

SANATORIO DE AGUA DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INFORME DE GESTION 2003

INTRODUCCION

Durante el periodo en mención el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E ha desarrollado la siguiente gestión de acuerdo con las políticas nacionales, plasmadas en el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2002 – 2006 “*Hacia un Estado Comunitario*” teniendo en cuenta los compromisos concertados para el Sector, estos compromisos han tenido un seguimiento a los resultados de manera trimestral mediante la batería de indicadores diseñados para tal fin y como consecuencia se han desarrollado diferentes estrategias encaminadas al fortalecimiento de los mismos.

Se destaca a nivel Gerencial la Gestión basada en la Planeación estratégica institucional, donde se dio inicio con planeación de tipo concertado y proactivo con direccionamiento empresarial para ser líderes y asesores en investigación, observación, atención y educación en enfermedades reemergentes y lepra, convirtiéndose en un centro de referencia a nivel nacional e internacional con responsabilidad social e Integralidad para un mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios. La construcción de la Visión institucional se realizó a través de una Gerencia participativa y horizontal, con la obtención de los siguientes resultados:

- Desarrollo del Proyecto Observatorio, para constituir al Sanatorio de Agua de Dios E.S.E como centro de referencia en la observación de la enfermedad emergente y reemergente, que incluye y hace énfasis en la enfermedad de Hansen.
- Establecimiento de tres líneas básicas de investigación: investigación básica y clínica, investigación social e investigación administrativa.
- Inversión en el Area de Rehabilitación para el Manejo de la discapacidad .
- Capacitación continua del Talento Humano
- Rediseño del Portafolio Institucional
- Mejoramiento de la Infraestructura física dentro del Sistema de Garantía de la Calidad.

- Apoyo Gerencial a las diferentes unidades funcionales para brindar servicios con calidad y calidez.

A través de una cultura de autocontrol promulgada por el Sistema de Control Institucional se logró el compromiso de cada uno de los coordinadores de área.

Cada uno de los siete puntos enunciados fueron analizados y concertados por los jefes y coordinadores responsables, en varias reuniones constituidas para tal fin, obteniendo así las estrategias, metas e indicadores de medición para su consecución, plasmadas en nuestro Plan de Desarrollo Institucional.

Como es bien conocido el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, se encuentra adelantando un proceso de rediseño institucional orientado en hacer más eficiente la gestión con la utilización de los recursos que sean estrictamente necesarios para la prestación de los servicios, lo que además de motivar una mejor productividad debe representar un ahorro suficientemente representativo para el próximo año.

Los resultados hasta ahora vistos muestran que efectivamente tenemos una institución sobredimensionada en la infraestructura física, tecnológica y recurso humano para la contratación y demanda de servicios del municipio y de la región, lo que seguramente apuntara a que el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E en un par de años, encuentre el punto de equilibrio de oferta-demanda, aspirando desde luego que todo esfuerzo que se ha hecho en el rediseño institucional y mejoramiento en Estructura, tecnología y talento humano se vea compensado con la asignación de contratos para mejorar la productividad y los ingresos propios, lo que ira da la mano de la formulación de una política agresiva de mercadeo por parte nuestra, que desde luego incluya las fortalezas adquiridas con el cumplimiento de los requisitos exigidos en la habilitación como única IPS del Municipio que los cumple a cabalidad, lo que estamos seguros derivara en seguridad y confianza a las empresas contratantes.

La Gestión realizada en el año 2003 por el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, además del proyecto de Modernización Institucional y del Plan de Desarrollo Institucional, se puede resumir en los siguientes aspectos, enmarcados en tres ámbitos temáticos que aportan al cumplimiento de los objetivos Institucionales: 1) Gestión del área Asistencial 2) Desarrollo de investigación científica institucional y 3) Gestión administrativa y Financiera.

CONTEXTO

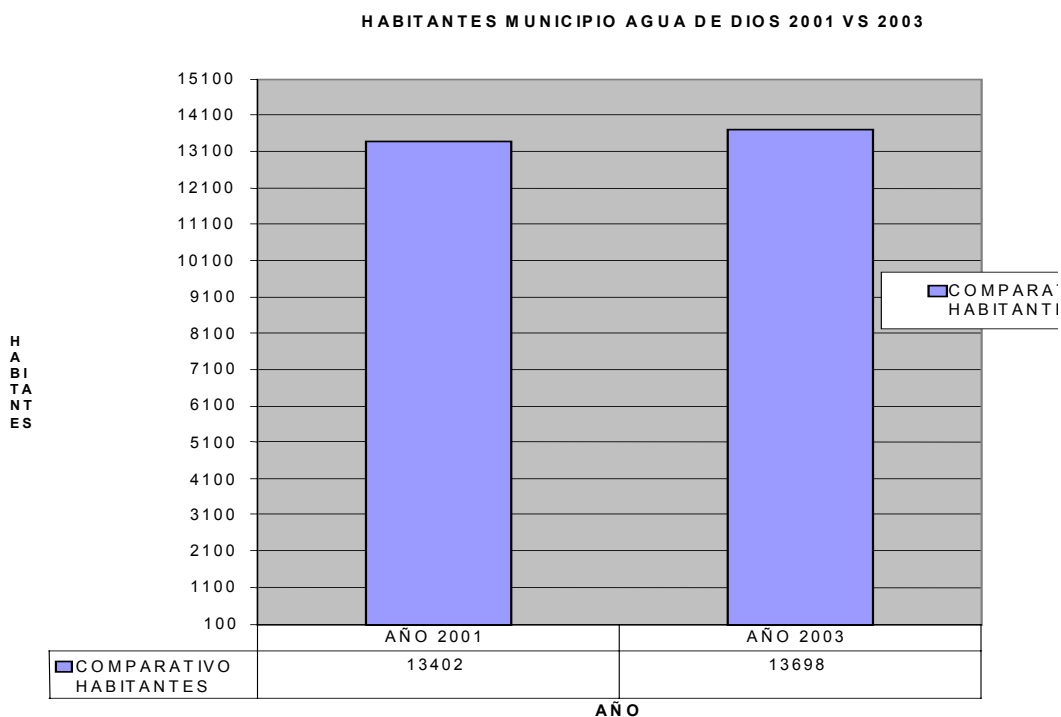
Durante los últimos cuatro años la evolución del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., ha sido consonante con la dinámica del Sistema general de Seguridad

Social en Salud; la oferta de servicios amplió la contratación y evidentemente ha aumentado la demanda de servicios desde los diferentes pagadores del Sistema. Se han identificado dos segmentos específicos del mercado en la atención en salud: Por un lado los Enfermos de Hansen, pacientes con Enfermedad activa o secuelas físicas de la patología, que para el caso, pueden ser albergados en la institución o externos, es decir que viven en el municipio pero que no están en las locaciones propias de la institución. Por otra parte están los pacientes considerados dentro de la Enfermedad General, entendidos como aquellos pertenecientes al Régimen Subsidiado, al Régimen Contributivo y a la Población Pobre no Asegurada; estos pacientes pueden ser atendidos en la institución a través de la contratación de prestación de servicios con los diferentes entes aseguradores del Sistema.

La proyección del DANE para el año 2003, de la Población Total de Agua de Dios es de 13.698 habitantes, con una distribución del 51.5% de mujeres y 48.5% de hombres, ubicada en la cabecera municipal 10.620 y 3078 en el área rural. En general la población presenta un perfil demográfico en donde predominan los grupos menores de cinco años, adolescentes y adultos menores.

La población es multicultural debido a los asentamientos secundarios y a las migraciones desde los diferentes puntos del país. Existe un bajo Nivel Socioeconómico y educativo que representan factores de riesgo para la enfermedad. El nivel educativo es bajo, siendo en promedio en su mayoría primaria incompleta y porcentaje no mayor al 23% de bachillerato incompleto.

GRAFICO No. 1



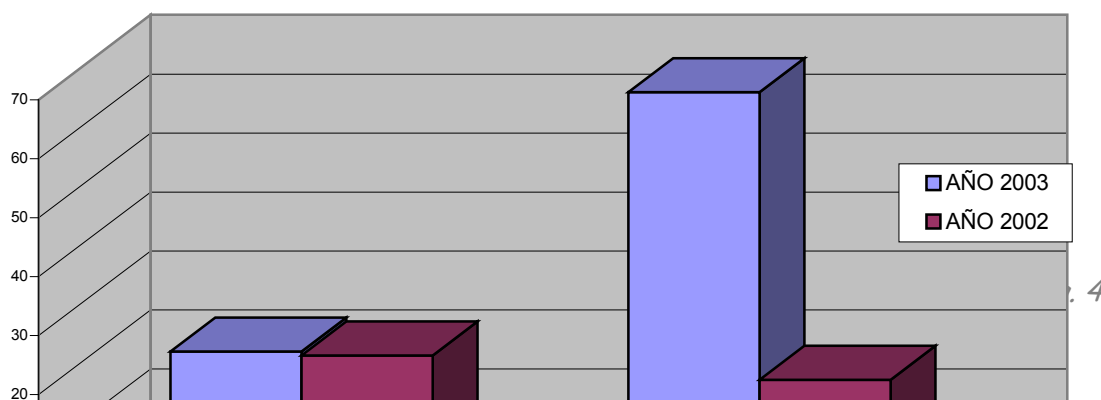
De la Población General en cuanto al aseguramiento, Agua de Dios ha tenido en promedio para los últimos dos años, 7200 (53%) personas que pertenecen al Régimen Subsidiado con afiliación activa a las Administradoras; aproximadamente 4000 (29%) son pobres no asegurados y el resto pertenecen al Régimen Contributivo (18%). De la población total de asegurados, el Sanatorio de Agua de Dios para el año 2003 tuvo asignado como prestador primario a 1609 pacientes del régimen Contributivo, es decir participó con el 67% del mercado total del contributivo para el municipio; 1612 pacientes del Régimen Subsidiado, es decir tan sólo participó en el 23% de esa población y solamente durante el primer semestre del año, ya que para el segundo le fueron terminados unilateralmente por la nueva aseguradora de naturaleza privada que asumió la población que se encontraba asignada a la ARS Caprecom.

