

**ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NAVAL  
DE CARTAGENA**

**MILENA PAOLA URRUTIA VASQUEZ  
LEIDER ENRIQUE MARTINEZ ESPINOSA**

**CORPORACION UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLIVAR  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
CARTAGENA DE INDIAS, D.T y C.**

**2002**

**ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NAVAL  
DE CARTAGENA**

**MILENA PAOLA URRUTIA VASQUEZ  
LEIDER ENRIQUE MARTÍNEZ ESPINOSA**

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

**Director  
OSWALDO ESCOBAR  
Médico Especialista en Gerencia en Salud**

**CORPORACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICA DE BOLIVAR  
FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

**2002**

## **ARTICULO 107**

La Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar, se reserva el derecho de propiedad intelectual de todos los trabajos de grados aprobados, los cuales no pueden ser explotados comercialmente sin su autorización. Esta observación debe quedar impresa en parte visible del proyecto.

**Nota de Aceptación**

**Presidente del Jurado**

**Jurado**

**Jurado**

**Jurado**

**Cartagena, \_\_\_\_\_**

A Dios

A mis padres, a mis hermanos, a mi prima, por su ayuda incondicional, porque ellos siempre estuvieron a mi lado apoyándome para que este gran sueño se hiciera realidad

Milena

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan su agradecimiento a :

El Jefe Departamento de Administración Hospital Naval de Cartagena, Capitán ferro por su colaboración incondicional durante todo el proyecto.

Al Doctor Oswaldo Escobar por su apoyo

A todos los funcionarios del Hospital Naval de Cartagena por su ayuda

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	23
1. GENERALIDADES	29
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	29
1.2 ORGANIZACIÓN DEL HONAC	31
1.2.1 Departamentos Y Funciones	31
1.2.2 Distribución Locativa	49
1.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	51
1.3.1 Urgencias	51
1.3.2 Hospitalización	52
1.3.3 Cirugía	53
1.3.4 Unidad de Cuidados Intensivos ( U.C.I.A)	53
1.3.5 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico	55
1.3.6 Terapia Ocupacional	56
1.3.7 Fonoaudiología	56
1.3.8 Cardiología	56
1.3.9 Hemodiálisis	57
1.3.10 Gastroenterología	57
1.3.11 Fisioterapia	58
1.3.12 Laboratorio Clínico	59

1.3.13 Rayos x	59
1.3.14 Escanografía	60
1.3.15 Neurología	60
1.3.16 Patología	61
1.3.17 Consulta Externa	61
1.3.18 Transferencia de Pacientes	61
1.3.19 Banco de Sangre	62
1.3.20 Farmacia Ambulatorios	63
1.3.21 Farmacia Hospitalizados	63
1.3.22 Cafetería	63
1.3.23 Ambulancia	63
2. ANÁLISIS INTERNO	64
2.1 CUADRO ESTRATÉGICO HONAC	64
2.1.1 Misión y Visión	64
2.1.2 Principios y Valores	64
2.1.3 Objetivos y Metas del Honac	68
2.2 ANÁLISIS DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	69
2.2.1 Comparativo Servicios Hospitalarios Prestados a los Beneficiarios del Honac, años 2000-2001.	69
2.2.2 Análisis y Resultados de las Encuestas Aplicadas a los Beneficiarios del Honac.	78
2.3 ANALISIS FINANCIERO HONAC	100
2.3.1 Análisis Financiero para el Año 2000	100
2.3.2 Análisis Financiero para el Año 2001	101



2.3.3 Cuadro Comparativo de índices Financieros 2000-2001	103
2.3.4 Análisis comparativo de los índices financieros Honac	103
2.3.4.1 Capital de Trabajo	103
2.3.4.2 Razón Corriente	104
2.3.4.3 Nivel de Endeudamiento	105
2.3.4.4 Razón de Patrimonio	106
2.3.4.5 Rotación de Cuentas por Pagar	106
2.3.4.6 Rotación de por Cobrar	106
2.3.5 Análisis Comparativo de Presupuesto Año 2000-2001	107
2.3.6 Análisis Financiero de los Convenios por Servicios Prestados a Particulares, EPS, ARP, ARS y demás Empresas.	109
2.4 MATRIZ EFI PARA EL HONAC	115
2.4.1 Matriz de Evaluación del Factor Interno	116
2.4.2 Matriz EFI	117
3. ANÁLISIS EXTERNO	119
3.1 COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA	119
3.2 COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA	126
3.3 ANÁLISIS DEL ENTORNO	127
3.4 ANALISIS DE LOS PROVEEDORES	138
3.5 ANÁLISIS DE LOS PRODUCTOS SUSTITUTOS	139
3.6 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO	141
3.7 MATRIZ EFE PARA EL HONAC	143
3.7.1 Análisis de la Matriz EFE para el HONAC	144
3.8 ANALISIS DOFA HONAC	146

	10
3.8.1 Matriz DOFA	146
4. FORMULACION DE LAS ESTRATEGIAS	152
CONCLUSIONES	169
RECOMENDACIONES	170
BIBLIOGRAFÍA	172
ANEXOS	173

**LISTAS DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Comparativo servicios hospitalarios prestados a los beneficiarios del Honac años 2000-2001	70
Tabla 2. Tabulación en encuestas a beneficiarios del Honac	78
Tabla 3. Matriz EFI	115
Tabla 4. Matriz del perfil competitivo	141
Tabla 5. Matriz EFE	143

**LISTA DE CUADROS**

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Distribución de Camas en el Área de Hospitalizaciones	52
Cuadro 2. Comparativo de Índices Financieros	103

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Demanda de Servicios por parte de los beneficiarios.	71
Gráfico 2. Tipo de Preguntas realizadas	78
Gráfico 3. Porque escogió el HONAC	79
Gráfico 4. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias.	79
Gráfico 5. Por lo general cuando va a solicitar una cita, cuanto tiempo demora	81
Gráfico 6. En la última cita que solicitó, cuánto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal.	82
Gráfico 7. En promedio cuanto duro su cita	83
Gráfico 8. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita	83
Gráfico 9. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico	84
Gráfico 10. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención.	85
Gráfico 11. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera	86
Gráfico 12. Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización	86
Gráfico 13. En promedio cuánto tiempo demoró su proceso de Hospitalización	87
Gráfico 14. De 1 a 5 cómo calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización.	88
Gráfico 15. En el tiempo que estuvo hospitalizado(a), por lo general cuantas veces lo(a) visitó su médico	88

Gráfico 16. En su opinión, la habitación donde fue ubicado(a) la consideraría	89
Gráfico 17. De 1 a 5 como calificaría usted los siguientes aspectos	89
Gráfico 18. ¿Cómo calificaría en general el servicio recibido por el centro médico u hospital	90
Gráfico 19. De estos centros médicos u hospitales asiste con mayor frecuencia.	91
Gráfico 20. Porque escogió este centro médico u hospital	91
Gráfico 21. A cuál de estos servicios a accedido últimamente?	92
Gráfico 22. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias.	92
Gráfico 23. Por lo general cuando va a solicitar una cita, cuanto tiempo Demora	93
Gráfico 24. En la última cita que solicitó, cuánto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal.	93
Gráfico 25. En cual de estas áreas solicitó su cita?	94
Gráfico 26. En promedio cuanto duro su cita	94
Gráfico 27. Cómo calificaría el trato recibido por el médico	95
Gráfico 28. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita	95
Gráfico 29. Le recetaron algún medicamento	96
Gráfico 30. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención.	96
Gráfico 31. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera	97
Gráfico 32. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico?	97
Gráfico 33 Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización	98
Gráfico 34. En promedio cuanto tiempo demoró su proceso de hospitalización	98

Gráfico 35. De 1 a 5 como calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización.

**LISTA DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Estructura Organizacional del Honac	48



**LISTA DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Sondeo de opinión. Encuesta a clientes internos	173
Anexo B. Sondeo de opinión. Encuesta a clientes externos	176

## GLOSARIO

**ALIANZA ESTRATÉGICA:** En estos acuerdos, una compañía se compromete a proveer a la otra parte, y otra organización a su vez se responsabiliza a continuar comprándole a ese proveedor; comprometiéndose a reducir costo e incrementar la calidad de los insumos.

**ANÁLISIS DOFA:** Pretender evaluar las potencialidades y debilidades internas de una organización, así como las oportunidades y amenazas presentes en su ambiente externo. Pretender aislar los principales problemas que una organización debe afrontar mediante un análisis en profundidad de cada uno de los cuatro elementos.

**DEMANDA:** Es la cantidad de mercancía que puede ser comprada a los diferentes precios por un individuo o el conjunto de individuos de una sociedad.

**DIFERENCIACIÓN:** Consiste en lograr una ventaja competitiva al crear un producto bien o servicio percibido por los clientes por ser exclusivo de una manera importante.

**EFICIENCIA.** Capacidad de reducir al mínimo de recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización “hacer las cosas bien”.

**ESTRATEGIA:** Combinar o dirigir ciertas operaciones que permita cumplir metas y objetivos propuestos.

**FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS:** Función gerencial total en cuanto a fijar la dirección para conceptuar la misión de una organización, establecer los objetivos de resultado y crear una estrategia. El producto final de la formulación de la estrategia es un plan estratégico.

**IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA:** Gama total de actividades directivas relacionadas con poner en practica la estrategia seleccionada, supervisar su consecución y lograr los resultados planeados.

**INTEGRACIÓN VERTICAL:** Una compañía produce sus propios insumos (integración hacia atrás) o dispone de su propia producción (integración hacia delante).

**METAS.** Declaración formal de los que la empresa trata de lograr.

**MISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:** Respuesta adaptada de la dirección a la pregunta “¿Cuál es nuestro negocio y cuál llegará a ser?” Una declaración de misión define la dirección futura de la organización y sirve como concepto guía para lo que ésta hará y lo que llegará a ser.

**OBJETIVOS A CORTO PLAZO:** Metas de resultados a corto plazo de la organización; la cantidad de señales de mejora a corto plazo indique con qué rapidez la gerencia está tratando de lograr los objetivos a largo plazo.

**OBJETIVOS A LARGO PLAZO:** Objetivo que deben lograrse dentro de los siguientes tres a cinco años o en forma continua año tras año.

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:** Metas que ha establecido la dirección para fortalecer la posición general y la vitalidad competitiva de la organización.

**PLAN ESTRATÉGICO:** Declaración que define la misión y la dirección futura de la organización, los objetivos de resultado a corto y largo plazo, y la estrategia frente a las situaciones interna y externa de la organización.

**POLÍTICAS:** Es un plan permanente que establece lineamientos generales para la toma de decisiones dentro de una empresa.

**VENTAJA COMPETITIVA:** Capacidad o circunstancia que permite que una empresa obtenga utilidades superiores a la media en una industria específica en el largo plazo.

**VISIÓN.** Se resumen los valores y las aspiraciones de la empresa en término genérico.

## **RESUMEN**

### **ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA**

**MILENA PAOLA URRUTIA VASQUEZ**

**Código 9711004**

**LEIDER ENRIQUE MARTINEZ ESPINOSA**

**Código 9711013**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Formular estrategias orientadas a la optimización de recursos utilizados por el Hospital Naval de Cartagena con el fin de mejorar su posicionamiento en el mercado.

#### **METODOLOGÍA**

Se buscó desarrollar un trabajo descriptivo analítico, basado en la recolección de información y para ello se recurrió a fuentes primeras y secundarias, las primarias consistieron en:

- ❖ La observación directa de los servicios prestados

- ❖ Entrevista al jefe de departamento de administración y al personal que labora en este departamento
- ❖ Encuestas y entrevistas a los clientes del Hospital ( Beneficiarios Militares y Civiles, Usuarios.

Las fuentes secundarias, a través de libros de Administración estratégica, documentos de la institución, revistas, Internet y estudios similares utilizados anteriormente.

## **RESULTADOS**

Se obtuvo como resultado del trabajo una serie de propuestas y planteamientos estratégicos que buscan la optimización de recursos utilizados por el Hospital Naval de Cartagena con el fin de mejorar su posicionamiento en el mercado, fundamentados en su plan de Desarrollo y en un análisis exhaustivo de la situación actual y del mercado en general.

El logro fundamental de este trabajo se obtuvo gracias a la detección de las fortalezas y oportunidades que tiene el Hospital Naval, fundamentales a la hora de hacer un planteamiento estratégico como este.

## INTRODUCCION

En mundo tan cambiante y competitivo, es necesario que todas las empresas, sin importar su mercado, deban estar siempre atentas a las tendencias y a los hechos internos y externos, de tal manera que se puedan hacer cambios oportunos conforme se necesiten. He aquí, que el proceso de planeación estratégica se convierta para las organizaciones de hoy en día en un elemento clave para sopesar el ritmo y la magnitud de estos cambios.

En el mercado de servicios clínicos y hospitalarios, de nuestro país, son muchos los cambios que se han venido presentando, en especial desde la aparición de la ley 100<sup>1</sup>, la cual trae nuevos cambios y reformas a este mercado, en cierta forma volviéndolo más competitivo, ya que tiene como objetivo fundamental un nuevo y ambicioso camino dirigido a lograr en una década la cobertura en salud de todos los ciudadanos colombianos. La idea es transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema Social de Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos.

---

<sup>1</sup> Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 100 de 1993.

Esta reforma nace como respuesta a la crisis de los 80's, en donde se redujeron los aportes para la salud en casi cuatro (4) puntos porcentuales, al pasar del 8% al 4%, cubriendo a tan solo el 27% de la población nacional. Por otra parte solo el 15% de la población tuvo para el mismo período cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales (ISS), una de las mas bajas en Latinoamérica, básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15%), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables.

La Reforma parte de definir dos regímenes: el contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes, y el subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, se modificó con cuatro medidas fundamentales:

- ❖ Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos. Cuatro puntos serían pagados por el trabajador y ocho por el patrono.



❖ Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas. Fueron denominadas con el eufemismo de Entidades Promotoras de Salud (EPS). Para finales de 1996 se encontraban en funcionamiento 30 de ellas.

❖ Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), alrededor de 150 dólares, resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. Creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes. Dos sindicatos poderosos, el de la empresa estatal de petróleo y el de maestros, buscando proteger sus beneficios extraordinarios, quedan exentos de la ley, junto con las fuerzas militares. Debe anotarse que el aporte máximo mensual corresponde al 12% de 20 salarios mínimos mensuales (aprox. 400 dólares) y el aporte mínimo al 12% del salario mínimo (aprox. 20 dólares). El número de trabajadores por familia de 1.7, con tendencia histórica al aumento y el número de dependientes por trabajador, 1.8, con tendencia histórica al descenso, muestran una perspectiva favorable para la UPC, de no ser superada por el incremento en los costos de los servicios de salud.

- ❖ Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo.

El Régimen Subsidiado es más ambicioso aún, para lograr asegurar al menos a un tercio de la población colombiana en la primera década. Se basa igualmente en cuatro puntos:

- ❖ Consecución de nuevos recursos para su financiamiento. Se dedica a un fondo de solidaridad uno de los 12 puntos de los aportes de todos los trabajadores. El Estado debe colocar similar cantidad de recursos a dicho fondo, provenientes de otros impuestos. Impuestos adicionales al petróleo deben fortalecer este fondo. Los municipios deben dedicar al aseguramiento de la población pobre el 60% de los nuevos recursos para salud transferidos por la Nación.

- ❖ Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.

- ❖ Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.
  
- ❖ La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo en el año 2002. Mientras tanto los servicios no cubiertos por el seguro continúan a cargo de los hospitales públicos.

Basados en estas reformas se pretende diseñar unas estrategias, que partiendo del entorno competitivo y en las muchas oportunidades que ofrece este mercado, le permitan al Hospital Naval de Cartagena mejorar la calidad de sus servicios aplicando la planeación estratégica con el fin de desarrollar y mantener concordancia estratégica entre las metas y capacidades de la organización y sus oportunidades cambiantes en el entorno.

En este sentido lo que interesa examinar, son las estrategias que esta utilizando actualmente el Hospital Naval de Cartagena, y a partir de estas, formular nuevas estrategias que le permitan mejorar su posición financiera y posicionamiento en el mercado a través de la prestación servicios de calidad.

Cabe resaltar que lo mas importante es ofrecer un servicio enmarcado dentro del criterio de la calidad; pero este producto no se convierte en ideal, sino se prepara para la competitividad. Con la ley 100 de 1993, la salud se proyecta como un

panorama integral, dentro del marco legal, porque este dejó de ser monopolio del Estado.

El desarrollo de esta investigación aportará importantes cambios a la administración de Empresas puesto que se involucra al profesional en el ámbito de la Administración de los Servicios Hospitalarios y de la Planeación Estratégica como elemento para lograr empresas sostenibles en el tiempo.

## **1. GENERALIDADES**

### **1.1 RESEÑA HISTORICA**

En el año de 1939 la sanidad Naval funcionó como una enfermería en las instalaciones del batallón Cartagena. En 1944 los Estados Unidos de América hicieron la donación de un Hospital de campaña de 40 camas, que funcionó en el Baluarte de San Pedro Claver en Cartagena, entonces se llamo Hospital Naval Ezquerria López, sitio en el cual funcionó hasta el 1 de marzo de 1980 sin sufrir ninguna modificación.

Ya desde 1964 se había iniciado el Proyecto de construcción de edificación de 4 plantas a la entrada de Bocagrande, limitado por el sector Sur con la Base Naval ARC Bolívar; en un terreno de 27.497 mts<sup>2</sup>, proyecto que terminó en 1980 con un área de construcción de 9.056 mts. El 3 de Marzo de 1980 se dio al servicio el Hospital naval de Cartagena con un total de 157 camas, 8 cunas de recién nacidos, servicio de urgencias, consulta externa especializada, laboratorios clínicos, rayos x, y cirugía. Por razones presupuestales solo se pusieron a funcionar 116 camas quedando pendiente la activación del 4° piso, el cual se puso en funcionamiento desde 1994, modificando la distribución de las habitaciones dándose al servicio con 16 camas.

A partir de la entrada en vigencia del decreto 1301 de 1994, el 1 de julio de 1995 se inicia la vida legal del instituto de Salud para las fuerzas militares cuya creación y funcionamiento, se rigió por dicha norma hasta el 17 de enero de 1997 cuando se firma la Ley 352 de 1997, por lo cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de la seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional, esta ley deroga el decreto 1301 de 1997 y todas las disposiciones que sean contrarias. El Hospital Naval de Cartagena paso a depender nuevamente de la armada Nacional a través de la dirección de sanidad.

## **UBICACIÓN**

El Hospital Naval de Cartagena esta localizado en la ciudad de Cartagena a la entrada de Bocagrande 2da avenida, con un terreno de 27.497 mts<sup>2</sup>, de los cuales 9.056 mts<sup>2</sup> son de área construida, con un edificio de cuatro pisos para servicios hospitalarios, un edificio de dos plantas para el área administrativa y dos edificios de tres plantas para el alojamiento del personal militar y rurales de las diferentes especialidades medicas y paramédicas.

Su nomenclatura corresponde a la Carrera 2da No 14-210 la identificación del predio según datos registrados en el Instituto Geográfico Agustín Codazzi son:

Propietario actual: Ministerio de Guerra – Armada Nacional

Referencia Catastral: 01-01-0060-0004-000

Matricula Inmobiliaria: 060-0105101

Número de Escritura: 2091 cesión

Notaría: 1ra de Cartagena

Fecha: 29 de diciembre de 1965

Área del Terreno: 27.497 mts<sup>2</sup>

Área de Construcción: 9.052 mts<sup>2</sup>

Cuenta con excelentes vías de acceso tales como la avenida San Martín y la avenida del Malecón que cuenta con gran cantidad de transporte público que facilita el desplazamiento de los usuarios.

## **1.2 ORGANIZACIÓN DEL HONAC**

**1.2.1 Departamentos y Funciones del HONAC.** El hospital Naval de Cartagena se encuentra organizado por departamentos, los cuales cumplen unas funciones específicas que buscan agilizar y mejorar cada uno de los procesos realizados. Estos departamentos son los siguientes:

### **DIRECCIÓN**

De la dirección dependen las oficinas de control interno, la ayudantía, la oficina de planeación y de asesoría jurídica. Entre las funciones que esta debe cumplir encontramos:

- ❖ Dirigir y controlar el Hospital Naval de Cartagena en sus aspectos técnicos y administrativos, trazando políticas de servicio y la cobertura a realizar velando por el cumplimiento de las normas de la dirección de sanidad naval, con el fin de mantener la integración de la Organización de la sanidad de las dependencias en la tierra, las unidades a flote y el hospital naval.
- ❖ Dirigir la proyección de los planes, programas y presupuestos de los servicios del Hospital naval adoptando las políticas sanitarias trazadas por la Armada Nacional.
- ❖ Procurar la consecución de los recursos necesarios y promover una utilización óptima de los recursos existentes mediante el establecimiento y evaluación de prioridades en la asignación de estos, con el fin de alcanzar y mantener una mayor cobertura en cantidad y calidad de los servicios de atención médica de guarnición.
- ❖ Proponer y supervisar los contratos relativos a los asuntos del Hospital Naval, ordenar los gastos pertinentes conforme a las partidas fiscales.
- ❖ Dirigir y coordinar el funcionamiento de los diferentes departamentos que conforman el Hospital Naval.

### ***Control Interno***

- ❖ Planear, organizar, dirigir, supervisar, ejecutar y controlar todos los aspectos con relación al control interno del Hospital y evaluar la eficiencia y métodos de la organización.



- ❖ Asesorar a la dirección de Hospital en todos los aspectos que conlleven a mejorar la eficiencia operativa, administrativa y asistencial, para el logro de la misión del Hospital Naval.
- ❖ Efectuar control interno en las diferentes dependencias del Hospital, revisando y evaluando los procedimientos, y las medidas de control interno que se aplican en cada una de ellas.
- ❖ Verificar el buen uso del recurso humano, financiero y material en cada una de las secciones de la unidad.
- ❖ Revisar y evaluar los manuales de funciones y manuales de procedimientos de las diferentes actividades y operaciones que llevan a cabo en cada una de las dependencias.
- ❖ Coordinar y promover la cultura del auto control y auto evaluación, en cada una de las dependencias del hospital.

### ***Planeación***

- ❖ Asesorar a la dirección en la toma de decisiones, en la planeación, en el desarrollo de políticas y en la definición de los planes y programas.
- ❖ Elaborar el plan operativo anual del área de su competencia con base en las políticas y objetivos del HONAC.
- ❖ Trazar planes a corto y largo plazo basado en el análisis externo e interno del hospital.
- ❖ Contribuir con el hospital naval en la creación de una cultura estratégica a partir de los principios, creencias o valores que la institución maneja.

- ❖ Adelantar estudios técnicos de factibilidad, oferta y demanda, mercadeo, costos beneficios, costo efectividad, análisis de tendencia buscando una eficiente programación de los servicios de salud del hospital.
- ❖ Contribuye en la optimización del recurso humano, físico, insumos a partir de los indicadores de gestión y basado en las oportunidades de mercado.
- ❖ Proyecta apertura de nuevos servicios y propone el cierre de los servicios no funcionales o rentables.
- ❖ Participa en la elaboración del presupuesto anual de Honac.
- ❖ Asesor a las diferentes dependencias de la institución en la ejecución de planes y programas.
- ❖ Realizar análisis, evaluación, seguimiento y control de proyectos en el HONAC.

### **Ayudantía**

- ❖ Ejecutar controlar y responder por las tarea asignadas por el director.
- ❖ Comprobar la eficiencia de los métodos y procedimientos utilizados en el desarrollo de sus tareas y propender por su mejoramiento.
- ❖ Coordinar de acuerdo con las instrucciones, reuniones y encuentros que deba atender el director.
- ❖ Responder por el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asignados.
- ❖ Aplicar los conocimientos, principios y técnicas de su disciplina académica, con el fin de generar adecuados servicios, efectuar aplicaciones de los ya existentes y desarrollar nuevos métodos.

- ❖ Analizar, proyectar, perfeccionar y recomendar acciones que deben adaptarse para el logro de objetivos y metas.
- ❖ Analizar, realizar y controlar, evaluar las actividades y labores del personal bajo su inmediata responsabilidad.

### ***Asesoría Jurídica***

- ❖ Proyectar los actos de trámite que impulsan las investigaciones administrativas de competencia del director del hospital.
- ❖ Asesorar de forma permanente al personal designado, como funcionario de instrucción y fiscales administrativos.
- ❖ Mantener el control de los términos para instrucción en las investigaciones administrativas y disciplinarias.
- ❖ Brindar asesoría sobre tutelas que se interpongan en contra de las funciones propias del hospital.
- ❖ Prestar asesoría del HONAC en todo lo relacionado con el sindicato del mismo.

### **SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA**

Que a su vez se subdivide en:

**a. Departamento de Salud y Servicios Periféricos:** en esta área se encuentra todo el personal médico general y especializado, el personal odontológico general y especializado, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio clínico y fisioterapia; quienes atienden las áreas de consulta externa, laboratorio clínico y urgencias.

**b. Departamento Asistencial:** En esta área se encuentra el personal médico y especializado, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, camilleros, personal de laboratorio y fisioterapia que atienden el área de hospitalización y cirugía.

Las funciones que este departamento debe cumplir son las siguientes:

- ❖ Establecer las prioridades políticas y estrategias de información teórico y práctico del personal, en la prestación de los servicios asistenciales, a fin de orientar la formación del personal médico, Paramédico y auxiliares hacia las necesidades de la comunidad.
- ❖ Asistir al director en la definición de políticas, proyectos y metas con el fin de cumplir con la misión.
- ❖ Aplicar y ampliar con las políticas en salud impartidas por la dirección general de sanidad militar y de sanidad naval
- ❖ Coordinar las actividades científicas del hospital
- ❖ Supervisar los programas de los estudiantes de pregrado de medicina, nutrición, dietética, enfermería y bacteriología.
- ❖ Cumplir con las normas exigidas por el ministerio de salud.

A su vez, la subdirección científica esta compuesta por los siguientes departamentos:

### ***Departamento Médico***

Las funciones que este departamento debe cumplir son las siguientes:

- ❖ Mantener informado al subdirector científico de las actividades académicas y asistenciales, estado de los pacientes y requerimientos de atención específica.
- ❖ Dirigir y controlar la prestación de los servicios correspondientes en las secciones del área médicas y especializadas, a través de la implementación de los modelos técnicos que se adecuen a las normas institucionales, con el fin de asegurar la promoción, protección, recuperación de salud y rehabilitación del paciente.
- ❖ Supervisar los programas de investigación y docencia del personal médico y paramédico bajo su control.
- ❖ Autorizar la relación de exámenes radiológicos clínicos y paraclínicos a realizarse en entidades particulares, así como la adquisición de medicamentos esenciales no disponibles en la unidad para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- ❖ Ejecutar reuniones generales y por secciones a fin de conocer las necesidades de personal, materiales y equipos a fin de prestar cada vez mejor atención al paciente clínico.

### ***Departamento Quirúrgico***

- ❖ Mantener informado al subdirector científico de las actividades académicas y asistenciales, estados de los pacientes y requerimientos de atención específica.
- ❖ Dirigir y controlar la prestación de los servicios correspondientes a las secciones de cirugía general y especializada a través de la implantación de modelos técnicos que se adecuen a las normas institucionales, con el fin de

asegurar la promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del paciente.

- ❖ Supervisar los programas de investigación y docencia del personal médico y paramédico bajo su centro.
- ❖ Resolver los casos de prioridad que por necesidades de servicios se presentan a solicitud de mandos superiores y/o comandantes de unidades de las FFMM.
- ❖ Ejecutar reuniones generales y por secciones a fin de conocer las necesidades de personal, material y equipos, a fin de prestar cada vez mejor atención al paciente quirúrgico.
- ❖ Participar en la elaboración de pedidos de renovación e implementación de equipos médicos, instrumental y elementos utilizados en el área quirúrgico.
- ❖ Supervisar el manejo y actualización de inventarios hechos por el jefe de salas de cirugía.

### ***Departamento de Enfermería***

- ❖ Planear, ejecutar, supervisar y evaluar el cuidado de enfermería de acuerdo a los objetivos trazados por la institución, para la división de enfermería, tanto en el paciente ambulatorio como el hospitalizado.
- ❖ Definir las actividades de enfermería en coordinación con las enfermeras jefes de cada sección.
- ❖ Ejercer el control, dirección y mando del personal como superior de los departamentos a su cargo.

- ❖ Verificar las actividades asistenciales y científicas del personal medico y particular.
- ❖ Supervisar que la prestación de los servicios de salud sean de calidad.

### ***Departamento De Educación Medica***

- ❖ Coordinar con las diferentes entidades de educación los programas a seguir en el HONAC.
- ❖ Supervisar el cumplimiento de los convenios docentes asistenciales.
- ❖ formar parte de los diferentes convenios
- ❖ Velar por el bienestar del personal de alumnos de diferentes programas
- ❖ Tramitar notas y certificados.

### ***Departamento de Medicina Laboral y Salud Ocupacional***

- ❖ Elaborar juntas medicas laborales previa solicitud medico especialista tratante.
- ❖ Elaboración y expedición de conceptos médicos realizados de tipo selectivo y de urgencias, morbimortalidad, cirugías canceladas.
- ❖ Programación y cumplimiento de cronograma de actividades de la sección.
- ❖ Verificar el cumplimiento del plan de mantenimiento y control periódico de los equipos electrónicos y maquinas de anestesia de la sección.
- ❖ Establecer las prioridades, políticas y estrategias de formación técnica y practica del personal en la prestación de servicios asistenciales a fin de orientar la formación del personal medico, paramédico y auxiliar hacia las necesidades de la comunidad.

## **SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

Esta subdirección esta conformada por los departamentos de Ingeniería de Informática y de Administración.

