

0607 0007 T.O.A 0016

PLANEACION Y DESCENTRALIZACION DE LA CLINICA

JULIO SANDOVAL MEDINA

3-7-01-1111
Dr. BAUDILIO FERNANDEZ SIERRA

Dr. ALFONSO ROSAS CARREÑO

POSTGRADO DE
ADMINISTRACION DE ENTIDADES DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Santafé de Bogotá D.C.

Noviembre de 1996

PLANEACION Y DESCENTRALIZACION DE LA CLINICA

JULIO SANDOVAL MEDINA

POSTGRADO DE

ADMINISTRACION DE ENTIDADES DE SALUD

Y SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Baudilio Fernández Sierra

Dr. Alfonso Rosas Carreño

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Santafé de Bogotá D.C.

Noviembre de 1996



TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCION	
1. ANTECEDENTES	5
1.1. DIRECCION	7
1.2. ADMINISTRACION	7
1.3. SERVICIOS	8
1.3.1. Servicios de Urgencias	8
1.3.2. Medicina Interna	8
1.3.3. Ginecología y Obstetricia	8
1.3.4. Cirugía y Anestesia	9
1.3.5. Traumatología	9

1.3.6. <i>Pediatría</i>	9
1.3.7. <i>Laboratorio</i>	9
1.3.8. <i>Rayos X</i>	10
1.3.9. <i>Servicio de Enfermería</i>	10
1.4 RECEPCION	10
1.5 SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	10
2. JUSTIFICACION	12
3. LIMITACIONES DE LA DESCENTRALIZACION	14
4. OBJETIVOS	17
4.1. GENERALES	17
4.2. ESPECIFICOS	17
5. MARCO TEORICO	20

6. DESCENTRALIZACION DE LA CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA	23
6.1. MARCO LEGAL	23
6.2. CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA	25
6.3. IMPACTO DE LA DESCENTRALIZACION	27
6.4. CONCEPTO DE LAS GERENCIAS	28
6.5. RELACION DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA CLINICA AREA POR AREA	30
6.6. RELACION DE OPORTUNIDADES DE LA CLINICA	32
6.7. ESTRUCTURA ORGANICA ACTUAL	33
7. MODELO DE DESCENTRALIZACION PROPUESTO	34
7.1. APOYO GENERAL	34
7.2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	35
7.2.1. Departamento Financiera	35
7.2.2. Departamento de Recursos Humanos	38
7.2.3. Departamento de Servicios Generales	40
7.2.4. Departamento de Compras, Bienes y Servicios	42

7.2.5. Departamento de Informática	43
7.3. SUBGERENCIA DE SALUD	43
7.3.1. Departamento de Clínicas Médicas	43
7.3.2. Departamento de Pediatría	44
7.3.3. Departamento de Gineco-obstetricia	44
7.3.4. Departamento de Clínicas Quirúrgicas	44
7.3.5. Departamento de Urgencias	45
8. RESUMEN	46
9. CONCLUSIONES	48
10. RECOMENDACIONES PARA LA DESCENTRALIZACION	51
11. BIBLIOGRAFIA	54
12. ANEXOS	56
12.1 FORMATO INFORME DE FACTURACION	56

<i>12.2 INFORME DE FACTURACION</i>	<i>58</i>
<i>12.3 RESUMEN QUIRÚRGICOS</i>	<i>60</i>
<i>12.4 CALCULO PRESUPUESTAL PARA VIGENCIA 1997</i>	<i>65</i>
<i>12.5 SEGURO SOCIAL SECCIONAL BOYACA</i>	<i>67</i>
<i>12.6 PLANTA AREA ADMINISTRATIVA</i>	<i>69</i>

INTRODUCCION

Con el objeto de profundizar en el conocimiento de la moderna teoría de Planeación estratégica y específicamente en lograr el afianzamiento mediante la práctica de los conocimientos adquiridos en la cátedra de Planeación, hemos optado por seleccionar una empresa de nuestra región, que no hubiera desarrollado un programa de planeación, que requiera de él y que demostrara serle útil en el mejoramiento de su desempeño.

En el desarrollo de este estudio y en su proyección se tendrán en cuenta conceptos modernos de planeación teniendo como primer logro que los organismos directivos reafirmarán su convicción en el sentido de que la labor más importante es la de ofrecer herramientas, para que la

estructura directiva adopte decisiones estratégicas de las que se derivará el futuro y su posición competitiva.

Toda empresa afrontará problemas si no ha trabajado para el futuro, habrá perdido nombre y liderazgo, no controlará ni comprenderá lo que sucede por no atreverse a planear su futuro afrontará el riesgo de verse sorprendida, más aún cuando en la época actual el mayor riesgo es "la imprevisión".

La suerte de una empresa no puede depender de "destellos intuitivos" de sus directivos, sino de un proceso permanente de planeación que implica el conocimiento externo e interno en que se opera. Deberá dedicarse a la investigación cotidiana de que quiere ser y como lograrlo, es decir sus Objetivos y estrategias.

Por tal concepto se ha definido la Planeación en la Clínica Julio Sandoval Medina como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitan a la institución lograr sus objetivos. La formulación de estrategias incluye la identificación de sus debilidades y



fortalezas internas y la determinación de amenazas y oportunidades externas que permitan que conjugadas con otros factores, se elabore la "misión" de la empresa. Para ejecutar estrategias se requiere que la clínica establezca metas, diseñen políticas, motive y capacite a sus funcionarios y asigne recursos, de tal forma que las estrategias formuladas puedan llevarse a cabo en exitosa.

La fundamentación técnica y básica utilizada se toma de los principios de planeación estratégica como concepto de herramienta administrativa en pro del crecimiento y desarrollo de cualquier de cualquier organización, con base en el establecimiento de una posición competitiva ventajosa, donde se reconoce la importancia de los mercados potencialmente explotables y el reconocimiento de factores internos y externos condicionantes, así como la incidencia directa de la competencia

Hemos considerado prudente advertir que todo diseño de estrategias contiene ingredientes subjetivos que tienen validez momentánea en razón al rígido cambio de las circunstancias en los negocios. Lo

planteado es un modelo que habrá de adecuarse en cada cambio relevante de los supuestos, quiere decir que el modelo propuesto es un proceso de cotidiana investigación y retroalimentación cuya calidad en gran parte depende de las cualidades y voluntad de las personas, al servicio de la entidad y el permanente ejercicio de la reflexión con criterio positivo y futurista .

La Clínica Julio Sandoval Medina de Sogamoso entidad objeto de estudio, enfrenta actualmente una serie de problemas, por la falta recursos propios, de autonomía administrativa por su organización centralizada y obsoleta dependiendo en absoluto de la Gerencia Seccional que no se compadece con los requerimientos de la actualidad haciendo lento su funcionamiento conllevando en algunos casos la ineficiente prestación de los servicios, por ello es necesario tomar medidas tendientes a la modernización de la entidad para el logro de sus objetivos y a su vez competir eficiente y eficazmente frente a entidades de la misma naturaleza.