La baja participación en el mercado de los pacientes pertenecientes al grupo de Enfermedad General se explica por la oferta de servicios de IPS Privadas y el centro de Salud adscrito al Hospital de Tocaima que sin contar con la integralidad de los servicios del primer nivel de atención, compiten en igualdad de condiciones con el Sanatorio. Por ello es necesaria la regulación de la oferta a través de decisiones técnico – políticas concertadas.

En lo referente a pacientes con la Enfermedad de Hansen, para el año 2003 se atendieron en promedio 36 pacientes inscritos en el programa de Lepra con enfermedad activa en tratamiento; 313 pacientes albergados, que en la mayoría de los casos son curados sociales (pacientes no bacilíferos pero con secuelas de la enfermedad) y así mismo se da la atención a 1200 pacientes curados sociales que viven en el municipio en zonas diferentes a los albergues institucionales, que representan aproximadamente el 10.8% de la Población general del municipio, conformada por la comunidad de pacientes con Enfermedad de Hansen (bacilíferos y curados sociales).

GRAFICO No. 2

PARTICIPACION EN EL MERCADO DE SUBSIDIADOS Y CONTRIBUTIVOS.
2002 VS 2003



El perfil epidemiológico institucional presentado en el Nivel Ambulatorio dio como resultado en primer lugar la Hipertensión Arterial (íntimamente relacionada con la edad mayor de la población atendida), seguido de Patologías de Piel (asociadas a las secuelas de la Enfermedad de Hansen como Dermatitis, Ulceras y dermatitis), Otras Patologías Crónicas EPOC y Diabetes mellitas), patología infecciosa respiratoria y gastrointestinal, y problemas osteomusculares.

La morbilidad hospitalaria se caracteriza por patologías prevalentes de la demanda hospitalaria como Problemas Respiratorios, Bronconeumonía, TBC, Crisis Asmáticas y otras patologías infecciosas del árbol respiratorio; así mismo Patologías Gastrointestinales y las de Tipo Crónico descompensadas como el EPOC, la Diabetes y patologías de Piel.

La mortalidad presenta un comportamiento que puede caracterizarse con lo que pasa en el país, teniendo la Enfermedad Cardiocerebrovascular en primera emocional, seguida por la insuficiencia respiratoria y por último el desequilibrio hidroelectrolítico.

Para el municipio de Agua de Dios la incidencia de la Enfermedad de Hansen sigue siendo un problema de salud pública ya que se encuentra por encima de la meta propuesta por la organización mundial de la salud, la meta es eliminar la lepra a 1 caso por 10.000. durante los últimos cuatro años el comportamiento en este municipio a sido así; para el año 2000 la Incidencia estuvo en el orden de 9.65 casos por cada 10.000 habitantes, para el año 2001 fue de 6.7 casos por cada 10.000 habitantes, para el año 2002 fue de 3 casos por cada 10.000 habitantes y para el año 2003 fue de 3 casos por cada 10.000 habitantes. La incidencia es esperable por ser el sitio de mayor concentración de la Lepra en Colombia. El contraste entre la Incidencia de Lepra del 2000 con respecto al 2003 se dio por el efecto del barrido realizado en el año 2000 en donde se diagnosticaron un buen número de casos y la estabilización a las cifras históricas en el año 2002 y 2003.

La población general de Hansen se encuentra en un promedio de edad de 62 años, con una proporción hombre mujer de 3:1.7; las características de ser una población de mayor edad hacen que sean prevalentes las enfermedades de tipo crónico como son la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitas, Enfermedad Osteoarticular y Patología Mental: Así mismo, el grado de discapacidad está en promedio entre nivel II y III con alta dependencia para sus funciones básicas.

TABLA No. 1
USUARIOS POTENCIALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA
PARA EL AÑO 2004

Tipo de Población a atender	Número de habitantes	%
Régimen Contributivo	2298	16%
Régimen Subsidiado	7200	53%
Regímenes Especiales	200	2%
Vinculados y otros	4000	29%
TOTAL	13698	100%

fuentes: Municipio de Agua de Dios.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFRECER A LA POBLACIÓN DESTINATARIA

La oferta general de servicios en lo asistencial se centra en actividades propias del primer nivel de atención como consulta médica general ambulatoria, consulta de urgencias, hospitalización básica de primer nivel, Laboratorio Clínico, Radiología Básica, Odontología General y Rehabilitación con servicio de Taller de Calcado Ortopédico. Adicionalmente se prestaron durante la mayor parte del año la consulta y procedimientos especializados de

Ortopedia, Psiquiatría, Dermatología y Medicina Interna que se encargan de dar tratamiento integral a las secuelas por Enfermedad de Hansen. Es muy importante resaltar que el Sanatorio se desenvuelve en tres actividades básicas como son: Atención de Servicios de Salud a pacientes Hansen y de Enfermedad General, Albergue de los pacientes y Pago de Subsidios.

La oferta de servicios a nivel municipal establece que existen dos IPS Públicas del primer nivel de atención y dos IPS privadas, estas últimas son consultorios médicos generales y una unidad de odontología. La IPS que maneja la atención del primer nivel para vinculados es dependiente del Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, la cual también viene manejando desde el segundo semestre, la mayoría del mercado del subsidiado. El Sanatorio comparte con la Clínica San Sebastián de Girardot (mediante el consultorio con médico general medio tiempo), la atención del mercado contributivo. Se espera una evidente modificación en la oferta de servicios debido a la supervisión en el cumplimiento de los requisitos de habilitación, área que debe dar como resultado la limitación para que tan delicado servicio sea prestado en condiciones diferentes a las directrices señaladas por las normas de calidad.

La Institución cuenta con un grupo multidisciplinario, con experiencia y alto grado de capacitación para desarrollar las actividades que demandan los programas de Promoción y Prevención. Dentro de la experiencia se debe hacer énfasis en la búsqueda de casos de lepra y orientación para el autocuidado del paciente Hansen.

Pese a lo anterior, el PAB municipal para Lepra, que en este municipio por su alta prevalencia y la necesidad de verificar que la población que ha tenido enfermedad activa permanezca sana y que sus convivientes no se hayan contagiado, no es contratado con el Sanatorio. En los dos años anteriores las actividades han sido contratadas con personas naturales y jurídicas que no cuentan ni con la infraestructura ni la experiencia que tiene el Sanatorio en esa materia. Se espera con la renovación de políticas en Salud Pública Departamental, poder asumir esa tarea y lograr productividad económica y social, aprovechando las bondades del portafolio de servicios institucional.

En el municipio funcionan dos Laboratorios Clínicos, que si bien son suficientes, la población asegurada no tiene acceso al servicio, debido a que la mayor parte pertenece a una Aseguradora que tiene su Prestador en otro municipio. A pesar del tener horarios extendidos de lunes a sábado, el Laboratorio Clínico del Sanatorio ha bajado sus frecuencias de uso, y el mayor peso de esta disminución la tiene la falta de población asignada. Sin embargo la disminución de exámenes realizados a la población Hansen, significa una mejor optimización de recursos y alta resolución de eventos con menor costo en apoyo diagnóstico

El Sanatorio, mediante convenio con La Asociación Alemana de Ayuda al Enfermo de Hansen y Tuberculosis, produce calzado ortopédico de excelente calidad y precio, además de elaborar prótesis especiales que facilitan las tareas básicas al paciente discapacitado, a pesar de ser el Paciente Hansen el mayor usuario, el servicio se presta a la población en general.

El Centro de Rehabilitación Física ubicado en el Albergue Boyacá, con su recursos humano, físico y tecnológico, es el único en la región. La población general no tiene acceso a este servicio, por falta de cumplimiento por parte de las Aseguradoras de la prestación del servicio de manera Integral.

En conclusión podemos afirmar desde la perspectiva del mercado lo siguiente:

- La participación en el mercado de los diferentes regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud es baja por la sobreoferta de prestadores de servicios en el municipio. La oferta seguramente va a ser regulada por el proceso de habilitación y la renovación en el desarrollo y ejecución de las políticas de salud pública.
- La prestación de servicios de salud está centrada en la atención a los pacientes con secuelas o con Enfermedad de Hansen cuyas características de edad (mayores), discapacidad (alto nivel de secuelas) y abandono social y familiar, las hace dependientes y con necesidad de apoyo funcional. La comorbilidad de los pacientes hace que el Sanatorio deba ofrecer un portafolio integral en consonancia con la Ley 715 de 2001.
- Las Unidades de Negocios institucionales se centran en tres áreas: Prestación de Servicios de Salud, Albergues y Pago de Subsidios. La prestación de servicios debe ser integral de acuerdo a lo previsto en la recitada Ley 715. La institución se sale de las características normales de los prestadores por el tipo de servicios que presta.
- La historia en la atención y albergue de los pacientes Hansen y la ubicación geográfica de la institución lo hace fuerte en probables procesos de creación de nuevas unidades de negocios, en torno a la formación de recurso humano e investigación.

Adicionalmente, se prestaron algunos servicios de segundo nivel como Terapia física y ocupacional, nutrición y atención en cuatro especialidades como Ortopedia, Psiquiatría, Dermatología y Medicina Interna, como una manera de responder a la demanda de estos servicios especialmente a la población enferma de hansen que sirve también para reducción de costos en traslados y una atención más oportuna en nuestro hospital; estos especialistas representaron un valioso aporte a la población ya referida y

prestaron sus servicios durante nueve meses, mediante la modalidad de contratación por servicios.