- ❖ Coordinar los asuntos relacionados con el apoyo logística, con el fin de atender los requerimientos del hospital para atender los servicios medico asistenciales de los usuarios.
- ❖ Ejecutar las diferentes partidas presupuétales asignadas para el funcionamiento del hospital empleando las normas y procedimientos establecidos por la administración publica.
- ❖ Asignar los requerimientos de las dependencias de sus necesidades, analizar las fuentes de abastecimiento de la misma.
- ❖ Controlar el consumo normal de materiales y suministros propendiendo por su uso racional y adecuado del presupuesto.
- ❖ Controlar la ejecución presupuestal, presentar estados financieros, ejercer control en todos los niveles del proceso administrativo.

### ***Departamento de Administración***

Las funciones que este departamento debe cumplir son las siguientes:

- ❖ Asesorar a la dirección en los asuntos relacionados con el apoyo logística, con el fin de atender los requerimientos del hospital para atender los servicios medico asistenciales de los usuarios.



- ❖ Ejecutar las diferentes partidas presupuestales asignadas para el funcionamiento del hospital empleando las normas y procedimientos establecidos por la administración pública.
- ❖ Recibir los requerimientos de las dependencias de sus necesidades, analizar las fuentes de abastecimiento de la misma, realizar su cotización y preparar la junta económica.
- ❖ Velar por el consumo normal de materiales y suministros propendiendo por su uso racional y adecuado del presupuesto.
- ❖ Controlar la ejecución presupuestal, presentar estados financieros, ejercer control en todos los niveles del proceso administrativo.

### ***Departamento de Ingeniería***

En esta área se encuentra el personal de mantenimiento general de la infraestructura física del hospital, tales como; electricistas, electrónicos, personal de aseo, albañiles, etc. La funciones llevadas a cabo por este departamento son las siguientes:

- ❖ Supervisar el correcto mantenimiento y operación de los equipos del HONAC.
- ❖ Responder por la buena organización, operación y estado general del Departamento de Ingeniería.
- ❖ Asesorar a la Dirección en los aspectos de Ingeniería y mantenimiento del HONAC.
- ❖ Mantiene coordinación con otros Departamentos y Dependencias del Hospital para la correcta prestación de los servicios generales y de sistema.

- ❖ Dirigir y coordinar funcionamiento de cada una de las divisiones y dependencias que conforman su Dpto.
- ❖ Participar en las Juntas Económicas, elevando los requerimientos para ser aprobados por el Director.

### ***Departamento de Informática***

Se encuentra conformado por el personal encargado del mantenimiento y conservación de las redes y equipos de sistemas.

Las funciones que desempeña son las siguientes:

- ❖ Dirigir, unificar y supervisar el desarrollo informático de la unidad con el fin de garantizar su continuidad y óptimo desarrollo
- ❖ Verificar el cumplimiento de las normas, estándares y políticas para la modernización y el control del desarrollo informático de la unidad.
- ❖ Implantar y vigilar la ejecución de planes, procedimientos y medidas de seguridad aplicables a las diferentes áreas de informática.
- ❖ Administrar el personal orgánico del departamento de informática de acuerdo a las políticas institucionales y funcionamiento, haciendo énfasis en el control, la motivación, bienestar y desarrollo profesional del personal.
- ❖ Proponer e implementar procedimientos e instrucciones requeridas para mejorar la prestación de los servicios y control de los trámites administrativos.

### ***Departamento De Recursos Humanos***

Entre las funciones que este departamento lleva a cabo tenemos:

- ❖ Planear, organizar, dirigir, supervisar, ejecutar y controlar todos los planes y programas orientados al desarrollo del recurso humano del Hospital Naval.
- ❖ Desarrollar programas de incentivos útiles al personal, creándoles un clima de motivación de tal forma que sus contribuciones sean útiles a los objetivos generales de institución.
- ❖ Desarrollar y aplicar el sistema de selección de personal, para las vacantes que se presenten; a través de entrevistas, pruebas de conocimientos y de capacidad, etc; permitiendo escoger y clasificar, los candidatos mas adecuados a las necesidades del Hospital Naval.
- ❖ Ejecutar programas de inducción a los nuevos empleados que ingresen al Hospital por los distintos tipos de vinculación.
- ❖ Coordinar y promover la ejecución de los planes de beneficios sociales para el personal del Hospital.
- ❖ Evaluar u aprobar las distintas actividades deportivas que se desarrollen dentro y fuera del hospital.

### **SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO**

De esta subdirección hacen parte los departamentos de consulta externa, de urgencias, auxilios de diagnóstico, salud oral y los dispensarios navales. Tiene como funciones:

- ❖ Dirigir y coordinar el trabajo, funcionamiento y desempeño de los departamentos, de los servicios ambulatorios y de apoyo( Cirugía, consulta externa, dispensarios Navales, Auxiliar diagnostico, Salud Oral).

- ❖ Establecer, revisar, analizar y evaluar los indicadas de gestión de los departamentos, trazando estrategias que mejoren los indicadores representados en la calidad de la atención.
- ❖ Promover, asesorar y evaluar las actividades de control epidemiológico del Hospital y de su área de influencia.
- ❖ Establecer políticas, planes y programas sobre la prestación de servicios a nivel de los departamentos.
- ❖ Supervisar y hacer cumplir normas legales en políticas de salud trazadas no solo por el ministerio de salud, sino por la dirección general de Sanidad militar.
- ❖ Liderar los comités departamentales regionales y locales de atención de desastres y comités de urgencias.

### ***Departamento de Consulta Externa***

Este departamento cumple con las siguientes funciones:

- ❖ Dirigir y controlar la prestación de los servicios correspondientes a la atención en las diferentes especialidades en consulta externa a fin de asegurar la protección de la salud y la rehabilitación del paciente.
- ❖ Coordinar las funciones de cada una de las secciones del departamento.
- ❖ Mantener informado al subdirector de servicios ambulatorios y de apoyo de las actividades y requerimientos del departamento
- ❖ Coordinar con el jefe de estadística, el cambio en los horarios de consultas y el número de pacientes en cada especialidad dependiendo de la disponibilidad locativa ( consultorios).

- ❖ Controlar con las enfermeras jefes la atención de los pacientes que requieran citas preferenciales o prioritarias.

### ***Departamento de Urgencias***

Debe llevar acabo las siguientes funciones:

- ❖ Velar por la correcta y oportuna atención de los pacientes por el servicio de urgencias.
- ❖ Informar de las novedades de personal oportunamente al subdirector de servicios.
- ❖ Realizar rondas diarias por el servicio verificando el estado de los pacientes atendidos en observación y los que están pendientes por ser revisados.
- ❖ Verificar el cumplimiento de los horarios, y entregas de turnos del personal de urgencias.
- ❖ Coordinar un plan de mantenimiento, adecuación y reparación de los equipos instalaciones, así como de los nuevos elementos para el servicio.
- ❖ Control medico de las ambulancias y de equipo móvil de urgencias.

### ***Departamento Auxiliar De Diagnóstico***

Este departamento debe llevar a cabo las siguientes funciones:

- ❖ Inspección permanente a las dependencias a su cargo
- ❖ Elabora planes y programas de capacitación y actualización en el área de diagnostico y los eleva al jefe de departamento asistencial.
- ❖ Verifica el envío oportuno de los exámenes de laboratorio, RX, informes de anatomía, patología al archivo de historias clínicas.

- ❖ Ejecutar la prestación de ayudas, diagnóstico en sus respectivas áreas buscando óptima calidad: laboratorio clínico, rayos x, imagenología y laboratorio de patología.

### ***Departamento de Salud Oral***

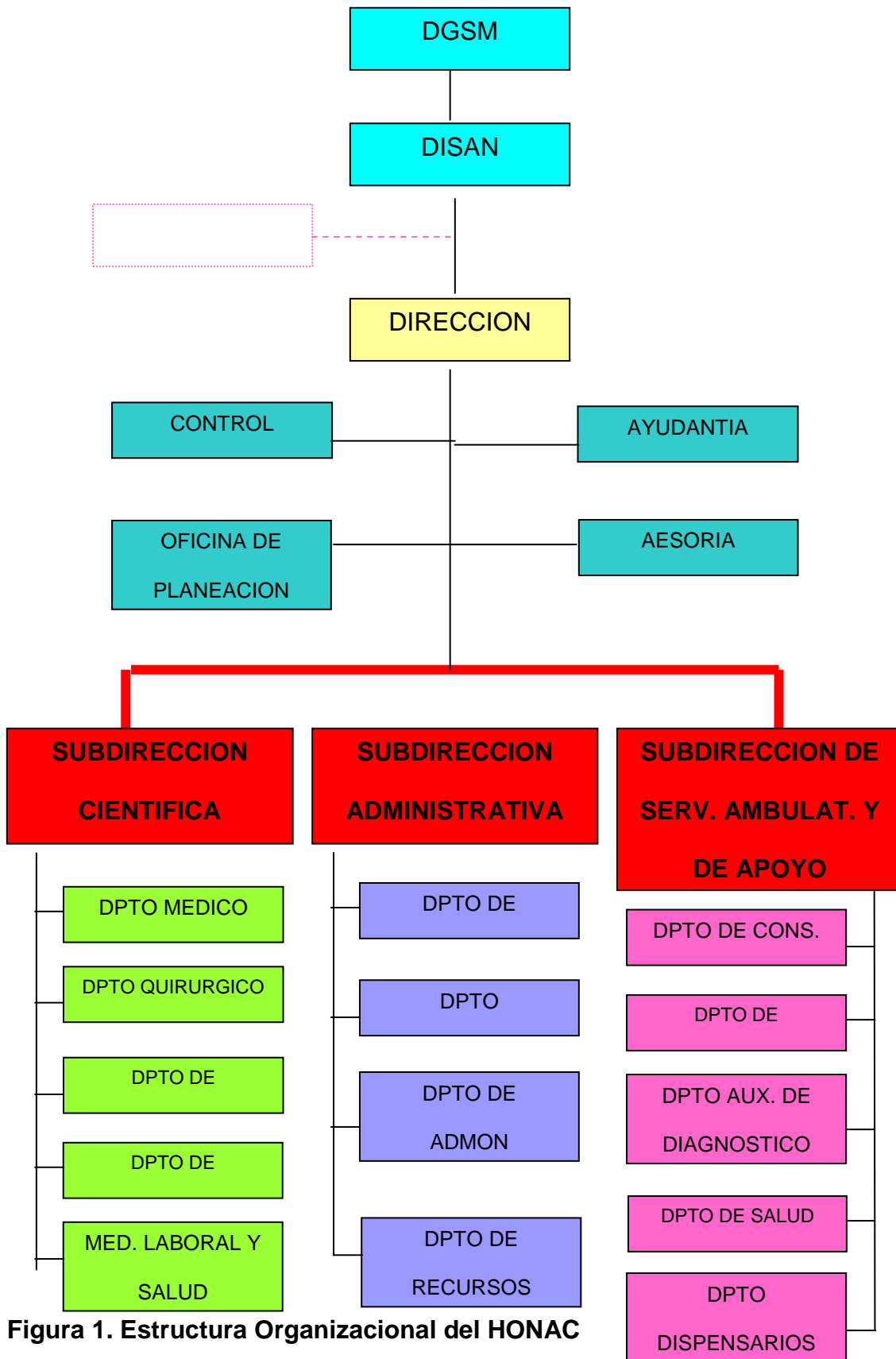
- ❖ Establece las políticas y estrategias de presentación del Servicio de Salud Oral y las presenta para aprobación del nivel superior.
- ❖ Diseña un modelo guía que informe y facilite el proceso de programación de las actividades, atenciones odontológicas generales y especializadas.
- ❖ Establece una racional utilización de los recursos necesarios y disponibles de la División de Salud oral, mientras el diseño de mecanismos de planeación y control.
- ❖ Compatibilizar los programas de atención odontológica de los dispensarios con el Hospital Naval dentro de los esquemas de regionalización y remisión de pacientes.
- ❖ Preside el comité de ciencias de la Salud Oral.
- ❖ Coordina con el departamento de Administración las adquisiciones.

### ***Departamento de Dispensarios Navales***

- ❖ Mantener informado al subdirector de servicios y de apoyo sobre las actividades científicas y estado de los pacientes.
- ❖ Ejecutar el control asistencial y administrativo de los dispensarios a fin de obtener el máximo de eficiencia.
- ❖ Verificar el mantenimiento y dotación de los dispensarios navales.

- ❖ Controla la atención médica y Odontológica, evalúa la calidad de atención y controla el consumo de los insumos.
- ❖ Supervisa la eficiente atención de los usuarios por parte del personal.
- ❖ En el gráfico 1, que se presenta abajo, muestra gráficamente como esta dividido y organizado por departamentos el Hospital Naval de Cartagena, en donde se puede observar claramente los tres principales departamentos o subdirecciones.

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**



**Figura 1. Estructura Organizacional del HONAC**



**1.2.2 Distribución Locativa.** El Hospital Naval de Cartagena es una edificación de cuatro plantas, que esta distribuida de la siguiente forma:

### **PRIMERA PLANTA**

Se ubica la guardia, el departamento de administración constituido por: la Recepción, Liquidación y Cartera, Presupuesto, Contabilidad, costo, seccion servicio al cliente, seccion abastecimiento, seccion inventario, Tesorería, al lado se encuentra la Direccion, Control interno, Oficina de Planeación, Asesoría Jurídica, ayudantía, Subdirección científica, Subdirección de servicio ambulatorio y diagnostico, en frente se encuentra un pasillo donde esta ubicada seccion de Exámenes extra hospitalarios, Banco de Sangre, RX, Central de Cita, Admisiones, seccion de Consulta Externa constituida por: 22 consultorios, la sala de espera y baños para los usuarios, en el otro extremo del primer piso se encuentra seccion de archivo, estadística, urgencias, caja, laboratorio clínico, Medicina Nuclear, Patología, La Morgue, los ascensores, Medicina Laboral, Lavandería, la cocina, los comedores, la cafetería, el conmutador, la Unidad Renal, Sistema, Fisioterapia, Central Esterilización, Biblioteca, Farmacia Ambulatorios, Cámara Hiperbárica, Cámara de Oficiales, Cámara de Suboficiales, Almacén General, Ingeniería, la capilla, el auditorio, Recursos Humanos y Subdirección Administrativa. Al fondo de la primera planta se encuentra un muelle donde permanece una lancha ambulancia, zona de aterrizaje de avionetas y parqueaderos.

## **SEGUNDA PLANTA**

La comunicación a esta planta se da mediante escaleras y elevador. En esta planta se ubican la sala de cirugía constituido por: cinco quirófano y una sala de recuperación con cinco camas, Unidad de Cuidados Intensivo Adulto, farmacia Hospitalizados, Estar de enfermería con baño privado, Estar Medico, Cuartos de hospitalización, sala de espera, baños para usuarios y zona de recreación

## **TERCERA PLANTA**

La comunicación a esta se da mediante elevadores. Se encuentra la sala de Ginecopediatría, Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrica, sala de incubadora, sala de parto, Estar de Enfermería, Medicina Interna, Cuartos hospitalizados, baños para usuarios y zona de recreación

## **CUARTA PLANTA**

La comunicación a esta se da mediante elevadores. Se encuentra la suit, semisuit de hospitalizados, estar de enfermería, sala de espera, la Unidad Oncológica, Departamento de enfermería y salud ocupacional, sala de procedimiento quirúrgico.

### 1.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital Naval de Cartagena es una Institución Prestadora de Salud I.P.S., la cual cuenta actualmente con el siguiente portafolio de servicios.

**1.3.1 Urgencias.** Se denomina urgencias a la atención rápida y oportuna de un paciente en estado de salud crítico. El Hospital presta este servicio las 24 horas del día, en todas las especialidades (cirugía, medicina interna, ginecología, obstetricia, pediatría, cardiología, ortopedia, urología, oftalmología, gastroenterología, otorrinolaringología y cirugía plástica); además, posee tres enfermeras jefe con estudios universitarios superiores que atiende de 7 a.m. - 1p.m. , de 1 - 7p.m. y 7p.m. – 7 a.m. de lunes a domingo., cuatro auxiliares de enfermería (tituladas en el SENA u otras instituciones que ofrecen estudios técnicos es esta especialidad) en las horas de la mañana, tres en las horas de la tarde y tres en las horas de la noche, 8 médicos generales que cuando lo requieran cuentan con la asistencia de médicos especialistas, que prestan servicio las 24 horas del día en turnos rotativos de ocho horas cada uno, logrando una capacidad de atención promedio de 86 pacientes por día. La zona de urgencias del Hospital posee 12 camas y el equipo necesario para la atención adecuada de urgencia, tales como: un carro para emergencia Mod 3903 marca HOMED, dos compresores HP 20615 1730 RPM MCA SCHULT, un desfibrador de 1000W, un estuche para diagnóstico MCAWELCH ALLYN, un flujómetro, para oxígeno, un glucómetro, un laringoscopio, un monitor de signos vitales, un artil porta suero, un carro de curación, un electrocardiógrafo, un flujómetro sencillo, un fonendoscopio,

un martillo para reflejo, un desfilador burdick, un equipo para oxígeno, un fonodoscopio, Tycos Pediátrico, un laringoscopio, un monitor cardiaco, un aspirador quirúrgico continuo, un fonendoscopio, adulto, un negatoscopio, un oftalmoscopio, un otoscopio.

**1.3.2 Hospitalización.** Se considera hospitalización el servicio de hospedaje al paciente enfermo o posquirúrgico. En el área de hospitalización el hospital cuenta con 6 médicos generales, 4 médicos rurales, 22 enfermeras auxiliares, 7 enfermeras jefes, 4 anestesiólogos, una nutricionista y una trabajadora social, además de 139 camas distribuidas por los cuatro pisos y 14 cunas en el tercer piso (ver cuadro 1, 2, 3 y 4).

Cuadro 1. Distribución de Camas en el Área de Hospitalización

Primer piso ( Urgencias )	12 camas
Segundo Piso (Quirúrgica)	44 camas
Tercer Piso (Ginecología y Medicina Interna)	60 camas
Tercer Piso (Pediatría)	16 cunas
Cuarto Piso (Habitaciones Suit – Semisuit)	18 camas
<b>TOTAL CAMAS</b>	<b>150 CAMAS</b>

**1.3.3 Cirugía.** Rama de la medicina que trata enfermedades, traumatismos y deformidades por medios manuales u operatorios para mejorar la salud del paciente. La Institución presta servicios de cirugías ambulatoria, en las cuales el paciente que se somete a este tipo de intervención se encuentra en condiciones generales de salud aceptables, el cual llega por sus propios medios al Hospital sin necesidad de hospitalización prequirúrgica, que tiene un postoperatorio bueno y de rápida evolución, son cirugías sencillas y es muy inusual que se presenten complicaciones; cirugías programadas, en las cuales los pacientes presentan enfermedades, traumatismos o enfermedades crónicas, las cuales necesitan hospitalizaciones prequirúrgicas y un estudio amplio de la enfermedad antes de la cirugía, tienen un postoperatorio cuidadoso y de evolución lenta; cirugías de urgencias, se refieren a aquellas en las que el paciente presenta un cuadro clínico agudo que amerita una intervención quirúrgica de emergencia; además, se cuenta con servicio de enfermería, trabajo social y unidad de cuidados intensivos. En cirugía se cuenta con: tres analizador de gases marca INSTRUMENTATION, un atropio, un aspirador quirúrgico, DDC MCA CLA271 con válvulas Reg y segur 3Tom, seis aspirador y drenaje rodante, un bronco fibroscopio Standar, un broncoscopio, una canula irrigación, un cincel curvo, un cincel moore, además con 12 médicos cirujanos, 5 anestesiólogos, 1 enfermera jefe, 14 enfermeras auxiliares y 3 enfermeros; para estar en capacidad de realizar un promedio de 10 cirugías por día.

**1.3.4 Unidad de cuidados intensivos (U.C.I.A.).** Se considera la atención especializada de un paciente en estado crítico de vida. El enfermo grave casi

siempre tiene lesiones agudas múltiples de uno o más de sus órganos vitales ( pulmones, corazón, riñón, cerebro y/o metabolismo ), por esta razón en la U.C.I.A. del Hospital Naval de Cartagena, se siguen las siguientes tres normas y procedimientos, basados en criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Americana de Cuidados Intensivos y la Sociedad Colombiana de Cuidados Intensivos.

**Criterios de admisión:** Serán admitidos aquellos pacientes que vengan con lesiones graves de tipo neurológico, cardiovascular, metabólico, respiratorio, gastrointestinal, renal y otros como politraumas, quemaduras graves, trastornos de coagulación.

**No serán admitidos:** Pacientes con enfermedad en estado terminal de cualquier afección crónica agudizada, pacientes psiquiátricos que interfieran con la tranquilidad de los demás pacientes.

**La U.C.I.A. no será para:** Motivos formales, prolongar la vida de un paciente en fase terminal, prolongar el sufrimiento de una enfermedad incurable, cuidados de fin de semana, aspirar secreciones, cuidados de enfermería o mantenimiento artificial de la vida.

La Institución posee para esta unidad: cinco camas dotadas con los elementos necesarios para la prestación de un buen servicio, tales como cuatro aspirador de pared, 6 atriles, un biombo de 3 cuerpos Mca STRYKER, una central de monitores

Ref 90385 EA FRM Mca SPACELABS, dos cilindros de 1,5 MTS 3 para maquina de gases arteriales, un desfibrilador con marcapaso externo Mca NIHON, un equipo para órganos de los sentidos, dos flujometro para toma de pared, un flujometro, dos flujometros para oxigeno, un fonendoscopio adulto ALPK2, un fonendoscopio TYCOS, dos fonendoscopio para adultos Riester, una lámpara de emergencia Mca Regent Modelo Hs1, un laringoscopio, un analizador de gases sanguíneo Mod iL 1610 Mca INSTRUMENTATION, un marcapaso externo, un maletin resucitador, dos monitores completo Mod Pc SCOUT Serie 309-032762 y 309-033110, dos monitores Ref 90309 LMP, un monitor cardiaco Mod Pc SCOUT Serie 309-0366833, un respirador Mca MARK-8, cuatro resucitador, manual adulto Mca HUDSON-RCI con bolsa siliconizada, un sistema de monitoreo de signos vitales mod M1204A serie 3609<sup>a</sup>08349 Mca, un tensiometro adulto ALPK, dos tensiometros de pared, dos tensiometros de pared TYCO, un tensiometro de androide para adultos Mc RIESTER, una, unidad electrocardiografía Mod PAGE WRITE 100 EKGMI7772 Mca HEWLEET PACKARD serie CNC 1512336, dos ventiladores Puritan Bennet serie 7200, un ventilador Mca Bear 1000 con mesa acrilica movil serial 49342, un ventilador de volumen Mod E200 NEWPORT BREEZE; 1 médico especialista en la unidad de cuidados intensivos, cinco enfermeras jefe y once enfermera auxiliar cada uno de los turnos para atender las 24 horas del día se pueden atender en promedio 44 pacientes por mes.

**1.3.5 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.** Cuenta con diez camas incubadoras, un aparato para succión Mca SCHOELER, portátil trampa mano metro, una balanza pediátrica electrónica, una base homidificacion Mca FISHER y

PAIKEL , un circuito paciente reusable neonatal Mca FISHER y PAIKEL, un electroscopio neonatales Mca MARSHALL, un flujometro, un fonendoscopio adulto ALPK, fonendoscopio pediátrico TYCOS, un glucómetro Baxter, una incubadora Air Shields modelo c100/200-2 serial, una incubadora Mca Air Shields c100 reacondicionada 200-2cw03610, una incubadora OHI nc Mod neonatal, una incubadora OHMEDA Mod 300 inc, una incubadora portátil Mod TM00-1, un kit carro portátil con regulador oxígeno medical, una laringoscopia neonatales Mca MILLER, cinco monitor de signos vitales, seis ventilador neonatal, cuenta con cuatro enfermeras jefes, cuatro auxiliares de enfermería.

**1.3.6 Terapia Ocupacional.** Cuenta con un balón azul de 85 cms, un balón naranja de 53 cms y 120 cms, un balón rojo de 95 cms, balón amarillo de 42 cms, barras paralelas en madera, un lenguaje lectoescrito, una auxiliar de enfermería y una fisioterapeuta.

**1.3.7 Fonoaudiología.** Cuenta con un audiómetro, batería de exploración del lenguaje, dos cabinas con amortiguadores, una camilla, colchones para camas de cuatro planos, un equipo de órganos de los sentidos, una autoscopia WELL, una auxiliar de enfermería y una fonoaudióloga.

**1.3.8 Cardiología.** Es la atención al paciente con deficiencia cardiovascular ambulatorio y diagnóstico. Se cuenta con servicio de prueba de esfuerzo, que es una prueba que consiste en colocar al paciente a realizar un esfuerzo físico y observar su registro electrocardiográfico antes y después del esfuerzo, doppler



color, doppler blanco y negro, holter las 24 horas y electrocardiograma, en el cual se hace un estudio para medir las ondas eléctricas del corazón y funcionalidad con la contracción cardiaca. El Hospital posee un equipo de Ecocardiografía OIN 7000 Biomédica y cuatro electrocardiograma. Se cuenta con dos médicos cardiólogos y una enfermera auxiliar, los cuales están en capacidad de atender 20 pacientes por día en promedio.

**1.3.9 Hemodiálisis.** Se considera la diálisis de los pacientes con insuficiencia renal, ambulatoriamente. El Hospital presta servicio de hemodiálisis renal que es la eliminación de algunos elementos de la sangre por virtud de un daño en la función renal; atención nefrológica, que se refiere al servicio de salud a daños en la función renal de un paciente. Cuenta con un medico especialista, 1 enfermeras profesionales experimentadas (2 años), 1 enfermeras auxiliares y 8 hemodializadores modernos Baxter Cod. MATER, un equipo de oxigeno, un monitor cardiaco no invasivo DINAMA plus modelo, un modulo a color 4 entradas, un tensiometro de Delpro para adulto, un tensiometro anaerodes para adulto, un carro cardiaco, un tensiometro adulto ALPK, un atril para suero marca Master para prestar un servicio eficiente, pudiendo atender en promedio 16 pacientes por día.

**1.3.10 Gastroenterología.** Es un método diagnostico en el cual se introduce una cámara de video a nivel aparato gastrointestinal para observar la enfermedad que padece, estudiarla y tratarla. En el Hospital se hace gastrocópia, que es un estudio endoscópico a nivel de la mucosa del estomago; duodenoscópia, se refiere al estudio endoscópico a nivel de la mucosa del duodeno que es una

porción del intestino delgado; colonoscopia que es un estudio endoscópico a nivel del colon; rectoscopia se refiere al estudio endoscópico a nivel del recto; colangiografía endoscópica, es un estudio para observar si existen cálculos a nivel del coledoco cístico o vesícula biliar; además de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se cuenta en el Hospital con 2 médicos especialistas en esta rama y una enfermera auxiliar; se pueden atender 15 pacientes por día.

**1.3.11 Fisioterapia.** Se atienden pacientes que vengan remitidos de consulta externa u hospitalización y se les practica terapia física, respiratoria, estimulación temprana, sicoprofilaxis, pacientes quemados, tratamiento paciente geriátrico, nebulizaciones, drenaje postural, vibroperpusiones y aspiración de secreciones. Se cuenta con dos fisioterapeutas para todo el día, con horarios de 7 a.m. - 12 p.m. y de 2 - 6 p.m. de lunes a viernes, para poder atender en promedio por día a 15 pacientes. Se cuenta con equipos tales como: dos bandas para rehabilitación cardiaca, dos bicicletas con remo, freno, dosificador de esfuerzo del redaleo, velocímetro, cuatro camillas en madera tapizada, dos camillas para fisioterapia metálica, cuatro colchones para cama de 4 planos, un electrodo de prueba de alto voltaje, un electrodo para microcorriente, un endolaser 476 Mca ENRAF, un endomec CV-405 Mca ENRAF, dos equipos ultra sonido microdine ref Sonolasta 733, un estimulador eléctrico digital, un frenendoscopio adulto ALPK, un goneometro, un hidracolter eléctrico, dos mancuernos juegos para fisioterapia, una mesa de cuadriceps con toques para movimientos unilateral o birateral de rodillas, una motobomba IHM 2 HPNO Voltaje 220, una pesa plomo con 5 libras, una pesa

plomo con 3 libras, una pesa velcr y plomo 5 libras, tres resorte power, un restaurador, un ultra sonido Mca, un tensiometro para adulto ALPK

**1.3.12 Laboratorio Clínico.** Se encarga de las pruebas y estudios de bacteriología y microbiología. Se presta servicio de hematología, que se refiere al estudio de glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina, hematocrito y células anormales de la sangre ; inmunohematología, que es el estudio del sistema de defensa del organismo; pruebas de coagulación, urianálisis, que es un estudio físico y químico de la orina; parasitología, microbiología, se refiere al estudio de los microorganismos vivientes como son bacterias, hongos, virus y parásitos ; cultivos y antibiogramas que son estudios para ver si un germen es resistente a una droga ;pruebas especiales y gases arteriales. Se cuenta con 4 bacteriólogas y 2 enfermeras auxiliares; con las cuales se pueden analizar 548 exámenes por día en promedio.

**1.3.13 Rayos X.** Es la imagenología de cualquier parte del cuerpo a través de rayos X, y diagnostico mas tratamiento. La Clínica cuenta con, un Equipo de Rayos X Marca Panorex Odontorama, dos atriles porta suero Mca MASTER, un carro de curaciones, un equipo movil de rayos X Panorex Odontorama, dos equipos portátil de rayos X Mca SIMENS, un negatoscopio de 2 cuerpos Mca GRAHAMFIELD, un negatoscopio un solo cuerpo Mca AMBAR, un protector de gonadas de 5 MM, un protector de tiroides, una riñoneras, una unidad de rayos X fijo Mca SIEMEN de 600 mas con inte, una unidad generadora de ryos x Mca

General Electric . Se cuenta con tres personas encargadas de realizar los rayos X, ; y se pueden atender en promedio por día a 39 pacientes.