1. ANTECEDENTES

La Clínica Julio Sandoval Medina fue creada por el Instituto de Seguros Sociales en la ciudad de Sogamoso en 1977 en las antiguas instalaciones de un hotel adaptado para la prestación de servicios de salud superando los inconvenientes generados por la rudimentaria edificación, que poco a poco fueron remodeladas y ampliadas obteniendo una moderna planta física con su correspondiente equipo técnico que le permite tener estar acreditada en la categoría II - III.

Haber laborado en ella durante quince años nos permite conocer las deficiencias y debilidades, llevándonos a buscar y proponer soluciones que permitan su funcionamiento como una entidad moderna agilizando

y optimizando la prestación de los servicios a los ciento sesenta mil afiliados al Instituto de Seguros Sociales en Boyacá

La estructura administrativa de la Clínica no ha cambiado desde su creación siendo obsoleto frente a las necesidades actuales, sumado a la carencia de recursos propios, la ausencia de autonomía administrativa y presupuestal, la dependencia absoluta de la Gerencia Seccional hacen lento su funcionamiento y en algunos casos la ineficiente e inoportuna la prestación de los servicios .

Actualmente la institución cuenta con ciento diez camas hospitalarias distribuidas en cuatro servicios básicos, servicio de urgencias, medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía y anestesia, traumatología, pediatría, laboratorio, rayos X y servicio de enfermería.

La organización Interna de la Clínica es la siguiente :

1.1. DIRECCION

La Dirección está compuesta por un Director médico y una Secretaria, no cuenta con autonomía administrativa, ni presupuestal, no tiene injerencia en la selección del personal que labora en la clínica, en general los recursos necesarios para su funcionamiento son suministrados por la Gerencia Seccional.

1.2. ADMINISTRACION

Un Administrador y Secretaria, sin funciones administrativas determinadas y adecuadas, hace las veces de un auxiliar de personal.

1.3. SERVICIOS

1.3.1. Servicios de Urgencias

Se presta el servicio las veinticuatro horas con dos médicos generales, una enfermera jefe y las auxiliares correspondientes.

1.3.2. Medicina Interna

Presta el servicio un médico internista con ocho horas diurnas, el servicio nocturno y festivo se presta por llamada .

1.3.3. Ginecología y Obstetricia

El servicio es prestado por especialistas las veinticuatro horas.

1.3.4. Cirugía y Anestesia

El servicio se presta las veinticuatro horas por especialistas.

1.3.5. Traumatología

Servicio prestado por especialistas en horario ordinario, en horario nocturno y festivo atendido por llamada

1.3.6. Pediatría

Atendido por médico especialista en horario diurno, los dominicales y festivos se cubren por medio de llamada

1.3.7. Laboratorio

Atendido por dos bacteriólogas que laboran en jornada ordinaria, el servicio nocturno, dominicales y festivos se atiende por llamada



1.3.8. Rayos X

Atendido por médico radiólogo en jornada ordinaria

1.3.9. Servicio de Enfermería

Atendido por personal profesional y auxiliar certificado, pero escaso.

1.4. RECEPCION

Dependencia atendida por personal del conmutador, portero y conductores de ambulancia.

1.5. SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

Atendido por un número reducido de personal .

Ante los problemas que genera el mal funcionamiento de la clínica proponemos un plan que se ajuste a las necesidades actuales y le permitan cumplir sus objetivos en forma ágil y competitiva con un alto nivel y calidad en la prestación de los servicios y así garantizar los derechos fundamentales a la vida y la salud consagrados en la carta fundamental.

2. JUSTIFICACION

Aunque la Clínica Julio Sandoval Medina cuenta con alto nivel se viene estableciendo un competitivo nivel de servicios que en cada ocasión iguala circunstancias y que disminuyen la ventaja competitiva, lo cual hace imperioso adoptar nuevas estrategias y no esperar en forma pasiva su futuro como organización, sino diseñar desde ahora acciones de planeación estratégica que le permitan adelantarse a ese futuro y diseñar en forma progresiva su crecimiento como organización, en forma particular.

El la época actual pierde doble e irremediabilmente quien más se demore en adoptar un sistema de planeación y será cada vez mayor la distancia con el competidor que lo adopte. Específicamente se trata en

este caso de superar un momento crítico que atraviesa la empresa para luego dirigirla hacia un sostenido desarrollo en el mediano y largo plazo.



3. LIMITACIONES DE LA DESCENTRALIZACION

Desde luego son muchas las limitaciones que se pueden encontrar en un estudio de ésta naturaleza. Limitaciones desde el punto de vista económico, legal, funcional, laboral, dotaciones, etc., definitivamente si se da parte del terreno, no se da el resto de situaciones que deben ser aplicadas en un momento dado. Podemos anotar a grandes rasgos las limitaciones así:

- 3.1. *El Centralismo existente con una normatividad arcaica hacen definitivamente casi imposible penetrar en forma practica a maniobrar situaciones nuevas dentro de la Clínica. La mayoría de los casos deben ser consultados al Nivel Nacional con mucho tiempo de retraso en las respuestas. Cualquier paso en falso es*

de inmediato investigado por los múltiples entes como la Auditoría Interna, la Auditoría Externa, el Control de Calidad, la Procuraduría, la Fiscalía, la Contraloría, etc.

- 3.2. *Dentro de las Directivas ya sean del Nivel Nacional o Seccional, así como dentro del mismo personal existe mucho celo por el miedo a perder poder, lo que ocasiona el levantamiento de obstáculos que limitan la modernización y la rapidez para aplicar las normas. Todos los funcionarios están pendientes de cómo acusar para limitar el progreso y la descentralización.*
- 3.3. *La falta de Personal son una verdadera limitante para sacar adelante cualquier tipo de modernización.*
- 3.4. *En cuanto a limitaciones de la investigación en si, es fácilmente concluye que no contamos con los recursos económicos que son la base para este tipo de estudios, lo que hace casi imposible sacar adelante una buena investigación. El hecho de tener que desplazarnos desde la provincia hasta Bogotá cada 8 días*

durante 2 años, sin los suficientes recursos tipo Biblioteca para investigar en provincia son limitantes bastante importantes en el desarrollo de una Investigación teórico - práctico y de campo.

4. OBJETIVOS

4.1. GENERALES

formular un plan estratégico para la Clínica Julio Sandoval Medina con base en un diagnóstico global que permita consolidar las ventajas competitivas existentes y explotar otras.

4.2. ESPECIFICOS

- 4.2.1. *Decidir sobre las bondades de la adopción de un sistema de planeación.*



- 4.2.2. *Integrar conceptos de prospectiva, eficacia, eficiencia, como material básico para entender el comportamiento que ha tenido, tiene y podría tener la Clínica Julio Sandoval Medina a largo plazo.*
- 4.2.3. *Proponer herramientas y alternativas que permitan primera instancia y a muy corto plazo la supervivencia de la empresa.*
- 4.2.4 *Identifica factores internos y externos que incidan en la marcha y resultados de la Institución (fortaleza, debilidades, oportunidades, amenazas).*
- 4.2.5 *Realizar un diagnóstico estratégico que permita orientar la gestión administrativa en el mediano y largo plazo y administrar la estructura organizacional con base en estrategias de trabajo definidas y acordes con sus necesidades específicas.*

- 4.2.6. *Proyectar el liderazgo competitivo en la presentación de servicios de salud en Boyacá.*
- 4.2.7. *Conocer e interpretar la competencia de las demás IPS y EPS.*
- 4.2.8. *Redefinir la misión de la empresa y determinar tácticas, estrategias, objetivos y metas que proyecten la empresa en el largo plazo.*

5. MARCO TEORICO

Todas las empresas poseen una estrategia, así sea informal, esporádica o sin estructurar. Las empresas en su totalidad van hacia algún rumbo; sin embargo algunas no saben hacia dónde. Existe un viejo refrán que dice: ¡si usted no sabe para dónde va, cualquier sendero lo llevará! Hace énfasis dicho refrán en la necesidad que tienen las organizaciones de utilizar conceptos y técnicas de la Gerencia. El proceso de la Gerencia se aplica tanto a pequeñas empresas como a grandes, a instituciones sin ánimo de lucro, a organizaciones gubernamentales y a conglomerados multinacionales.