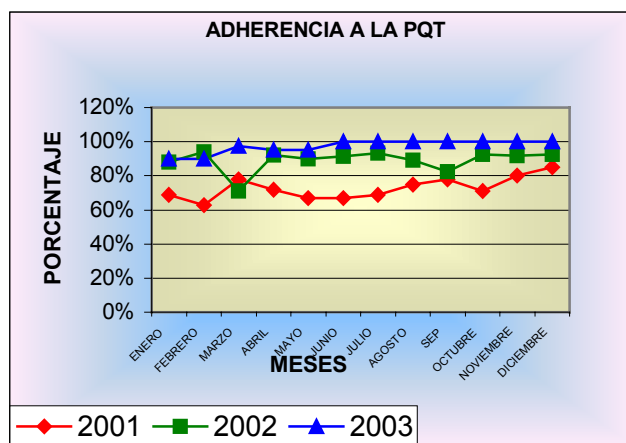
1 GESTION DEL AREA ASISTENCIAL

El SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, en el año 2003, dirigió su gestión básicamente a la atención integral del enfermo de Hansen y sus secuelas, atención a la población general, conformación de alianzas y convenios con otras instituciones para impulsar la investigación dirigida a mejorar la calidad de vida de estas personas y el fortalecimiento del sistema de garantía de calidad.

1.1 PROGRAMA DE LEPRO

Como logro importante en el presente año se obtuvo una adherencia al tratamiento (cumplimiento de la ingesta estricta diaria de la droga) del 97% mejorando el indicador del año anterior que fue del 89%, resaltando que en el ultimo semestre del 2003 la adherencia al tratamiento fue del 100%. Este logro con gran impacto socioeconómico busca a corto y mediano plazo reducir la resistencia al tratamiento, las recidivas y desde luego el número de casos nuevos en Agua de Dios, ilustrado en el grafico siguiente:

GRAFICO # 1
COMPARATIVO ADHERENCIA A LA PQT 2001 Vs 2002 Vs. 2003



Se ha logrado un ascenso progresivo en el ultimo año, pasando del 72% en el 2001 al 89% en el 2002 y un 97% en el 2003. Resultado de la gestión día a día del programa de lepra.

VALORACIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ENFERMO DE LEPRO

PUNTO No. 3

Teniendo en cuenta que la enfermedad de la Lepra, a diferencia de otras enfermedades es responsable de cambios desapacibles en las vidas de quienes la padecen; la combinación del miedo tradicional de la enfermedad, la incapacidad progresiva, el aislamiento y toda la connotación social a que conlleva la enfermedad, coloca al paciente en una situación vulnerable física y emocionalmente. Ante estos factores de riesgo el Sanatorio de Agua de Dios cuenta con un equipo interdisciplinario, capacitado y comprometido en el proceso de rehabilitación del paciente Hansen, con el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida, permitiendo la reinserción dentro de la sociedad.

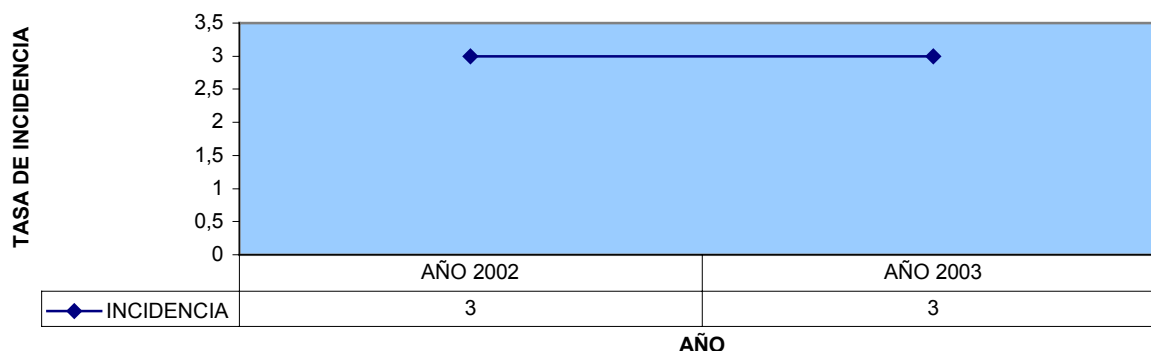
El Sanatorio ofrece los servicios, necesarios para cumplir con este objetivo a través de las diferentes especialidades prioritarias para este proceso, ofrece un área de Rehabilitación dotada de alta tecnología y de un profesional idóneo; ofertó las especialidades en: Medicina Interna, Dermatología, Psiquiatría, Ortopedia, Trabajo Social, Enfermería, Odontología, Nutrición; Como política institucional y adelantando una atención mas personalizada hacia el paciente Hansen el equipo del programa de lepra diseño una estrategia buscando la valoración de los pacientes que por su grado de discapacidad y de comorbilidad con otras patologías asociadas requerían de un manejo interdisciplinario, fue así que del total de estos pacientes se valoraron por diferentes servicios: terapia física 67.7% - terapia ocupacional 53% - odontología 88.8% - dermatología 100% - ortopedia 97% - medicina Interna 73.5% psiquiatría 59%. Esto finalmente apunta a reducir costos de hospitalización, disminución del riesgo biológico y de la discapacidad.

TASA DE INCIDENCIA

La incidencia en el año 2003 se mantuvo con un total de 4 casos nuevos, indicador igual al del año 2002 lo que muestra que la gestión del programa se mantuvo, circunstancia que vale la pena resaltar aun teniendo en cuenta el mejoramiento en búsqueda activa y visita a convivientes, como se puede apreciar en el siguiente grafico:

GRAFICO # 2

**TASA DE INCIDENCIA LEPRA
MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS 2002 - 2003**



La incidencia de lepra en Agua de Dios en los años 2002 Vs 2003 se mantuvo en 3 / 10.000 habitantes, cifra que se puede considerar alta si se compara con el promedio nacional (4.6 / 100.000 habitantes) , pero que debe sopesar el factor de riesgo existente en Agua de Dios, con un 10% de la población que es enferma de hansen y el periodo de incubación de esta enfermedad puede durar hasta 20 años.

BÚSQUEDA ACTIVA A GRUPOS DE INTERÉS COMO PACIENTES CON RIESGO DE RECIDIVAS, CONVIVIENTES Y LA COMUNIDAD.

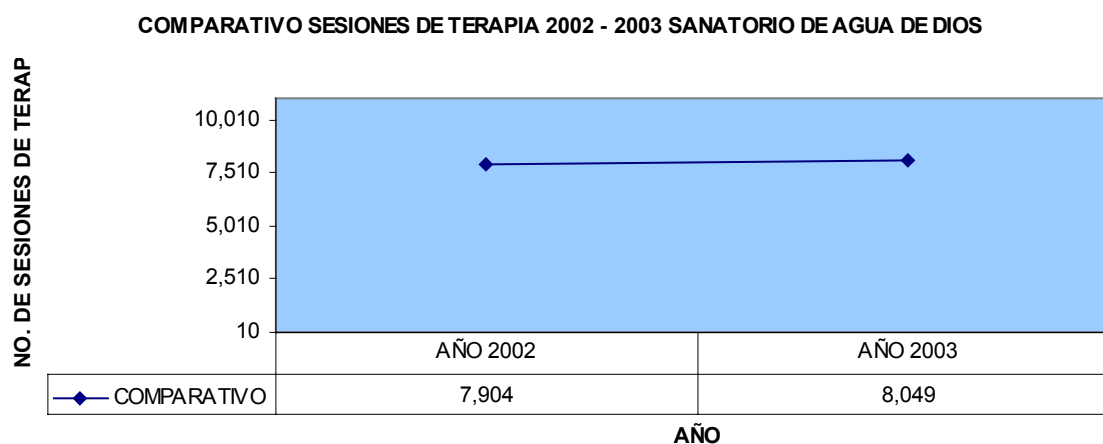
Otros indicadores del programa proyectados con el propósito de reducir en el futuro la propagación de la enfermedad estuvieron dirigidos a la búsqueda de recidivas en pacientes que ya habían sido tratados y dados de alta, la búsqueda de casos en convivientes de enfermos y en la comunidad en general.

Se consideraron 997 pacientes con riesgo de recidiva de los cuales el 50% se proyecto evaluarlos en el segundo semestre del 2003 y el restante para el primer semestre del 2004. De estos 500 pacientes proyectados se valoraron 557, dando como resultado 16 recidivantes. Para convivientes la meta era la valoración a 134 personas y se hicieron 129 valoraciones medicas para un cumplimiento del 96.2%, de los cuales 2 se diagnosticaron positivo para la enfermedad de Hansen como casos nuevos y en las visitas domiciliarias la meta propuesta era de 600, de las cuales se realizaron 669 para un 111.5% de cumplimiento, obteniendo como resultado 53 pacientes sintomáticos, que se encuentran en etapa de observación.

REHABILITACIÓN Y TERAPIA

Teniendo en cuenta la discapacidad causada por la enfermedad de la lepra, el Sanatorio hace especial énfasis en la prevención de discapacidades bajo tres criterios: Educación, prevención de riesgos y participación en el proceso de rehabilitación mediante el diagnóstico fisioterapéutico, la planeación, programación y ejecución de las intervenciones necesarias para recuperar la capacidad funcional del individuo y obtener su reincorporación familiar, laboral y social del paciente en Hansen.

GRAFICO # 3



Se ilustra comparativamente la gestión en rehabilitación manteniendo los mismos niveles de eficiencia y productividad.

1.2 INDICADORES ASISTENCIALES AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

Manteniendo la distribución en cuanto al tipo de población atendida por el SANATORIO en los últimos 3 años, el mayor porcentaje de las actividades asistenciales fueron dirigidas hacia los pacientes Hansen en los diferentes servicios que presta el hospital de primer nivel, aclarando que existen características especiales en este paciente por los factores de riesgo asociados como la edad, comorbilidad, etc., hacen que los indicadores planteados tengan alguna diferencia comparados con el de un hospital de primer nivel que atiende población general. La consulta medica general se mantuvo con datos similares al año del 2002 (9.874 en el 2002 Vs 9.878 en el 2003) Las urgencias (3.230 en el 2002 Vs. 3.190 en el 2003), y en hospitalizados el comportamiento fue similar

(281 en el 2002 Vs 291 en el 2003) lo que se puede considerar como un logro en la gestión teniendo en cuenta la capacidad de respuesta efectiva en la resolución de eventos ambulatorios y extramurales, lo que en ultimas a conllevado al mejoramiento del estado clínico del paciente evitando complicaciones y otros riesgos y, a la vez reducción de costos con disminución de estancia y menor consumo de insumos hospitalarios.