**1.3.14 Escanografía.** Es el estudio diagnóstico más profundo de imagenología. La Institución cuenta con un aparato que realiza tomografía computarizada o escanografía de marca: General Electric CD, serie: 1817 y M<sup>2</sup>, capacidad KX: 250 y capacidad MA: 150; y se atiende cráneo simple, cráneo con contraste, cráneo simple y con contraste, oído, peñasco y conducto auditivo interno, silla turca (hipófisis), senos paranasales o cara (cortes axiales o coronales), rinofaringe, orbitas, columna cervical, dorsal o lumbar, hasta 3 espacios, columna cervical, dorsal o lumbar, espacio adicional, cuello (tejidos blandos), laringe, tórax, tórax extendido al abdomen superior (incluye suprarrenales), abdomen superior, pelvis, abdomen y pelvis (abdomen total), extremidades y articulaciones, articulación temporomandibular, anteversión femoral o anteversión tibial, axiales de rotula o longitud de miembros inferiores, exámenes con modalidad dinámica (secuencia rápida), guía escanográfica para procedimientos intervencionistas, reconstrucción tridimensional y biopsia percutánea. Se cuenta con 2 personas encargadas de realizar la escanografía; se le puede prestar servicio a 15 pacientes por día.

**1.3.15 Neurología.** Son los estudios y pruebas, diagnósticos y tratamientos de pacientes afectados a nivel neurológico. Se hacen electroencefalogramas, que son estudios de las ondas eléctricas neuronales del cerebro, estudios de sueño, test de latencias múltiples del sueño y electromiografías, que se refieren a estudios eléctricos de las fibras musculares. Se cuenta con un

electroencefalograma y electromiógrafo; además de 2 médicos neurólogos y una enfermera auxiliar; se puede atender en promedio 20 pacientes por día.

**1.3.16 Patología.** Cuenta con un afilador automático de cuchillas para micrtomo Mca SHANDON, un baño flotación Histoback, un cestillo para coloración, una centrifugadora para laboratorio Mca LEC, un cristato Mca LEICA, un dispensador de parafina, un equipo de microfotografía Mod MICROFLEX, un estación de inclusión de tejidos Mca LEICA, un microscopio triocular para microfotografía, un microtoma de rotación, un procesador de tejidos.

**1.3.17 Consulta Externa.** En esta área se atienden los servicios de medicina general, odontología, pediatría, ginecología, ortopedia, en 22 consultorios. Se cuenta con una enfermera jefe encargada de las citas, 17 enfermeras auxiliares, 2 médicos internistas, 4 odontólogos, 4 pediatras, 7 ginecólogos, 5 ortopedas, 3 otorrinos, 3 dermatólogos, 5 psicólogos, 4 oftalmólogos, 1 neumólogo, 2 urólogos, 4 cirujanos generales, 3 cirujanos plásticos, 4 anesthesiólogos, 3 otorrinolaringólogos, 3 nutricionistas, 2 siquiатras, 2 cardiólogos, 2 gastroenterólogos, que pueden atender en promedio a 15 pacientes por consulta por especialidad.

**1.3.18 Transferencia de pacientes.** Este servicio se ofrece a pacientes que requieran de operaciones que no se practican en el Hospital como son : operaciones cardiovasculares, cirugías de corazón abierto, cateterismo cardiaco (estudio en el cual se observa la funcionalidad del corazón, en especial de las

válvulas cardíacas), trasplante de riñones, medios diagnósticos litotricia (a través de láser se destruyen cálculos renales, para ser eliminados a través de la orina), y cirugías de alto nivel en la vista. Estos pacientes son remitidos al Hospital Militar que se encuentra en la ciudad de Bogotá, donde se practican dichas intervenciones.

**1.3.19 Banco de Sangre.** Se encarga del estudio de las pruebas de sangre a los pacientes que ameriten dicho estudio. Se cuenta con un completo banco de sangre que posee todos los tipos de sangre para su utilización en el caso que sea necesario. Para la atención en el banco de sangre se cuenta con: un sellador eléctrico para bolsa de sangre Fenwall Baxter, un agitador de mazzini Ref 19187, un agitador OPC Ref OPSI, un autoclave all American modelo N25X, un auto clave all American de 25 lima, un baño serológico modelo w-600 Marca MEMMERT con regula mecánica, una cámara neobanuel línea roja caly, una centrífuga de mesa Mca Kubota, una centrífuga para laboratorio, una centrífuga para 24 tubos-base, una centrífuga para microhematocritos, una centrífuga refrigeradora de piso, un congelador de almacenamiento de plasma sanguínea con monitor, un equipo automático inmuno análisis minividas, un equipo de química sanguínea, un espectrofotómetro, una estufa universal para cultivo, una estufa para cultivo para laboratorio, un microscopio binocular profesional, además cuenta con tres enfermeras y tres auxiliares de enfermería distribuidas en turnos las 24 horas del día.

**1.3.20 Farmacia Ambulatorios.** Se encuentran drogas frescas, droguería auxiliar de urgencias, y servicio de unidosis. Cuenta con una farmaceuta, una secretaria y tres enfermeros que ayudan a entregar las drogas a los usuarios del Hospital. La farmacia atiende de 7 a.m. a 7 p.m. todos los días.

**1.3.21 Farmacia Hospitalizados.** Se encuentran drogas frescas para usuario hospitalizados. Cuenta con una secretaria y seis enfermeros.

**1.3.22 Cafetería.** Esta a cargo de departamento de nutrición y dietética, se encuentra abierta de 7 a.m. a 7 p.m., donde se brinda a los pacientes y a los trabajadores de la Clínica tanto administrativos como médicos desayuno, almuerzo, comida y refrigerios. Se cuenta con una nutricionista y dos cocineras.

**1.3.23 Ambulancia.** Para la asistencia básica de los pacientes que ameriten su uso y se cuenta con un chofer encargado de la ambulancia las 24 horas del día, para un total de 3 ambulancias.

## 2. ANÁLISIS INTERNO

### 2.1 CUADRO ESTRATÉGICO

#### 2.1.1 Misión y Visión

**Misión.** Suministrar atención médica integral en el litoral caribe al personal de las Fuerzas Militares en servicio activo, en uso de buen retiro o pensión, a sus dependientes legales y a las personas jurídicas o naturales, con el propósito de mantener su salud en buenas condiciones de aptitud psicofísica.

**Visión.** Ser los primeros en atención en salud a nivel hospitalario en la zona norte del país, ampliando la infraestructura e implementando tecnología diagnóstica y terapéutica para dar respuesta a la creciente demanda en los servicios, hasta lograr una atención con calidad, proyectando nuestra Institución a la comunidad.

#### 2.1.2 Principios y Valores

**Respeto** las actividades diarias del Hospital Naval se inspiran en el respeto por las personas, sus valores y creencias, respeto por sus derechos y claridad en el cumplimiento de las responsabilidades mutuas. Esta comprometido en el desarrollo de su personal, en su bienestar y en el mejoramiento de su calidad de



vida. Cree en su participación, estimula su iniciativa. Espera de el compromiso, lealtad en su trabajo, como condiciones para una relación mutuamente justa y equitativa.

**Calidad** la calidad en el Hospital Naval debe ser una manera de vivir, una cultura, una norma de conducta Institucional, un valor, un comportamiento, debe ser el reto diario y permanente. Es el compromiso y responsabilidad de todos. Calidad en los insumos, procesos y productos, calidad en el talento humano. Calidad en los procedimientos, en la gestión administrativa, calidad en la relación humana, calidad en el servicio a los usuarios deberán ser características fundamentales del actuar diario en el Hospital Naval.

**Productividad** el Hospital Naval busca alcanzar niveles óptimos de productividad que aseguren su desarrollo y el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades para con sus usuarios, personal y proveedores y que hagan que el resultado de su misión sea eficiente, eficaz y rentable.

**Competitividad** El Hospital Naval debe ser competitivo por lo tanto busca alcanzar altos estándares de calidad, conocimientos y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas de los usuarios y comunidad en general que desee acceder a nuestros servicios.

**Pertenencia** el Hospital Naval busca que todos y cada uno de sus miembros se sientan parte vital de la Institución, la respeten, preserven su patrimonio moral y

contribuyan a su crecimiento. Para ello espera que su personal se integre, se comprometa y tenga hacia la Institución el arraigo y sentido de pertenencia que le distinga y diferencie.

**Medio Ambiente** el Hospital Naval hace parte de la comunidad y por lo mismo esta comprometido en la preservación del medio ambiente y su sistema ecológico coadyuvando a la conservación del hábitat que circunda su entorno y generando así un valor agregado que le distinga en la comunidad.

**Racionalidad** se utilizarán los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

**Atención Integral** se brindará atención en integral en salud a los afiliados y beneficiarios en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en enfermedad general y maternidad; para los afiliados activos en accidentes y enfermedades relacionadas con la actividad profesional

**Atención Equitativa** Se garantizarán los servicios de salud de igual calidad a todos los afiliados y sus beneficiarios independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo retirado o pensionado. Asegura que los beneficios y recursos económicos del Estado se distribuyan justamente, con igualdad, conforme a lo planeado y/o autorizado presupuestalmente según prioridades, sin contravenir la Ley. El Hospital Naval de

Cartagena deberá atender equitativa y prioritariamente a sus afiliados y beneficiarios.

## VALORES

Nuestros Valores se encuentran resumidos en cuatro atributos que definen el Hospital que queremos ser:

***Hospital de Calidad.*** Calidad en su sentido más amplio: la eficiencia como compromiso ético, la confortabilidad, la accesibilidad, el respeto y el cuidado del medio ambiente. La calidad de los servicios orientados a lograr la satisfacción del cliente externo e interno en el sentido de adelantarse y superar sus expectativas. *Nuestro compromiso es el mejoramiento continuo de la calidad.*

Hospital Equipo de Profesionales. **El Hospital es un equipo de profesionales con necesidad de comunicarse, de dialogar, de cooperar en el proyecto común, respetando las ideas de todos. El trabajo y el compromiso de cada uno debe agregar valor a la Institución.** *Nuestro compromiso es reconocer y compensar la contribución de cada uno a la consecución de los objetivos del Hospital*

**Hospital flexible e innovador.** Capacidad de adaptación, con el dinamismo, la agilidad y la creatividad que, como Establecimiento de Sanidad Militar debemos asumir para dar respuesta a los cambios del entorno, a la incorporación de las

nuevas tecnologías, a las necesidades de los usuarios. *Nuestro compromiso es integrarnos con los usuarios y responder a los retos sanitarios del nuevo milenio*

**Hospital Centro de Conocimiento.** Los conocimientos deben ser compartidos entre las personas que trabajan en el Hospital y difundidos a todos los niveles, generando así valor agregado. Debemos también aprender y enseñar comportamientos saludables a nuestros usuarios. *Nuestro compromiso es lograr un Hospital que sabe aprender y educar.*

### **2.1.3 Objetivos y Metas del HONAC**

**Objetivo General.** Propender por el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los usuarios del Hospital Naval de Cartagena, a través de acciones de promoción y protección de la salud y curación, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, con sujeción a los recursos asignados para tal fin.

**Objetivos Específicos.** Garantizar el cumplimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar y el Plan de atención básica en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

- ❖ Garantizar la disponibilidad del equipo y planta física básico, necesario que se requiera para la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios.

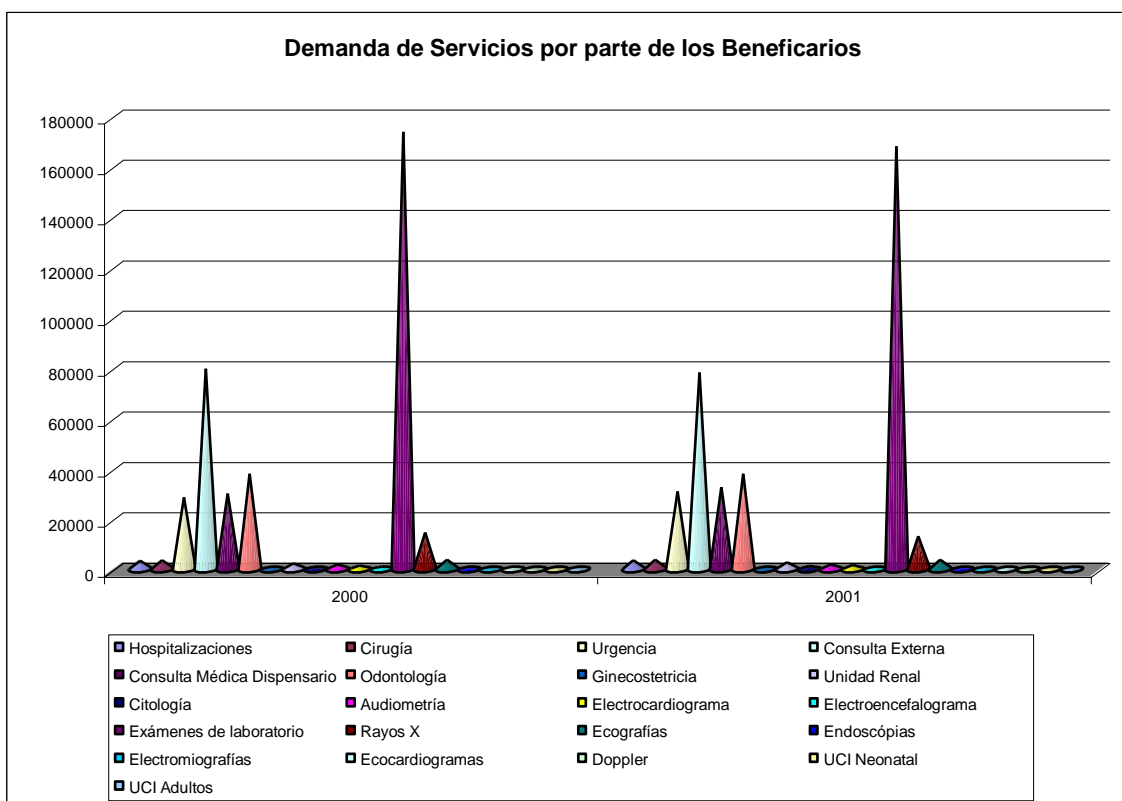
- ❖ Desarrollar Programas de bienestar y capacitación científica, técnica y administrativa, que estimulen tanto el buen desempeño del personal como su sentido de pertenencia al Hospital.
- ❖ Implementar el Sistema de Garantía de Calidad en el Hospital Naval.
- ❖ Promover y desarrollar las herramientas de gestión básicas que apoyen la toma de decisiones

## **2.2 ANÁLISIS DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

**2.2.1 Comparativo Servicios Hospitalarios Prestados a los Beneficiarios del HONAC Años 2000-2001.** Basados en la capacidad de respuesta a la demanda y las características de cada unidad o servicio antes señalados, se presentará un análisis con el fin de sentar bases para el planteamiento de políticas y estrategias que permitan hacer más eficientes, y por ende más rentables cada uno de estos. La siguiente tabla resume, de manera comparativa la capacidad de respuesta a la demanda de cada uno de los servicios que prestó el Hospital Naval de Cartagena a sus beneficiarios entre los años 2000 y 2001, del mismo modo, el gráfico 2 nos muestra su comportamiento.

Tabla 1. Comparativo servicios hospitalarios prestados a los beneficiarios del HONAC años 2000-2001

Servicios Hospitalarios	ACUMULADO AÑOS				
	2000	Participación	2001	Participación	Variación (%)
Hospitalizaciones	3432	0,9	3749	1,0	9,2
Cirugía	3672	1,0	3879	1,0	5,6
Urgencia	28668	7,4	31042	8,1	8,3
Consulta Externa	79610	20,6	78195	20,4	-1,8
Consulta Médica Dispensario	30136	7,8	32549	8,5	8,0
Odontología	37963	9,8	37965	9,9	0,0
Ginecostetricia	480	0,1	397	0,1	-17,3
Unidad Renal	2321	0,6	2883	0,8	24,2
Citología	920	0,2	1294	0,3	40,7
Audiometría	1859	0,5	1922	0,5	3,4
Electrocardiograma	1462	0,4	1823	0,5	24,7
Electroencefalograma	1095	0,3	719	0,2	-34,3
Exámenes de laboratorio	173584	45,0	167922	43,8	-3,3
Rayos X	14737	3,8	13200	3,4	-10,4
Ecografías	3840	1,0	3954	1,0	3,0
Endoscópias	737	0,2	737	0,2	0,0
Electromiografías	214	0,1	232	0,1	8,4
Ecocardiogramas	918	0,2	804	0,2	-12,4
Doppler	80	0,02	75	0,02	-6,3
UCI Neonatal	185	0,05	158	0,04	-14,6
UCI Adultos	245	0,1	194	0,1	-20,8
<b>Total Demandas de Servicios</b>	<b>386158</b>		<b>383693</b>		<b>-0,6</b>



**Gráfico 1. Demanda de Servicios por parte de los Beneficiarios de HONAC**

Después de desarrollar un análisis comparativo de la demanda del portafolio de servicios del Hospital Naval, entre los años 2000 y 2001, nos podemos dar cuenta que los servicios con mayor demanda por parte de los usuarios son los exámenes de laboratorio, los cuales tuvieron una participación del 45% del total de servicios prestados en el año 2000 y que están representados en 173.584 exámenes realizados en el transcurso del año, con un promedio diario de 482 pacientes atendidos, lo cual nos lleva a determinar que este es un área con una gran capacidad en atención de pacientes. Cabe señalar, que aunque para el año 2001, los exámenes de laboratorio fueron el servicio de mayor demanda, este registró una leve disminución del 3.3%, pasando de un 45% en el año 2000 a un 43.8% en

el año 2001, con un total de 167.922 pacientes atendidos durante el año. Dicha disminución fue mas representativa durante el mes de noviembre, lo cual podría ser debido a que como en este mes en la ciudad se lleva a cabo la celebración de las fiestas Novembrinas, en donde por lo general la gente acude con menor frecuencia al hospital.

Otro servicio con gran demanda son los servicios de consulta externa que registraron para el año 2000 una participación del 20.6% dentro del portafolio de servicios del hospital naval, atendiendo a un total de 79.610 pacientes en el transcurso del año, lo que representa un promedio de 221 pacientes atendidos diariamente. Para el año 2001 la demanda de los servicios de consulta externa fue de 78.195 pacientes atendidos, con un promedio diario de 217 pacientes atendidos lo que nos muestra claramente una disminución en la demanda de este servicio en un 1.8%.

El servicio de urgencias también se encuentra dentro de los mas demandados por parte de la comunidad, que tuvo una participación del 7.4% para el año 2000, con un total de 28.668 pacientes atendidos durante este año, lo que representa un promedio diario de 80 pacientes atendidos por urgencias. Para el año 2001 se registra un incremento en la demanda del servicio de urgencias del 3.3% con relación al año anterior, representado en un total de 31.042 pacientes atendidos, lo que representa una capacidad de atención de 86 pacientes diariamente, cabe señalar, que aunque este servicio representó un incremento de pacientes atendidos, la consulta externa del hospital naval es uno de los servicios con mayor



demanda insatisfecha, pues la capacidad actual del Hospital Naval en consulta externa es inferior a la demanda por parte de los usuarios del hospital.

Otro servicio con gran demanda por parte de los usuarios del hospital naval son las consultas odontológicas que para el año 2000 representaron una participación del 9.8% de la demanda total, representados en 37.963 pacientes atendidos durante el transcurso de este año registrando un promedio de 105 pacientes atendidos diariamente. Para el año 2001 la demanda de consultas odontológicas no registro ninguna variación porcentual, pues su demanda al año 2001 fue de 37.965 pacientes atendidos durante el transcurso del año.

Para las consultas medicas atendidas por dispensarios, se consolida con un servicio eficiente que le permite ampliar la capacidad de atención del hospital, estos dispensarios sirven para facilitar el acceso a los usuarios de los servicios médicos del hospital naval, con una mayor facilidad pues los usuarios para prestarle los servicios médicos no necesitan trasladarse hasta el hospital naval para ser atendidos en casos de menor envergadura y también sirven al hospital para descongestionar las instalaciones del hospital, quedando este únicamente para atender a los pacientes de mayor gravedad. Para el año 2000 las consultas medicas atendidas en los dispensarios navales ascendieron a 30136 que representaron una participación del 7.8% en la demanda total de los servicios del hospital, con un promedio de atención diaria de 84 pacientes. Para el año 2001 la demanda por este servicio creció en un 8% con respecto al año inmediatamente anterior, representada en una demanda de 32549 pacientes atendidos durante

este año, lo que permite conocer que se atendieron en promedio 90 pacientes cada día.

Otros servicios que arrojaron una variación positiva encontramos los servicios de la Unidad Renal con una variación porcentual del 24.2% en la demanda de sus servicios en los dos últimos años reflejados en los siguientes datos, para el año 2000 en la unidad renal se atendieron 2321 pacientes, que representan un promedio diario de 7 pacientes atendidos, para el año 2001 la demanda por este servicio ascendió a 2883 pacientes atendidos, con un promedio de atención diaria de 8 pacientes, cabe destacar que los tratamientos que los son atendidos en la unidad renal son prolongados y muy delicados por eso la baja capacidad de atención para este tipo de servicios.

Igualmente los servicios de electrocardiogramas registraron una variación positiva en la demanda de sus servicios del 24.7%, pasando en el año 2000 de 1462 electrocardiogramas realizados a pacientes, con un promedio de 4 electros realizados diariamente, pasando a realizar en el año 2001 un promedio de 5 electros diarios, para un total de 1823 electrocardiogramas realizados en el transcurso del año.

Las Citologías realizadas en el año 2001 presentaron una variación positiva del 10.7% con respecto al año 2000, Para este año el numero de Citologías realizadas ascendieron a 920, lo que representa un promedio de 3 pacientes diarios, para el

año siguiente el numero de Citologías realizadas a pacientes ascendió a 1294, para un promedio de 4 citologías por día.

En el área de hospitalizaciones para el año 2000 se hospitalizaron un total de 3432 pacientes, para un promedio de hospitalización de 10 pacientes diariamente, con un promedio de permanencia hospitalizado de 6 días. Para el año 2001 el numero de pacientes hospitalizados ascendió a 3749, para un promedio de hospitalización diaria de 11 pacientes, lo que representa una variación porcentual positivas entre los años 2000 y 2001 del 9.2%. Esta variación positiva esta influenciado por la venta de los servicios de hospitalizaciones a empresas privadas, Empresas promotoras de salud y pacientes particulares.

Igualmente las cirugías realizadas en el año 2000, ascendieron a 3672, que representa un promedio de 10 cirugías diarias, para el año inmediatamente siguiente se presento una variación positiva en las cirugías realizadas con respecto al año anterior de 3879 cirugías realizadas , para un promedio diario de 11 cirugías, esta variación a pesar de que es positiva no es representativa, pues con el incremento en la venta de estos servicios a particulares su demanda no ha aumentado.

Por otra parte los servicios de Audiometría, la demanda de estos servicios en el año 2000 fue de 1859 pacientes atendidos para un promedio diario de 5 pacientes atendidos, para el año siguiente la demanda de este servicio se incremento a 1922 pacientes, para una variación porcentual del 3.4% con respecto al año anterior.

Igualmente la de demanda por los servicios de electro miografías tuvieron una variación porcentual positiva del 8.4%, cuando en el año 2001 se atendieron 232 pacientes, 18 pacientes mas a los atendidos en el año 2000 que solo fueron un total de 214 pacientes atendidos.

Con respecto a la demanda de los servicios de Ecografías para el año 2000 fueron de 3840 ecografías realizadas en el transcurso del año, con un promedio de 11 ecografías diarias, para el año 2001 este servicio tiene un variación positiva en la de demanda del 3% con respecto al año anterior, ascendiendo a un total de 3954 ecografías durante todo el año. En el servicio de Endoscopias encontramos que la variación en la demanda de este servicio es nula, pues para el año 2000 y 2001 se realizaron 737 endoscopias, lo que arroja un promedio de 2 endoscopias diarias.

De la misma forma la demanda por los exámenes de Doppler para el año 2000 fue de 80 exámenes en el transcurso de todo el año, con un promedio de 1 examen realizado cada 5 días, comparativamente para el año 2001 la demanda de estos servicios disminuyo a 75 en el año y con un promedio de 1 examen cada 5 días aproximadamente, este tipo de servicios son prestados a personas que se encuentran en un estado delicado en su salud y además son muy costosos.

Los demanda de ecocardiogramas en el año 2000 fue de 918 pacientes atendidos, que representa un porcentaje del 0.2% de la demanda total del portafolio de servicios, la cual es una suma muy insignificante en comparación con otros servicios. Para el año 2001 la demanda de pacientes que se realizaron

ecocardiogramas fue de 804 pacientes lo que significó una variación negativa de la demanda del 12.4% con respecto al año 2000.

También podemos anotar que la demanda de Ginecostetría para el año 2000 fue de 480 pacientes atendidos, con un promedio de atención de menos de 2 pacientes diariamente, y este efecto también se ve en el año 2001 en donde encontramos que la demanda de este servicio fue de 397, para una variación porcentual negativa del 17.3% en su demanda para el año 2001. Igualmente en la unidad de cuidados intensivos neonatos y adultos registraron una gran disminución en su demanda. Para el caso de la unidad de cuidados intensivos Neonatal para el año 2000 la demanda fue de 185 pacientes y para el año 2001 su demanda disminuyó hasta 158 pacientes, lo que representa una variación porcentual negativa del 14.6%. Para el caso de la unidad de cuidados intensivos para adultos la demanda para el año 2000 fue de 215 pacientes durante todo el año, pasando a 194 pacientes atendidos para el año 2001, presentando una variación porcentual negativa del 20.8% con respecto al año anterior.

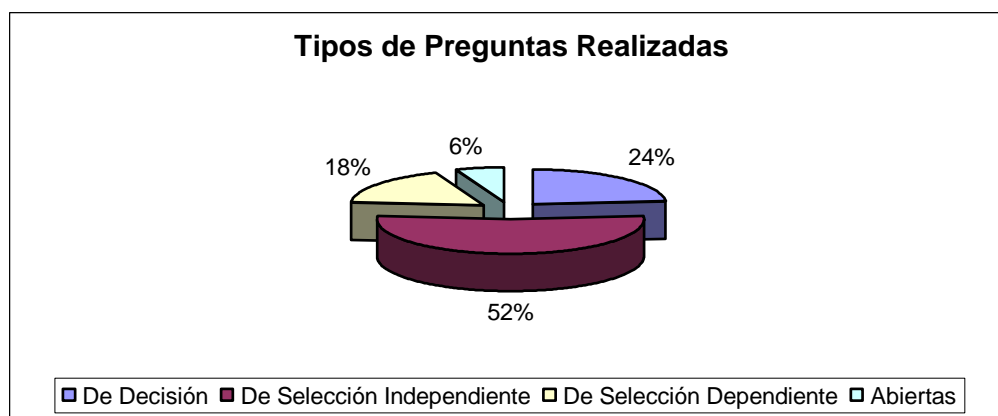
Otro servicio que presentó una disminución en su demanda fue Rayos X, que registró una variación porcentual negativa del 10.4% para el año 2001, cuya demanda fue de 13200 pacientes atendidos que arrojan un promedio de atención diaria es de 37 pacientes, contra una demanda para el año 2000 de 14737 pacientes atendidos durante el año que tuvo un promedio diario de atención de 41 pacientes. De la misma forma el servicio que presentó la variación negativa más alta para el año 2001 fueron los electroencefalogramas, cuya demanda en el año

2000 fue de 1095 pacientes atendidos en el transcurso del año, comparativamente para el año 2001 la demanda de estos servicios fue de 719 pacientes atendidos, que refleja una variación porcentual negativa del 34.3%, situación que se presenta porque en los meses de julio y septiembre no se atendió ningún paciente.

**2.2.2 Análisis y Resultados de las Encuestas Aplicadas a los Beneficiarios del HONAC.** Después de haber analizados cada uno de los servicios prestados por el Hospital Naval, cabe resaltar la importancia no solo de mostrar el comportamiento de estos servicios, si no también la percepción que de estos servicios tienen sus beneficiarios. Por esta razón, se presenta un análisis exhaustivo, resultado de los datos arrojados por las encuestas aplicadas a estos.