El proceso de Gerencia representa un enfoque lógico para establecer la dirección futura de una empresa. Generalmente hay demasiados

intereses en juego, para que los estrategas tomen sus decisiones de forma intuitiva, sin usar los conceptos y técnicas de la Gerencia. Los gerentes exitosos de alto nivel dedican mucho tiempo a reflexionar sobre su empresa o negocio, sobre el punto en que se encuentran con respecto al negocio, y lo que quieren ser como organización, y después llevan a cabo políticas y programas de acción para llegar a donde desean, dentro de un período razonable de tiempo. Es un hecho aceptado y conocido por todos, que la gente y las empresas que planifican por anticipado tienen mejores posibilidades de obtener lo que desean que aquellas que no hacen plan alguno. ¡Un buen estratega planifica y controla sus planes, mientras que uno malo nunca realiza planificación y pretende entonces querer controlar a la gente! El propósito de este documento es proporcionarle las herramientas necesarias para presentar un adecuado plan estratégico en la Clínica.

Hoy en día, hospitales y demás obtienen cada vez más beneficios de un enfoque de Gerencia con respecto a la toma de decisiones. Muchas instituciones médicas de carácter privado (y estatal), al momento se encuentran atravesando por dificultades financieras, como resultado de



tomar un enfoque reactivo y no proactivo al tratar con su ambiente. Las tasas declinantes de ocupación y un crecimiento acelerado de organizaciones dedicadas al mantenimiento de la salud, son dos peligros importantes que al momento enfrentan las instituciones médicas. Las estrategias opcionales que siguen al momento muchos hospitales, incluyen la creación de servicios de salud en el hogar, el desarrollo de centros de cuidado de emergencia, el establecimiento de clínicas y la formación de centros de rehabilitación, encaminados todos a la prevención y al fomento en las enfermedades ruinosas o catastróficas que hacen que los aportes (Ingresos) al sistema se hagan insuficientes y afecten el giro normal de estas I.P.S. Por esa razón se hace necesaria la implementación de este tipo de modelos de descentralización y de Programas Estratégicos de Mejoramiento Continuo.

6. DESCENTRALIZACION DE LA CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA

6.1. MARCO LEGAL

La ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 en su Capitulo I1 se refiere a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS. En el articulo 185 de la misma ley expresa con claridad las funciones de este tipo de Instituciones. y en su parágrafo de los Costos de los servicios que ofrece. De las tarifas que se deben aplicar en cada uno de los casos.

En el articulo 186 reglamenta el Sistema de Acreditación para cada una de las EPS.

El artículo 187, habla de los pagos moderados para los afiliados cotizantes del Sistema. Explican que estos pagos no pueden convertirse en barrera para los pobres.

El artículo 188, habla de la atención a los Usuarios en donde esta atención no podrá ser discriminatoria.

El artículo 189, reglamenta que el Mantenimiento Hospitalario se debe asignar por lo menos el 5% del presupuesto de la IPS.

El artículo 191, habla de las prioridades para la dotación Hospitalaria.

El artículo 193, de los incentivos para los trabajadores y funcionarios de Salud.

Los artículos 275 y 225, de ésta misma ley, hacen claridad sobre el proceso de facturación y descentralización de las IPS.

6.2. CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA

La Clínica Julio Sandoval Medina empezó a prestar sus servicios en el año de 1972 como Clínica Sogamoso en las antiguas Instalaciones del Hotel Litavira.

Hoy la Clínica cuenta con 130 camas distribuidas así:

<i>Pediatría</i>	<i>20 camas</i>
<i>Cirugía</i>	<i>37 camas</i>
<i>Ortopedia</i>	<i>16 camas</i>
<i>Medicina Interna</i>	<i>26 camas</i>
<i>Ginecobstetricia</i>	<i>31 camas</i>

Funciona como Clínica de II y III nivel. El Servicio de Urgencias con 6 consultorios para Medicina General, Inyectología, Curaciones, Sala de pequeña Cirugía y 16 camas de Observación. Cuenta con 6 quirófanos y dos Salas de partos.

Fue recientemente remodelada y ampliada, actualmente cuenta con excelentes Instalaciones en una área total de 9.600 metros cuadrados.

La Clínica presta los siguientes servicios mensualmente:

<i>Consulta de Urgencias</i>	<i>5091</i>
<i>Exámenes de Laboratorio</i>	<i>4008</i>
<i>Exámenes de RX</i>	<i>844</i>
<i>Ecografías</i>	<i>701</i>
<i>Patologías</i>	<i>211</i>
<i>Endoscopios</i>	<i>166</i>
<i>Partos</i>	<i>150</i>
<i>Cesáreas</i>	<i>67</i>
<i>Legrados</i>	<i>47</i>
<i>Cirugías</i>	<i>301</i>
<i>Egresos</i>	<i>701</i>
<i>Indice Ocupacional</i>	<i>90%</i>

Es el primer centro de Referencia del ISS con que cuenta la Seccional de Boyacá con 260.000 afiliados.

6.3. IMPACTO DE LA DESCENTRALIZACION

Definitivamente con la autonomía administrativa que se le brinde a un Ente de Salud, será la mejor de sus armas para que en forma ágil y oportuna ofrezca soluciones a muchas dolencias de sus afiliados. Los procesos de adquisición de Medicamentos e insumos, deben tener agilidad, porque no es lo mismo adquirir elementos de construcción que elementos para atender una Urgencia. Igual para la contratación de los Servicios de Salud que se han vuelto muy engorrosos en la EPS con demasiada demora y el dolor ni la muerte dan tregua.

Las Clínicas del ISS que entran a competir con Entidades privadas en donde se manejan los recursos, las adquisiciones y contrataciones con mucha rapidez para brindar en forma Integral y oportuna el proceso de atención mientras nosotros gastamos varios días para adquirir un Medicamento, las Entidades Privadas lo compran en media hora.



Este sistema se ha convertido en una gran debilidad para nosotros pero estamos con la fortaleza de nuestras Instalaciones, Equipo Humano y Equipo Físico.

Condiciones Logísticas para el funcionamiento de las áreas de :

Administración

Departamento Financiero

Departamento de Recursos Humanos

6.4. CONCEPTO DE LAS GERENCIAS

La Gerencia de la EPS es la menos interesada en la descentralización de la Clínica Julio Sandoval Medina, por la pérdida de poder y pérdida de manejo de los Recursos Económicos. Durante el tiempo transcurrido después que recibió atribuciones de Ordenador tomo todas las atribuciones en Salud, hasta de intervenir en la escogencia de personal para vacaciones, todo tipo de contratación de Servicios de Salud

(Ecografía, Pruebas de esfuerzo, Endoscopias) sin tener en cuenta para nada la oferta de la Clínica.