GRAFICO # 4

COMPARATIVO CONSULTA MEDICA AMBULATORIA 2002-2003 SANATORIO DE AGUA DE DIOS

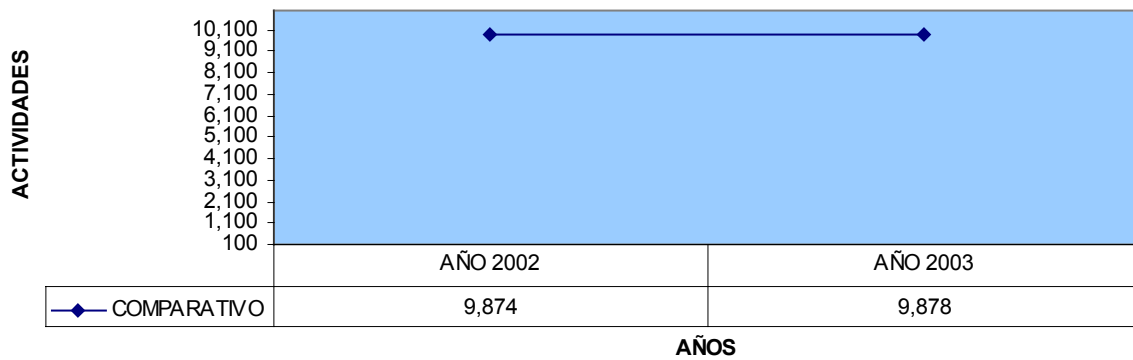
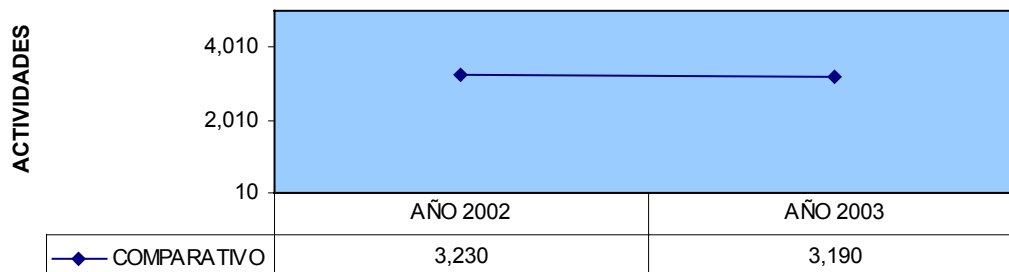


Gráfico que muestra los resultados de la comparación de la gestión de los dos últimos años manteniéndose un equilibrio de la productividad.

GRAFICO # 5

COMPARATIVO CONSULTA URGENCIAS 2002-2003 SANATORIO DE AGUA DE DIOS



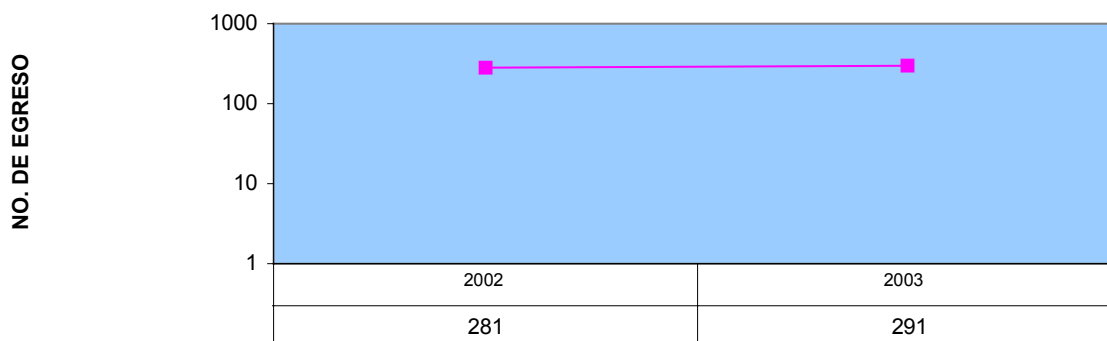
Igual que en el gráfico anterior se mantiene un equilibrio en la productividad de este servicio.

Las actividades de Urgencias han tenido un descenso, por las actividades de promoción y prevención y la capacidad resolutoria en el servicio de consulta de

medicina general y especializada. Por otra parte se mejoro el concepto de atención de urgencias, remitiendo a la consulta externa los eventos que no se clasificaron como urgencia.

GRAFICO # 6

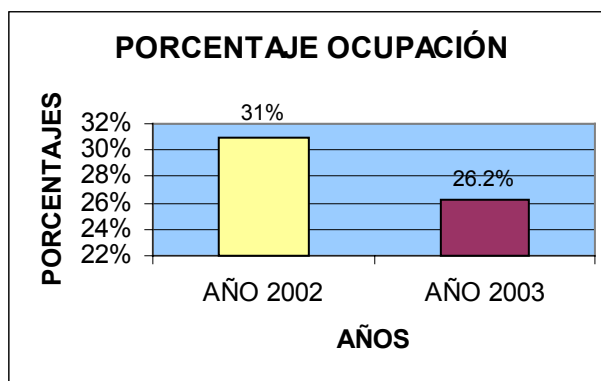
COMPARATIVO EGRESOS HOSPITALARIOS 2002 - 2003 SANATORIO DE AGUA DE DIOS



Cuadro que ilustra el numero de egresos hospitalarios el cual muestra un equilibrio en la prestación de los servicios de los dos últimos años.

GRAFICO # 7

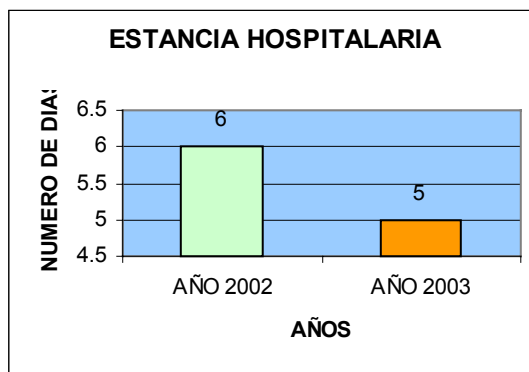
COMPARATIVO OCUPACIÓN 2002 Vs. 2003



Se aprecia una disminución en el número de camas ocupadas en el último año en un 5%, producto de la mejor resolución de los eventos en salud a nivel ambulatorio y de los programas de promoción y prevención

GRAFICO # 8

COMPARATIVO ESTANCIA HOSPITALARIA 2002 Vs. 2003

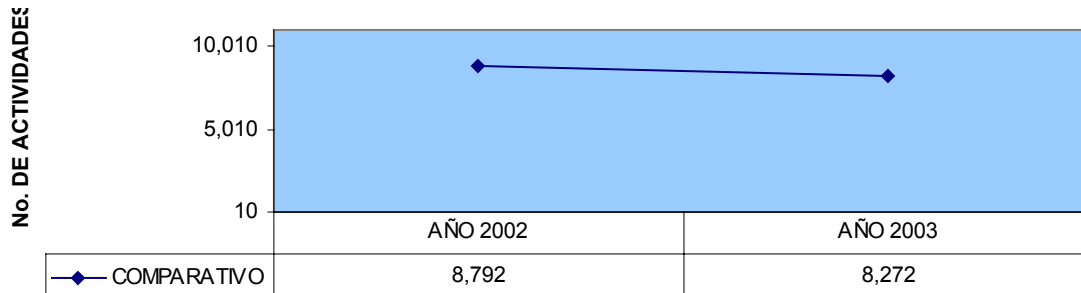


La Estancia Hospitalaria se logró disminuir en un 1 día, resultado de una mejor capacidad de resolución en el manejo de las patologías, que motivaron la hospitalización de las personas. La infección Nosocomial se logró mantener en niveles inferiores al 3 %, producto de una mejor aplicación de protocolos y normas de Bioseguridad en el personal Asistencial.

❖ LABORATORIO

GRAFICO # 9

**ACTIVIDADES DE LABORATORIO COMPARATIVO 2002 - 2003
SANATORIO DE AGUA DE DIOS**



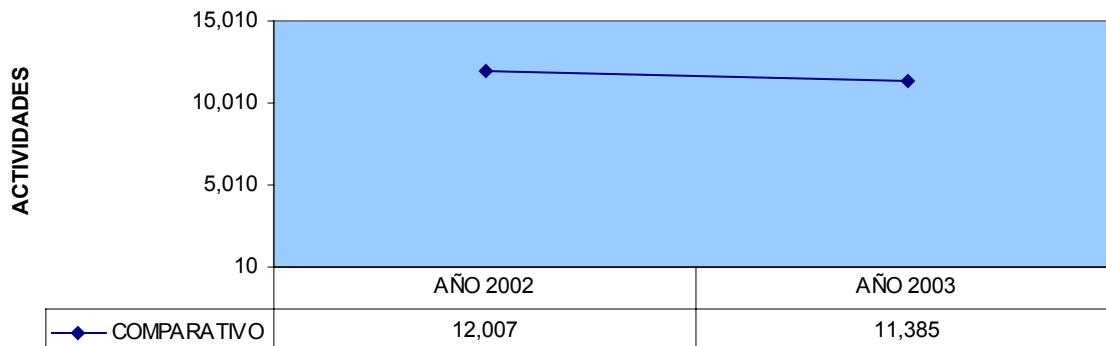
H

La fluctuación se relaciona con la contratación y además esta reducción, esta representada en la racionalidad en la consulta ambulatoria por parte de los médicos, buscando mas la parte de Promoción y Prevención y menores costos en ayudas paraclínicas.