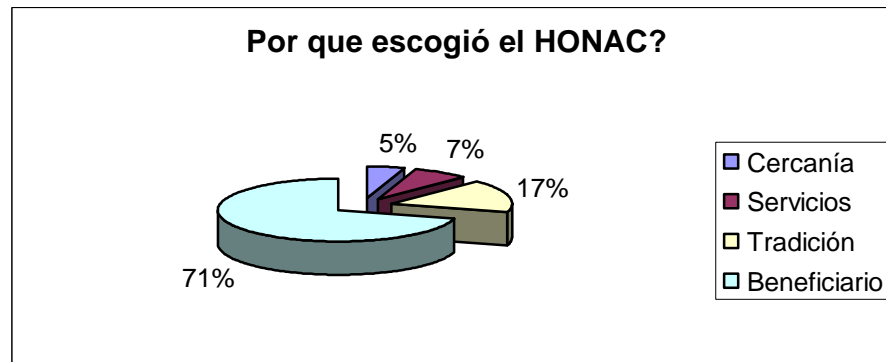
**Tabla 2. Tabulación de Encuestas a Beneficiarios del HONAC**

Tabulación de Encuesta a Beneficiarios HONAC			
No. Total de Encuestas Realizadas 377			
Tipos de Preguntas Realizadas			
De Decisión	De Selección Independiente	De Selección Dependiente	Abiertas
4	9	3	1



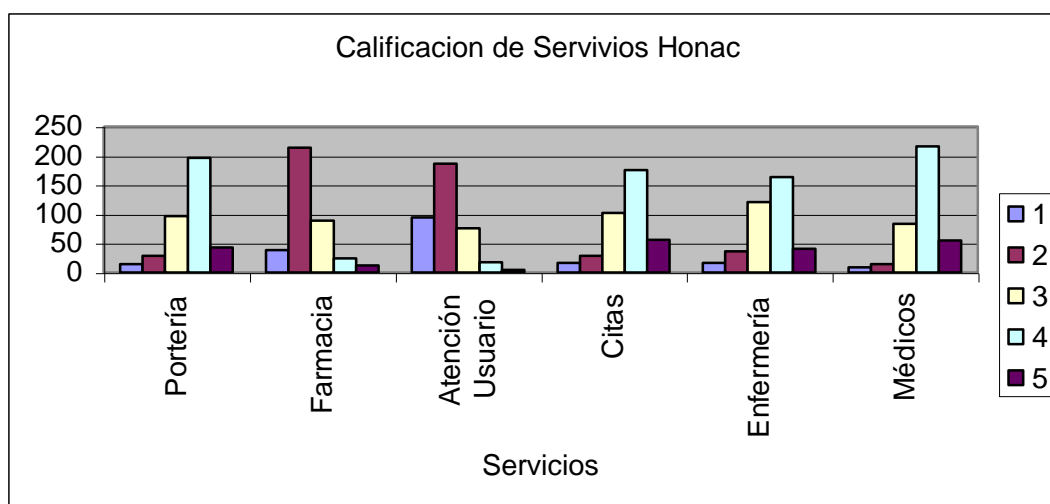
**Gráfico 2. Tipos de Preguntas Realizadas**

- Encuesta aplicada a los Usuarios del Hospital Naval de Cartagena



**Gráfico 3. Por qué escogió al HONAC?**

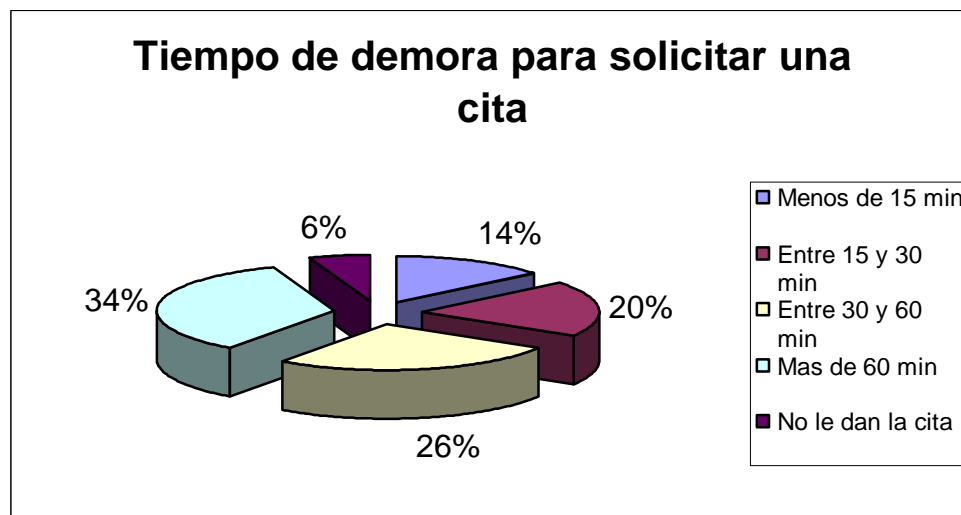
Observando el resultado de las encuestas encontramos que de las 377 personas encuestadas el 71% respondieron que utilizan los servicios del hospital Naval porque son beneficiarios, entre estos se encuestaron a militares activos, retirados, pensionados y civiles, un 17% de los encuestados respondió que escogió al Honac por sus servicios y el 15% restante por tradición y cercanía.



**Gráfico 4. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias**

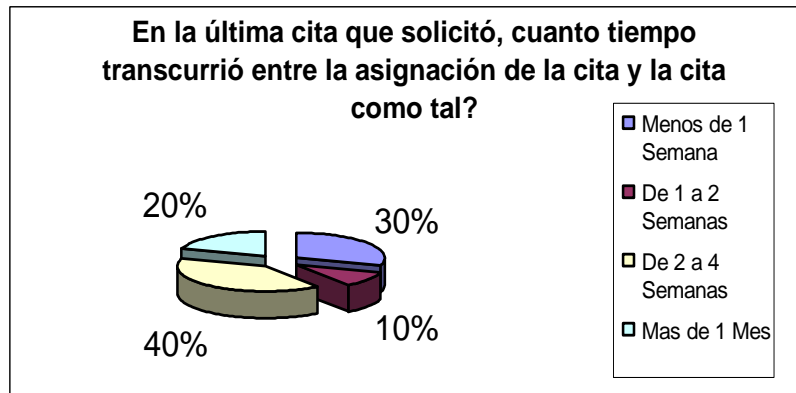
En gráfica anterior se puede observar que de las 377 personas encuestadas el 52%, califico como buena la atención prestada en portería, únicamente el 3.7% lo considera deficiente; Por otra parte el 58% dice que la atención recibida en farmacia es mala, pues cuando los pacientes llegan a reclamar las medicinas recetadas por el medico, nunca hay o le despachan una y si cuenta con suerte le entregan dos medicamentos pero si son de bajo costo, tan solo el 3.2% considera que este servicio excelente; el 49.3% de los encuestados respondió que la atención prestada al usuario, por parte del cuerpo medico y de enfermería es considera como regular ; tan solo un 1.1% lo considera excelente; En la central de citas el 46.4% de los encuestados considera que la atención recibida es buena, tan solo el 4.2% la considera que es deficiente; del mismo modo 43.2% de los encuestados considera que la atención recibida por parte del cuerpo de enfermeros es buena, y solo el 4.2% considera su atención como deficiente. Por otra parte el 57.3% de las personas encuestadas considera el servicio prestado por el personal medico como buena y únicamente el 2.4% lo considero deficiente.





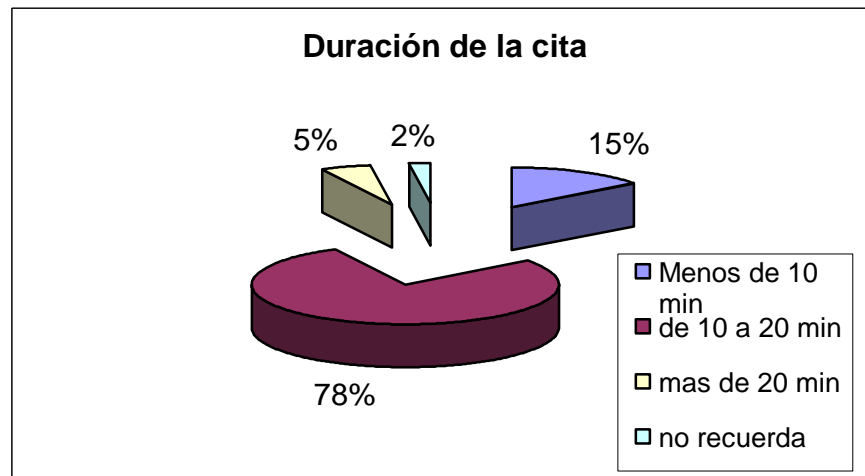
**Gráfico 5. Por lo general cuando va a solicitar una cita, cuanto tiempo demora?**

En la gráfica se puede observar que el 34% de las personas encuestadas, se demora mas de una hora para solicitar una cita, el 26% se demora entre treinta y sesenta minutos, y el 20% se demora entre quince y treinta minutos, el 14% se demora en promedio menos de que se demora quince minutos y únicamente al 6% de las personas encuestadas no se la dan. Lo cual demuestra que los tiempos de espera a la hora de entregar citas son de aproximadamente 45 minutos, pues la congestión y el deficiente sistema para la asignación de las citas.



**Gráfico 6. En la última cita que solicitó, cuanto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal?**

En la grafica se puede observar que el 30% de las personas encuestadas respondió, que las citas les fueron asignadas para un tiempo de menos de una semana , el 20% respondió mas de un mes, el 10% respondió que se demora entre una y dos semanas entre la asignación de la cita y la cita como tal y el 40% de las personas encuestadas respondieron que transcurrieron de dos a cuatro semanas, entre la asignación de la cita y la cita como tal esta es una de sus debilidades debe mejorar pues la capacidad instalada en consulta externa; ya que esta es insuficiente para satisfacer la demanda, lo que ocasiona que las citas sean programadas a plazos mas largos.



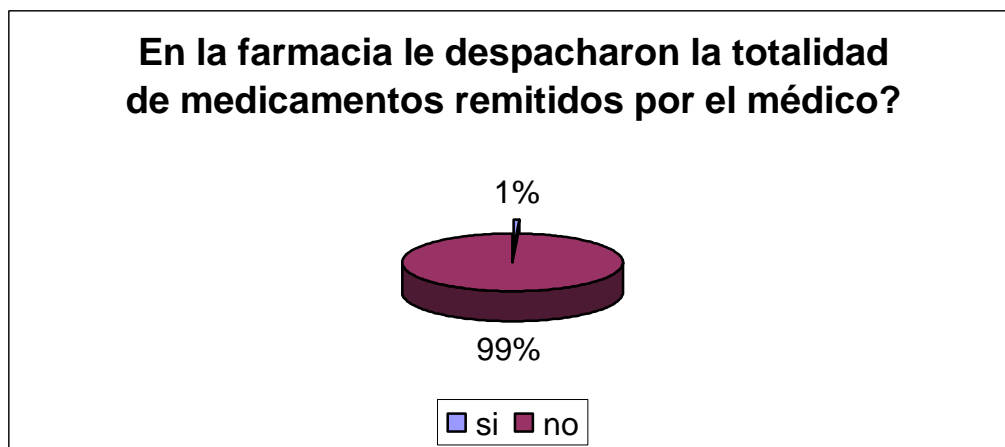
**Gráfico 7. En promedio cuanto duró su cita?**

En el gráfico se observa que el 78% de los encuestados se demoran en promedio en una consulta con el medico, de diez a veinte minutos; el 15% se demora menos de diez minutos y el 5% dice que se demora mas de veinte minutos y el 2% no recuerda.



**Gráfico 8. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita?**

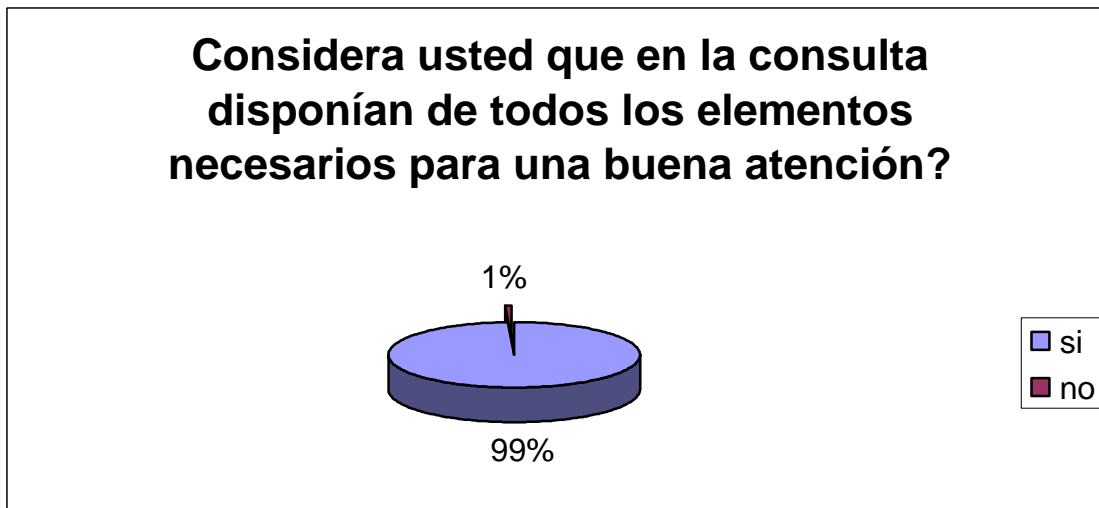
En la gráfica anterior se observa que el 68% de los usuarios encuestados fueron atendidos a la hora de la cita, y tan solo un 32% respondió que fue atendido después de la hora. En ese 32% se presentan por diferentes circunstancias que suceden en todos lados, y es que los médicos por el hecho de ser médicos creen que pueden llegar tarde, también porque atienden primero a un amigo que no aparto cita, lo cual no debería pasar en el hospital naval pues es considerada como una institución seria.



**Gráfico 9. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico?**

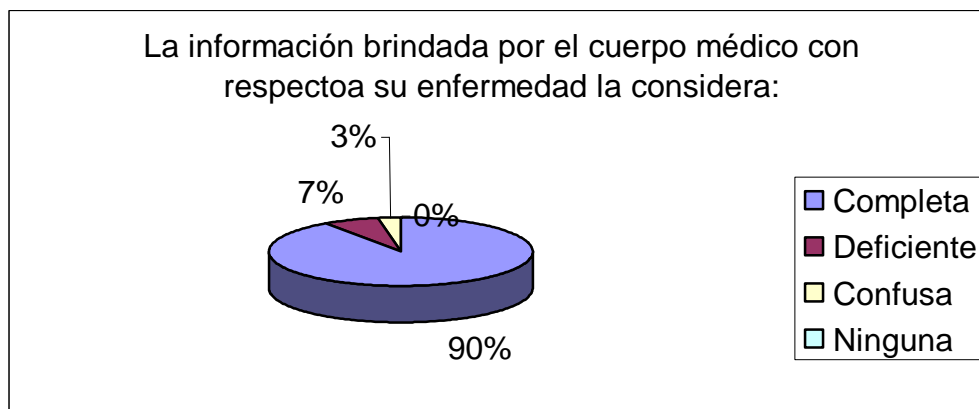
En la gráfica se observa que el 99% de los usuarios que fueron encuestados respondieron que no le despacharon todas o ninguna de las medicinas que le receto el medico, tan solo un 1% respondió, que si le fueron entregadas todas las medicinas recetadas por el medico. Esta dependencia es una de las que mas debilidad representa en el hospital, pues en la farmacia en la mayoría de las veces los usuarios una ves salen del consultorio y vienen a reclamar las medicinas

recetadas por el medico, pero nunca las consiguen. Esto se debe a la falta de presupuesto que tiene el hospital para adquirir medicamentos.



**Gráfico 10. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención?**

En este gráfico se puede observar que el 99% de las usuarios encuestadas respondió que el medico disponía de todos los implementos necesarios para prestar un buen servicio y únicamente el 1% de los encuestados respondió que el medico no disponía de todos los implementos necesarios para prestar un buen servicio.



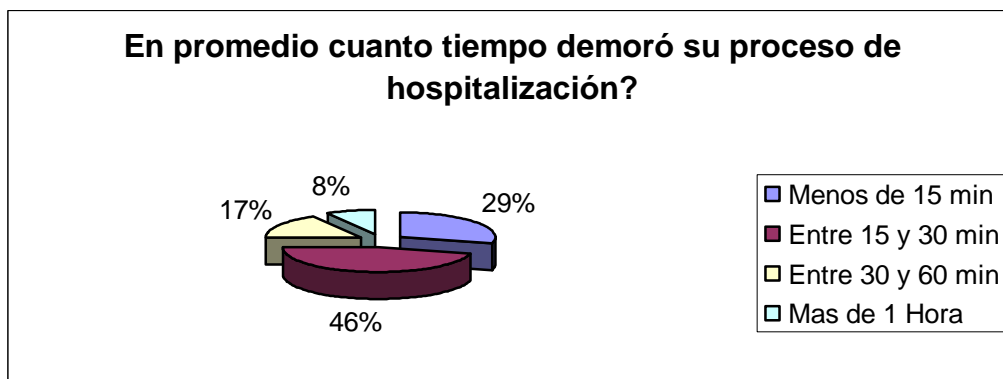
**Gráfico 11. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera**

En esta pregunta el 90% de los usuarios dice que la información brindada por parte de los médicos de su enfermedad fue completa, tan solo el 10% considera que la información suministrada por los médicos fue deficiente o confusa, lo que nos permite darnos cuenta el cuerpo medico del hospital es calificado para poder prestar un buen servicio a los usuarios.



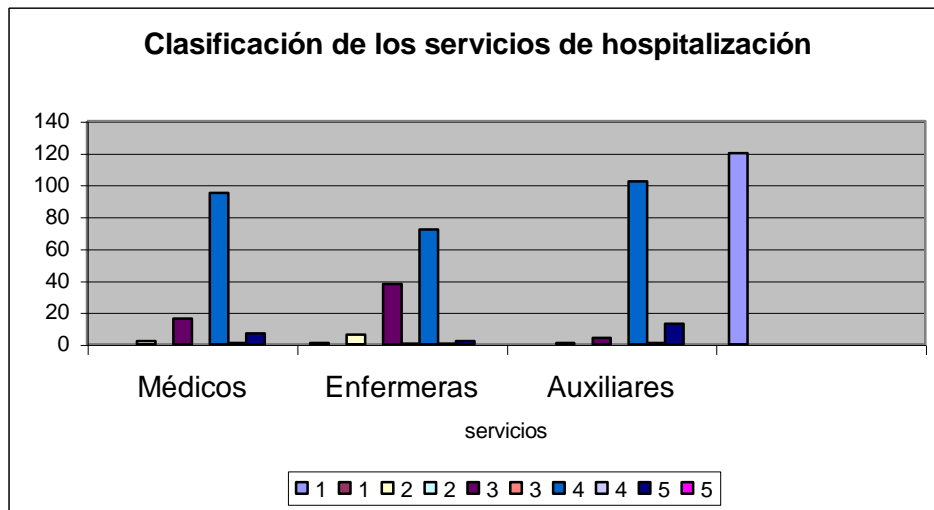
**Gráfico 12. Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización?**

A esta pregunta el 68% de los usuarios dijo que si ha utilizado alguna vez utilizo los servicios de hospitalización, el 32% respondió que nunca ha utilizado los servicios de hospitalización.



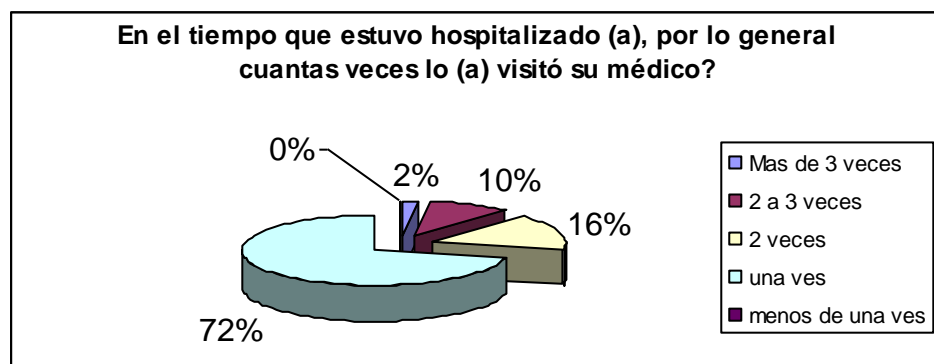
**Gráfico 13. En promedio cuanto tiempo demoró su proceso de hospitalización?**

En la grafica se puede observar, que el 46% de las personas encuestadas respondió que su proceso de hospitalización se demoro entre quince y treinta minutos, el 29% respondió que en su proceso de hospitalización se demoro mas de 15 minutos, el 17% respondió que se demoro entre media y una hora para ser hospitalizado, y solo el 8% respondió que su proceso de hospitalización se demoro mas de una hora. Esto nos deja ver que el rea de hospitalizaciones se demora entre quince y veinte minutos para hospitalizar a un paciente.



**Gráfico 14. De 1 a 5 como calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización?**

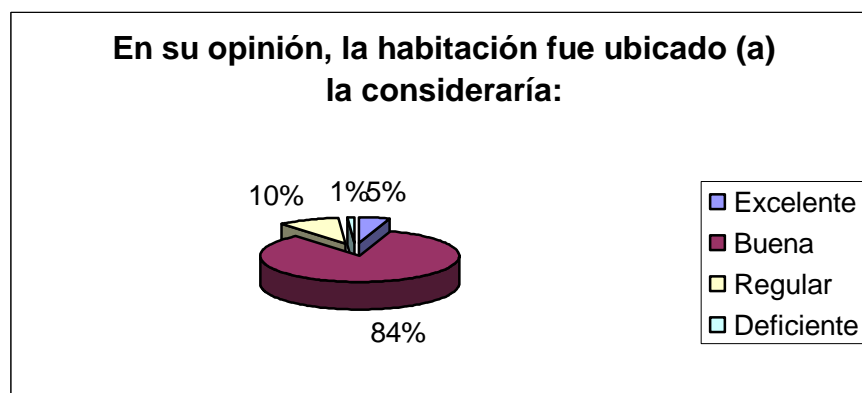
De acuerdo con los resultados de esta encuesta el 95% de los usuarios encuestados califico la atención prestada por el personal de enfermería como buena igual a la atención prestada por el personal medico y auxiliar que tuvieron una porcentaje del 60% y 85% respectivamente.



**Gráfico 15. En el tiempo que estuvo hospitalizado(a), por lo general cuantas veces lo(a) visitó su médico?**

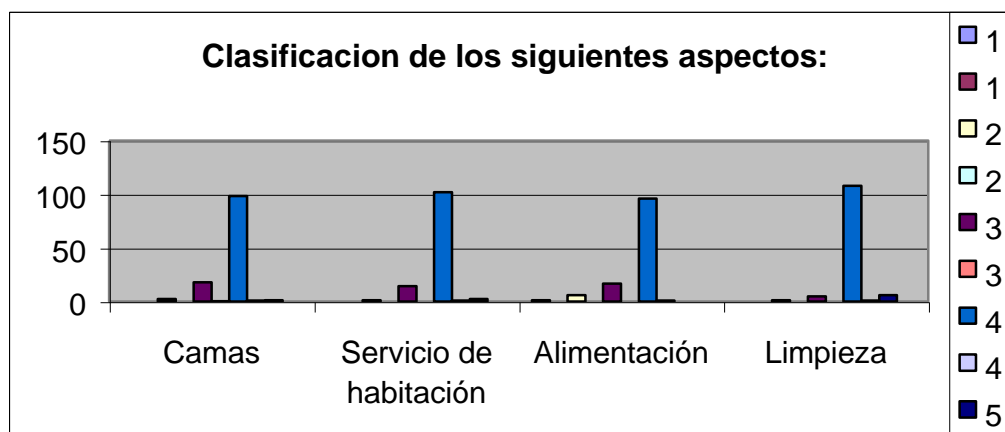


El 72% de los usuarios encuestados respondió que durante su hospitalización el medico lo visitó una vez al día, el 16% respondió que fue visitado dos veces al día y mas de 3 veces al día el 1% de los usuarios encuestados.



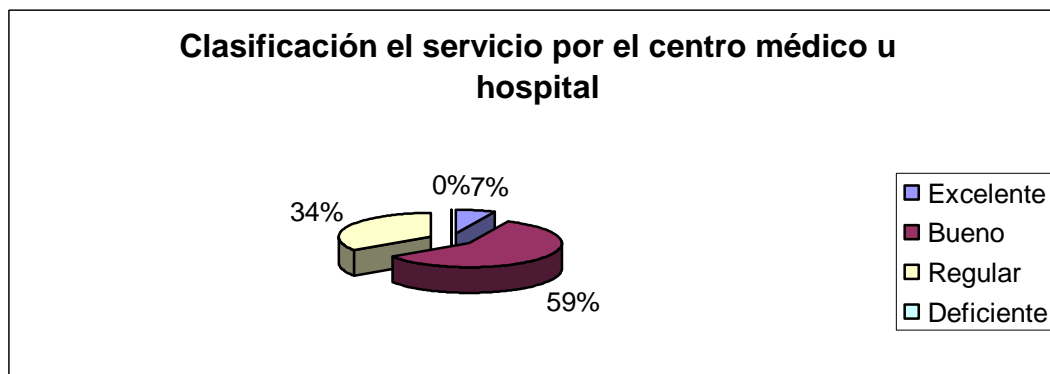
**Gráfico 16. En su opinión, la habitación donde fue ubicado(a) la consideraría:**

El 84% de los usuarios encuestados respondió que la habitación en donde fueron ubicado fue buena, el 15% respondió que fueron regulares y solo un 1% las califico como deficientes.



**Gráfico 17. De 1 a 5 como calificaría usted los siguientes aspectos?**

En el gráfico anterior se observa que el 82% de los usuarios encuestados calificaron las camas como buenas y el 15% como regulares; el servicio de habitación es calificado como bueno por un 85%, el 1% lo considera malo; mientras tanto el la alimentación es considerado como bueno en un 60% y el 14% lo considera regular; la limpieza en las habitaciones es considerado como bueno en un 90% y excelente por un 5% de los usuarios encuestados.

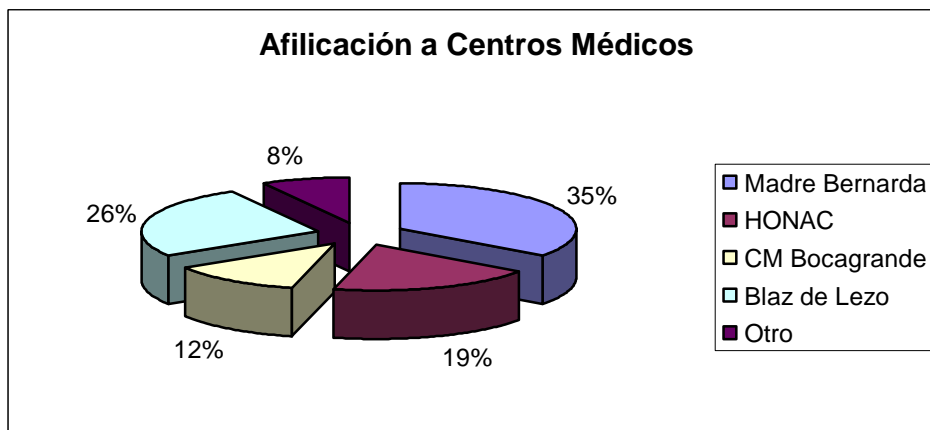


**Gráfico 18. Cómo calificaría en general el servicio recibido por el centro médico u hospital?**

Se puede decir que el 59% califica el servicio recibido por el hospital como bueno, el 34% de los usuarios califica el servicio como regular y el 7% lo considera excelente.

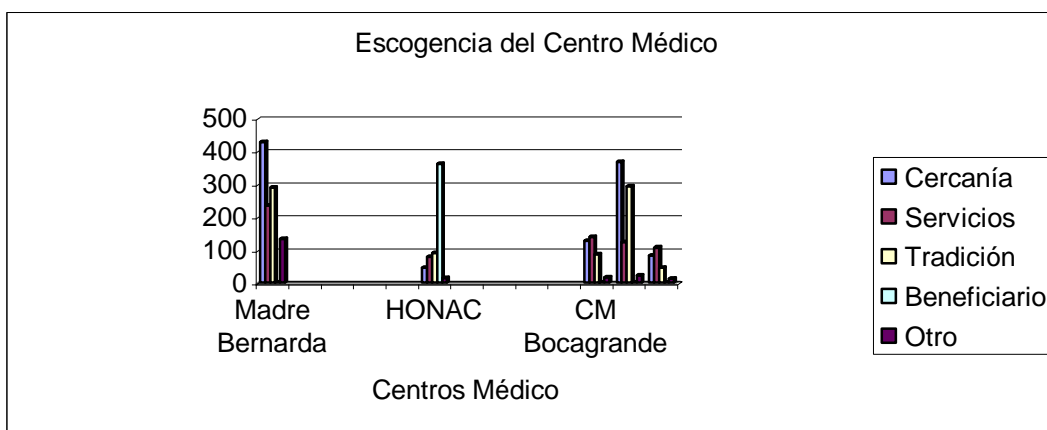
En conclusión, se podría señalar que en la mayoría de los aspectos los clientes del Hospital Naval se encuentran satisfechos con los servicios brindados por ese. A excepción de casos como las existencia de medicamentos en las farmacias y los tiempos espera, mas que todo a la hora de solicitar las citas, son buenas las referencias que estos hacen, mas que todo a nivel de personal y equipamientos.

- **Análisis de las encuestas aplicadas a clientes externos**



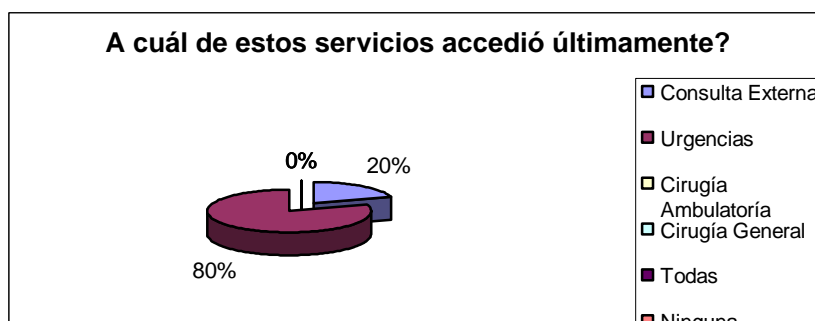
**Gráfico 19. De estos centros médicos u hospitales asiste con mayor frecuencia?**

De acuerdo con los resultados expuestos a los pacientes encuestados que asisten con mayor frecuencia a la Clínica Madre Bernarda tiene una participación del 35%, La Clínica Blaz de Lezo con un 26%, Hospital Naval de Cartagena con un 19%, Centro Medico Bocagrande con un 12% y otros con 8% , esto se presenta debido a que.