La Gerencia Administrativa tampoco le conviene la descentralización de la Clínica por el desmonte de personal de las áreas Financiera, Presupuesto, Recursos Humanos, Farmacia. Por tanto la descentralización queda en manos del señor Presidente, las Vicepresidencias de salud, Vicepresidencia Financiera y Planeación.



6.5. RELACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA CLINICA AREA POR AREA

AREA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Información y registro (Admisiones)	Creación sitio adecuado para Admisiones con la remodelación y de las funciones al personal destinado.	No hay servicio las 24 horas. No existe registro de ingresos con seguimiento del paciente durante las 24 horas. No existe personal suficiente No existe Sistematización.
Clínicas Médicas	Instalaciones Adecuadas Contamos con 39 camas	Falta de Recurso Humano. Se cuenta solamente con un Médico internista de planta y uno a contrato por actividades.
Clínicas Quirúrgicas	Instalaciones adecuadas Salas de Cirugía en Numero suficiente en estructura Se cuenta con un servicio de 37 camas.	Falla parcial de Recurso Humano, suministros y dotación Se requiere contratar un Cirujano. No existe contratación oportuna del Personal de Enfermeras Instrumentadoras y Auxiliares de Enfermería.
Urgencias	Salas adecuadas y apropiadas para el manejo de procedimientos de Urgencias. Se cuenta con un Jefe de Depto y 18 Médicos generales, turnos durante 24 horas.	Falta oportuna de Suministros materiales de curación. Recepción las 24 horas.
Servicios de Apoyo	Muy buenos equipos de Endoscopia y ecografía, Pruebas de esfuerzo, Electrocardiógrafos. Excelente Laboratorio Clínico Buen Equipo de RX.	Médicos Especialistas contratados por actividades. No existe un cubrimiento permanente para ecografías y Endoscopias. Faltan suministros y Mantenimiento de equipos de Laboratorio oportunamente.
Departamento Financiero	Se ha estructurado el Depto Se propone estructurar el resto de oficinas Se ha iniciado facturación Se han calculado los ingresos para 1997	Al depender financieramente de la Seccional se obstaculiza el manejo de suministros. Los tramites a otro nivel ocasionan demora.

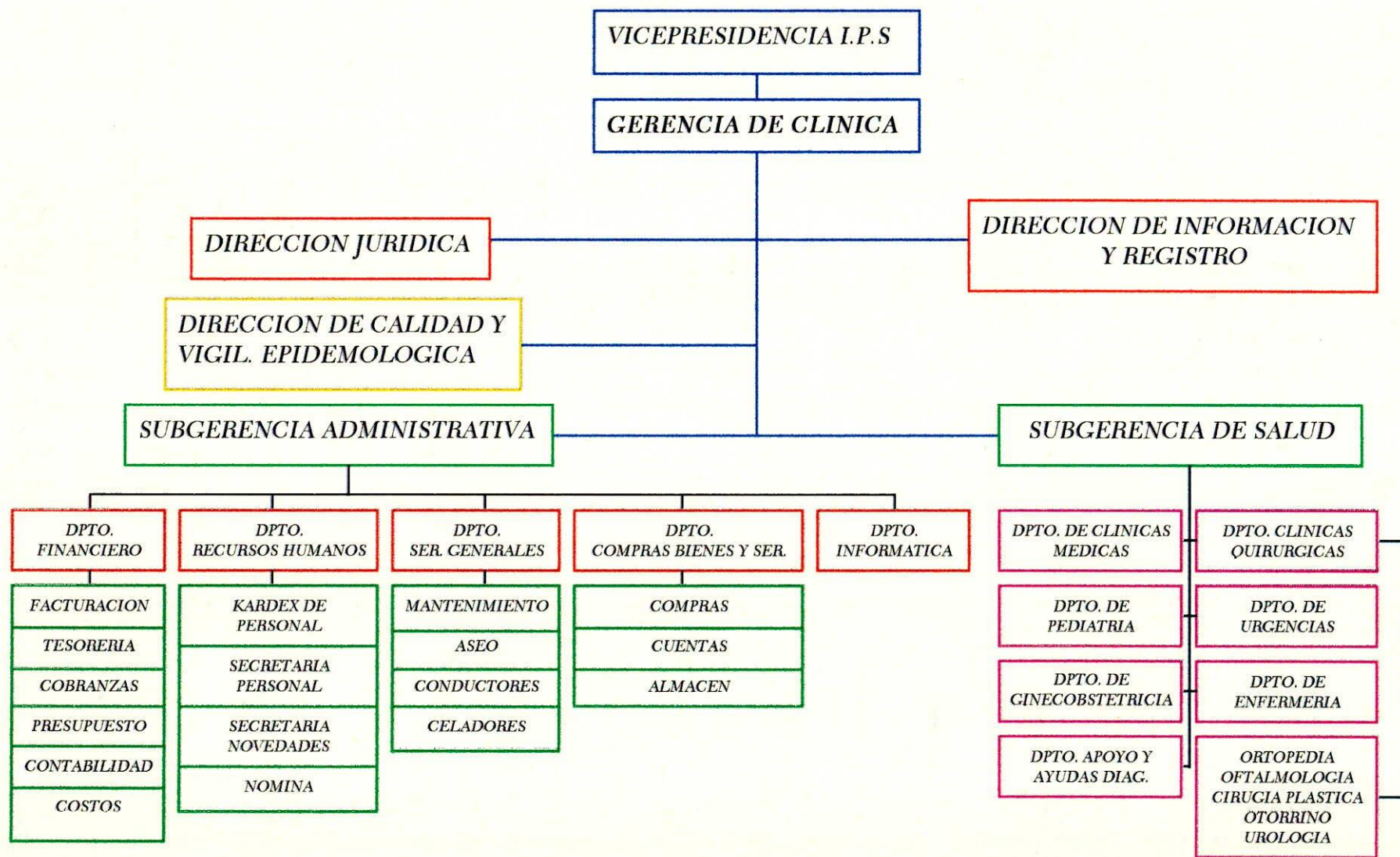
AREA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<i>Recursos Humanos</i>	<i>Contamos con las áreas locativas</i> <i>Contamos con el personal entrenado pero debe trasladarse a la Clínica</i> <i>Tenemos el listado de personal de planta y de contrato para iniciar nuestra estructuración de Kardex de Personal.</i>	<i>La contratación al estar centralizada es lenta y no esta de acuerdo con las necesidades de la Clínica.</i> <i>Desmotivación del Personal por los cambios.</i> <i>Prever vacantes oportunamente</i> <i>Educación permanente al Cliente Interno.</i> <i>Faltan estímulos para el personal ya que vienen trabajando desde hace varios años por contratación temporal</i>
<i>Informática</i>	<i>Contamos con un Ingeniero de Sistemas</i> <i>Equipo para brindar oportuna Información</i>	<i>Falta de equipos suficientes de computo e impresoras.</i> <i>No existe sistematización organizada.</i> <i>Falta Red Satelital.</i> <i>Falta de Red de Informática Interna.</i>
<i>Mantenimiento</i>	<i>No se contrata en forma oportuna por falta de presupuestos, ocasionando serios problemas en el correcto funcionamiento</i>	<i>No existe vigilancia del cumplimiento de los contratos.</i> <i>Faltan suministros.</i> <i>Falta Capacitación del Recurso Humano.</i>
<i>Atención al Usuario</i>	<i>los dineros para contratar fueron ubicados del el departamento de la EPS Seccional</i>	<i>No se ha contratado el personal por parte de la EPS.</i> <i>La oficina aún no ha empezado a funcionar.</i>