❖ **ODONTOLOGÍA**

GRAFICO # 10

**COMPARATIVO CONSULTA ODONTOLOGICA 2002 - 2003
SANATORIO DE AGUA DE DIOS**



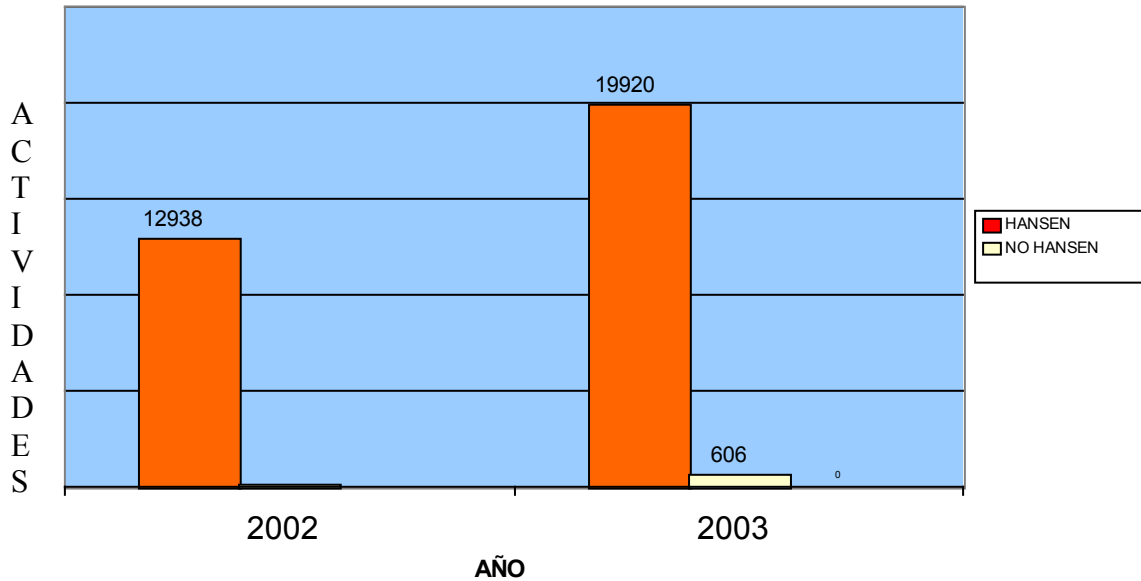
Se ve disminuido en un 5% comparado con la productividad del año 2002, producto de la disminución del número de pacientes contratados y a la vez por la terminación de tratamientos con respuesta efectiva en el primer semestre del 2003.

❖ **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Las actividades de promoción y prevención, mostraron un incremento significativo para pacientes hansen y población general, pasando de 12.938 actividades en el 2002 a 19.920 en el 2003, aumentando la cobertura en esta población y a la vez mejorando el manejo de las patologías asociadas, reduciendo la morbimortalidad, costos de producción y mejoramiento en la calidad de vida de las personas atendidas.

GRAFICO # 11

COMPARATIVO ACTIVIDADES 2002 Vs. 2003



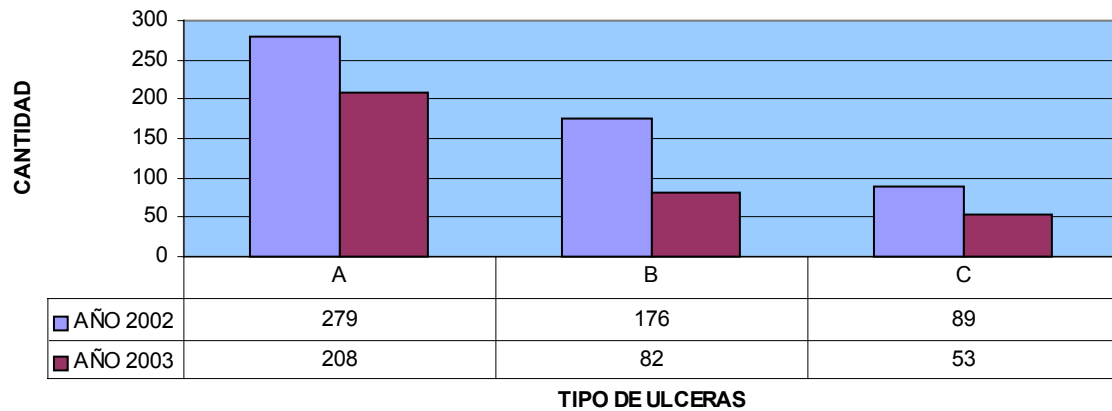
Como se aprecia en el gráfico se logró un incremento en acciones de tipo educativo y preventivo para la población enferma de hansen y población general, representado en un 54%. Lo que en últimas busca disminuir estancia hospitalaria, menor consumo de medicamentos y de otros insumos. Circunstancia relevante que implicó el diseño y ejecución de estrategias de tipo educativo sin aumentar costos en recurso humano.

❖ PROGRAMA DE ULCERAS.

Este programa no solamente mantuvo estandarizado el proceso de curación, además fue generoso en cuanto al mejoramiento del estado clínico de los pacientes, con el fortalecimiento y mejoramiento de la guía de atención de esta patología, lo que finalmente significó una disminución en el número de úlceras y en el número de pacientes y a la vez reducción de costos por consumo de insumos en especial la gasa.

GRAFICO # 12

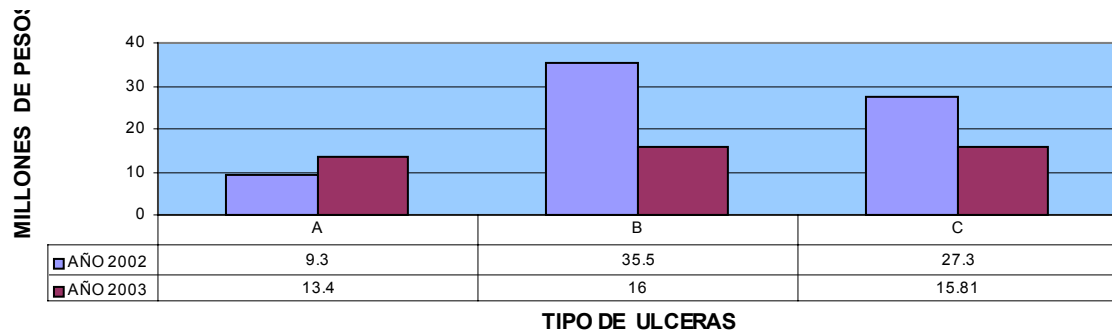
COMPORTAMIENTO DE ULCERAS 2002 - 2003



Como se aprecia en el grafico, observamos la reducción del numero de ulceras. Entendiendo que la ulcera de mayor tamaño es la de tipo C.

GRAFICO # 13

COSTOS COMPARATIVOS 2002 - 2003 PROGRAMA DE ULCERAS
SANATORIO DE AGUA DE DIOS



Como podemos apreciar una disminución ostensible en los costos para esta patología con alta externalidad

1.3 SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

El SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E en su compromiso de promover e impulsar el mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud que reciben nuestros usuarios a implementado un sistema armónico e integrado con el fin de comprometer a todos nuestros funcionarios en la prestación de servicios con oportunidad, calidad y eficiencia. La institución dando cumplimiento al decreto 2309 de 2002 y resolución 1439 de 2002 adopto los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, presentado ante el ente departamental, DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, quien efectuó de manera inmediata la inscripción, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción, considerándonos como habilitados para ofrecer y prestar los servicios declarados, a partir del momento de la inscripción, lo anterior de conformidad con el artículo 16 del decreto 2308 de 2002. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción, el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E realizo una auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento.

Se evaluaron tres elementos a tener en cuenta: capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa.

❖ Capacidad Tecnológica y científica.

Se evalúan los requisitos básicos de estructura y proceso que se deben cumplir y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

- Revisión ajuste y actualización de todas las guías de atención, acorde al perfil epidemiológico para medicina y odontología; diseño e implementación de los manuales de bioseguridad, laboratorio clínico, manuales de promoción y prevención, rehabilitación y guías de procedimientos de enfermería, para un cumplimiento del 100% .
- Adecuación de la planta física del Hospital Herrera para un cumplimiento, de un 90%, el 10% se proyecta para el primer trimestre de 2004
- El recurso humano es 100% idóneo para el desempeño de sus funciones.

- Se diseñó el plan de gestión de residuos hospitalarios y se conformó el grupo interadministrativo de gestión ambiental en cumplimiento de la resolución No. 028 de 2003

❖ **SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA**

El Sanatorio da cumplimiento a las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución, que consisten en que nuestro patrimonio neto se encuentre por encima del cincuenta (50%) del capital fiscal, igualmente cumple con el 100% de los requisitos exigidos por el Plan General de Contabilidad Pública.

❖ **CAPACIADA TÉCNICO- ADMINISTRATIVA**

El Sanatorio cumple con el 100% de los requisitos legales por las normas vigentes con respecto a la existencia y representación legal, Decreto 332 del 14 de febrero de 2003 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Igualmente cuenta con un sistema contable para generar los estados financieros según las normas de la Contaduría General de la República; funcionando como institución hospitalaria de primer nivel.

❖ **PARTICIPACIÓN SOCIAL**

- Los promedios de satisfacción del usuario obtenidos mediante encuestas realizadas en los diferentes servicios que presta el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E (hospitalización, consulta externa, urgencias) en el transcurso del año 2003 logro un 97% de satisfacción, con calificación de complacencia del servicio por parte del usuario.
- Ampliación de las políticas de participación social del Sanatorio, a través del fortalecimiento de la asociación de usuarios, participación ciudadana mediante contacto directo con la comunidad, a través de emisora y difusión interna.
- Fortalecimiento del comité de ética hospitalaria, ampliando la participación de sus miembros.

1.4 ACTIVIDADES DOCENTE-ASISTENCIALES

Durante el año 2003 el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, adelantó diferentes actividades educativas, mediante la consolidación de alianzas y convenios docente asistencial, con instituciones como la Universidad de la

Sabana, Universidad de Cundinamarca (UDEC), la Corporación de Estudios y Capacitación Técnica (CECTE), Instituto Nacional de Salud y la Asociación Alemana de Asistencia al enfermo de lepra y tuberculosis (DAHW), lo que ha permitido avanzar en proyectos de investigación:

Con la Universidad de la Sabana, se consolidó el fortalecimiento de las unidades de investigación, que actualmente se lleva a cabo, el proyecto de observatorio de las enfermedades tropicales y la solidificación como sitio de rotación para el entrenamiento del recurso humano de ciencias de la salud. Durante este año se solidificó el diplomado de Gestión en Salud, dirigido a 32 jefes y coordinadores de área, con una intensidad de 100 horas, debidamente acreditado por esta Universidad, lo que ha servido de soporte para el fortalecimiento de nuestros funcionarios y crecimiento en la cultura corporativa.