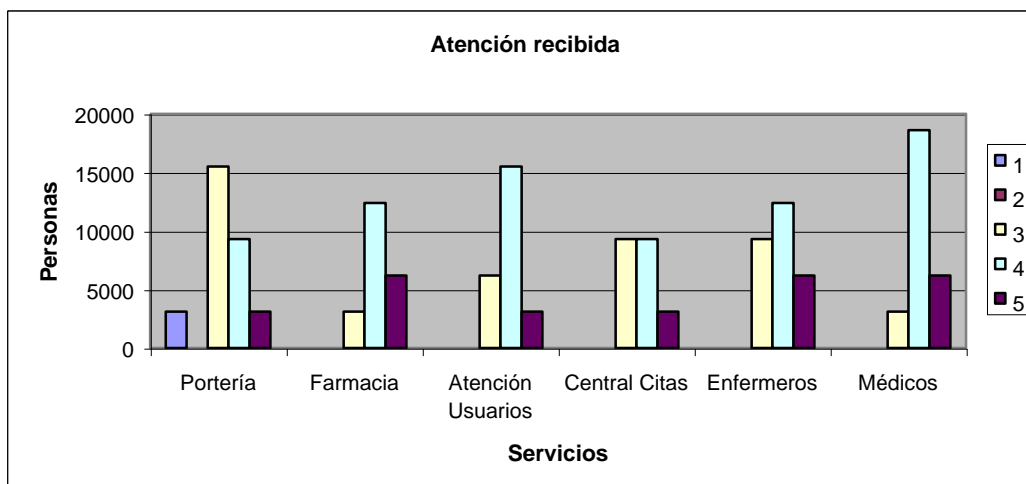
**Gráfico 20. Por qué escogió este centro médico u hospital?**

Según el resultado de la encuesta la Clínica Madre Bernarda tiene un mayor puntaje de 428 por cercanía, Hospital Naval de Cartagena con 360 por ser beneficiarios, Centro Medico Bocagrande 140 por servicios, Clínica Blaz de Lezo con 293 por tradición.

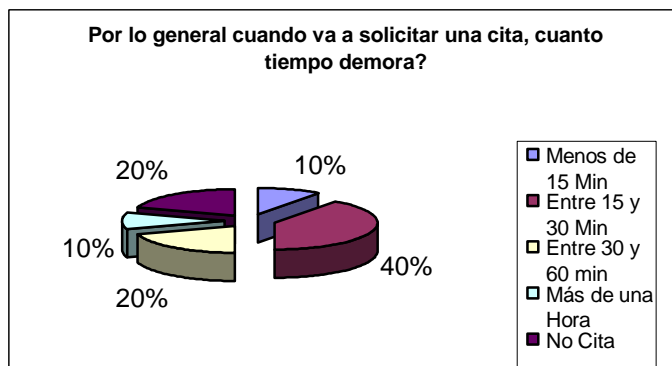


**Gráfico 21. A cuál de estos servicios a accedió últimamente?**

Los servicios accedidos últimamente fueron el 80% a urgencias y el 20% a consulta externa

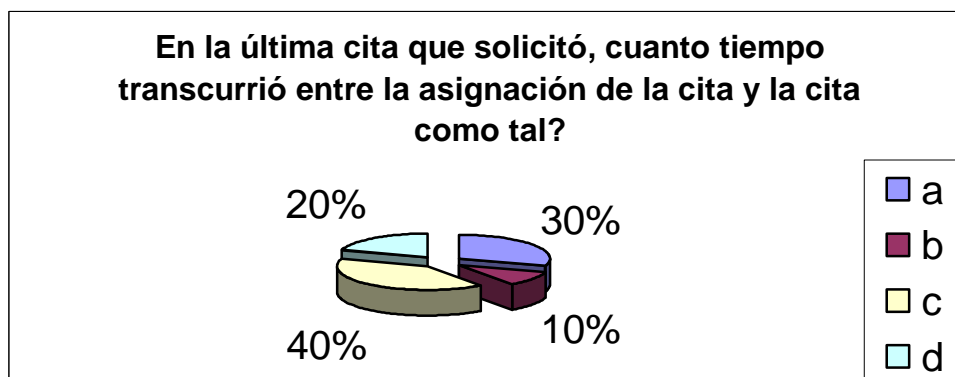


**Gráfico 22. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias (siendo 1 la de menos calificación y 5 la mas alta).**



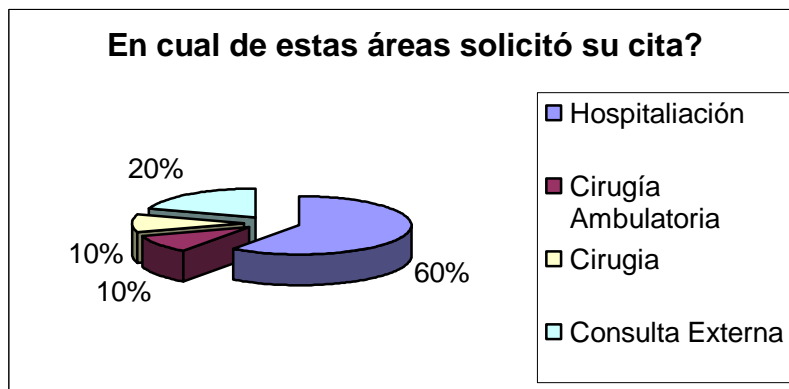
**Gráfico 23. Por lo general cuando va a solicitar una cita, cuanto tiempo demora?**

El 40% se demoró entre 15 y 30 minutos, el 20% entre 30 y 60 minutos, el 20% no tiene cita, el 10% mas de una hora y el 10% restante menos de 15 minutos



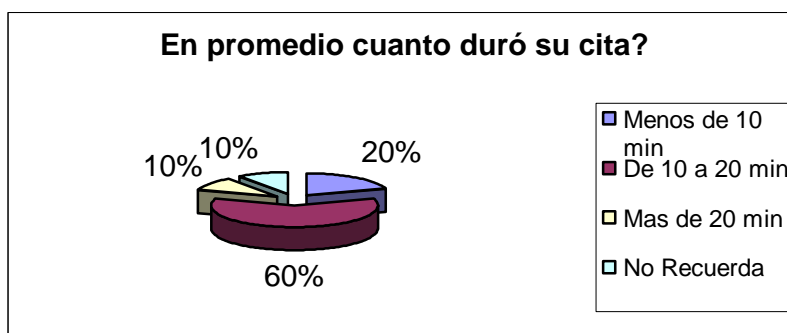
**Gráfico 24. En la última cita que solicitó, cuanto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal?**

El tiempo transcurrido entre la asignación de la cita y la cita como tal fue el 40% de 2 a 4 semanas, el 30% menos de una semana, el 20% mas de un mes y el 10% de una a dos semanas



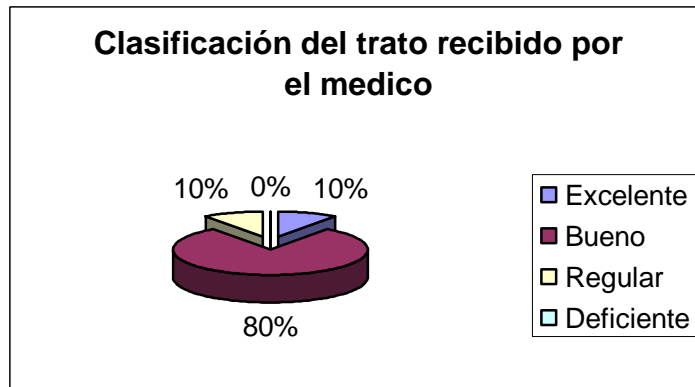
**Gráfico 25. En cual de estas áreas solicitó su cita?**

El 60% solicitó la cita en la área de hospitalización, el 20% a consulta externa, el 10% a cirugía y el 10% restante a cirugía ambulatoria



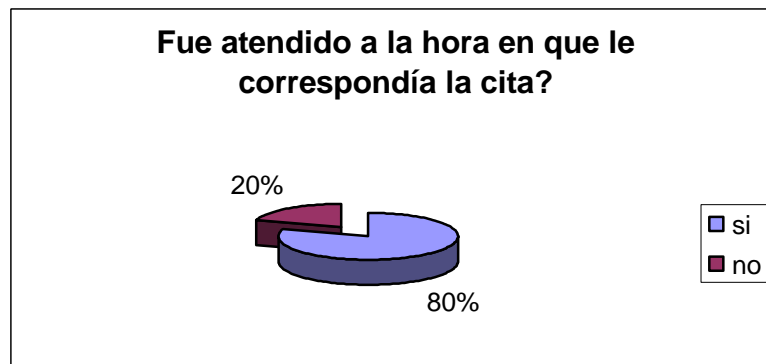
**Gráfico 26. En promedio cuanto duró su cita?**

las citas de los pacientes duraron el 60% de 10 a 20 minutos, el 20% menos de 10 minutos, el 10% mas de 20 minutos y el otro 10% no recuerda



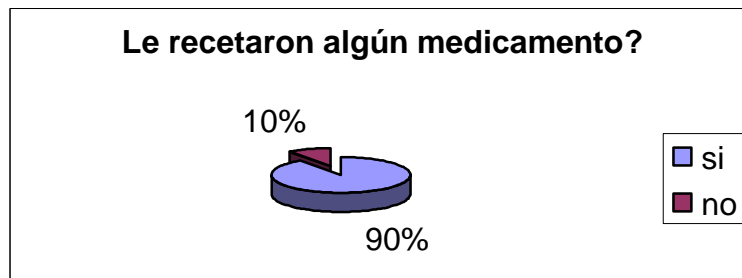
**Gráfico 27. Cómo calificaría el trato recibido por el médico?**

El 80% lo califica bueno, el 10% excelente, el 10% regular y el 0% deficiente



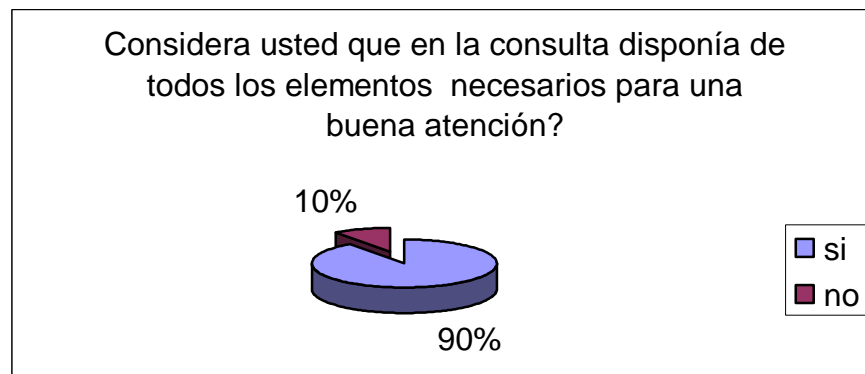
**Gráfico 28. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita?**

El 80% dijo que si ya que han sido atendidos oportunamente y el 20% dijo que no por que la hora de atención fue demorada



**Gráfico 29. Le recetaron algún medicamento?**

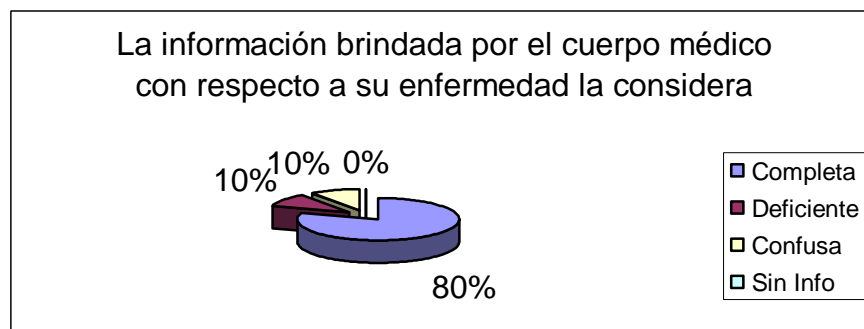
El 90% dijo que si y el 10% dijo que no



**Gráfico 30. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención?**

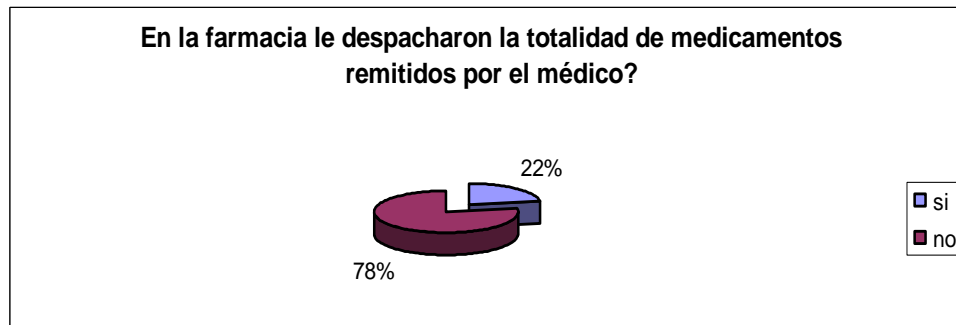
El 90% dijo que si lo disponía y el 10% dijo que no





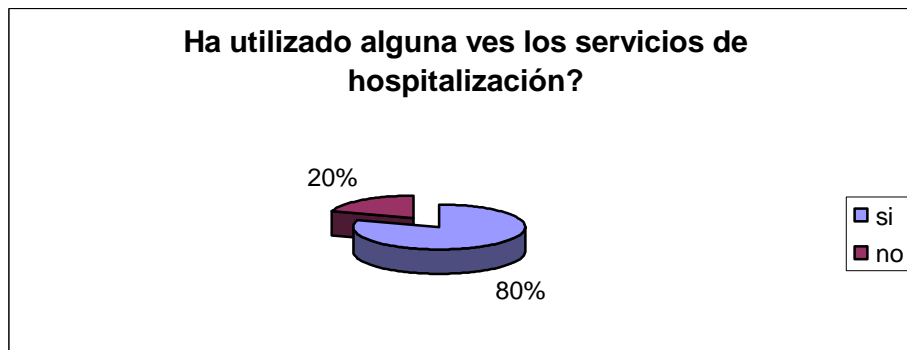
**Gráfico 31. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera**

La información brindada por el médico con respecto a la enfermedad el 80% dijeron que era completa, el 10% deficiente, el 10% deficiente y el 0% sin información



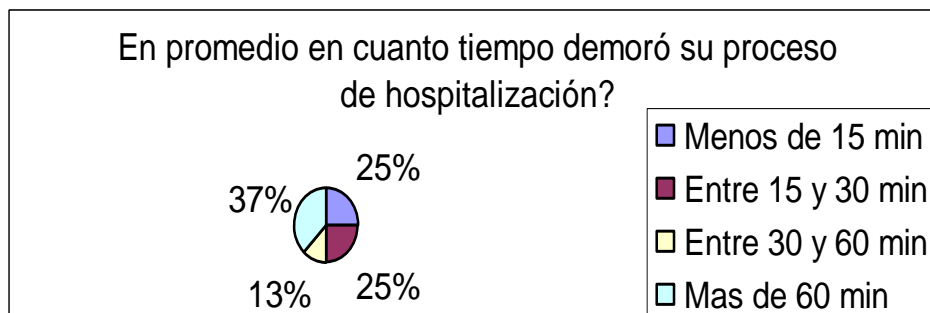
**Gráfico 32. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico?**

El 78% dijo que no y el 22% dijo que si



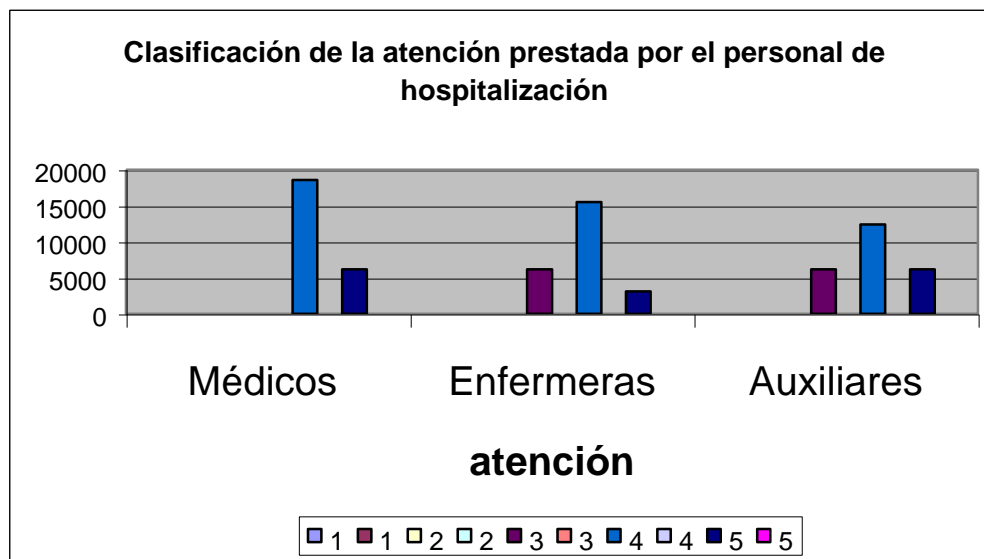
**Gráfico 33. Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización?**

El 80% dijeron que si el 20% dijo que no



**Gráfico 34. En promedio cuanto tiempo demoró su proceso de hospitalización?**

El tiempo de demora para el proceso de hospitalización fue el 37% mas de 60 minutos, el 25% entre 15 y 30 minutos, el otro 25% menos 15 minutos y el 13% entre 30 y 60 minutos



**Gráfico 35. De 1 a 5 como calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización?**

De las personas encuestadas el 60% de las personas consideraron que el servicio prestados por el cuerpo medico es bueno y el 20% lo considera excelente; para el caso de las enfermeras el 20% considera su servicio como regular , el 50% lo considera bueno y el 10% lo considera excelente; para el servicios prestados por los auxiliares el 20% lo considera como regular, el 40% lo considera bueno y otro 20% lo considera excelente.

## 2.3 ANÁLISIS FINANCIERO HONAC

En el presente análisis financiero se evaluara el Capital de trabajo, la Liquidez, el nivel de endeudamiento, la Razón Patrimonio, la Rotación de Cuentas por Pagar y la Rotación de Cuentas por Cobrar del hospital Naval da Cartagena de acuerdo a lo reflejado en sus Balances y Estados de resultados

### 2.3.1 Análisis Financiero para el año 2000

- **Índices Financieros**

- ❖ **Capital de trabajo: Activo Corriente- Pasivo Corriente**

$$CT = \$ 1.744.371.224 - \$ 445.681.092$$

$$CT = \$ 1.298.690.132$$

- ❖ **Razón Corriente: Activo Corriente**

**Pasivo Corriente**

$$\text{Razón Corriente} = \$1744.371.224 / \$ 445.681.092$$

$$\text{Razón Corriente} = 3.9$$

- ❖ **Nivel de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total**

$$= \$445.681.092 / 15.730.274.770$$

**Nivel de Endeudamiento = 0.028**

$$\begin{aligned} \text{❖ Razón del Patrimonio} &= \$ \text{ Patrimonio} / \text{Activo Total} \\ &= \$ 15.735.264.444 / \$16.175.955.862 \end{aligned}$$

**Razón del Patrimonio = 0.97**

$$\begin{aligned} \text{❖ Rotación Cuentas x Pagar} &= \text{Compras a Crédito} / \text{Prom. CxP} \\ &= \$ 5.695110.130 / \$ 474.592.510 \\ &= 12 \\ &= 360/12 \end{aligned}$$

**Rotación de Cuentas x pagar =30 Días**

$$\begin{aligned} \text{❖ Rotación de Cartera} &= \text{Ventas a Crédito} / \text{Prom. CxC} \\ &= \$ 1.106.479.290 / \$664.456.074 \\ &= 1.66 \\ &= 360/ 1.66 \end{aligned}$$

**Rotación de Cartera = 217 Días**

### 2.3.2 Análisis Financiero para el año 2001

- **Índices Financieros**

$$\text{❖ Capital de trabajo: Activo Corriente- Pasivo Corriente}$$

$$\text{CT} = \$ 1.121.469.612- \$ 80.624.752$$

$$CT = \$ 1.040.844.860$$

❖ Razón Corriente: Activo Corriente

Pasivo Corriente

$$\text{Razón Corriente} = \$1121469612 / \$ 80624752$$

$$\text{Razón Corriente} = 13.9$$

❖ Nivel de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total

$$= \$80624752 / \$ 5199873196$$

$$\text{Nivel de Endeudamiento} = 1.55$$

❖ Razón del Patrimonio = \$ Patrimonio / Activo Total

$$= \$ 5119248444 / \$5199873196$$

$$\text{Razón del Patrimonio} = 0.98$$

❖ Rotación Cuentas x Pagar = Compras a Crédito/ Prom. CxP

$$= \$ 7977398255 / \$ 707612768$$

$$= 11.27$$

$$= 360/11.27$$

$$\text{Rotación de Cuentas x pagar} = 32 \text{ Días}$$

❖ Rotación de Cartera = Ventas a Crédito / Prom. CxC

$$= \$ 1201581039 / \$ 247245659$$

$$= 4.86$$

$$= 360 / 4.86$$

$$\text{Rotación de Cartera} = 74 \text{ Días}$$

### 2.3.3 Cuadro Comparativo de índices financieros 2000-2001.

En la siguiente, se presenta un análisis comparativo de los indicadores financieros entre los años 2000 y 2001.

#### Cuadro 2. Comparativo de índices Financieros

Índices	Año 2000	Año 2001	Variación
Capital de Trabajo	\$ 1.298.690.132	1.040.844.860	-257.845.272
Razón Corriente	3,9	13,9	10
Nivel de Endeudamiento	0,03	0,02	0,01
Razón del Patrimonio	0,97	0,98	0,01
Rotación de Cuentas x Pagar	30 días	32 días	2
Rotación de Cartera	217 días	73 días	-144

#### 2.3.4. Análisis Comparativo de los índices Financieros Honac

2.3.4.1 Capital de Trabajo. **Para el año 2000 nos damos cuenta que al restar a los activos corrientes los pasivos corrientes que el hospital para el próximo**

**año, tiene disponible un capital de trabajo de \$ 1.298.690.132 millones de pesos en tesorería para pagar deudas en el corto plazo.**

**Para el año 2001 observamos que el capital de trabajo del hospital se disminuyó a \$ 1.040.844.860 millones de pesos, esto se debió en gran parte a que el hospital de los \$ 1.121.469.612 millones en activos corrientes, solo se endeudó con proveedores en \$ 80.624.752 millones; lo que nos indica claramente que el hospital para el próximo año tiene la capacidad de asumir deudas en el corto plazo a un cercano los \$ 1.200.000.000 millones de pesos.**

**2.3.4.2 Razón Corriente:** Esta razón la obtenemos al dividir los activos corrientes entre los pasivos corriente, para el año 2000 la razón corriente fue de 3.9; lo que quiere que por cada \$ 1 peso que el hospital deba en el corto, el hospital naval tiene disponible \$ 3.9 pesos para respaldar esas deudas.

Para el año 2001 su razón corriente fue de 13.9, lo que quiere decir que para este año el hospital incrementó su capacidad de pago en el corto plazo; esto significa que por cada \$ 1 peso en deudas a corto plazo, el hospital tiene disponible \$ 13.9 pesos para cancelar esa deuda. Este incremento sustancial en el grado de liquidez, se debió en gran parte a que las deudas con terceros no fueron significativas para este año.

Comparando las razones corrientes para estos dos últimos años se puede decir que el Hospital Naval de Cartagena, tiene un grado excesivo de liquidez, y esto no



esta bien pues debería invertir mas recursos para ampliación en su infraestructura y en la prestación de nuevos servicios que le permitan tener una mayor rentabilidad sobre los activos de la institución; pues se tiene dinero circulante que no agregan valor al hospital.

Nota: Estos datos no quieren decir que el hospital durante todo el año permanezca con estos altos grados de liquidez, pues por ser una institución del gobierno que opera como ejecutor de gastos y se sostiene en su totalidad del presupuesto que es asignado por el gobierno nacional en nombre de la Dirección de Sanidad Naval, DISAN.

Las cifras que fueron mostrados anteriormente como la Razón corriente y el capital de trabajo, no representan la real liquidez del honac, durante el año lo único que nos quizá dar a entender es que, para ese periodo el hospital tenia muy pocas deudas con proveedores y por eso los resultados.

**2.3.4.3 Nivel de Endeudamiento:** Este índice resulta de dividir el total de los pasivos del hospital entre el total de sus activos; el cual refleja el porcentaje de los activos que corresponde a los proveedores. De esta forma encontramos que para el año 2000 el hospital tuvo un nivel de endeudamiento del 3% , disminuyendo para el año 2001 a solo un 2%. Esto significa que la participación de los proveedores dentro del total de los activos del hospital es mínima y no representa ningún peligro para los intereses de la institución. Pero además esto también

refleja que el hospital esta manejando de forma inadecuada su gestión de las políticas de pago a proveedores.

**2.3.4.4 Razón del Patrimonio:** Esta razón se obtiene luego de dividir, el patrimonio total entre los activos totales del hospital. De esta forma para el año 2000, esta Razón fue de 0.97 pasando para el año 2001 a 0.98; lo que nos permite identificar que el hospital utiliza una estructura de capital, apoyada básicamente en la utilización de los recursos perteneciente a los socios en este caso el gobierno nacional para financiarse, lo que resulta mas costoso pero menos arriesgado. Teniendo en cuenta todo lo anterior, el hospital debe apoyarse en un porcentaje mayor en los pasivos con terceros.

**2.3.4.5 Rotación Cuentas x Pagar:** Este índice lo hallamos dividiendo el total de las compras a crédito entre el promedio de cuentas por pagar. Este índice indica el numero de días promedio que se demora el hospital en pagar sus deudas a proveedores. De esta forma tenemos para el año 2000, la rotación de cuentas por pagar es de 12; pasando en el año 2001 a una rotación de 11.3; lo que quiere decir que el hospital cancela deudas a proveedores en promedio cada mes, con esto podemos concluir, que la gestión realizada por el hospital para cumplir con las políticas establecidas de pago a proveedores que son de 60 días; es decir se están cancelando las deudas sin que expiren los plazo establecidos para su pago.

**2.3.4.6 Rotación Cuentas x Cobrar:** El índice de Rotación de cuentas por cobrar se obtiene luego de dividir el total de las ventas a crédito entre el promedio de las

cuentas por cobrar y nos permite identificar la frecuencia con que el hospital recupera su cartera por concepto de la venta de servicios.

Para el año 2000 la rotación de cartera fue de 1.66, cifra mejora en gran proporción para el año 200, pasando al 4.9; esto que nos permite concluir que el hospital mejoro ostensiblemente su gestión en las políticas de créditos, asignación créditos a empresas con capacidad de pago, aun no llega al punto optimo que le permita al hospital, cumplir con el objetivo en la recuperación de cartera que es 30 y 60 días.

**2.3.5 Análisis Comparativo de Presupuestos años 2000-2001.** Analizando el presupuesto de gastos para el año 2000 realizado por el Hospital Naval de Cartagena, nos damos cuenta de que estuvo subestimado; pues sus gastos reales fueron de \$ 13.546.967.568 millones de pesos; \$ 7.111.845.545 millones mas que los gastos presupuestados. Este variación en los gastos represento un 110% mas que lo presupuestado. Este cambio se debió a que se gastaron en comisiones, honorarios por servicios prestados al Hospital por un monto de \$1.334.761.280 millones de pesos, cifra que no estaba presupuestada para el año 2000. Igualmente la compra de materiales y suministros como ( papelería y útiles de oficina, productos de aseo y limpieza y medicinas etc), por un monto superior al presupuestado de \$ 656.037.720 millones. Además de esto se compraron medicamentos por valor \$ 5.272791.548 millones, por encima de lo presupuestado; los gastos en los servicios públicos se incrementaron en \$107.864.434 millones por encima de lo que presupuesto el hospital. Por ultimo

nos damos cuenta que los gastos en viáticos y viajes ascendieron a \$ 8.420.200 millones, cuando lo presupuestado fue de \$ 4.000.000.

**Para el año 2001, los gastos que tuvo el Hospital naval fue de \$12.327.089.044 millones de pesos; \$ 3.855.416.145 millones mas de lo que presupuestaron para ese mismo año; esta cifra represento un incremento en los gastos del 45% mas que los que fueron presupuestados para este año. Este incremento se debe a que el hospital contrato algunos servicios, como el de mantenimiento de equipos médicos, lo que elevo el gasto en comisiones honorarios, por un valor de \$ 1.755.788.732 millones por encima de lo presupuestado. De la misma forma la compra de medicamentos fue \$ 3.378.399.557 millones mas que lo presupuestado y un incremento en los gastos de los servicios públicos de \$ 368.481.727 millones de pesos.**

**Realizando una comparación de los gastos reales que tuvo el hospital entre el año 2000 y 2001, observamos que los gastos para el año 2001 estuvo \$ 1.219.878.520 millones por debajo de lo que se gastaron en el año 2000, esto nos permite observar claramente que los gastos disminuyeron en un 9%, este variación se ve reflejada en que se compraron \$ 800.518.185 millones menos que en el año anterior, igual sucedió con la adquisición de materiales y suministros que fue de \$ 221.337.549 millones, por debajo de lo que se compraron en el año 2000 y por ultimo los gastos en viaticos por viajes fueron menores en \$ 1.326.300 millones de pesos.**

**Se debe aclarar que existe, una ley de presupuesto, la cual dispone la distribución y ejecución del presupuesto apropiado, a la Dirección de Sanidad Naval, para la vigencia de acuerdo con el decreto de liquidación del presupuesto asignado por la Dirección General de Sanidad Militar en la resolución No. 986 DGSM del 31 de diciembre del 2001.**

**Conforme a lo dispuesto en el decreto de liquidación del presupuesto general de la Nación numero 2888 del 27 de diciembre del 2001, se dictan normas para su administración y control, se originan las partidas para los gastos de funcionamiento o inversión necesarios para la operación normal de los respectivos Hospitales Navales y Establecimientos de Sanidad Militar.**

**Todo lo anterior nos hace pensar que para los próximos años, estos gastos estarán mas acorde con lo presupuestado, pues hay que resaltar la buena gestión que esta realizando el hospital para controlar los gastos dentro del hospital, sin que esto perjudique que la prestación sea de optima calidad.**

2.3.6 Análisis Financiero de los convenios por servicios prestados a particulares,

EPS, ARP, ARS y demás empresas. **En la sección de anexos podemos observar una tabla que presenta un ANALISIS COMPARATIVO POR VENTA DE SERVICIOS entre los años 2000-2001 facturados por el Hospital Naval de Cartagena a particulares; este análisis incluye entre otros, a Empresas Promotoras de Salud, Empresas administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Privadas y Empresas del Estado.**

En este análisis se presentaran aquellas empresas que hallan presentado una participación significativa.