6.6. RELACION DE OPORTUNIDADES DE LA CLINICA

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<i>La principal amenaza de la Clínica a nivel regional es la misma que han presentado la mayoría de los detractores del ISS. Se acaba con la reforma que ha tenido la Seguridad Social.</i>	<i>EI Personal de trabajadores de la Clínica han tomado conciencia de la responsabilidad conjunta que tienen de entrar a defender su Empresa, a formar parte de ella y a entregar mejores servicios a sus afiliados compitiendo en franca lid con las demás IPS, demostrando con hechos, con buena atención que estamos cambiando, que la gente pueda comparar con otras Clínicas y Hospitales el tipo de servicio ofrecido.</i>
<i>La proliferación de IPS a todo nivel que se puede comparar ha venido conformando por Médicos Generales y Especialistas para prestar servicios al ISS.</i>	<i>Lo anterior es ya un hecho. Tenemos la oportunidad y la confianza de nuestros afiliados y tenemos el reto de prestar un servicio oportuno y de buena calidad.</i>
<i>La Reestructuración que han tenido las Clínicas locales para entrar a competir.</i>	
<i>La Reestructuración de los Hospitales locales y regionales para entrar a competir.</i>	

6.7. ESTRUCTURA ORGANICA ACTUAL

SEGURO SOCIAL SECCIONAL BOYACA
I.P.S. CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA
Acuerdo 076 de 1994 Decreto 337 del 20 de Febrero de 1995



7. MODELO DE DESCENTRALIZACION PROPUESTO

Tal como puede observarse en el Organigrama que refleja la parte estructural y funcional de la Clínica podemos concluir que existen tres puntos de apoyo para la Gerencia así:

7.1 . Apoyo Gerencial

7.2 . Subgerencia Administrativa

7.3 . Subgerencia de Salud

7.1. APOYO GERENCIAL

Son las tres Direcciones que apoyan la Gerencia, la parte Jurídica, La Dirección de Información y Registro y la Dirección de Calidad y



Vigilancia Epidemiología. Cada una de éstas Direcciones estarán bajo la responsabilidad de Personas especializadas en el área correspondiente.

Esas Direcciones forman parte del Comité Técnico de la Clínica.

7.2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Esta Subgerencia estará bajo la responsabilidad de un Profesional Especializado en Administración de Empresas, tendrá varios Departamentos así:

7.2.1. Departamento Financiera

7.2.1.1. Facturación

Este Departamento es quizá el más importante de esta Subgerencia y entra demostrar la capacidad de facturar para sobre esta cifras poder

calcular el presupuesto para 1997. En el anexo No 1 observamos lo facturado en el mes de Julio de la Clínica por un valor de \$ 508.264.841.80 en el anexo No 2 observamos el comportamiento mensual de 1a Facturación, concluyendo que para el primer semestre de 1996 se facturaron \$ 2.845.446.142.32 para una correcta facturación se requieren 6 funcionarios que ya están ubicados por parte de la Presidencia del ISS. La Clínica solamente requiere dos funcionarios más para Facturación nocturna y de fines de semana.

7.2.1.2. Tesorería

Esta Oficina debe ser creada en la Clínica con una Tesorera y una secretaria. La Tesorera será una Persona que se encuentra Trabajando en la Tesorería General de la Seccional y la secretaria será una persona por contratación civil.

7.2.1.3. Cobranzas

Tesorería y Cobranzas deben funcionar en forma paralela. La Clínica Hará una liquidación de sus principales acreencias con el objeto de abrir los libros correspondientes y establecer con claridad las perdidas iniciales al respecto.

7.2.1.4. Presupuesto

El calculo de Presupuesto se hará en base a las actividades desarrolladas del Primero de Enero al 31 de Diciembre de 1996. Esas actividades serán facturadas por tarifas del Manual de tarifas del Seguro Social. El resultado global será el producido por la Clínica durante 1996 ver anexo No 3. El calculo del presupuesto se hará en base a éste producido ver anexo No 4 para operar correctamente ésta área se requieren dos funcionarios nuevos, uno en traslado de Presupuesto de la Seccional y otro por Contratación Civil.



7.2.1.5. Contabilidad

El sistema Contable de la Clínica se encuentra organizado en forma separada y existe una funcionaria que ha recibido entrenamiento para tal fin.

7.2.1.6. Costos

Las áreas de Contabilidad, Costos son paralelas. En la Clínica se han venido llevando en forma irregular pero el sistema se encuentra en Funcionamiento esta área requiere ser reforzada con un contrato civil de otro Funcionario.

7.2.2. Departamento de Recursos Humanos

Este Departamento se crea en la Clínica bajo la responsabilidad de uno de los funcionarios de Planta que en este momento viene trabajando en la parte administrativa de la Seccional. La ubicación se encuentra en el anexo No 6. Tendrá las siguientes dependencias:

7.2.2.1 Kardex de Personal

El área encargada de llevar todas las hojas de vida con sus correspondientes novedades.

7.2.2.2. Secretaría de Personal

Será la funcionaria secretaria del Jefe de Recursos Humanos quien producirá resoluciones, etc.

7.2.2.3. Secretaria de Novedades

Esta funcionaria comunicará todo lo relacionado a novedades del personal. Se traslada de la Seccional a la Clínica.

7.2.2.4. Nóminas

Este funcionario es el encargado de procesar las nóminas teniendo en cuenta las novedades. Será trasladado de la Sede Administrativa a la Clínica.

7.2.3. Departamento de Servicios Generales

Esta persona será nueva dentro del contexto organizacional de la Clínica y será un Arquitecto que ya se encuentra contratado para tal fin.

7.2.3.1 Mantenimiento

La misma persona que desempeña el cargo de Jefe de Servicios Generales será quien se desempeñe como Jefe de Mantenimiento.



7.2.3.2. Aseo

Se organizará este servicio para que sea uno de los mejores de la Clínica; teniendo al frente una jefe de esta área. Se tomará de las personas de planta.

7.2.3.3 Conductores

Este servicio estará bajo la dependencia del jefe del Departamento de Servicios Generales y no tendrá modificaciones substanciales.

7.2.3.4. Celadores

Estarán bajo la dirección del Jefe del Departamento de Servicios Generales, sin modificaciones substanciales.

7.2.4. Departamento de Compras, Bienes y Servicios

Este departamento es nuevo, estará bajo la dirección de un funcionario trasladado de la sección de compras de la Sede administrativa.

7.2.4.1. Cuentas

Para esta dependencia se requiere un funcionario nuevo que será por contrato Civil.