Igualmente en la presentación de temas del club de revista se dieron a conocer 19 importantes contenidos como Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Diarrea asociada a antibióticos, neumonía, manejo de la neumonía adquirida en la comunidad, amebiasis, cáncer de piel, enfermedades inflamatorias de la piel, cardiopatías de chagas, eliminación de la lepra como enfermedad relevante, etc.

A través de la Universidad de Cundinamarca y CECTE, se desarrollaron prácticas de formación mediante la integración y aplicación de conocimientos adquiridos en el área de enfermería, brindando al estudiante contacto directo con los pacientes y el personal del Sanatorio; .En contraprestación a las acciones desarrolladas por el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, CECTEC brindó capacitación a 2 funcionarios de la institución, que mediante el sistema de becas accedieron a los programas que tienen formalizados. Con la Universidad de Cundinamarca se obtuvo como contraprestación, el desarrollo de programas de capacitación para el personal del SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E comprometido en el convenio, otorgando el reconocimiento académico, siempre y cuando cumplieran con los requisitos exigidos por la UDEC, se logró capacitar a nuestras enfermeras en varios temas de actualidad e interés, así:

1. Revisión modelo de autocuidado por Dorotea Orem (15 personas capacitadas).
2. Pacientes con problemas renales e índice renal(12 personas capacitadas)
3. Taller de relaciones interpersonales y manejo de la comunicación (20 personas capacitadas)
4. Paciente agitado (8 personas capacitados)

Igualmente, se brindó educación continua en Enfermería, dirigida por la Jefe de enfermería del SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E; fortaleciendo los

conocimientos, habilidades y destrezas para el grupo de trabajadores de ésta área, generando un mejoramiento en la calidad del cuidado de los pacientes.

1. Sistema de Garantía de Calidad (30 personas capacitadas).
2. Toma e interpretación presión venosa central, taller de electrocardiografía (25 personas capacitadas)
3. Socialización guía de manejo (35 personas capacitadas).

Se desarrollaron actividades dirigidas a difundir la cultura y la historia de la lepra para la comunidad en general y otras de tipo académico, para fortalecer los conocimientos y la practica asistencial para funcionarios del sector salud de Agua de Dios y la región. Todo lo anterior se realizo para conmemorar el día mundial de la lepra (25 de Enero de 2003).

El Sanatorio de Agua de Dios, buscando abrir espacios que permitieran el intercambio de practicas dirigidas a mejorar el manejo de la enfermedad de Hansen y sus complicaciones, durante una semana compartió experiencias exitosas especialmente en mejoramiento y recuperación de úlceras con el Sanatorio de Contratación, esperando que en esa institución pueda consolidar este programa con iguales o mejores éxitos a los obtenidos en Agua de Dios.

Igualmente el Sanatorio abrió sus puertas a otras instituciones que han querido conocer de las experiencias que hemos tenido en el manejo integral del paciente Hansen, recibiendo la visita de una delegación del programa de rehabilitación de la unidad del Norte de Santander y un medico enviado por la seccional de Salud del Departamento del Cauca.

2. DESARROLLO INVESTIGATIVO Y CIENTÍFICO INSTITUCIONAL

La necesidad de ampliar el conocimiento y la monitorización de la Enfermedad Tropical hace necesario desarrollar una Unidad que proyecte la Investigación, la educación y la Observación en la Enfermedad tropical. Dicha Unidad no requiere de espacio físico, simplemente se aprovechan los Sistemas de Información con que cuenta la Institución y el personal humano que analice, interprete y concrete la información.

El Sanatorio con el apoyo de otras entidades lideró proyectos de investigación que comienzan a generar resultados positivos en la comunidad, como es el caso de proyecto de recidivas y proyecto de úlceras entre otros.

Se proyecta La Unidad Observatorio, dividiendo sus actividades en:

- ❖ **Programas y proyectos especiales de investigación:** Cofinanciados con entes públicos o privados nacionales o extranjeros, que se interesen por el estudio de enfermedades tropicales.
- ❖ **Educación y Docencia:** Oportunidad de doble vía: para los funcionarios vinculados al Sanatorio y para los estudiantes de las diferentes ramas de la salud, del nivel de pregrado y postgrado de establecimientos educativos nacionales o extranjeros.
- ❖ **Apoyo de actividades en Salud Pública:** Con los resultados del observatorio se contribuye en los reportes estadísticos e información que sustenta las acciones en esa materia, para todo el territorio nacional e internacional.

Estas programaciones se sustentan en:

- Prevalencia de enfermedades tropicales en la zona: La provincia del Alto Magdalena presenta alta Prevalencia en Enfermedades tropicales. La posibilidad de generar un sitio de Investigación y seguimiento que capte recursos nacionales e internacionales es atractiva para el Sanatorio.
- Equipo humano con experiencia: Existe un grupo humano comprometido y con suficiente experiencia en el manejo de la Enfermedad de Hansen.
- Alianzas estratégicas para la observación e investigación: La unión con entes como Universidad de la Sabana, así como la expresión manifiesta de participación de otras Universidades, hace que la Unidad de Investigación y Observación pueda tener un ámbito internacional de crecimiento.
- Por una buena oportunidad de captar recursos: La disponibilidad de recursos externos y el aumento de los recursos internos para investigación, como política gubernamental, pueden ser una buena oportunidad presupuestal para el Sanatorio.
- Por la necesidad de monitorizar la enfermedad tropical: es una necesidad epidemiológica no sólo de Colombia, sino mundial.
- Por la oportunidad de establecer programas de educación nacional e internacional, con intercambio de tecnología.
- Por ser una estrategia y política de Estado.

Al inicio del año se propusieron diferentes trabajos de investigación, de los cuales se constituyeron dos proyectos de investigación muy importantes para la Institución, como fueron:

1. **La búsqueda activa de recidivas en pacientes residentes en Agua de Dios**, como consecuencia del aumento de las mismas recidivas durante los últimos dos años; por lo anterior se llegó a una revisión retrospectiva de los casos, buscando el comportamiento epidemiológico de esta condición. Surgió también el interés de otras instituciones como es el Instituto Nacional de Salud y la Universidad de la Sabana. Fue así, como se constituyó este proyecto, Publicando su primer artículo en la literatura científica del Sanatorio con el título de **RECIDIVAS EN LEPROA POSTRATAMIENTO EN LA LEPROA MULTIBACILAR**, próximo a salir publicado en la revista del Instituto Nacional de Salud.
2. **Caracterización de las úlceras crónicas y su comportamiento en pacientes Hansen del SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E**, surgió la necesidad de conocer el comportamiento de estas úlceras en los pacientes con secuelas de lepra. Este proyecto tiene un avance del 80%, quedando pendiente el proceso de análisis de resultados y conclusiones del estudio.

Están en anteproyecto y en etapa de prueba piloto los siguientes estudios, que se ejecutarán en el año 2004:

- ❖ Anemia megaloblástica en el paciente con lepra.
- ❖ Enfoque del modelo de Salud Familiar dirigido a la familia del paciente en poli quimioterapia .
- ❖ Satisfacción de usuario.
- ❖ Lepra neural.
- ❖ Diagnóstico de deficiencia, discapacidad y minusvalía del paciente albergado con secuelas de lepra.
- ❖ Enfermedad periodontal por discapacidad en el paciente Hansen

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante la gestión del año 2003 se han desarrollado diferentes estrategias encaminadas al fortalecimiento de su gestión financiera, que permitieron el mejoramiento del área, mediante la formalización y aprobación del manual de procesos y procedimientos de las diferentes unidades funcionales del SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E por parte de la JUNTA DIRECTIVA, lo que

permitió mayor credibilidad, oportunidad, confiabilidad y consistencia en el sistema de información; igualmente se implementaron controles que permiten mantener consistencia en la información financiera del Sanatorio.

Se dio continuidad a las actividades establecidas dentro del saneamiento contable (ley 716 de 2000), el cual estaba enfocado en 4 grandes grupos:

1. Depuración de Cartera
2. Depuración de Inventarios
3. Depuración de los bienes muebles.
4. Identificación y formalización de escrituras para los bienes inmuebles.

Los punto 1 y 2 se desarrollaron en un 100% de acuerdo a las cifras identificadas durante la vigencia, como susceptibles de depuración; los puntos 3 y 4 están en un 70% de avance y se dará cumplimiento, de acuerdo a la ley en vigencia (artículo 65 y 66 de la ley 863 de diciembre 2003)

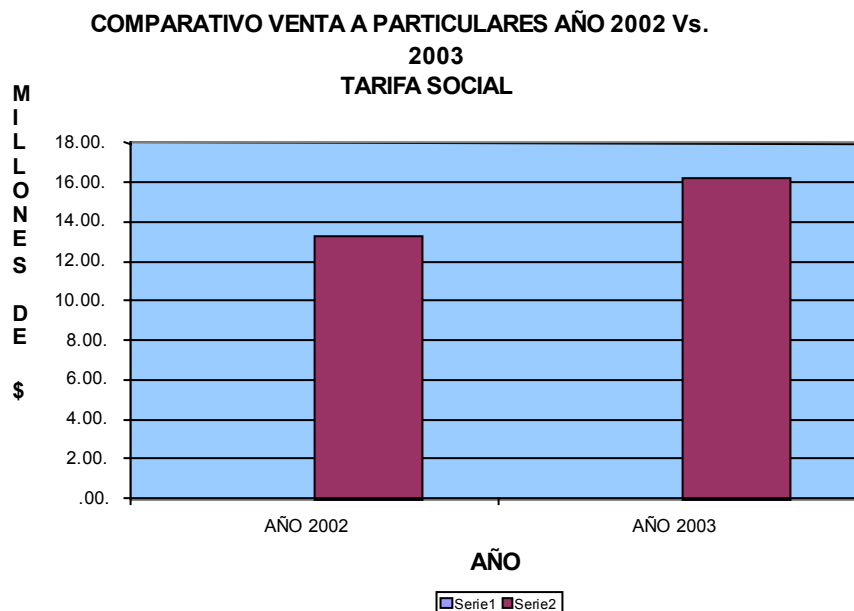
El grupo de contabilidad ha mantenido, la oportunidad de entrega de información financiera y contable a los Organismos de Vigilancia y Control. Esto incluye la presentación en fecha de declaraciones tributarias, y la atención de requerimientos en casos específicos para con la Contraloría General de la Nación, Contaduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud y la Revisoría Fiscal.