Para el año 2000, el valor total facturado por ventas de servicios a EPS, ARP, empresas privadas y empresas del estado fue de \$2.225.720.623 millones de pesos, por concepto de prestación de servicios médicos \$ 1.019.707.572 millones para el año 2001.

De las ventas para el año 2000, la Policía Nacional tiene la mayor participación en la demanda de servicios con el 21.75 %, con un valor facturado de \$438.990.706 millones, entre los servicios de urgencias, hospitalizaciones, y Cirugía. Para el año 2001 incrementa su porcentaje de participación a un 55.92% del total de las ventas a crédito, por un valor facturado cercano a los \$600.000.000 millones de pesos.

La Policía Nacional demanda exclusivamente los servicios del Hospital, por estar regida por la misma estructura del sistema de salud estipulada en la LEY No. 352 de 1997. Para los efectos de la presente Ley se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística Militar y Policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

Seguido con una participación del 13.9%, de la participación total en la venta de servicios para el año 2000, están las personas particulares con un valor facturado

de \$ 310.659.714 millones de pesos. Estos pacientes son llamados particulares por que son atendidos sin ningún tipo de carné de afiliación y ellos deben cancelar los servicios prestados antes de salir del Hospital, ellos muchas veces ingresan por iniciativa de los médicos que laboran en el Hospital , ya que ellos al prestar sus servicios médicos, necesitan la infraestructura y la tecnología del Hospital.

El DADIS tuvo para el año 2000 una participación del 13.43% , con un valor total facturado de \$ 298.930.274 millones de pesos. En este año fue alta la participación, porque la ciudad de Cartagena estaba viviendo una crisis hospitalaria por el cierre del Hospital universitario, ya que los pacientes del Dadis son del Plan obligatorio de salud (POS), en la cual el distrito de Cartagena tiene el deber de atender y la única solución que tuvieron para resolver esa crisis era radicarlos al Hospital Naval de Cartagena. Pero para el año 2001 no se le presto ningún servicio a esta empresa, pues las deudas contraídas por esta con el hospital en el año 2000, no fueron canceladas.

Mutual Ser es una entidad prestadora de servicios de la gobernación de Bolívar, para el año 2000, tuvieron una participación de 8.18 % con una total facturado de \$182.090.080 millones de pesos, y por la misma de la crisis hospitalaria que se vivía en ese año la ciudad, no cancelaron las deudas de ese año y por lo tanto no se le prestaron los servicios de salud.

El seguro social en ese año tuvo una participación de 4.69% con un valor total facturado de \$10.4434935; esta participación se prestaron los servicios que el hospital no presta y porque además, en algunas ocasiones no tenían camas disponibles, y estos pacientes eran remitidos al Hospital. Para el año siguiente el seguro social no demando ningún servicio.

ECOPETROL tuvo una participación de 4.43 % con un valor total facturado de \$98.674.740, a pesar de tener una participación menor a las antes expuestas, es un excelente cliente para el Hospital ya que ECOPETROL estuvo cancelando los 30 días desde el momento de ser enviado las facturas con sus respectivos soportes. Para el año demando servicios por un valor de \$ 35.953.012 millones, lo que representa una participación de solo el 3.53% del total.

Fidusalud tuvo una participación de 4.12 %, con un total facturado en el año de \$ 91.596.487 millones, estos pacientes son del Seguro Obligatorio de Accidentes de transito (SOAT), ellos ingresan al hospital de acuerdo a la cercanía del accidente con el Hospital. Para el año siguiente no se le facturo por tener deudas pendientes con el hospital.

Comfamiliar tuvo una participación de 3.98% y un valor total facturado de \$ 88.503.206 millones, pasando para el año 2001, una participación del 0.91% de participación.



Colsanitas tuvo una participación de 3.27 % total, para el año 2000, con valor total facturado de \$ 88.503.206 millones de pesos, en esta empresa se atienden pacientes prepagados, en este años remitieron a sus pacientes con mucha frecuencia al Hospital, pero en algunas ocasiones no cancelaban a tiempo porque si el Hospital enviaba las facturas al sexto día del mes ellas no eran recibidas, entonces al Hospital le tocaba esperar hasta el siguiente mes demorando la cancelación de las facturas. Sin embargo el hospital le facturo para el 2001, servicios por un valor cercano a los \$26.000.000 millones de pesos.

Coosalud tuvo una participación de 3.20%, para el año 2000, con un total facturado de \$71.113.266 millones pesos , esta EPS depende del subsidio por paciente pagado por la Gobernación Bolívar, en donde al principio del contrato pagaban a tiempo, pero por falta de presupuesto por el Gobierno, el pago fue muy demorado pasándose mas de 60 días. Por otro lado, Concaja tuvo una participación de 2.41%, con un total facturado de \$ 53.540.401 millones de pesos, ellos ofrecen a sus pacientes los servicios de primero, segundo y tercer Nivel por intermedio de el Hospital. Para el año siguiente su participación fue del 3.79% del total facturado en ese año.

Cajanal para ese año tuvo una participación de 2.34%, con valor facturado de \$51.984.830 millones de pesos, para el año siguiente por problemas de políticas de crédito, no se atendieron a sus pacientes

Seguro del Estado es una aseguradora de Accidente de Tránsito con una participación de 2.24 %, para el año 2000, con un valor facturado cercano a los \$50.000.000 millones de pesos, pasando en el año 2001 demandar servicios por \$ 36.409.596 millones de pesos

La Clínica Vargas tuvo una participación para el año 2000 de 2.24%, con un total facturado de \$49.961.773. El Hospital solo le ofrece los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Adulto, ya que esta clínica tiene los demás servicios están a disposición de sus pacientes. Para el año siguiente, no demandaron ningún servicio la participación

Saludcoop para el año 2000, tuvo una participación de 1.58 % con un valor total facturado de \$ 35.267.491 y para el 2001 no facturo. Previsora tuvo una participación de 1.22 % con un valor. Unimec tuvo para el año 2000; una participación de 0.89%, con un valor total facturado de \$ 17.080.652 millones, debido a que solo se les presto el servicio de TAC, porque esta entidad no lo tiene para ofrecérselo a sus pacientes.

Fisalud en el año 2000, tuvo una participación de 0.77%, con un valor facturado de \$ 17.080.032 millones por la prestación de servicio para pacientes de accidente de tránsito.

Café salud con una participación del 0.64 % , valor total facturado de \$14.340.260 millones ofreciendo los servicios de cirugía y hospitalización (Tercer Nivel).

Después de haber mostrado el comportamiento de la venta de servicios a EPS, ARS, empresas publicas y privadas; podemos ratificar la importancia de la venta de servicios dentro del total de los recursos financieros asignado por el gobierno, a través de la Dirección de Sanidad Naval. Pues una vez, son cancelados los servicios prestados a todas las instituciones antes mencionadas, estos dineros son enviados a la Dirección de Sanidad Militar ( DISAN) y los esta los entrega al ministerio de hacienda, el cual los canaliza y luego asigna un adicional presupuestal a favor del hospital para el próximo año, situación que alivia un poco la disponibilidad de recursos financieros del hospital, que le permita seguir prestando sus servicios de forma adecuada.

## 2.4 MATRIZ EFI PARA EL HONAC

**Tabla 3. Matriz EFI**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>Peso</b>	<b>Calificación</b>	<b>Ponderación</b>
1. Excelente infraestructura física..	<b>0.1</b>	<b>4</b>	<b>0.4</b>
2. Excelente cuerpo medico especializado con experiencia y conocimiento científico.	<b>0.09</b>	<b>4</b>	<b>0.36</b>
3. Ubicación estratégica	<b>0.08</b>	<b>3</b>	<b>0.24</b>
4. Implementación de Planes estratégicos.	<b>0.08</b>	<b>3</b>	<b>0.24</b>

5. Coordinación e integración del área de administración con todas las áreas del hospital.	<b>0.03</b>	<b>3</b>	<b>0.09</b>
6. Directivos comprometidos con el mejoramiento del servicio.	<b>0.05</b>	<b>4</b>	<b>0.20</b>
7. Personal medico con voluntad de servicio al cliente.	<b>0.05</b>	<b>4</b>	<b>0.20</b>
8. Capacidad de ampliar el personal en servicio mediante el llamado a personal militar y civil voluntario.	<b>0.01</b>	<b>4</b>	<b>0.04</b>
9. Control de calidad de los procesos tanto internos como externos.	<b>0.02</b>	<b>3</b>	<b>0.06</b>
10. Convenio TAC con la empresa OICE.	<b>0.04</b>	<b>3</b>	<b>0.12</b>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>peso</b>	<b>calificación</b>	<b>ponderación</b>
1. Limitación de los recursos financieros.	<b>0.09</b>	<b>2</b>	<b>0.18</b>
2. Falta de personal y capacitación del humano.	<b>0.07</b>	<b>1</b>	<b>0.07</b>
3. Falta de un departamento de mercadeo y venta.	<b>0.07</b>	<b>2</b>	<b>0.14</b>
4. Limitada capacidad de atención de pacientes en el área de consulta externa.	<b>0.06</b>	<b>2</b>	<b>0.12</b>
5. Falta de un sistema de comunicación eficiente entre los consultorios, farmacia,	<b>0.02</b>	<b>1</b>	<b>0.02</b>

central de citas y estadísticas.			
6. Escasez de medicamentos en farmacia.	<b>0.04</b>	<b>2</b>	<b>0.08</b>
7. La capacidad del área de unidad Renal es insuficiente.	<b>0.03</b>	<b>1</b>	<b>0.03</b>
8. Deficiente gestión en la recuperación de cartera.	<b>0.03</b>	<b>2</b>	<b>0.06</b>
9. Instalaciones del departamento de administración insuficiente para ubicar todas sus dependencias.	<b>0.02</b>	<b>1</b>	<b>0.02</b>
10. Falta de control sobre los inventarios fiscales.	<b>0.01</b>	<b>1</b>	<b>0.01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2.68</b>

**2.4.1 La Matriz de Evaluación de Factor Interno.** Es una herramienta que resume las fortalezas y las debilidades de una organización en los aspectos claves de la gerencia mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo, dando respuesta a cuatro preguntas fundamentales relacionadas con la posición estratégica interna de la empresa :

a. Cuales son las debilidades y fortalezas básicas de la organización ?

- b. Cual es la importancia relativa de cada fortaleza y debilidad en relación con el desempeño global de la firma ?
- c. Representa cada factor una debilidad importante (clasificación = 1), una debilidad menor (clasificación = 2), una fortaleza menor (clasificación = 3) o una fortaleza importante (clasificación =4) ?
- d. Cual es el resultado total ponderado para la firma que surge del análisis de la matriz de evaluación de factor interno. Es el resultado mayor o menor que el promedio 2.50 ?

**2.3.2 Matriz EFI:** De acuerdo con las calificaciones asignadas a cada factor encontramos que entre las fortalezas mas importante del Hospital Naval de acuerdo al resultado son: En primer lugar su “infraestructura física” con una calificación de 4 y una (ponderación 0.4); pues cuenta con unas modernas instalaciones, equipos de alta tecnología, la cual se a considerado como una oportunidad que tiene el hospital ampliar la venta de servicios a particulares; ya que sus instalaciones son amplias y esto le ha permitido ofrecer nuevos servicios de acuerdo al crecimiento de la demanda de sus pacientes beneficiarios (militares y civiles).

Su segunda mayor fortaleza es que “Cuenta con un excelente cuerpo medico especializado con experiencia y conocimiento científico”; con una ( ponderación 0.36). Esto ha permitido que el hospital sea reconocido por la calidad del trabajo por su cuerpo médico, lo que ha conllevando a generar la confianza de los pacientes hacia el hospital.

Entre las debilidades mas importantes encontramos: En primer lugar “La limitación de los recursos” con una calificación de 2 y una (ponderación 0.18), situación que afecta drásticamente la calidad de los servicios que presta el Honac, pues el presupuesto asignado por la Dirección de Sanidad Naval (DISAN); que en algunas ocasiones se ha quedado corto de recursos financieros para la compra de medicamentos y prótesis, que corresponden a enfermedades de alto costo para el Hospital, situación que ha impedido la entrega medicamentos a sus pacientes en el momento oportuno.

La segunda mayor debilidad es “la Falta de un departamento de mercadeo y ventas”, con una (ponderación = 0.14); pues la falta de este hace que la gestión en la venta de servicios sea deficiente, por que el hospital se limita a vender servicios únicamente a las empresas que lleguen al hospital solicitando la prestación de sus servicios. Actualmente, el hospital ha mejorado un poco esta su gestión utilizando al personal de facturación para la ofrecer su portafolio de servicios a través de visitas a diferentes empresas, aseguradoras y Entidades Promotoras de Servicios (EPS); autorizadas por las Directivas del hospital. Pero son conscientes de que no es suficiente para poder vender servicios y así segmentar otros mercados.

El total ponderado de 2.68 lo que indica que la posición estratégica interna del Hospital Naval de Cartagena, esta justo por encima de la media, lo que quiere decir que el hospital esta realizando grandes esfuerzos por fortalecerse internamente.

### **3. ANÁLISIS EXTERNO**

#### **3.1 COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA**

Se analizó el comportamiento de los indicadores de cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, capacidad instalada de las instituciones del sector en términos de recursos físicos y humano, extensión e intensidad de uso de la consulta externa médica general, consulta odontológica y consulta de urgencia, al igual que la utilización de los servicios hospitalarios en términos de porcentaje ocupacional.

En el período de estudio se observó en Cartagena un aumento en la afiliación al SSSS en el régimen contributivo, pasando de 262,858 afiliados en 1999 a 611,901 a diciembre de 2000, según cifras del Sisben y el Dadis), lo cual representó un aumento de 18% con una cobertura aproximada de 80% del total de la población objetivo. En relación con la cobertura de afiliación en el Régimen Subsidiado a finales de 2001 se informó un total de 37,177 afiliados al SSSS en la ciudad de Cartagena, representando una cobertura de 80% de la población identificada mediante el Sistema de Identificación de Población (SISBEN). En lo que tiene que ver con la extensión de uso se observó un aumento en la consulta odontológica, consulta externa médica general y consulta de urgencias durante el período 2000-2001.



Con relación con la intensidad de uso no se observó una variación significativa en la consulta externa médica general y de urgencias, mientras que la consulta externa presentó un ligero aumento en 2001. En cuanto a la utilización de los servicios de hospitalización se observaron diferencias apreciables entre las distintas Empresas Sociales del Estado existentes en la ciudad. Por último, los resultados encontrados en relación con la utilización de los servicios de hospitalización durante el período 2000-2001 tienen gran importancia para el análisis de la oportunidad y calidad de la atención en salud y en la planeación de la infraestructura de servicios, por lo que se hace indispensable la ejecución de estudios a profundidad que elaboren el diagnóstico y sus factores determinantes, para formular políticas alternativas.

Además, con la nueva reforma a la Seguridad Social en Salud, tiene como objetivo fundamental ampliar la cobertura de la atención en salud, pasando de una cobertura global de 18% en 1999 a 71% en 2000.

Debido a lo anterior y teniendo en cuenta la rapidez con que la gente se está afiliando al sistema, es de esperarse que la demanda de servicios de atención en salud crezca en forma acelerada en corto tiempo. Sólo el Instituto de Seguros Sociales (ISS), por ejemplo, que atendía en 1995 unos 3'500,000 afiliados tendrá que pasar en dos años a prestar atención a aproximadamente 11'000,000 de personas como consecuencia de la cobertura familiar. Por su parte el régimen subsidiado ha dispuesto de recursos efectivos para afiliar sólo en 1998 a 6'000,000 de personas<sup>1</sup>.

Hay otros factores que también van a contribuir al aumento de la demanda, como es la acelerada y significativa urbanización de la ciudad. El informe demográfico de 1998 muestra como la población urbana ha crecido hasta alcanzar 75% debido a las migraciones desde el campo, fenómeno que se ha acentuado en las últimas décadas.

Si en general es razonable el pronóstico de un aumento considerable en la demanda de servicios de atención en salud, lo que procede es examinar la factibilidad de que se incremente armónicamente la producción de tales servicios. Esta producción esta determinada por variables como los recursos humanos, infraestructura, dotación, organización de los servicios, administración, estrategias de producción, distribución y suministro de dichos servicios; además, se debe considerar la pluralidad de entidades, niveles y personas que intervienen en las políticas y toma de decisiones sobre los condicionantes de producción.

Analizando el comportamiento de estas variables en el pasado, se observa, un considerable déficit de la capacidad instalada sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención, lo cual, en términos de hipótesis, produciría un aumento en los costos de los servicios y no un aumento de los mismos en beneficio de la comunidad.

Si las suposiciones antes expuestas son válidas, las consecuencias indeseables serían de gran magnitud. Todo el esfuerzo político, económico, social y administrativo de la reforma de la seguridad social vería frustrada sus metas, por

lo que se justifica iniciar este tipo de estudios, de los cuales no se tienen antecedentes en la ciudad de Cartagena

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se seleccionaron el total de Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como las Empresas Sociales del Estado (ESE), clientes existentes en la ciudad de Cartagena, en el período comprendido entre enero, 1998 diciembre, 2001; para ello se elaboró un listado censal mediante fuentes.

En total se contabilizaron 19 EPS incluyendo las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), 6 ESE, 4 IPS privadas (clínicas). A cada una de estas instituciones se le aplicó un formulario que indagaba sobre aspectos relacionados con la naturaleza jurídica de la institución (pública, privada, empresa social o comercial del estado), tipo de régimen administrado (contributivo, subsidiado o ambos), tipo de red de prestación de servicios (propia o contratada), cobertura de afiliación, capacidad instalada en términos de recursos físicos y humano.

Para el análisis de los servicios finales no se encontró dificultad en la obtención de la información relacionada con el régimen contributivo. En el caso de régimen subsidiado, las entidades no contaban con adecuados sistemas de información que permitieran diferenciar estas categorías poblacionales; por tal razón para la

mayoría de las actividades finales se contabilizó como una categoría única: subsidiado + vinculado.

Extensión de uso. Al analizar la extensión de uso de la consulta externa médica general según tipo de régimen, se observó una tendencia decreciente de las consultas en el año 1999 con respecto al año 2000 (.6%); Sin embargo, proyectando el número total de consultas del primer semestre de 2001 (multiplicando el número de consultas por 2) se obtendría un total de 285,362 al año, que reflejaría en términos porcentuales un aumento de 13.4% en 1997 con respecto a 1996.

Analizando la extensión de uso para la consulta odontológica y consulta de urgencias según tipo de régimen, se observa en el régimen contributivo un aumento del porcentaje de variación de 61.7% para la consulta odontológica y de 27.6% para la consulta de urgencias en 1999 con respecto a 2000. En el régimen subsidiado se observó un aumento de 15.7% en la consulta odontológica y una variación en la consulta de urgencias durante 2001 con respecto al año anterior. Con respecto a la extensión de uso en general, agrupando los tres regímenes, se observó un decrecimiento leve de la extensión de uso de la consulta médica general en el período 2001 con respecto a 1999, situación que se revierte en el año 2000.

El total de consulta odontológica de primera vez, presentó porcentajes de variación crecientes en los períodos 2000 y 2001, tanto en la intensidad como la

extensión de uso. Al igual que la consulta médica de primera vez, el mayor porcentaje de la consulta de urgencias se observó en el régimen contributivo. Asimismo, se observó un aumento de este tipo de consultas en el mismo período.

Observando la extensión de uso por 1,000 habitantes, en el caso de la consulta odontológica, se encuentra que ésta ha aumentado entre un año y otro porque en 1999 de cada 1,000 personas, aproximadamente 203 usaron los servicios de la consulta; en 2000 se incrementó a 298 y en el primer semestre 2001 había asistido a consulta odontológica 107 de cada 1,000 personas lo equivalente a un poco menos de 50% de lo ejecutado en 1996.

El uso de la consulta externa presentó un aumento en 2001 con respecto a 2000, pues por cada 1,000 habitantes, aproximadamente 758 personas hicieron uso de la consulta externa, mientras para 1996 se disminuyó a 709 personas. Durante el primer semestre de 1998 había usado los servicios de consulta externa de 398 personas por cada 1,000 habitantes, lo que indica que se había cumplido más del 50% de lo realizado en 1999.

Utilización de servicios hospitalarios. Analizando el comportamiento de la capacidad física instalada en términos de número de camas hospitalarias, no se observa una variación significativa del número de camas en la ciudad durante el período de estudio. En relación con los egresos hospitalarios, se presentó una ligera disminución (0.46%) entre 2001 con respecto a 2001. Durante el primer semestre de 2000 se había producido más de 50% de los egresos del año

anterior. En cuanto a los días de permanencia se observó un aumento de 4.7% durante 2000, con respecto a 1999, mientras que en el primer semestre de 2000 se tenía un índice de permanencia de más de 50% de lo obtenido en 1999.

Con respecto al porcentaje ocupacional se observaron valores para el total de servicios de 40.7% en 2000, con un ligero aumento en 1999 (43.1%). En el primer semestre de 2001 se registró un porcentaje ocupacional cercano a 50% de lo realizado el año anterior. Analizando el comportamiento de este indicador en cada uno de los servicios, se encuentra que los mayores porcentajes ocupacionales se observaron en urgencias (94.1% en 2000 y 89.7% en 2000); en segundo lugar se situaron los servicios de pediatría (64.3% en 1998 y 66.3% en 1999) y cirugía con 59.5% en 1999 y 69.5% en 2000.

Estimación del desempeño hospitalario en términos de porcentaje ocupacional y productividad. Para efectos de estimar el desempeño en términos de porcentaje ocupacional y productividad se empleó la figura de isoestancia, para la cual se tomaron los datos.

Alrededor de un 23% de la población cartagenera, según datos del Dadis y Dasalud, es el porcentaje de personas que mensualmente asisten a una clínica, centro médico u hospital con el fin de demandar uno o varios de los servicios que estos ofrecen.

Según estos datos, podríamos hablar de alrededor de 8000 mil personas al día en la ciudad, sufren o padecen de alguna molestia que lo hacen desplazarse hacia esos centros médicos u hospitalarios, según estas mismas entidades, se espera que para los próximos cinco años la tasa promedio de asistencia a clínicas y hospitales crezca a razón de la tasa de crecimiento poblacional y se mantenga entre el 18 y 24% mensual.

### **3.2 COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA**

El mercado de servicios médicos y hospitalarios en nuestra ciudad se caracterizaba por ser bastante tranquilo y conformado, eran pocos los centros que desde hace ya mas de medio siglo venían prestando sus servicios a la comunidad.

En la mayoría de los casos la selección del centro por parte de los usuarios de estos servicios se daba principalmente por tradición o cercanía, ya que por lo general los servicios ofrecidos por la mayoría de estos centros eran muy similares tanto en calidad como en infraestructuras, capacidad y costos. Eran pocos los que resaltaban del grupo, entre ellos el HONAC, el cual trabajaba principalmente con beneficiarios ya fueran estos miembros civiles o militares de las Fuerzas Armadas, y el Hospital Bocagrande, por su ubicación en una zona residencial de alto estrato socio económico.

Después de Diciembre de 1993, con la aparición de la ley 100, que le otorga a los hospitales y centros de salud la capacidad de vender sus servicios a las EPS y

ARS, el mercado se torna más complejo y competitivo, aparecen nuevos centros con tecnologías de punta y personal altamente capacitados. A su vez, y con el afán de no quedar atrás, los centros médicos, clínicas y hospitales tradicionales empiezan una ardua carrera para no quedar fuera del mercado, se trabaja con equipos más modernos y se subcontratan servicios a empresas para que presten ciertos servicios de mayor complejidad.

Aprovechando el surgimiento de las ARS y las EPS, las personas aprovechan el ser afiliados a estas empresas promotoras o administradoras de salud permitiéndoles la opción de escoger el servicio que necesitan en el centro médico, clínica u hospital de su preferencia; de aquí, que en estos momentos estos centros compitan individualmente por servicios, y busque ampliar sus portafolios de servicio, con el fin de acaparar un mercado cada vez más amplio,

En el mercado actual los servicios más competitivos son los de Consulta Externa Especializada, Urgencias, Laboratorios Clínicos, las U.C.I, Cirugías, Hospitalización y Odontología.

### **3.3 ANALISIS DEL ENTORNO**

#### **TECNOLÓGICAS**

**Entorno Demográfico.** El Hospital Naval de Cartagena está ubicado en la bahía de Cartagena a cuatro horas de Santa Marta y a dos horas de Barranquilla,



considerada una de las bahías más seguras y hermosas del país, rodeada por los municipios de Santa Catalina, Clemencia, Bayunca, Santa Rosa de Lima, Turbaco, Arjona, Villanueva, entre otros. Cuenta con una población asignada de 85.000 usuarios de acuerdo con datos del último censo de usuarios, es necesario tener en cuenta como factor que contribuye a que existan variaciones de la población real atendida por el Hospital, el importante carácter turístico y residencial de la zona con una población flotante no registrada en el censo pero que se refleja en los datos estadísticos de pacientes atendidos por el Hospital.

**Entorno Político.** En la región Caribe adquieren particular vigencia las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo *Cambio para construir la paz* por su potencial de recursos humanos y naturales, insuficientemente aprovechados y por constituir, por su localización y base económica y potencial, un escenario territorial propicio para impulsar la vocación exportadora del país. Por otra parte, el Caribe colombiano es una región en la cual se registran agudas situaciones de marginalidad y pobreza, y donde confluyen a gran escala los conflictos sociales y la confrontación armada, condiciones que se deben resolver para evitar que continúen constituyéndose en un freno para el progreso regional y nacional. En síntesis, las principales barreras para el desarrollo del Caribe colombiano han sido el perfil limitado de la economía exportadora en Colombia, la carencia de una adecuada infraestructura vial y de comunicaciones intra regionales, la débil integración económica interna, los muy bajos niveles de educación y de cobertura de servicios básicos, la extrema pobreza acentuada por los fenómenos de

violencia, la debilidad institucional y financiera y la falta de liderazgo para promover y ejecutar los proyectos determinantes de la transformación de la región.

Es por ello que se requiere de una atención prioritaria y decidida para abordar integralmente estas situaciones y es por estas razones que el gobierno ha considerado de importancia dedicar un lugar especial al Caribe dentro del Plan Nacional de Desarrollo del *Cambio para construir la paz*.

Los principales rasgos que caracterizan el potencial de la región del Caribe colombiano son los siguientes:

- ❖ Ecosistemas estratégicos de importancia nacional y regional.
- ❖ Abundantes recursos naturales que perfilan un potencial evidente para actividades agropecuarias y mineras y para el desarrollo de actividades industriales y de servicios orientadas a los mercados internacionales.
- ❖ Factor humano de identidad cultural que le otorga un atractivo rasgo dentro del contexto nacional y que favorece el proceso de integración regional.
- ❖ Sistema urbano-regional ampliado y diversificado constituido por las capitales departamentales, el archipiélago de San Andrés y otros núcleos urbanos de importancia, distribuidos en gran parte del territorio de la región, en un tejido con un gran potencial para el eslabonamiento de actividades productivas agropecuarias e industriales con orientación tanto para el mercado interno como el de exportación.

Sector industrial que registra un grado importante de desarrollo dentro del contexto nacional, especialmente en Barranquilla y Cartagena.

Gran potencial para fortalecer las interrelaciones económicas en la misma región y aprovechar las ventajas de la localización costera para la creación de ventajas comparativas en actividades industriales orientadas a la exportación.

Sector minero dinámico, especialmente en carbón (Guajira y Cesar), hidrocarburos (gas de Guajira, principalmente) y ferroníquel (Córdoba).

La minería de oro es también muy significativa en el sur de Bolívar, pero efectuada en condiciones artesanales.

Enorme capital para el desarrollo del turismo, no sólo en el litoral y el archipiélago de San Andrés, sino también en el interior de la región, con base en la gran oferta de ambientes naturales exuberantes ciénagas, sabanas, Sierra Nevada, etcétera, y de localidades de valor histórico y cultural como Mompox.

Las líneas estratégicas para el Caribe colombiano dentro del *Cambio para construir la paz* y que son de interés para el cumplimiento de la Misión Institucional del Hospital Naval de Cartagena puesto que influyen en la calidad de vida y por ende en la salud de los usuarios son las siguientes:

- ❖ Fortalecimiento del capital humano, basado en la obtención de altos niveles de cobertura y calidad en la educación, en la salud y en los servicios públicos básicos, así como en la generación de condiciones para la superación de la miseria.
- ❖ Integración regional, entendida como la consolidación del sistema urbano regional y como el eslabonamiento de los sectores productivos sobre la base de programas orientados a consolidar la infraestructura vial de la región, y a reducir el déficit de vivienda y de servicios públicos básicos.
- ❖ Fortalecimiento de la capacidad de gestión mediante la descentralización y la autonomía territorial.