7.2.4.2. Almacén

La recepción de mercancías por parte de esta área será reforzada por un funcionario que trabaje actualmente en la parte Administrativa tomando además las mercancías de medicamentos.

7.2.5. Departamento de Informática

Será uno de los departamentos mas ágiles de información concreta, clara y precisa que orienta en forma rápida para la toma de decisiones.

7.3. SUBGERENCIA DE SALUD

La Subgerencia de Salud tendrá bajo su cuidado toda la parte Medica y estará bajo la dirección de un Médico especialista en Epidemiología.

7.3.1. Departamento de Clínicas Médicas

Estará bajo la dirección de un Médico Especialista en Medicina Interna y contará con 27 camas. Lo ideal es que se cuente con el Servicio de Internista durante las 24 horas al día. Cuenta con el apoyo de un Cardiólogo, 3 Enfermeras, 16 Auxiliares de Enfermería y una Secretaria.

7.3.2 Departamento de Pediatría

Este servicio tendría 20 camas estaría bajo la Dirección de un Médico Pediatra y 3 pediatras más que prestaría su Servicio de planta durante las 24 horas del día, 2 Enfermeras, 9 Auxiliares de Enfermería y una Secretaria.

7.3.3. Departamento de Gineco-obstetricia

El Servicio contaría con 28 camas, un Ginecólogo Jefe del Servicio, 4 Ginecólogos de Planta, 3 Enfermeras, 11 Auxiliares de Enfermería y una secretaria.

7.3.4 Departamento de Clínicas Quirúrgicas

Contaría con un Cirujano Jefe del servicio, 6 Cirujanos, 2 Oftalmólogos, 1 Otorrino, 1 Neurólogo, 4 Traumatólogos, 4 Enfermeras, 14 Auxiliares de Enfermería y una Secretaria.



7.3.5 Departamento de Urgencias

Estaría bajo la Dirección de un Médico General. Contaría con 16 camas de Observación y 20 Médicos Generales, 3 Enfermeras, 15 Auxiliares y una Secretaria.

8. RESUMEN

Ante la proximidad de la descentralización de la Clínica Julio Sandoval Medina, por parte del Instituto de Seguro Social, un grupo de Estudiantes que pronto obtendrá el Título de Especialistas en Administración y Seguridad Social, han querido brindar a la Clínica una serie de herramientas muy valiosas que serán puestas en práctica en el transcurso del desarrollo de esta tarea. Se han fijado tres objetivos primordiales que son: La Planeación Estratégica de la Clínica, Los cambios que deberán efectuarse en el proceso de descentralización y un proceso de Suministros para la misma. Los dos primeros objetivos serán tratados en este trabajo y el tercer objetivo será tratado por otros dos estudiantes. Se propone un Marco conceptual dejando unas tareas que serán puestas en práctica en un mediano plazo y otras tareas de la

descentralización que serán puesta en practica en forma inmediata.

Para tales efectos se han tomado primero que todo. La estructura funcional en si de la Clínica y área por área haciendo los ajustes financieros o traslados de personas según el caso. Esta parte tiene una serie de anexos que corresponden a la sustentación que se le da a cada una de la políticas propuestas para alcanzar los objetivos trazados.



9. CONCLUSIONES

Muchas son las Conclusiones que se pueden tener en cuenta, pero vamos a tratar de sintetizarlas, para hacer un análisis claro y definitivo de este trabajo. Podríamos entonces tener en cuenta los siguientes:

- 9.1. *Definitivamente existe una vieja estructura administrativa que viene operando desde la fundación de la Clínica con los mecanismos anteriores a la Ley 100, especialmente de orden centralista en donde la mayoría de decisiones son tomadas por el Nivel Central del Instituto o por el Nivel Seccional, pero en ningún momento por la Clínica en sí. La anterior situación lleva a un tipo de administración paquidérmica de mucha orden y*

poca respuesta, siendo los pacientes los más afectados con tal situación.

- 9.2. *Es necesario adecuar una forma operativa, funcional y rápida del ente administrativo de la Clínica, ajustado a las normas estipuladas en la Ley 100 para la descentralización y operatividad de las Clínicas.*
- 9.3. *No será una tarea fácil hacer cambiar de mentalidad a un gran número de funcionarios que no tienen la intención del cambio. Sin embargo para bien del Instituto existen funcionarios de mentalidad abierta para aceptar cualquier cambio que sea favorable al Instituto. Se escapan los estímulos que puedan dar las Directivas, que aunque están estipuladas en la Ley 100 no se tienen en práctica en éste tipo de Instituciones. En todo caso quienes hoy estamos al frente de este tipo de Instituciones viviendo éstos estatus coyunturales, estamos comprometidos a sacar adelante este tipo de postulados.*

- 9.4. *Los resultados encontrados señalan que al sistema se le deben buscar determinantes que mejoren el Actual sistema de operación de la Clínica, que sus Actividades se encaminan en un Mayor Nivel de Eficiencia, Productividad y Calidad de Servicio.*

10. RECOMENDACIONES PARA LA DESCENTRALIZACION

Después de un análisis cuidadoso del estudio de la Clínica en sus Areas de Trabajo, es indispensable hacer algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta para una correcta aplicación de las estrategias diseñadas en el estudio:

- 10.1. *Una de las prioridades que en éste momento se deben atender es la de diseñar en forma urgente un Manuel de Funciones para cada una de las áreas administrativas y de los Coordinadores de Servicio. Es importante establecer la carta de navegación y el lugar a donde debe llegar cada uno de los funcionarios en el día a día, mes a mes o año tras año de acuerdo a los objetivos trazados.*



- 10.2. *Existen áreas fundamentales que van a servir de eje al funcionamiento de la Clínica como lo son la Facturación y los Costos, por tanto cualquier desgreño administrativo en éstas áreas van a incidir en el correcto manejo de toda la Clínica.*
- 10.3. *La identificación de cada uno de los pacientes que ingresan para ser atendidos es básica, por tanto el sistema de admisiones debe funcionar desde el mismo momento en que es admitido el paciente, hasta cuando éste abandona la Clínica.*
- 10.4. *Con el objeto de hacer un balance real de todo lo que la Clínica gasta en forma interna, es indispensable establecer con mucha claridad el sistema de Costos.*
- 10.5. *Se debe trasladar todo el personal de apoyo requerido o por Contrato Civil, con el objeto de que las actividades en cada una de las áreas anteriormente enunciadas no sufran deterioro administrativo.*

- 10.6. *Implementa el Plan Estratégico propuesto, buscando la descentralización que le permita a la Clínica ofrecer un mejor servicio a todas sus usuarios.*
- 10.7. *Demarca de forma clara un programa de Funcionamiento Estratégico que mejore el nivel de Productividad y Eficiencia.*

11. BIBLIOGRAFIA

- *Pino, Duzan Ernesto. Planeación estratégica - Modelo de Planeación Estratégica Financiera U.P,T,C. 1992.*
- *David, R. La Gerencia Estratégica. E.:D. Ligis. Bogotá 1990*
- *DRUCKERS Peter, Dirección Dinámica de las Empresas. Internacional Bussines, Institute 1984; P. 13 - 74.*
- *OCLIASTRI, Enrique. Manual de Planeación Estratégica. ED. tercer Mundo, 2A, De 1989.*



- SALLENAYE, J. Paul *Gerencia Planes in Estratégica. E. De. Norma*
1985.