COSTOS

El Sanatorio de Agua de Dios, presento una propuesta agresiva para la prestación de servicios de salud a tarifas sociales, que pueda servir a la población general para poder acceder a estos servicios. Esta propuesta motivó un estudio previo de costos de producción para todos los servicios de salud que presta el Sanatorio, incluyendo algunos de II nivel, que fueron diseñados con la participación de todos los centros de Costos y unidades de análisis. El estudio de Costos se adelantó en el primer trimestre del presente año, ajustándose a las condiciones propias del Sanatorio. En términos generales para el estudio de los costos de producción y la oferta de los servicios de salud que prestamos en el Hospital Herrera, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos: Servicios con mayor demanda por parte de la población general, Estudio a través de las IPS de los valores cobrados por cada una de ellas para los servicios que presta el Sanatorio, capacidad instalada en infraestructura física y tecnológica apoyado en el recurso humano, debidamente capacitado e idóneo para atender los servicios prestados.

GRAFICO # 14

COMPORTAMIENTO TARIFA SOCIAL SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E



PRESUPUESTO

Adecuada ejecución presupuestal en el gasto, de acuerdo a una buena gestión con la Dirección del Tesoro Nacional en la consecución de recursos necesarios para garantizar nuestras obligaciones, y en cumplimiento de las políticas nacionales de austeridad, la entidad llevo a cabo su gestión del 2003, a pesar de la disminución aproximada del 24% en las apropiaciones en gastos generales, gracias a una buena racionalización del gasto y el consumo en algunos rubros del presupuesto como fue en el de servicios públicos, igualmente los resultados del perfeccionamiento del sistema de compras, a través de la adecuada clasificación de propuestas recibidas, ejecutado al 100%, mediante la elaboración de los cuadros comparativos de los elementos y presentación ante el comité de compras cuando las condiciones lo ameritaban. La reducción de Stock de inventarios en los diferentes almacenes (almacén general, Farmacia, economato).

Todas estas actividades se ven representadas en el fortalecimiento de las relaciones con los proveedores, generando credibilidad a partir de políticas de pago oportuno.

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS
VIGENCIA 2003**

Millones de \$

Concepto	Presupuesto Definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	19,740.80	19,121.00	96.9%
Gastos de Personal	6,033.13	5,964.01	98.9%
Servicios personales asociados a la nómina	4,316.45	4,305.63	99.7%
Contribuciones nómina sector privado	504.48	488.62	96.9%
Contribuciones nómina sector público	904.30	901.57	99.7%
Servicios personales indirectos	307.90	268.19	87.1%
Gastos Generales	1,727.47	1,225.04	70.9%
Adquisición de bienes	995.36	945.08	94.9%
Adquisición de servicios	680.73	228.90	33.6%
Impuestos y multas	51.38	51.06	99.4%
Transferencias Corrientes	11,980.19	11,931.94	99.6%
Administración pública central	52.50	39.43	75.1%
Transferencias previsión y seguridad social	218.72	218.72	100.0%
Otras transferencias	11,708.97	11,673.79	99.7%
CTAS POR PAGAR Y RESERVAS PPTALES.	424.69	424.69	100.0%
TOTAL DE GASTOS	20,165.48	19,545.69	96.9%
Disponibilidad final	.00		
TOTAL GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL	20,165.48	19,545.69	96.9%

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS
VIGENCIA 2003**

Millones de \$

Nivel	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
0000	DISPONIBILIDAD INICIAL	38.40	109.05	283.98%
1000	INGRESOS CORRIENTES	20,107.98	18,900.05	93.99%
1100	Ingresos de Explotación	715.00	531.74	74.37%
1121	Venta de servicios a usuario final	36.00	31.08	86.34%
1122	Venta de servicios a otras empresas	325.00	168.87	51.96%
1190	Otros ingresos de explotación	354.00	331.79	93.73%
1200	Aportes	19,392.98	18,359.64	94.67%
1210	Aportes de la Nación	18,994.33	18,359.64	96.66%
1290	Otros aportes	398.65		0.00%
1300	Otros ingresos corrientes	.00	8.67	0.00%
1330	Otros ingresos	.00	8.67	0.00%
2000	INGRESOS DE CAPITAL	19.10	20.01	104.78%
2400	Rendimientos Financieros	2.70	5.57	206.46%
2700	Donaciones	16.40	14.44	88.04%
TOTAL INGRESOS		20,127.08	18,920.06	94.00%
TOTAL INGRESOS+DISPONIBILIDAD INICIAL		20,165.48	19,029.11	94.36%

TALENTO HUMANO

Cumplimiento de las actividades establecidas dentro del desarrollo del talento humano:

- ❖ Sistema de inducción y reinducción para los funcionarios.
- ❖ Identificación de las fortalezas y debilidades por consenso de áreas teniendo en cuenta los aspectos relevantes como son los tecnológicos, humanos, físicos, financieros y asistenciales.
- ❖ Desarrollo de capacitaciones, al personal del Sanatorio en los siguientes temas
 - ✓ Bioseguridad
 - ✓ Talleres manejo de residuos hospitalarios
 - ✓ Talleres de manejo del estrés.

- ✓ Iniciamos programa de riesgo ergonómico realizando talleres por área dando recomendaciones a cada una de las personas sobre posturas y ejercicios.
- ✓ Realizamos la actualización del panorama de riesgos del SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E.
- ✓ Iniciamos el diagnostico de seguridad industrial del Sanatorio.
- ✓ Iniciamos el diagnostico de desechos, dentro del marco del plan de gestión integral de residuos.

- ❖ Diagnostico de preferencias deportivas y el desarrollo de las mismas.
- ❖ Cumplimiento de la entrega de la dotación dentro de las fechas establecidas por la norma para el personal que tiene derecho.
- ❖ Liquidación de Nominas

Durante la vigencia 2003, el SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E, liquidó en su totalidad y en forma cumplida todos los sueldos y demás prestaciones sociales de:

- ✓ Empleados Públicos
- ✓ Trabajadores Oficiales
- ✓ Personal contratista (especialista)

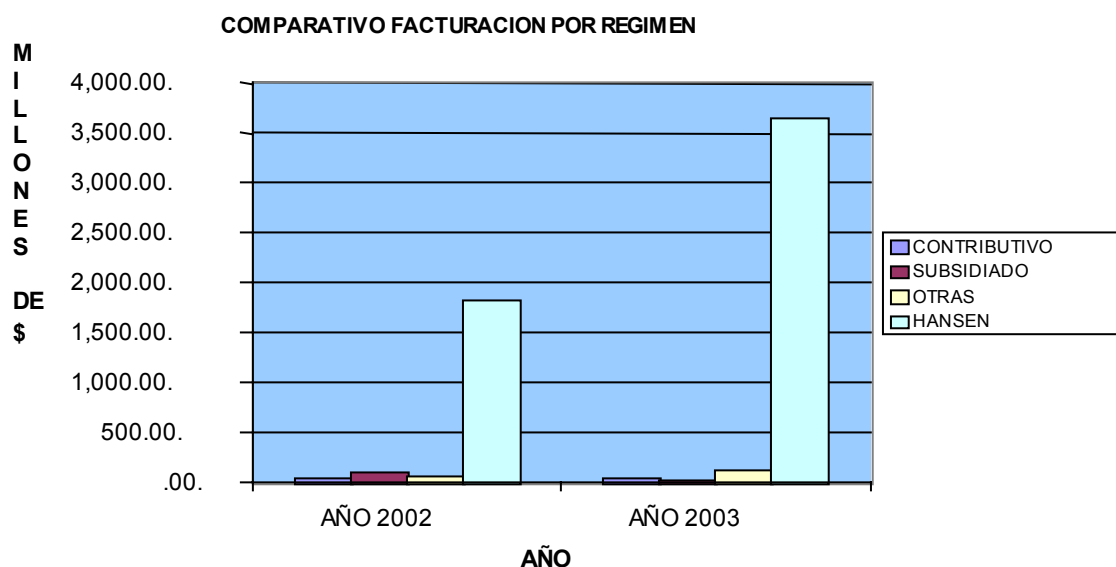
Se ha remitido a cada funcionario que ha solicitado los formatos de Certificados de Ingresos y retenciones año gravable del 2002, dando cumplimiento a lo establecido en la ley.

FACTURACION

La facturación se vio fortalecida en pacientes Hansen, por la realización de actividades en programas extramurales y otras adelantadas en paciente albergado (facturación de la estancia diaria, lavandería y transporte) esta facturación no se realizaba anteriormente, desconociéndose el principio de asociación del ingreso con el costo, ya que los egresos relacionados con la atención de los enfermos, mas aquellos inherentes a la venta de servicios se registraban como costo de ventas, sin embargo en los ingresos solo se reconocían aquellos originados por la venta de servicios de salud. Como consecuencia de lo anterior se ve incrementado significativamente la facturación, que en cierto modo no genera recaudo por cartea en venta servicios de salud, si no que cruzan con las transferencias enviadas por el Gobierno Nacional para los gastos de funcionamiento.

Con respecto a los ingresos por venta de servicios a entidades aseguradoras, se ven disminuidos por la fluctuación en la contratación.