**Entorno Sanitario.** El antiguo sistema nacional de salud, estructura encargada de prestar servicios asistenciales a la población hasta finales de 1993, estaba conformado por 3 subsistemas: el subsistema de la seguridad social, el subsistema privado y el subsistema oficial. Los dos primeros se encargaban de prestar servicios a aquellas personas con capacidad de pago bien sea a través de las cotizaciones compartidas con sus empleadores o por medio de la cancelación de los costos directos de la utilización de los servicios. El subsistema oficial, por su parte, era dirigido y operado por el estado a través de hospitales, centros y puestos de salud de su propiedad, entregando servicios al conjunto de la población sin capacidad de pago, bajo el esquema de asistencia pública. La cobertura de los servicios de salud era deficiente, especialmente para la población más pobre y vulnerable.

No obstante haber logrado una importante mejoría en el estado general de salud de la población, el SNS presentó ineficiencias que se reflejaron principalmente en 2 aspectos: la organización institucional y la prestación de servicios por un lado, y la asignación de recursos y su distribución, por otro. La prestación de servicios en el SNS se efectuaba según el subsector que ofreciera la atención: en el subsector privado las clínicas y consultorios particulares creadas de acuerdo con las condiciones del mercado; en el subsector de la seguridad social las clínicas y centros de atención adscritos al ISS y las cajas de previsión, ofrecían los servicios a sus afiliados y beneficiarios en los niveles locales; en los casos de regiones apartadas este subsector contrataba los servicios con los hospitales del estado a fin de no incrementar su infraestructura y recursos humanos. A su vez, el subsector oficial desarrolló un sistema organizacional vertical, dirigido por el Ministerio de Salud, quien tomaba la mayoría de decisiones en los aspectos financieros, de políticas y de atención; dicha entidad delegaba algunas de sus funciones en el nivel departamental por medio de los servicios seccionales, los cuales tenían a su cargo los hospitales, centros y puestos de salud del nivel local.

La red de servicios conformada por hospitales públicos locales, regionales y de referencia prestaba sus servicios a las poblaciones pobres bajo el esquema de asistencia pública. Sin embargo dicha red obtuvo su máximo desarrollo en las regiones con menor porcentaje de población pobre mientras en las regiones menos desarrolladas apenas se tenía acceso a los servicios. Por lo anterior y a pesar de que el sector en su conjunto poseía infraestructura y personal suficiente, en muchas oportunidades, por la inequitativa distribución regional, los municipios

más apartados no contaban con la presencia del recurso humano mínimo para garantizar una apropiada atención.

Del Sistema asistencial que caracterizaba al Sistema Nacional de Salud, se pasó a garantizar la prestación de servicios a través del aseguramiento universal de la población con el Sistema de Seguridad Social en Salud. La baja calidad en los servicios ofrecidos, la escasa cobertura de los mismos, la inequidad en la entrega de las atenciones y la ineficiencia en la utilización de los recursos, especialmente del sector oficial, generaron la necesidad de cambiar el tipo de sistema de salud hacia un esquema descentralizado en el cual se brindara un verdadero aseguramiento contra las contingencias propias de la enfermedad. Por lo anterior, se promulgaron las leyes de Distribución de Competencias y Recursos (Ley 60/93) y del Sistema de Seguridad Social (Ley 100/93). Con el fin de modificar el escenario inicial existente en el Sistema Nacional de Salud, a partir del 23 de diciembre de 1993 se crea un sistema de seguridad social basado en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

El régimen contributivo es similar al que venía operando anteriormente, basado en los aportes de los trabajadores y empleadores; aunque aumentó la cotización al 12%. Para efectos del nuevo sistema, el aumento de cobertura se basa por una parte en el incremento de la afiliación de los trabajadores independientes, y por otra, en la cobertura familiar. Las empresas promotoras de salud (EPS), son las entidades encargadas de afiliar a la población de este régimen y garantizarles la prestación de los servicios de salud. Se constituyeron en EPS, el Instituto de los

Seguros Sociales, las cajas de previsión que se adaptaron y otras entidades del sector privado conformadas para este fin.

La creación del Régimen Subsidiado (RS), refleja uno de los principales cambios en la estructura del sistema de salud; dicho cambio consiste en el paso del subsidio vía oferta, al subsidio vía demanda. Esto significa un cambio en el sujeto receptor de los recursos: se pasa de entregar los recursos a las instituciones que prestan los servicios a “otorgar” el subsidio a la población a través del aseguramiento de la prestación de una cantidad de servicios anuales estandarizados. El RS está orientado a la atención de la población sin capacidad de pago, dándole prioridad a la afiliación de la población más vulnerable en situación de pobreza: el grupo materno infantil, los discapacitados, los trabajadores informales y los indígenas, entre otros. Las entidades dedicadas a afiliar en este régimen son las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las cuales pueden ser: empresas solidarias de salud (ESS), cajas de compensación familiar (CCF) y EPS que al cumplir los requisitos, están autorizadas a manejar este régimen.

De acuerdo a la generalidad epidemiológica del país, el nuevo sistema ofrece un plan obligatorio de salud (POS) que comprende acciones de educación, prevención, promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación que deberán ser iguales para cada uno de los pertenecientes al sistema. El POS subsidiado inicialmente cubría las atenciones de primer nivel y las atenciones materno

infantiles de todos los niveles de atención; posteriormente se incluyeron las enfermedades de alto costo.

La Sanidad Militar no fue ajena a estos cambios y fue así como en 1994 nació el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, el cual desaparece con la Ley 352 de enero de 1977 a través de la cual se reestructuraba el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional la cual fue posteriormente modificada y adicionada por el Decreto 1795 del 14 de septiembre de 2000, decreto que rige todo lo concerniente a la Sanidad Militar, con sus respectivos acuerdos reglamentarios.

La red de servicios de salud de las Fuerzas Militares presentaba serias debilidades: nunca antes de 1994 se consideró la organización del servicio de salud de las Fuerzas Militares bajo el concepto de SISTEMA DE SALUD, cada Fuerza manejó y planeó el desarrollo de su propio servicio de sanidad en forma aislada e independiente, la creación y desarrollo de los Establecimientos de Sanidad Militar no obedeció a un plan preestablecido de desarrollo de la red hospitalaria militar, no existía en las Fuerzas Militares una dirección centralizada que planificara el desarrollo del sistema de salud acorde con el crecimiento de las Fuerzas Militares y tuviese la capacidad, la fuerza y la envergadura para administrar, ejecutar y controlar los recursos destinados a la salud, no había un presupuesto exclusivo para el servicio de salud y en cada fuerza se destinaban recursos de acuerdo con sus limitaciones presupuestales.



El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares es un Sistema Administrativo Nacional del Ministerio de Defensa encargado de coordinar y desarrollar las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema, la Sanidad Militar se define como “un servicio público esencial de la logística militar inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios”. Su objeto es prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares como parte de la logística y brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios. Se financia con aportes de los afiliados (4%) y aportes del Estado (8%).

Como aspectos a resaltar en el funcionamiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares se puede observar que se presenta una inadecuada utilización de la infraestructura disponible. Por un lado las instituciones que deben prestar los servicios de primero y segundo nivel, no tienen la capacidad para hacerlo, (escasez de presupuesto) lo cual llevó a que las instituciones especializadas en este caso el Hospital Naval de Cartagena que deben destinarse a prestar servicios de alta complejidad, asuman estos servicios, pero con los costos de este nivel de atención. Esta distorsión hace imposible el adecuado desarrollo de los centros de atención. Paralelamente, los tiempos de espera para atención reflejan la gran congestión en el nivel especializado debido principalmente a demandas que podrían haber sido resueltas en el nivel inferior.

En este mismo sentido, la inadecuada organización institucional lleva a que se privilegie la destinación del gasto hacia la curación y la atención especializada y de alto costo. Las enfermedades de fácil resolución en el primer nivel de atención, (con sencillas intervenciones de medicina general o con acciones de promoción y prevención), no han sido tenidas en cuenta, llevando a que la atención básica y las acciones de promoción y prevención sean descuidadas. Mientras tanto, procedimientos y tecnologías poco costo efectivas de segundo y tercer nivel de complejidad han sido ampliamente difundidas. La asignación de recursos se realiza de tal manera que a los hospitales de mayor complejidad y que generan mayores gastos como el Hospital Militar Central les corresponde mayor parte de los recursos. Esto, sin que el volumen de gastos coincida con la cantidad de servicios y su calidad.

La promulgación de políticas esta enfocada a la asignación de recursos para curar enfermedades y no para generar salud en la población. El sistema de salud hace mayor énfasis en el aspecto reparativo, centrado en la atención de quienes ya perdieron la salud.

**Perfil epidemiológico.** En el área de cobertura del Hospital Naval coexisten diversos tipos de enfermedades, se mezclan condiciones infecciosas (transmisibles), que caracterizan las poblaciones menos desarrolladas y con alta mortalidad, con otras patologías de tipo cardiovascular, degenerativas y tumorales, que caracterizan a las poblaciones más desarrolladas, con esperanzas de vida más altas. A lo anterior se adicionan las patologías generadas por la violencia, las

cuales resultan de la situación de violencia que se vive y que se sale del comportamiento normal de la mortalidad. Cabe anotar que en esta región se presentan algunas diferencias, se encuentran zonas con características de mortalidad donde prevalecen las enfermedades degenerativas e igualmente zonas con alta mortalidad, especialmente de enfermedades infecciosas prevenibles. De igual forma se observa un gran peso porcentual representado por las enfermedades relacionadas con el trauma y la violencia.

**Entorno económico** el cual afecta de manera directa el desempeño del Hospital, la situación macroeconómica y política de Colombia, políticas fiscales, las dificultades financieras y económicas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los recortes y limitaciones del Presupuesto Nacional. La planificación del desarrollo del Hospital Naval de Cartagena, está limitada al aporte anual histórico que reciben las Fuerzas Militares por parte del Estado para este tipo de inversiones.

### **3.4 ANALISIS DE LOS PROVEEDORES**

El poder de negociación lo tienen algunos proveedores de acuerdo a la cantidad de proveedores en el sector de la salud y dependiendo de lo que necesite el Hospital Naval.

Porque entre los años 2000- 2001 en el Hospital se incremento la demanda por hemodiálisis, tuvieron la necesidad de comprar las nuevas maquinas a

Laboratorio Baxter S.A. por la calidad de sus productos y las capacitaciones realizadas al personal de la Unidad Renal, ya que ellos estipulan las condiciones de entrega y precio, pero con relación al pago lo indica el Hospital teniendo en cuenta el presupuesto disponible, con respecto a los proveedores que suministra los medicamentos ambulatorios, materiales y medicinas quirúrgicas, productos químicos y hospitalarios tiene un poder de negociación baja porque se les solicitan cotizaciones a las diferentes empresas ubicadas en la ciudad de Cartagena como Droguería Alemana, Droguerías Olímpicas, Drocaribe Ltda., Droguería del Norte, Droguería Universitaria, Droguistas S.A., Droguería Real, Química del Caribe, Químicol S.A., Alpharmas S.A., Jhonson & Jhonson, Bayer S.A., entre otros y son escogidos de acuerdo a sus precios bajos, calidad y políticas de cobro.

### **3.5 ANALISIS DE LOS PRODUCTOS SUSTITUTOS**

Analizando el portafolio de productos o servicios, que pueden ser sustitutos cercanos a los servicios de salud, podemos mencionar en primera medida a nuestras madres, a quienes por su experiencia acudimos cuando nos sentimos con alguna molestia en el cuerpo, ellas nos hacen sus remedios caseros y esto disminuye en gran magnitud los servicios de salud para el primer nivel en donde encontramos los servicios de primeros auxilios y de menor gravedad.

En un segundo lugar podemos mencionar el médico del barrio quien por sus conocimientos puede brindar ayuda en momentos en que un vecino se sienta mal, puede realizarle algún tratamiento que le permita no tener que desplazarse hasta

la clínica, para que se le presten los primeros auxilios, lo que también afecta la demanda de servicios hospitalarios . Otro factor que puede ser un producto sustituto son los consultorios, pues la gente acude a ellos cuando la enfermedad o los síntomas que están padeciendo no son de gravedad, la gente tiene la concepción de que los hospitales un al cual solo debe ir la gente que tiene un estado de salud de gravedad. Los otros posibles productos sustitutos los equipos médicos para uso domestico, por ejemplo las hemodiálisis, los laboratorios Baxter venden equipos médicos de uso domestico los cuales luego de una inducción en el manejo de los equipos estos lo pueden manejar persona sin requerir ningún tipo de ayuda medica. Esto lógicamente cuando las personas tienen la capacidad de adquirir esos equipos, estos se constituyen en un sustituto cercano a los servicios hospitalarios.

Podemos mencionar también como posibles sustitutos, a las droguerías a Podemos Considerar también como posibles sustitutos a las droguerías a donde las persona acuden para comprar medicamentos, que por conocimiento propio , por sugerencia de otra persona o incluso del mismo farmaceuta que lo atiende, puede en un momento dado igualmente disminuir la necesidad de utilizar exclusivamente los servicios de los centros

médicos u hospitales.

### 3.6 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

Tabla 4. Matriz de Perfil Competitivo

Factores Críticos para el Éxito	Peso	HONAC		B/GRANDE		M BERNARDA		B/LEZO	
		Calif	Pond	Calif	Pond	Calif	Pond	Calif	Pond
Participación en el Mercado	0,3	3	0,9	1	0,3	4	1,2	3	0,9
Posición Financiera	0,2	2	0,4	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Calidad del Producto	0,25	4	1	4	1	3	0,75	2	0,5
Infraestructura Física	0,15	4	0,6	3	0,45	2	0,3	1	0,15
Ubicación Estratégica	0,1	3	0,3	1	0,1	4	0,4	4	0,4
<b>TOTAL PONDERADO</b>			<b>3,2</b>		<b>2,65</b>		<b>3,05</b>		<b>2,35</b>

En la anterior matriz de perfil competitiva nos permite hacer una comparación de las empresas de mayor relevancia del sector salud en cartagena, donde podemos identificar sus fortalezas y debilidades.

En primer lugar nos damos cuenta que la calidad en los servicios que presta el hospital es la principal arma que este debe tener en cuenta para competir en el mercado que hoy en día esta empezando a ser competitivo pues la calificación ponderada fue de un punto que es la mas alta dentro de los factores de éxito calificados, seguida en orden de importancia por su participación de mercado en la cual se obtuvo una calificación ponderada de 0,9, lo que indica que ha alcanzado este lugar de privilegio gracias a la calidad en la prestación de sus servicios y por su infraestructura, considerada como una de las mejores a nivel de la región.

Como desventaja principal señalamos su posición financiera en la cual se obtuvo una ponderación de 0,4, la cual se da debido a que como el HONAC trabaja con un presupuesto que es asignado por el Gobierno, pues su mercado objetivo es de beneficiarios, a estos no pagan los servicios que utilizan al momento en que los consumen, sino que una aportan cantidad de dinero mensualmente, que es descontado de su sueldo, entonces el presupuesto con el que el debe trabajar es limitado y los pocos servicios que hoy en día esta vendiendo a los particulares, una vez recibido es dinero es enviado a Bogota en donde a su vez los envían al ministerio de hacienda, donde luego de canalizarlos se asigna una cantidad de esos recaudos nuevamente al hospital, por los gastos asumidos por la prestación de estos servicios.

En este mercado se esta desarrollando una gran competencia en donde el mas fuerte y mas competitivo será la líder del mercado, gracias a esto el hospital debe asumir una posición como proactivo, desarrollando sus capacidades y fortalezas que son su infraestructura física para aumentar la venta de servicios y generar ingresos adicionales que le permitan ser mas descentralizados en su parte financiera.

### 3.7 MATRIZ EFE PARA EL HONAC

Tabla 5. MATRIZ EFE

OPORTUNIDADES	Peso	Calif	Ponde
1.Liderazgo local y regional en el sector de la salud	0.1	3	0.3
2. Ausencia de infraestructura de alta complejidad en salud en la región	0.08	3	0.24
3. Ubicación estratégica del Honac	0.08	2	0.16
4. Área física disponible para una futuras ampliaciones	0.07	1	0.07
5. Cuenta con un presupuesto asignado por el gobierno	0.07	4	0.28
6. Capacidad instalada ociosa	0.05	3	0.15
7. Situación de privilegio estatal de las Fuerzas Militares	0.04	4	0.16
8. Ofrecimiento de empresas particulares para la actualización de equipos	0.06	3	0.18
9. El Hospital es objeto de donaciones de diversas organizaciones nacionales e internacionales	0.05	2	0.10
10. Cuenta con equipos de computo modernos	0.02	4	0.08
<b>AMENAZAS</b>			
1. Asignaciones presupuéstales insuficientes para una buena prestación de servicios	0.08	4	0.32
2. Crecimiento de las fuerzas militares en las ultimas décadas por razones de orden publico.	0.06	1	0.06
3. Crisis hospitalaria del país	0.04	4	0.16
4. Falta de tecnología de punta en algunos servicios	0.05	2	0.10
El pago inoportuno por los servicios prestados de algunas EPS y entidades de salud del estado	0.04	3	0.12
6. Aumento de discapacitados por secuelas de la guerra en el país.	0.03	2	0.06
Carencia de servicio técnico calificado en el Mantenimiento y reparación de equipos medico-quirúrgicos a nivel regional.	0.02	3	0.06
8. Poco énfasis en las acciones de promoción y prevención de salud	0.03	2	0.06
9. Incremento en los costos en la prestación de servicios medico-asistenciales	0.02	1	0.02
10.Altos costos generados por la instalación y puesta en marcha de viejos equipos donados	0.01	1	0.01
<b>TOTAL PONDERADO</b>	<b>1</b>		<b>2.87</b>



### **La Matriz de Evaluación de Factor Externo.**

Esta técnica es similar a la del factor interno, con la diferencia que enfoca las oportunidades y amenazas económicas, sociales, culturales, demográficas, geográfica, políticas, gubernamentales, jurídicas, tecnológicas y competitivas.

Esta matriz da respuesta a cuatro interrogantes fundamentales.

Cuales son las oportunidades y amenazas ambientales de la firma ?

Cual es la importancia relativa de cada oportunidad y amenaza para el desempeño global de la empresa ?

Representa cada factor una amenaza importante (clasificación = 1), una amenaza menor (clasificación = 2), una oportunidad menor (clasificación = 3) o una oportunidad importante (clasificación = 4) ?

Cual es el resultado total ponderado resultante del análisis de evaluación de factor externo ?. Es el resultado mayor o menor que el promedio 2.50 ?

**3.7.1 Análisis de la Matriz EFE del HONAC.** Las oportunidades de mayor importancia son: “Cuenta con un presupuesto asignado por el gobierno”, con una calificación de 4 y una (ponderación = 0.28) pues anualmente el hospital dispone de unos recursos que le permiten pagar los gastos generados para la prestación de servicios, recursos de los cuales no disponen las clínicas y hospitales privados de la ciudad.

Como segunda mejor oportunidad se encuentra la “Ausencia de infraestructura de alta complejidad en salud en la región” con una (ponderación 0.24), por que los hospitales y clínicas que existen actualmente en la ciudad no disponen de suficientes recursos para adquirir tecnología de punta que les permita prestar un portafolio de servicios médicos mas completo; pues muchas veces algunos servicios mas complejos deben ser prestados por hospitales en el interior del país y muchas veces fuera de el.

La mayoría de los hospitales en la ciudad cuentan únicamente con servicios de II y III Nivel permitiendo al no tener demasiadas rivalidades competitivas en el mercado, ayudando a ser uno de los hospitales lideres del mercado.

Dentro de las amenazas que representan mayor peligro para el hospital encontramos: primero, que “La asignación presupuestal es insuficiente para una buena prestación de los servicios ” con una calificación de 4 (ponderación = 0.32), esto lo afecta drásticamente pues no le permite ofrecer sus servicios eficientemente a sus beneficiarios y particulares, por falta de recursos financieros. Esto le genera al hospital disminución en las ventas de servicios, debido a que las empresas, EPS y ARS empresas privadas y particulares, remitan a sus pacientes a otros hospitales como el Hospital de Bocagrande, Clínica Maria Bernarda, entre otros; esto le genera al hospital la perdida de algunos recursos por la venta de servicios que les permite incrementar su presupuesto; además esto genera un descontento por parte de los beneficiario por que la calidad de los servicio tiende a desmejorar.

Como segunda amenaza tenemos” La Crisis Hospitalaria “ con una (ponderación de 0.16), esto nace como consecuencia del cierre del Hospital Universitario de Cartagena, pues siendo una entidad que ofrece servicios exclusivamente a la población mas necesitada de la ciudad de Cartagena. Por esa razón se realizo un contrato en el año 2000 con el Dadis y Dasalud, para prestarles dichos servicios médicos , gastando gran parte del presupuesto asignado para los beneficiarios; pero hasta el momento no han sido cancelados dichos servicios, generando una baja rotación en la cartera para dicho año.

El promedio ponderado del 2.87 significa que el Hospital Naval de Cartagena, esta trabajando para capitalizar las oportunidades que le brinda el entorno y esta minimizando efecto negativo de algunas amenazas.

### **3.8 ANÁLISIS DOFA DEL HONAC**

#### **3.8.1 Matriz Dofa**

##### **ESTRATEGIA FO**

E1. Ampliar el rango de acción del HONAC

F1, F2, F3, F4, F5, F6, O1

E2. Ratificar al HONAC como un organización  
estructurada y de alto respaldo

F5,F4, F9, O2

E3. Ampliar la capacidad de respuesta y ofrecer una gama mayor de servicios

F1, F8, O5, O6

E4. Mejorar la calidad y la cantidad de los servicios para oficiales y civiles beneficiarios del Honac

F6, F7, F9, O7

## **ESTRATEGIA DO**

E1. Ampliación del área física y sistematización de todos los departamentos.

O4,

O6, O8, O9, O10, E3.

E2. Lograr autonomía para el manejo y asignación de recursos

D1, D10, O2

E3. Conseguir y mejorar los equipos en cada departamento

F6, f9

E4. Aumentar la participación en el mercado y dar a conocer a la empresa en todo el mercado  
O8,M,

O6,

### **ESTRATEGIA FA**

E1 Transformar la imagen del ante la comunidad  
Cartagenera

F1,F2,F3,F4,F5,F6,A3

E5. Consecución de contratos importantes.

8, O9,

E6. Adelantar procesos en la toma de decisiones.

F10, O2, O34

### **ESTRATEGIAS DA**

E7. Rediseñar la estructura administrativa y

D2,D9,D10,A3,A4

asignar funciones a los cargos.

E8. Disminuir la cartera morosa.

D9,A2

E9. Implantar programa de higiene y seguridad industrial.

D3,A1,A3,A4

E10. Desarrollar estructura salarial mediante la

D4,D10,A4

descripción y especificación de los cargos.

E11. Desarrollar programas de capacitación

a los empleados en servicio al cliente.

D7,A1,A3,A4

## **ESTRATEGIA FO**

E1. El Hospital Naval ampliara el rango de su acción aprovechando la excelente infraestructura física, ya que en el transcurso de los años han ampliado sus servicios para lograr ser un hospital de tercer Nivel , además el hospital cuenta con un terreno de 27.497 mts<sup>2</sup> que hasta el momento han utilizado 9.052 mts<sup>2</sup> que les permite construir para aumentar los servicios, cuenta con un excelente cuerpo medico especializado con experiencia y conocimiento estratégico, su ubicación estratégica, y la implementación de planes estratégicos, coordinación e integración del área de administración con todas las áreas del hospital, directivos comprometidos con el mejoramiento del servicio, liderazgo local y regional en el sector de la salud.

E2. Ratificar al HONAC como una organización estructurada de alto respaldo, coordinación e integración del área de administración con todas las áreas del hospital, implementación de planes estratégicos, control de calidad de los

procesos tanto internos como externos, ausencia de infraestructura de alta complejidad en salud en la región.

E3.,Ampliar la capacidad de respuesta y ofrecer una gama mayor de servicios, Excelente infraestructura física, capacidad de ampliar el personal en servicio mediante el llamado a personal militar civil voluntario, Cuenta con un presupuesto asignado por el gobierno, capacidad instalada Ociosa.

E4. Mejorar la calidad y la cantidad de los servicios para oficiales y civiles beneficiarios del Honac, directivo comprometidos con el mejoramiento del servicio, personal medico con voluntad de servicio al cliente, control de calidad de los procesos tanto internos como externos, situación de privilegio estatal de las Fuerzas Militares

## **ESTRATEGIA DO**

E1. Ampliación del área física y sistematización de todos los departamentos, área física disponibles para unas futuras ampliaciones, capacidad instalada ociosa, ofrecimientos de empresas particulares para la actualización de equipos, el hospital es objeto de donaciones de diversas organizaciones nacionales e internacionales, cuenta con equipos de computo moderno, E3

E2. Lograr autonomía para el manejo y asignación de recursos, limitación de los recursos financieros , la falta de control sobre los inventarios fiscales, ausencia de infraestructura de alta complejidad de salud en la región.

E.3 Adquirir y mejorar los equipos en cada una de los departamentos. Directivos comprometidos con el mejoramiento del servicio y F9.

E4. Aumentar la participación en el mercado y dar a conocer a la empresa en todo el mercado, aprovechar la capacidad ociosa, Liderazgo local y regional en el sector salud, Ofrecimiento de las empresas particulares para actualizar los equipos.

### **ESTRATEGIAS FA**

E1.Transformar la imagen del hospital ante la comunidad. Excelente cuerpo medico especializado con experiencia y conocimiento científico. Excelente infraestructura en física, Ubicación estratégica, implementación de planes estratégicos, directivos comprometidos con el mejoramiento del servicio, cuenta con personal medico con voluntad de servicio, coordinación e integración entre todas las áreas de las del hospital, crisis hospitalaria del país.

E2. Consecución de contratos importantes. Asignaciones presupuétales insuficientes para una buena prestación de servicios y contra el pago inoportuno por los servicios prestados a algunas EPS y Entidades de salud del estado

E3. Adelantar procesos en la toma de decisiones. Convenio TAC con la empresa OICE, Ausencia de tecnología de alta complejidad en la región, ubicación estratégica del Honac

### **ESTRATEGIA DA**

E7. Rediseñar la estructura administrativa y

D2,D9,D10,A3,A4



asignar funciones a los cargos.

E8. Disminuir la cartera morosa.

D9,A2

E9. Implantar programa de higiene y seguridad industrial.

D3,A1,A3,A4

E10. Desarrollar estructura salarial mediante la

D4,D10,A4

descripción y especificación de los cargos.

E11. Desarrollar programas de capacitación

a los empleados en servicio al cliente.

D7,A1,A3,A4

E7 Rediseñar la estructura administrativa y asignar funciones a los cargos

#### **4. FORMULACION ESTRATÉGICA**

Con el fin de cumplir la misión y la visión, se procedió a definir los objetivos, programas, subprogramas y proyectos del Hospital Naval de Cartagena, teniendo en cuenta para ello los Planes de Desarrollo de la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, las necesidades detectadas y el comportamiento de las asignaciones presupuestales de los períodos anteriores.

A través de estos se pretende mejorar y mantener la salud de los usuarios así como reponer los equipos obsoletos, adquirir equipos faltantes en los diferentes servicios, adecuar, remodelar y crear nuevos servicios, de manera que permitan complementar los ya existentes para mejorar la atención a los usuarios del Hospital Naval de Cartagena, bajo los principios de accesibilidad, oportunidad y correlación científico-técnica, disminuyendo la demanda insatisfecha y dando cumplimiento y procurando llenar las expectativas en salud de los afiliados y beneficiarios.

De igual forma se maneja el concepto de que el Hospital debe ser concebido como el establecimiento que proporciona atención médica de tipo ambulatorio (Consulta Externa y Urgencias), o de tipo hospitalario (Hospitalización y Cirugía) y que debe disponer de los recursos diagnósticos y terapéuticos que requieren los pacientes

que buscan sus servicios, los cuales se sustentan en tres elementos básicos: la administración, la financiación y los sistemas de información. El modelo de atención médica debe procurar además de la atención integral de los pacientes, la utilización adecuada de los recursos disponibles, haciendo uso de la tecnología apropiada y asegurando la participación de los usuarios y debe ampliar su función de acuerdo, no solo a la atención requerida por los pacientes hospitalizados, sino complementada por acciones de fomento y prevención de riesgos a la población que utiliza los servicios.

## **OBJETIVO 1**

Garantizar el cumplimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar y el Plan de Atención Básica en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

## **PROGRAMA 1 – Prestación de servicios de Salud Asistencial.**

Comprende la aplicación del Plan de Servicios de Sanidad Militar. Todos los afiliados y beneficiarios de la Fuerza Naval del Atlántico tendrán derecho al Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según el nivel de atención y complejidad que se requiera. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad se

garantiza a los afiliados y beneficiarios de la Fuerza Naval del Atlántico el acceso a la asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales a que tienen derecho, en el Hospital Naval de Cartagena o por medio de contratos con personas naturales o jurídicas y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

### **SUBPROGRAMA 1. Atención Nivel I y II.**

Este Subprograma está dirigido a los Dispensarios para garantizar la prestación de servicios ambulatorios básicos así como las actividades de promoción y prevención contempladas en el Plan de Atención Básica el cual complementa las acciones previstas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y remisión de pacientes para medicina especializada, odontología especializada y urgencias al Hospital Naval. El objetivo principal del Programa de Promoción y Prevención es el establecimiento de actividades de fomento de la salud y prevención de la enfermedad para la población de afiliados y beneficiarios con el fin de brindar protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control así como disminuir los costos generados por servicios asistenciales y de rehabilitación, acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a los afiliados y beneficiarios tales como educación.