ANEXO 1.

12.1. FORMATO INFORME DE FACTURACION

FORMATO INFORME DE FACTURACION

CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA
JULIO 1996

SERVICIO O DEPTO.	Actividad	Valor Facturas	Facturado
CLINICAS MEDICAS	760	15.632.875.00	32.487.650.00
CLINICAS QUIRURGICAS	850	19.467.856.00	35.970.000.00
GINECOOBTETRICIA	970	20.454.700.00	45.721.436.00
PEDIATRIA	127	10.345.268.00	18.655.440.00
LABORATORIO CLINICO	3.752	10.110.250.00	16.207.915.00
IMAGENOLOGIA	1.028	4.200.628.00	7.480.548.30
ELECTROMEDICINA	200	1.100.850	1.900.080.50
URGENCIAS	6.719	13.011.730.00	43.566.470.00
SUBTOTAL	14.406	94.324.157.00	201.989.539.80
CONJUNTOS ATENCION INT.	357	84.005.434.00	153.796.900.00
SUBTOTAL	357	84.005.434.00	153.796.900.00
FARMACIA	8.111	139.884.812.00	139.884.812.00
NUTRICION Y DIETETICA			
TERAPIA RESP. Y FISICA	1.310	3.865.400.00	7.026.340.00
TRANSPORTES	87	472.000.00	2.732.250.00
OXIGENO	3.000mt		2.835.000.00
SUBTOTAL	9.508	144.222.212.00	152.478.402.00
GRAN TOTAL	24.271	322.551.803.00	508.264.841.80

ANEXO 2.

12.2. INFORME DE FACTURACION

CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA
INFORME DE FACTURACION

AÑO 1996	EPS Y ARP ISS	SOAT-FT	EPS-DIF	ARP-DIF	OTROS	TOTALES
Enero	316.678.589.00	1.361.758.00			312.105.00	318.352.452.00
Febrero	302.285.537.10	2.227.945.00		466.943.90	1.332.734.00	306.313.160.00
Marzo	396.442.778.97	547.659.13		737.302.90	99.700.00	397.827.441.00
Abril	436.482.914.38	2.118.446.23		1.592.421.35	160.969.50	440.354.751.46
Mayo	429.136.511.98	5.213.734.67		2.688.462.90	2.531.554.80	439.570.264.53
Junio	424.693.614.68	9.88.044.06		228.822.97	252.750.00	424.693.614.00
Julio	503.366.785.80	2.793.194.00		772.027.00	1.332.835.00	508.264.841.80
TOTALES	2.809.086.731.91	23.850.781.09		6.485.981.02	6.022.648.30	2.845.446.142.32

Lo facturado a EPS y ARP-ISS corresponde a actividades realizadas.





ANEXO 3.

12.3. RESUMEN QUIRÚRGICOS

RESUMEN QUIRURGICOS

ISS - VICEPRESIDENCIA DE I.P.S.			INCREMENTO
PROGRAMA PRESUPUESTAL DE INGRESOS BASADA EN PRODUCCION DE ACTIVIDADES			
CLINICA:	CIUDAD:	FECHA:	

PROCEDIMIENTOS	REALIZADAS/96 Proyección dic-96	OFERTA 1997		1.2 INGRESOS 1997
		Número de Actividades	INGRESOS TARIFAS ISS	

RESUMEN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

1. NEUROCIRUGIA	12	14	14.724.554	17.669.465
2. OFTALMOLOGIA	409	477	101.712.800	122.055.360
3. OTORRINOLARINGOLOGIA	72	79	14.311.370	17.173.644
4. CIRUGIA DE CUELLO	3	5	3.091.125	3.709.350
5. CIRUGIA CARDIOVASCULAR	148	168	90.775.280	108.930.336
6. CIRUGIA DEL TORAX	22	29	31.920.819	38.304.983
7. CIRUGIA ABDOMINAL	744	865	404.267.909	485.121.491
8. PROCTOLOGIA	70	83	19.452.110	23.342.532
9. UROLOGIA Y NEFROLOGIA	336	369	208.398.205	250.077.846
10. CIRUGIA DE MAMA				
11. GINECOLOGIA	1.326	1.484	509.224.088	611.068.906
12. OBSTETRICIA	2.377	2.614	774.749.320	929.699.184
13. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	524	596	224.929.413	169.915.296
14. CIRUGIA DE MANO	84	97	35.581.239	42.697.487
15. CIRUGIA PLASTICA	1.308	1.554	420.558.430	504.670.116
16. CIRUGIA ORAL MAXILIO MACIAL DENTAL	23	29	11.461.020	13.753.224
17. TOMAS DE BIOPAS	3.513	3.862	510.485.925	612.583.110
18. ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	2.532	2.785	421.537.600	505.845.120
TOTAL PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	13.503	15.110	3.797.181.207	4.556.617.448

RESUMEN APOYO

ISS - VICEPRESIDENCIA DE I.P.S.

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE INGRESOS BASADA EN PRODUCCION DE ACTIVIDADES

CLINICA:

CIUDAD:

FECHA:

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		OFERTA 1997		INCREMENTO 1.2
	ENE - DIC		Número de Actividades	INGRESOS TARIFAS ISS	
	1996				
RESUMEN APOYO					
19. LABORATORIO CLINICO		57.198	62.934	208.916.230	250.699.476
20. BIOPSIAS					
21. RX		19.328	21.623	344.191.945	413.030.334
22. MEDICINA NUCLEAR					
23. NEFROLOGIA Y UROLOGIA					
24. NEUMOLOGIA					
25. NEUMOLOGIA					
26. NEUROLOGIA		836	919	10.301.990	12.362.388
27. OTORRINOLANGIROLOGIA		112	127	639.530	767.436
28. OFTALMOLOGIA					
29. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION					
30. BANCO DE SANGRE		1.036	1.540	101.994.400	122.393.280
31. GENETICA					
32. ECOG. VASCUAR NO INVASIVA					
33. ONCOLOGIA					
34. ALERGOLOGIA					
35. PSIQUIATRIA - PSICOLOGIA					
36. SALUD ORAL - AMBULATORIA					
37. OTROS PROCEDIMIENTOS		4.079	4.436	40.368.920	48.442.04
TOTAL APOYO		13.503	15.110	760.413.015	847.695.618

RESUMEN SERV INTRH

ISS - VICEPRESIDENCIA DE I.P.S.

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE INGRESOS BASADA EN PRODUCCION DE ACTIVIDADES

CLINICA:

CIUDAD:

FECHA:

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES ENE-DIC 1996	OFERTA 1997		INCREMENTO 1.2
		Número de Actividades	INGRESOS TARIFAS ISS	
RESUMEN				
38. ESTANCIAS	34.764	38.240	1.149.876.800	1.379.852.160
39. SERVICIOS PROFESIONALES - SUMINISTRO	178.526	207.325	1.713.689	2.056.427.166
40. CONJUNTOS DE ATENCION	276	303	218.662.865	262.395.43
TOTAL	213.566	245.868	3.082.228.970	3.698.674.764

CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA

RESUMEN DE INGRESOS BASADOS EN PRODUCCION DE ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	\$ 4.556.617.448
----------------------------	------------------

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIO	\$ 3.317.422.188
-----------------------------	------------------

Consultas Ambulatorias y de Urgencias	\$ 381.252.576
---------------------------------------	----------------

TOTAL SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS	\$ 3.698.974.764
------------------------------------	------------------

APOYO	\$ 847.695.618
-------	----------------

TOTAL PRESUPUESTO GENERAL	\$ 9.102.987.830
---------------------------	------------------



COLEGIO DE ARQUITECTOS DE COLOMBIA
BIBLIOTECA SANDOVAL CENTRO

ANEXO 4.