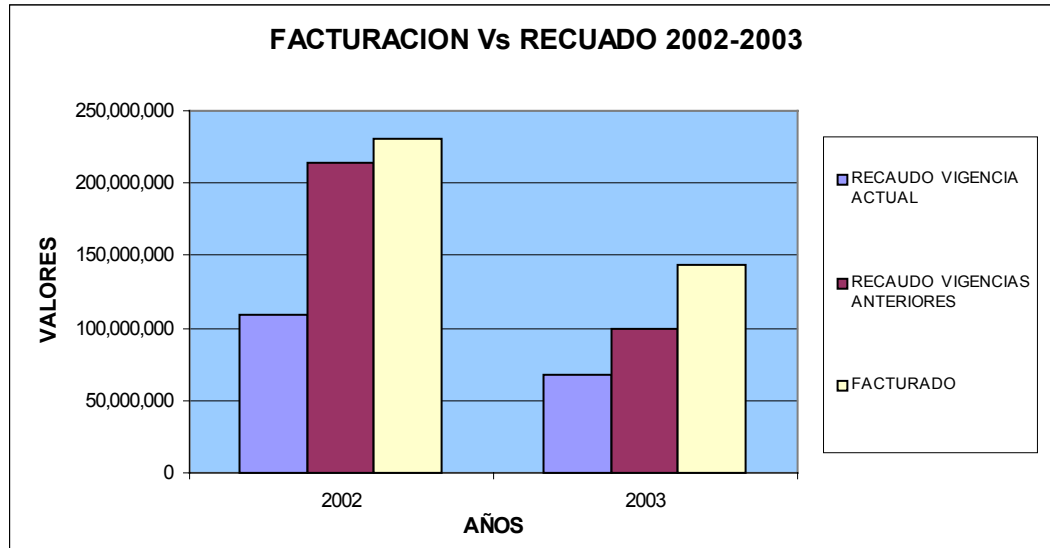
**GRAFICA # 15
PARTICIPACIÓN POR REGIMEN
SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E**



L

Lo anterior nos refleja la alta frecuencia de pacientes Hansen a nuestros servicios, lo cual nos enfatiza en el compromiso social de la entidad en esta población que presenta la carga de esta enfermedad; seguido de los regímenes Subsidiado y contributivo y La representación de otras entidades, en ella participan las Aseguradoras de Vida, FISALUD, Fuerzas Militares y Policía Nacional.

**CARTERA
GRAFICO # 16**



Teniendo en cuenta las demoras del pago de cartera por parte de las aseguradoras, se puede considerar positivo el 60% de recaudo de vigencias anteriores, igualmente hay que tener en cuenta la disminución de contratos durante esta vigencia lo que genero una disminución de la cartera de la institución.

SISTEMA DE INFORMACION

COMUNICACIONES

Con el apoyo de la administración, la oficina de sistemas ha establecido, implementado y puesto en funcionamiento las herramientas informáticas necesarias para la comunicación interna, a través de los mensaje electrónicos internos entre todos los usuarios del sistema, haciendo hoy por hoy una comunicación eficiente, eficaz donde se optimizaron los recursos existentes con treinta y seis (36) usuarios activos de la comunicación interna. Cubriendo áreas tan importantes como son: administrativas, logísticas y asistenciales.

Evaluación del Sistema de Información existente.

FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS.

Con el apoyo del personal se contribuyo en la puesta en funcionamiento del sistema de actualización de los procesos y procedimientos a través de las comunicaciones internas, con resultados altamente positivos para la

institución, que dieron origen a la formalización ante La Honorable Junta Directiva, la Formalización de los mismos.

SOFTWARE Y HARDWARE

A través de programas de prevención y mantenimiento correctivo y preventivo se garantizó el funcionamiento del software actual de la institución, brindando soporte oportuno a los usuarios del sistema.

Adquisición, actualización de equipos y licenciamiento de programas

Actualización del software para el manejo de activos fijos.

Se realizó la adquisición de licencias de software pendientes (296) garantizando el cumplimiento de la Ley 603 sobre legalización del software.

4. MODERNIZACION INSTITUCIONAL Y PLAN DE DESARROLLO

4.1

PLAN

DE DESARROLLO

- Se ha promovido la eficiencia en las operaciones administrativas e igualmente se ha fomentado la adhesión a las políticas institucionales, con el fin de alcanzar los objetivos y metas programadas por el Plan de Desarrollo Institucional 2003- 2006, de acuerdo a las políticas del Plan de Desarrollo Administrativo Sectorial.
- Se realizó en conjunto con todas las áreas, la evaluación del POA con periodicidad trimestral para su evaluación y seguimiento.
- Se han acatado las observaciones realizadas por los diferentes entes de control, como son la Contraloría General de la Republica, teniendo en cuenta el resultado positivo de la ultima visita, que concluyo en el fenecimiento de la cuenta fiscal 2002. Igualmente se han atendido las recomendaciones de la Revisoría Fiscal y de la Oficina de Control Interno con los informes de sus auditorias realizadas, garantizando que se de

cumplimiento con las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados.

- Se registra un avance muy importante, en la calificación promedio del Sistema de Control Interno dentro del sector salud, a nivel nacional, clasificados en tercer puesto, por el comité intersectorial de Control Interno, correspondiente a un rango de valoración Medio-Medio . Lo que demuestra un mejoramiento del sistema de información dentro de la institución.

4.2 MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

El Sanatorio de Agua de Dios como entidad del orden Nacional, vinculada al Ministerio de la Protección Social, hace parte de las Instituciones involucradas dentro del Programa de Renovación de la Administración Pública, condición que exige realizar un estudio a fondo de la realidad actual como empresa prestadora del servicio público de salud y su dimensión en el tiempo con propósito de rentabilidad social.

Pasado un siglo desde la creación del espacio que alberga los pacientes con enfermedad de Hansen, el Estado Colombiano a través de sus gobiernos continúa diseñando y ejecutando políticas tendientes a mejorar la problemática en salud que representa la comunidad Hanseniana. Por ello la Administración actual del Sanatorio, con fundamento en el propósito gubernamental y ante la necesidad de construir una mejor y más eficiente empresa, presenta una propuesta que modifica sustancialmente la estructura interna Institucional y su recurso humano, suprimiendo cargos que generan mayor empeño y eficiencia a los funcionarios que continúan dentro de la empresa, y creando cargos que profesionalizan las actividades asignadas dentro del Objeto Social.

Con el presente estudio se propone adecuar la infraestructura interna que produzca una mejor alternativa económica y social acorde no sólo con los lineamientos trazados por el Gobierno Nacional, sino con los fundamentos constitucionales en materia de protección y seguridad social.

En consonancia con lo expuesto existe necesidad de Cualificación de la Planta de Personal y la reorientación de las funciones y estructura de la organización.

Así las cosas, se puede concluir desde la perspectiva del Recurso humano, que:

- Existe una evidente necesidad de cualificación del Recurso humano en áreas vitales de la organización como son algunos de los líderes de las áreas administrativas (funciones suplidas actualmente por personal técnico) y los profesionales de prestación de servicios de salud en el área de Medicina General.
- En general la organización por su complejidad (atención de pacientes, albergues y subsidios) lo configura como un lugar sui generis en el contexto de la prestación de servicios de salud. Tiene una planta con gran cantidad de personal para el apoyo logístico.
- En general el promedio de edad del personal es alto por lo cual y de acuerdo al tipo de funciones establecidas para una gran cantidad de cargos, la productividad no es la mejor.
- Es imperioso el fortalecimiento de la prestación de servicios a través de la cualificación.
- El personal especializado para las funciones de prestación de servicios (especialistas y subespecialistas médicos) deben seguir prestando los servicios a través de la figura actual de contratación (no amerita involucrarlos a la Planta de Cargos).
- Existe un número considerable de funcionarios con fuero sindical.

Con la asesoría técnica del Departamento Administrativo de la Función Pública se desarrolló el Trabajo de Medición de Cargas Laborales en febrero de 2003, dicho estudio de cargas laborales; sin embargo ante las observaciones planteadas por el Ministerio de la Protección Social frente al cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional y ante la presencia de varios factores como: incapacidad y edad de los funcionarios sobre quienes se realizó la medición de cargas laborales, disminución de las frecuencias de uso y dificultad en el panorama para incrementar la población asignada, se determinó realizar un nuevo análisis de cargas laborales, este nuevo estudio sirvió para complementar, de una manera cuantitativa el proceso de reestructuración y redimensionamiento de la Planta de Personal de la institución.

Así las cosas, para el proceso de reestructuración se deben tener en cuenta dos aspectos:

- El análisis cualitativo que bajo las perspectivas del mercado, del recurso humano, de lo financiero, de lo jurídico y de lo estratégico permite delinear las necesidades de mejorar el perfil del recurso

humano y genera elementos para proponer una nueva estructura orgánica.

- El análisis cuantitativo derivado del estudio de cargas laborales que permite establecer un acercamiento a “las necesidades de personal de cada dependencia o unidad productiva, identificando posibles déficit o excedente de empleados”¹.

A través de un equipo interdisciplinario compuesto por funcionarios de la institución, se realizó el estudio con las siguientes etapas:

- División de la organización en Áreas vitales o Unidades de Negocios.
- Identificación de los productos, procesos, etapas y tareas.
- Definición de los tiempos de ejecución y el promedio de veces que se repite la tarea en un periodo de tiempo (1 mes).
- La medición de los tiempos se dio a través del Método de los Estándares Subjetivos y algunos con el Método del Cronometraje
- Definición del personal requerido desde lo cuantitativo.
- Definición cualitativa de los cargos y personal a ocuparlos.

A partir del primer mes del próximo año (enero del 2004), se llevara a cabo la nueva medición de cargas laborales con estricto cumplimiento de las directrices emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Es importante hacer la salvedad que para el tipo de tareas que son propias de esta entidad que presta servicios de salud UNICOS, la estandarización de los tiempos se hace riesgosa pues depende de la dinámica de las unidades de servicios (estandarizar Urgencias, Curaciones, Valoraciones Médicas y Aseo es muy riesgoso).

FERNANDO ARTURO TORRES JIMÉNEZ

Gerente