**SUBPROGRAMA 2. Atención Nivel III.**

Dirigido al Hospital Naval de Cartagena como hospital de referencia para garantizar la prestación de servicios de observación, cirugía, hospitalización, con el fin de cubrir la demanda de atención especializada y remitir pacientes al nivel superior. Comprende la atención integral con actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar. Dirigido a afiliados y beneficiarios.

**SUBPROGRAMA 3. Atención Nivel IV.**

A través de este Subprograma se garantiza la atención de los pacientes con cáncer, SIDA y renales crónicos consideradas patologías de tipo catastrófico que representan una alta complejidad en su manejo, alto costo y baja ocurrencia. Dirigido a afiliados y beneficiarios.

**PROGRAMA 2. Régimen de Referencia y Contrarreferencia.**

Este programa tiene como finalidad implementar y desarrollar el conjunto de normas técnicas y administrativas establecidas que permiten prestar a los usuarios, con la debida oportunidad y eficacia los servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad en el nivel inmediatamente superior y facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, así como el acceso de dichos usuarios al nivel de tecnología que se requiera con una racional utilización de los recursos institucionales

**Referencia.** Se entiende como el envío de usuarios de un servicio de salud a otro de mayor nivel de atención y grado de complejidad o el envío de usuarios a instituciones de salud o grupos profesionales idóneos contratados para la atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el nivel de atención o grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

**Contrarreferencia.** Es la respuesta que los Establecimientos de Sanidad Militar o las instituciones de salud contratadas, receptoras de la referencia, dan al Establecimiento de Sanidad que ordena la referencia, una vez suministrada la atención requerida.

Tiene como objetivo facilitar el flujo de usuarios entre los Establecimientos de Sanidad Militar de la guarnición y el Hospital Naval y entre el Hospital Naval y el Hospital Militar Central y las entidades contratadas. Aspecto de gran importancia porque la falta de organización estructural y funcional impide por un parte la adecuada articulación horizontal con otros sectores que brindan atención de salud y por otra, vertical, entre los diferentes niveles de atención.

## **ACTIVIDADES**

Remisión procedimiento por el cual un profesional de la salud transfiere la atención en salud de un usuario a otro profesional, Establecimiento de Sanidad o institución contratada, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

Interconsulta es la solicitud elevada por un profesional, Establecimiento de Sanidad o institución de salud contratada, responsable de la atención del usuario a otros profesionales, Establecimientos de Sanidad o instituciones de salud contratadas, para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

Orden de Servicio es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: personas, elementos o muestras biológicas.

Apoyo Tecnológico es el requerimiento temporal de recursos humanos, dotación o insumos, de un Establecimiento de Sanidad Militar a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de solidaridad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

Remisión en Caso de Urgencias los Establecimientos de Sanidad Militar o el Hospital Militar Central, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deberán garantizar al usuario, la atención y remisión adecuada durante las fases de valoración y traslado al Establecimiento de Sanidad propio o contratado que la complejidad amerite.

## OBJETIVO 2

Garantizar la disponibilidad del equipo, la planta física básica y el recurso humano necesario e idóneo requerido para la adecuada prestación de los servicios.

PROGRAMA 3 – Reposición de Equipos.

Este Programa busca la reposición de los equipos obsoletos en las áreas asistencial, de lavandería, conmutador telefónico y parque automotor.

### PROYECTO 1 Reposición Equipo de Lavandería

EQUIPO	CANT	TIEMPO SERVICIO
Lavadora extractora TEXTIMA	1	20 años
Lavadora tipo tómbola horizontal	1	20 años
Secadora a vapor TEXTIMA	1	20 años
Centrífuga	1	20 años
Plancha industrial cabeza caliente	1	20 años
Rodillo Industrial a vapor	1	20 años
Lavadora extractora frontal SHOPMIC	1	1 año
Prensa neumática universal SHOPMIC	1	1 año
Rodillo SHOPMIC	1	1 año
Secadora vertical SHOPMIC	1	1 año

Se requiere la renovación de los 06 equipos que tienen 20 años de servicio y han cumplido su vida útil, su mantenimiento y reparación permanente representa altos costos para el Hospital, por lo cual es necesaria la adquisición de 02 lavadoras automáticas con capacidad de 250 libras, 02 secadoras de 250 libras, 02 planchas



industriales, 02 maquinas de coser industriales. De igual forma se requiere la remodelación de las actuales instalaciones y el cambio de las tuberías de vapor, la ampliación de las tuberías de agua potable y la adecuación del área de ropas.

## **PROYECTO 2 Reposición Parque Automotor**

El Hospital Naval cuenta con 03 ambulancias, 01 vehículo Chevrolet Swift asignado a la Dirección, 01 Camioneta Ford, asignada a la Dirección, 01 Campero Suzuki, 01 Camión Ford, 01 Moto Suzuki destinados a labores administrativas.

VEHICULO	MODELO	FECHA LLEGADA	TIEMPO USO
AMBULANCIA A1	1995	1996	6 años
AMBULANCIA A2	1996	1997	5 años
AMBULANCIA A3	1998	1998	3 años
CHEVROLET SWIFT	1993	1994	8 años
CAMIONETA FORD	1980	1991	21 años
CAMPERO SUZUKI	1980	1990	21 años
CAMION FORD	1980	1980	21 años
MOTO SUZUKI	1980	1982	21 años

La Camioneta Ford, el Campero Suzuki y el Camión Ford son vehículos que han cumplido su tiempo de vida útil con 20 años servicio y los cuales requieren reparaciones permanentes que implican gastos elevados, el vehículo Chevrolet Swift 1.6 tiene 08 años de servicio y se encuentra en malas condiciones de carrocería y motor, este modelo fue descontinuado del mercado y la consecución

de repuestos para su reparación es difícil y costosa, se requiere el reemplazo de estos vehículos.

### **PROYECTO 3 Reposición Conmutador Telefónico**

Se requiere de la instalación de una nueva planta telefónica con capacidad para 400 abonados y 50 troncales con el fin de ampliar la capacidad y prestar un mejor servicio a los usuarios.

### **PROGRAMA 4 – Remodelación y dotación**

Este Programa busca la remodelación y dotación en personal y equipos de la infraestructura existente para complementar y ampliar servicios en las áreas de urgencias y cocina.

### **PROYECTO 1 Ampliación y Dotación Servicio de Urgencias**

Ampliación del área asistencial: capacidad para 20 camas para observación de hombres, observación de mujeres y observación niños, 04 consultorios de medicina general y 04 consultorios de especialidades: medicina interna, cirugía, ortopedia y ginecología; 02 salas de procedimientos, 02 salas de reanimación, 01 sala para procedimientos sépticos, 01 consultorio de odontología, área de kárdex, caja, central de enfermería y sala de espera para familiares con capacidad para 25 personas sentadas. Segunda planta con área administrativa, oficina de la jefatura

de urgencias, sala de juntas, oficina de trabajo social, vestidor, casilleros, dormitorio y estar médico.

## **PROYECTO 2 Remodelación y Dotación Cocina**

En razón al crecimiento del hospital es necesaria la remodelación de las actuales dependencias que cumplan con especificaciones técnicas para este tipo de servicio de apoyo hospitalario, de igual forma se requiere la renovación de los equipos como son las estufas, cuartos fríos, hornos, extractores.

## **PROGRAMA 5 – Adquisición de Equipos**

Este programa busca la adquisición de equipos médicos y de computo para completar dotación de la infraestructura existente.

## **PROYECTO 1 Adquisición Equipo de Computo**

Necesario para completar la sistematización total del Hospital naval incluyendo Consulta Externa y los Dispensarios. En total se requieren 30 computadores, 06 impresoras láser y la ampliación de la capacidad de los discos duros del servidor principal, así como la ampliación de puntos de red.

## PROYECTO 2 Adquisición Equipo Medico

Necesario para complementar algunos servicios y reponer otros cuya tecnología resulta obsoleta.

EQUIPO
LITOTRIPTOR EXTRACORPOREO
ECOCARDIOGRADO A COLOR
VIDEODUODENOSCOPIO
UNIDAD ELECTROQUIRURGICA OLYMPUS
VIDEOSIGMOIDOSCOPIO FLEXIBLE
PANOREX CON CEFALOSTATOS
ESCANOGRAFO HELICOIDAL
EQUIPO MULTIPLANO
INCUBADORA DE TRANSPORTE
INCUBADORAS ABIERTAS
INCUBADORAS CERRADAS
MONITORES DE SIGNOS VITALES
VENTILADORES PEDIATRICOS
LAMPARAS DE FOTOTERAPIA
MONITORES DE OXIMETRO DE PULSO
YAG LASER
ECOGRAFO CON REGLA BIOMETRICA
CENTRAL DE MONITOREO DE SIGNOS VITALES
MESA QUIRURGICA PARA CIRUGIA MAYOR
A/A DE FLUJO LAMINAR PARA CIRUGIA ORTOPEDIA
LAMPARA CIELITICA DE 400 WTTS
MAQUINAS DE ANESTESIA
BISTURI ARMONICO
LAMPARA PARA LAPAROSCOPIO
CITOCENTRIFUGA PARA LIQUIDOS CORPORALES
RESPIRADOR PARA ADULTO
RESPIRADOR DE TRANSPORTE
PERFORADOR NEUMATICO
TREPANOTOMO Y CRANEOTOMO
SOPORTE CEFALICO DE MAYFIELD
HOLTER
SILLA DE BIPEDESTACION
BICICLETA TERAPEUTICA
CAMA DE STRIKER

EQUIPO AUTOMATICO DE COLORACION PARA PATOLOGIA
CITOCENTRIFUGA PARA PATOLOGIA
SIERRA VIBRATORIA PARA PATOLOGIA
CAMARA DE FLUJO LAMINAR PARA ONCOLOGIA
CAMARA DE FLUJO LAMINAR PARA MICROBIOLOGIA
ESTIMULADOR DE CORRIENTE GALVANICA PARA REHABILITACION
GRUA PARA PASO DE PACIENTE A PISCINA PARA REHABILITACION
ACTUALIZACION ELECTROENCEFALOGRAFO
ACTUALIZACION EQUIPO ELECTROMIOGRAFIA
UNIDADES ODONTOLOGICAS DISPENSARIOS
EQUIPO PARA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

## **OBJETIVO 2**

Promover el bienestar y el desarrollo del recurso humano a través de la actualización y capacitación científica, técnica y administrativa que estimule su buen desempeño, realización personal y sentido de pertenencia.

### **PROGRAMA 1. Programa de Educación Continuada**

Este Programa está orientado a coordinar las actividades de actualización y capacitación que desarrolle el Hospital Naval de Cartagena con diferentes entidades a nivel regional, nacional e internacional. Busca maximizar las capacidades profesionales y técnicas del personal con el fin de renovar permanentemente los conocimientos técnico-científicos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios.

## **ACTIVIDADES**

- ❖ Gestión de recursos a través de apoyo externo
- ❖ Elaboración de una base de datos de los eventos académicos que se realizan en las diferentes especialidades a nivel regional, nacional e internacional.
- ❖ Asignación de cupos por concurso de acuerdo con la especialidad para participación en los diferentes eventos de acuerdo con las necesidades Institucionales.
- ❖ Evaluación periódica de la capacitación suministrada con el fin de medir el beneficio institucional y realizar los ajustes del caso.

## **PROGRAMA 2. Programa de Bienestar**

Este Programa está orientado a coordinar las actividades deportivas, culturales y de integración que desarrolle el Hospital Naval de Cartagena con el fin de mantener un clima organizacional adecuado. Busca mejorar el clima laboral e incrementar el sentido de pertenencia del personal.

## **ACTIVIDADES**

- ❖ Gestión de recursos a través de apoyo externo.
- ❖ Coordinación interinstitucional.
- ❖ Promoción y motivación para la participación del todo el personal.

### **OBJETIVO 3**

Implementar el Sistema de Garantía de Calidad en el Hospital Naval.

#### **PROGRAMA 1. Calidad percibida**

El Programa tiene como finalidad diseñar, desarrollar e implementar la evaluación permanente de la satisfacción del cliente interno y externo con respecto a la calidad de los servicios prestados en el Hospital Naval. Entendiendo por calidad un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos en salud, un mínimo de riesgos para el afiliado y beneficiario y un alto grado de satisfacción de los mismos por los servicios prestados en salud así como un impacto final en la salud. Es el conjunto de actividades diseñadas para evaluar de manera objetiva y sistemática la calidad de los servicios y de la asistencia a los afiliados y beneficiarios, buscando oportunidades para mejorar los servicios, la asistencia al paciente y la solución de los problemas que se detecten. Es la medición de los aspectos técnicos e interpersonales de la atención de salud y los resultados de dicha atención.

#### **PROGRAMA 2. Requisitos Esenciales**

Este programa busca realizar una evaluación interna del cumplimiento de los requisitos esenciales con el fin de lograr su cumplimiento para acreditar al Hospital Naval en cumplimiento del decreto 2174 del 28 de Noviembre de 1996 el cual

organiza el “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud” el cual busca garantizar unas condiciones mínimas para la prestación de los servicios de salud además de ser el punto de partida, para el mejoramiento continuo de la calidad en su prestación.

#### **PROGRAMA 4. Desarrollo de una Cultura de Calidad**

Este programa busca promover, desarrollar e implementar la cultura de la calidad en todos los niveles en el Hospital Naval, como un conjunto común de valores, creencias, actitudes, percepciones y comportamientos aceptados y compartidos por los afiliados y beneficiarios y puesto en práctica por los funcionarios del Hospital

#### **OBJETIVO**

Desarrollar e Implementar herramientas de gestión que apoyen la toma de decisiones en el Hospital Naval, con el fin de proveer al nivel directivo de las herramientas de gestión que le permita evaluar el desempeño del Hospital en su totalidad o en una de sus áreas, para garantizar la eficacia en términos de cumplimiento de metas y objetivos propuestos, la eficiencia en términos de mejor utilización de los recursos con la optimización de los procesos y retroalimentar la toma de decisiones dentro del contexto del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.



## **PROGRAMA 1. Desarrollo e implementación del Sistema de Costos**

El Programa tiene como finalidad diseñar, desarrollar e implementar el Sistema de Costos en el Hospital Naval, como una herramienta técnica de carácter financiero que recopile, organice y genere información para alimentar los procesos gerenciales de toma de decisiones orientadas a lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos (humanos, financieros, logísticos y tecnológicos) y el direccionamiento estratégico del Hospital Naval de Cartagena y proveerlo de un instrumento que permita cuantificar los costos por actividades, procedimientos e intervenciones en salud, en que se incurren para la administración y prestación del servicio a los usuarios, buscando garantizar eficiencia, eficacia y efectividad en condiciones de calidad, oportunidad y costo razonable así como la racionalización en el uso de los recursos.

### **ACTIVIDADES**

- ❖ Alistamiento que comprende las actividades preparatorias necesarias para el desarrollo del sistema de costos, tales como; inducción y capacitación del personal, diseño de herramientas y formatos de captura de información primaria y secundaria, diseño del sistema de almacenamiento y consolidación de la información capturada, preparación del trabajo y diseño del sistema de recopilación y análisis de la información.
  
- ❖ Definir los centros de costos en la administración y prestación de los servicios de salud del Hospital Naval.

- ❖ Recolección de Información o trabajo de campo tendiente al levantamiento de la información en cada punto de servicio.
- ❖ Análisis de la Estructura Organizacional y de servicios actuales, a partir de los cuales se definen centros de costos de gestión administrativos y operativos.
- ❖ Determinación de Costos que comprende la cuantificación de las actividades, procedimientos e intervenciones en salud, para la administración y prestación de Servicios de Salud en cada centro de costos.
- ❖ Diseño de la Estructura de Costos, homologación y estandarización de los procesos propios del Hospital Naval y su sistematización.
- ❖ Establecimiento de las tarifas de los servicios de salud aplicables para la compra y venta de servicios en el Hospital Naval.
- ❖ Evaluación y control de la gestión de cada centro de costos para la optimización de los recursos aplicados en cada actividad y servicio.

## CONCLUSIONES

El desarrollo de un mercado tan cambiante y competitivo a generado un cambio de actitud en la forma de ver el negocio de los Hospitales y Centros médicos de la ciudad.

Con la aparición de la ley 100, se impuso una nueva forma de hacer las cosas creando muchas oportunidades dentro de este mercado; a su vez, generó un grado de competencia nunca antes visto en este sector en nuestra ciudad, lo cual hizo necesario la implantación de planes de desarrollo y formulación de estrategias por su parte.

He aquí donde este análisis fundamenta su razón de ser y ofrece resultados mediante la formulación de una serie de estrategias para lograr la optimización de recursos utilizados por el Hospital Naval de Cartagena, basados en un plan de desarrollo y el estudio y análisis de las diferentes variables que su mercado presenta.

Dictaminar algunas pautas para hacer del Hospital Naval un negocio rentable y eficiente, fue un compromiso que desde el inicio de este trabajo adquirimos y que hoy en día nos sentimos orgullosos al poder entregar estos resultados, que al fin y al cabo son frutos de nuestros esfuerzos y de nuestro arduo trabajo.

## RECOMENDACION

A lo largo de nuestra investigación en este trabajo hemos visto con detalle como es el funcionamiento del hospital, de esta forma conocimos mas a fondo las debilidades y fortalezas que el actualmente el Hospital Naval de Cartagena posee. Por todo esto nos permitimos hacer algunas recomendaciones que de alguna forma podrían ayudar a mejorar en su funcionamiento.

Primero que todo el Hospital debería mejorar en el área de consulta externa y Central de Citas, pues es una de las áreas que los usuarios calificaron como malos, pues ellos para solicitar una cita demoran demasiado tiempo para que se la den en la central de citas y además de esto son asignadas por tiempos muy prolongados, algunas veces hasta por mas de un mes; por eso recomendamos que se utilice otra forma para que la gente pida su cita, para esto sugerimos, que los usuarios las puedan apartar por telefono de esta forma los usuarios no tienen que esperar tanto tiempo haciendo colas y además se descongestiona esta área. Por otra parte también deberían descongestionar mas el área de consulta externa haciendo una campaña de concientización a los usuarios para que utilicen antes de solicitar atención por parte del hospital, soliciten los servicios de los dispensarios Navales que tiene el hospital ubicados en sitios estratégicos, con el fin de que los usuarios tengan los servicios de salud mas cerca de sus hogares y

que no tengan necesidad de ir hasta el hospital para que se le presten los servicios.

La ultima recomendación es que se mejore en el aspecto de la entrega de los medicamentos en la farmacia, pues es el otro servicio del cual los usuarios presentan mas quejas, porque no se le entregan las medicinas a las cuales tienen derecho y que el hospital se ha visto en la obligación de restringirlas por falta de presupuesto. Para esto nos permitimos recomendar que se le suministren la totalidad de las drogas a los usuarios, pues de esta depende el tratamiento que los médicos recomienden; por eso debería cobrar la mitad del valor de las drogas, y el hospital subsidie la otra mitad y de esta forma, las dos partes saldrían beneficiar.

## BIBLIOGRAFÍA

ANSOFF, Igor. La dirección estratégica en la práctica empresarial. México, Addison Wesley Iberoamericana S.A., 1998.

CERTO, Samuel, J. Paul Peter. Dirección Estratégica. Santa Fe de Bogotá, Mc Graw- Hill, 1997

DAVID, Fred R. Conceptos de administración estratégica. México, Prentice hall hispanoamericana S.A., 1997.

GOODSTEIN, Leonard., NOLAN, Timothy., PEEIFFER, J. Williams. Planeación estratégica aplicada. Santa Fe de Bogotá, Mc Graw Hill Interamericana S.A. 1997.

HAMERMESH, Richard. Planeación estratégica. México, editorial Limusa 1991.

HILL, Charles., JHONES, Gareth. Administración estratégica. Santa Fe de Bogota. Mc Graw Hill Interamericana de Colombia, 1996.

JARILLO, José C. Dirección estratégica. España. Mc Graw Hill. Interamericano. S.A. 1992.

JOHNSON, Gerry., SCHOLLES, Kevan. Dirección estratégica. España. Prentice Hall SIMO & Schuster International Group, 1996.

KOTLER, Philip., ARMSTRONG, gory. Mercadotenia. México. Prentice Hall. Hispanoamericana S.A., 1996.

MINTZBERG, Henry., QUINN, James Brian. El proceso estratégico. México. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 1997.

STRICKLAND, Thompson. Dirección y administración estratégica. México. Mc Graw Hill Interamericana editores S.A., 1997.

**ANEXO A****SONDEO DE OPINIÓN: ENCUESTA A CLIENTES INTERNOS**

La idea del presente sondeo es determinar como perciben los usuarios finales los servicios prestados por los principales centros de salud y hospitales en la ciudad de Cartagena.

1. ¿Por qué escogió el HONAC?
  - a. Por cercanía \_\_\_\_\_
  - b. Por sus servicios \_\_\_\_\_
  - c. Por tradición \_\_\_\_\_
  - d. Por ser beneficiario \_\_\_\_\_
  
2. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias (siendo 1 la de menos calificación y 5 la más alta).

a. Portería	1 2 3 4 5
b. Farmacia	1 2 3 4 5
c. Atención al usuario	1 2 3 4 5
d. Central de citas	1 2 3 4 5
e. Personal de enfermería	1 2 3 4 5
f. Personal médico	1 2 3 4 5
  
3. Por lo general cuando va a solicitar una cita, ¿cuánto tiempo demora?
  - a. Menos de 15 minutos \_\_\_\_\_
  - b. Entre 15 y 30 minutos \_\_\_\_\_
  - c. Entre 30 y 60 minutos \_\_\_\_\_
  - d. Más de una hora \_\_\_\_\_
  - e. Por lo general no se la dan cita \_\_\_\_\_
  
4. En la última cita que solicitó, cuanto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal?
  - a. Menos de una semana \_\_\_\_\_
  - b. De una a dos semanas \_\_\_\_\_
  - c. De 2 a 4 semanas \_\_\_\_\_
  - d. Más de un mes \_\_\_\_\_

5. En promedio cuanto duro su cita?
- a. Menos de 10 minutos \_\_\_\_\_
  - b. De 10 a 20 minutos \_\_\_\_\_
  - c. Más de 20 minutos \_\_\_\_\_
  - d. No recuerda \_\_\_\_\_
6. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
7. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
9. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera:
- a. Completa \_\_\_\_\_
  - b. Deficiente \_\_\_\_\_
  - c. Confusa \_\_\_\_\_
  - d. No le brindaron ninguna información \_\_\_\_\_
10. Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. En promedio cuanto tiempo demoró su proceso de hospitalización?
- a. Menos de 15 minutos \_\_\_\_\_
  - b. Entre 15 y 30 minutos \_\_\_\_\_
  - c. Entre 30 y 60 minutos \_\_\_\_\_
  - d. Más de una hora \_\_\_\_\_
12. De 1 a 5 como calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización?
- |               |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|
| a. Médicos    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Enfermeras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Auxiliares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



13. En el tiempo que estuvo hospitalizado(a), por lo general cuantas veces lo(a) visitó su médico?

- a. Más de 3 veces al día \_\_\_\_\_
- b. De 2 a 3 veces al día \_\_\_\_\_
- c. 2 veces al día \_\_\_\_\_
- d. Una vez al día \_\_\_\_\_
- e. Menos de una vez al día \_\_\_\_\_

14. En su opinión, la habitación donde fue ubicado (a) la consideraría:

- a. Excelencia \_\_\_\_\_
- b. Buena \_\_\_\_\_
- c. Regular \_\_\_\_\_
- d. Deficiente \_\_\_\_\_

15. De 1 a 5 cómo calificaría usted los siguientes aspectos?

- |                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Camas                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Servicios de habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Alimentación            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Limpieza                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Cómo calificaría en general el servicio recibido por el centro médico u hospital?

- a. Excelencia \_\_\_\_\_
- b. Buena \_\_\_\_\_
- c. Regular \_\_\_\_\_
- d. Deficiente \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

17. Qué sugerencias podría aportar para mejorar los servicios que actualmente presta el centro médico u hospital?

---

---

---

## ANEXO B

### SONDEO DE OPINIÓN: ENCUESTA A CLIENTES EXTERNOS

La idea del presente sondeo es determinar como perciben los usuarios finales los servicios prestados por los principales centros de salud y hospitales en la ciudad de Cartagena.

1. De estos centros médicos u hospitalarios a cuál asiste con mayor frecuencia?
  - a. Clinica Madre Bernarda \_\_\_\_\_
  - b. Hospital Naval
  - c. Hospital de Bocagrande
  - d. Clínica Blaz de Lezo
  - e. Otro \_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_
  
2. ¿Por qué escogió este centro médico u hospital?
  - a. Por cercanía \_\_\_\_\_
  - b. Por sus servicios \_\_\_\_\_
  - c. Por tradición \_\_\_\_\_
  - d. Por ser beneficiario \_\_\_\_\_
  - e. Otra \_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_
  
3. A cuál de estos servicios a accedido últimamente?
  - a. Consulta externa \_\_\_\_\_
  - b. Urgencias \_\_\_\_\_
  - c. Cirugía ambulatoria \_\_\_\_\_
  - d. Cirugía \_\_\_\_\_
  - e. Todas las anteriores \_\_\_\_\_
  - f. Otro \_\_\_\_\_
  
4. Califique de 1 a 5 la atención recibida por cada una de las siguientes dependencias (siendo 1 la de menos calificación y 5 la más alta).
 

a. Portería	1	2	3	4	5
b. Farmacia	1	2	3	4	5
c. Atención al usuario	1	2	3	4	5
d. Central de citas	1	2	3	4	5
e. Personal de enfermería	1	2	3	4	5
f. Personal médico	1	2	3	4	5
  
5. Por lo general cuando va a solicitar una cita, ¿cuánto tiempo demora?

- a. Menos de 15 minutos \_\_\_\_\_
  - b. Entre 15 y 30 minutos \_\_\_\_\_
  - c. Entre 30 y 60 minutos \_\_\_\_\_
  - d. Más de una hora \_\_\_\_\_
  - e. Por lo general no le dan la cita \_\_\_\_\_
6. En la última cita que solicitó, cuanto tiempo transcurrió entre la asignación de la cita y la cita como tal?
- a. Menos de una semana \_\_\_\_\_
  - b. De una a dos semanas \_\_\_\_\_
  - c. De 2 a 4 semanas \_\_\_\_\_
  - d. Más de un mes \_\_\_\_\_
7. En cuál de estas áreas solicitó su cita?
- a. Hospitalización \_\_\_\_\_
  - b. Cirugía ambulatoria \_\_\_\_\_
  - c. Cirugía \_\_\_\_\_
  - d. Consulta externa \_\_\_\_\_
8. En promedio cuanto duro su cita?
- a. Menos de 10 minutos \_\_\_\_\_
  - b. De 10 a 20 minutos \_\_\_\_\_
  - c. Más de 20 minutos \_\_\_\_\_
  - d. No recuerda \_\_\_\_\_
9. Cómo calificaría el trato recibido por el médico?
- a. Excelencia \_\_\_\_\_
  - b. Buena \_\_\_\_\_
  - c. Regular \_\_\_\_\_
  - d. Deficiente \_\_\_\_\_
- Por qué? \_\_\_\_\_
10. Fue atendido a la hora en que le correspondía la cita?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. Le recetaron algún medicamento?
- Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. Considera usted que en la consulta disponían de todos los elementos necesarios para una buena atención?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. La información brindada por el cuerpo médico con respecto a su enfermedad la considera:

- a. Completa \_\_\_\_\_
- b. Deficiente \_\_\_\_\_
- c. Confusa \_\_\_\_\_
- d. No le brindaron ninguna información \_\_\_\_\_

14. En la farmacia le despacharon la totalidad de medicamentos remitidos por el médico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. Ha utilizado alguna vez los servicios de hospitalización?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. En promedio cuanto tiempo demoró su proceso de hospitalización?

- a. Menos de 15 minutos \_\_\_\_\_
- b. Entre 15 y 30 minutos \_\_\_\_\_
- c. Entre 30 y 60 minutos \_\_\_\_\_
- d. Más de una hora \_\_\_\_\_

17. De 1 a 5 como calificaría la atención prestada por el personal de hospitalización?

- |               |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|
| a. Médicos    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Enfermeras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Auxiliares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. En el tiempo que estuvo hospitalizado(a), por lo general cuantas veces lo(a) visitó su médico?

- a. Más de 3 veces al día \_\_\_\_\_
- b. De 2 a 3 veces al día \_\_\_\_\_
- c. 2 veces al día \_\_\_\_\_
- d. Una vez al día \_\_\_\_\_
- e. Menos de una vez al día \_\_\_\_\_

19. En su opinión, la habitación donde fue ubicado (a) la consideraría:
- Excelencia \_\_\_\_\_
  - Buena \_\_\_\_\_
  - Regular \_\_\_\_\_
  - Deficiente \_\_\_\_\_
20. De 1 a 5 cómo calificaría usted los siguientes aspectos?
- |                            |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| a. Camas                   |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Servicios de habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| c. Alimentación            |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   |
| d. Limpieza                |   |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
21. Cómo calificaría en general el servicio recibido por el centro médico u hospital?
- Excelencia \_\_\_\_\_
  - Buena \_\_\_\_\_
  - Regular \_\_\_\_\_
  - Deficiente \_\_\_\_\_
- Por qué? \_\_\_\_\_
22. Qué sugerencias podría aportar para mejorar los servicios que actualmente presta el centro médico u hospital?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

GRACIAS!