12.4. CALCULO PRESUPUESTAL PARA VIGENCIA 1997

I.P.S. CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA
PRESUPUESTO DE GASTOS

1997

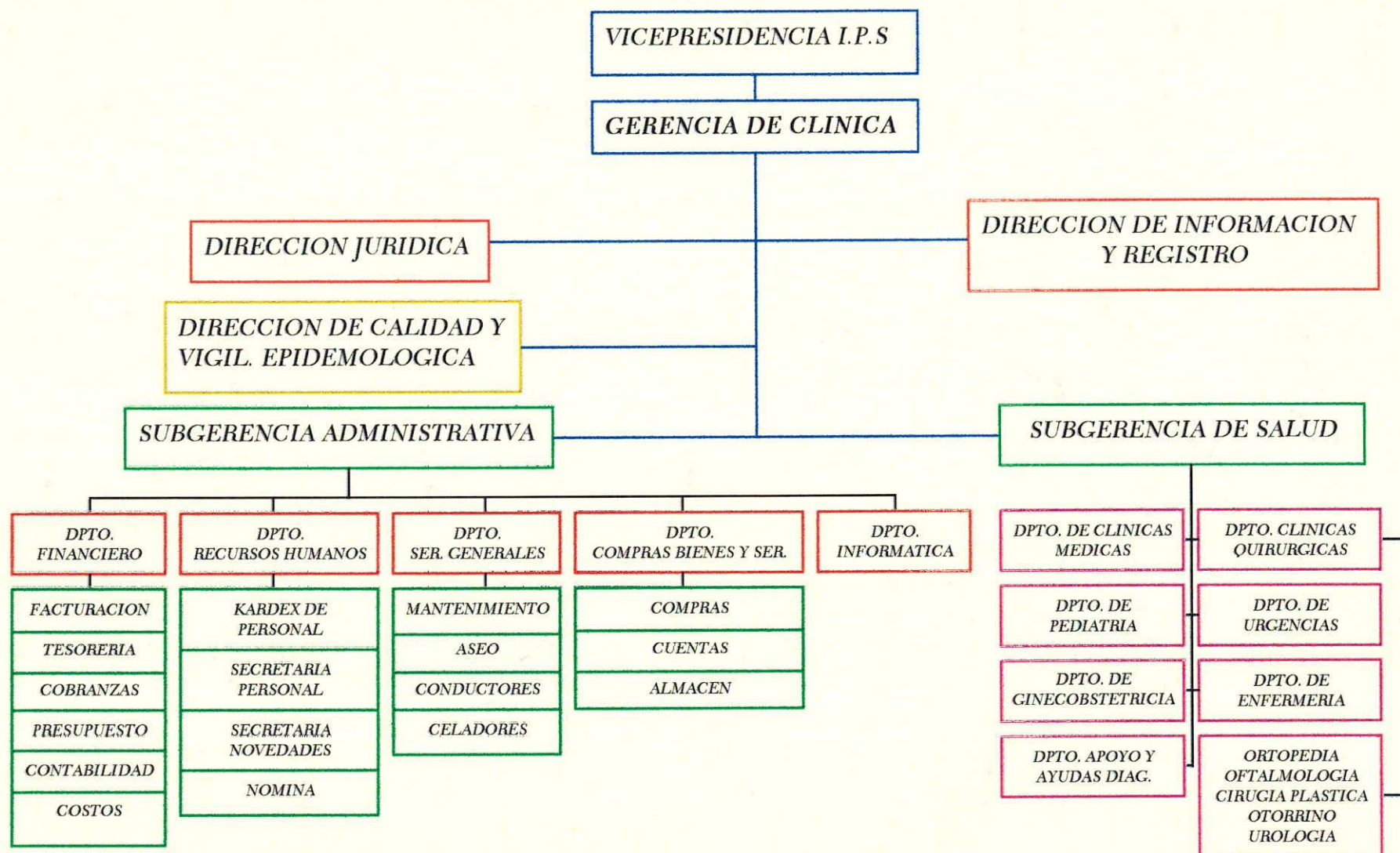
CONCEPTOS	VALOR
TOTAL FUNCIONAMIENTO	7,817,115,000
SERVICIOS PERSONALES	2,761,115,000
<i>Sueldos de Personal Nómina (Actual)</i>	1,461,842,000
<i>Prima de Vacaciones</i>	121,820,000
<i>Prima de Navidad</i>	121,820,000
<i>Horas Extras Dominicales y Festivos</i>	761,269,000
<i>Prima Técnica</i>	292,364,000
GASTOS GENERALES	5,052,000,000
<i>Compra de Equipo</i>	365,000,000
<i>Equipo e Instrumental Médico Quirurgico</i>	250,000,000
<i>Equipo e Instrumental de Laboratorio</i>	30,000,000
<i>Equipo Administrativo</i>	25,000,000
<i>Equipo de Transporte</i>	60,000,000
<i>Materiales y suministro:</i>	2,725,000,000
<i>Medicamentos</i>	1,500,000,000
<i>Elementos Médico Quirurgicos</i>	875,000,000
<i>Elementos de Laboratorio</i>	200,000,000
<i>Elementos Administrativos</i>	150,000,000
<i>Víveres</i>	10,000,000
<i>Dotación de Uniformes</i>	35,000,000
<i>Mantenimiento</i>	460,000,000
<i>Mantenimiento de Equipos</i>	180,000,000
<i>Servicio de Vigilancia</i>	20,000,000
<i>Servicio de Aseo</i>	100,000,000
<i>Mantenimiento de Vehículos</i>	70,000,000
<i>Mantenimiento de Inmuebles</i>	90,000,000
<i>Servicio de Lavandería</i>	50,000,000
<i>Servicios Públicos</i>	50,000,000
<i>Viaticos y Gastos de Viaje</i>	40,000,000
<i>Impresos y Publicaciones</i>	15,00,000
<i>Comunicación y Transporte</i>	20,000,000
<i>Compra de Servicios:</i>	1,742,000,000
<i>Compra de Servicio de Salud</i>	980,000,000
<i>Referencia de Pacientes</i>	90,000,000
<i>Contratación Civil Médico asistencial</i>	672,000,000



ANEXO 5.

12.5. SEGURO SOCIAL SECCIONAL BOYACÁ

SEGURO SOCIAL SECCIONAL BOYACA
I.P.S. CLINICA JULIO SANDOVAL MEDINA
Acuerdo 076 de 1994 Decreto 337 del 20 de Febrero de 1995



ANEXO 6.

12.6. PLANTA AREA ADMINISTRATIVA