

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTION
ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL EL TUNAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN
DE LA FILOSOFÍA DE TEORIA DE RESTRICCIONES (TOC)



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional

MAURICIO ALBERTO REY GARCÍA
CLAUDIA PATRICIA ARIZA RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
BOGOTÁ
2013

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTION
ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL EL TUNAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN
DE LA FILOSOFÍA DE TEORIA DE RESTRICCIONES (TOC)

MAURICIO ALBERTO REY GARCÍA
CLAUDIA PATRICIA ARIZA RODRÍGUEZ

Trabajo de grado para optar al título de:
Magister en Administración en Salud

ASESOR
Dr. RAFAEL ENRIQUE CONDE MARTÍNEZ
EXPERTO TOC INSTITUTO GOLDRATT - PROFESOR DE MAESTRÍA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
BOGOTÁ
2013

DEDICATORIA

A Dios por bendecirnos y darnos salud en estos dos años, permitiéndonos recorrer este camino de conocimiento, que con la entrega del presente trabajo llegamos a la meta propuesta de este proyecto educativo para optar al título de Magister en Administración en Salud.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, hermanos, amigos, docentes, compañeros de curso, al Dr. Rafael Conde Martínez por sus valiosas enseñanzas y aportes en el desarrollo de la investigación, al Dr. Omar Augusto Silva Pinzón Gerente General del Hospital de El Tunal por permitirnos realizar esta investigación y a sus colaboradores de las áreas que intervinieron en el estudio, quienes con su apoyo y su información durante el trabajo de campo, nos estimularon para sacar adelante lo que fue un proyecto y ahora culmina con el presente trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
CONTENIDO	8
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE GRAFICAS	9
RESUMEN	10
PALABRAS CLAVE	10
ABSTRAC	11
KEY WORDS	11
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.1.2 Objetivos específicos	18
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. MARCO TEORICO	25
3.1 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO-ESES	25
3.2 ANTECEDENTES DE HOSPITALES PÚBLICOS A EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO-ESES	27

3.3	MODELO DE GERENCIA HOSPITALES PÚBLICO-EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESES.....	28
3.4	FLUJO DE RECAUDOS Y GASTOS FINANCIEROS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	30
3.5	MARCO DE REFERENCIA.....	35
3.5.1	Hospital Empresa Social del Estado El Tunal.....	35
3.5.1.1	Misión	36
3.5.1.2	Visión.....	37
3.5.1.3	Valores corporativos	37
3.5.1.4	Estructura organizacional	38
3.5.1.5	Área de influencia.....	38
3.5.1.6	Redes Integradas	39
3.5.1.7	Flujo Administrativo y financiero del Hospital El Tunal	39
•	Área de admisiones:	40
•	Área de autorizaciones:.....	40
•	Área de facturación:	41
•	Área de sistemas:	41
•	Área de cartera:	42
•	Área de glosas:	42
•	Área de conciliaciones:	42
•	Área de recaudo:.....	43
3.6	MARCO JURÍDICO QUE REGULA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.....	43
3.7	TEORÍA DE LAS RESTRICCIONES TOC* (POR SU SIGLA EN INGLÉS, THEORY OF CONSTRAINTS)	46
3.8	CLASES DE RESTRICCIONES.....	48
3.9	APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE RESTRICCIONES	49
4.	METODOLOGÍA	52
4.1	DISEÑO	53

4.2	FUENTES	54
4.2.1	Fuentes primarias	54
4.3	POBLACIÓN PARTICIPANTE	55
4.4	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
4.5	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	57
4.5.1	Flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal.....	58
4.5.2	Efectos indeseables.....	60
4.6	NUBE DE CONFLICTO	62
4.7	NUBE CONFLICTO RAÍZ	67
4.8	ÁRBOL DE REALIDAD ACTUAL - ARA	69
4.9	EVAPORACIÓN DE LA NUBE.....	73
4.10	ÁRBOL DE REALIDAD FUTURA - ARF	75
CONCLUSIONES		79
RECOMENDACIONES.....		81
BIBLIOGRAFÍA		83

LISTA DE TABLAS

Pág

TABLA 1. RANKING DE HOSPITALES DE BOGOTÁ CON DÉFICIT PRESUPUESTAL	24
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN DEL HOSPITAL TRADICIONAL Y DEL HOSPITAL COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	31
TABLA 3. MARCO NORMATIVO QUE RIGEN A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO-ESES	43
TABLA 4. ESTRATEGIAS PARA VALIDAR LOS RESULTADOS DE LOS DATOS	57
TABLA 5. LISTA DE EFECTOS INDESEABLES	61
TABLA 6. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	78

LISTA DE GRAFICAS

	Pág
GRAFICO 1. FLUJO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	58
GRAFICO 2. FLUJOGRAMA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	59
GRAFICO 3. NUBE DE FACTURACIÓN CON SOPORTES COMPLETOS.....	63
GRAFICO 4. NUBE DE INFORMACIÓN INADECUADA AL USUARIO	65
GRAFICO 5. NUBE DE CUMPLIMIENTO DEL HORARIO FIJADO PARA ATENDER AL USUARIO	66
GRAFICO 6. NUBE GENÉRICA.....	68
GRAFICO 7. ÁRBOL DE REALIDAD ACTUAL - ARA.....	71
GRAFICO 8. EVAPORACIÓN DE LA NUBE	74
GRAFICO 9. ÁRBOL DE REALIDAD FUTURA - ARF.....	76

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar el diseño de un proyecto de mejora a través de la filosofía TOC para la gestión Administrativa del Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá DC, durante el período 2013.

Para lograr el objetivo de la propuesta de mejoramiento basada en la filosofía TOC (Inglés siglas Theory of Constraints), se centra en crear un proceso de mejora continua en la gestión administrativa del Hospital El Tunal. Esta entidad es una Empresa Social del Estado y tiene por objeto la prestación de servicios de salud a usuarios que presentan algún tipo de enfermedad o trastorno orgánico que afecta su salud; se centra en mejorar, corregir y proporcionar una mejor calidad de vida al usuario que viene a cubrir sus necesidades de salud.

Este producto de investigación terminará con una propuesta centrada en la mejora de la gestión administrativa, basada en la filosofía TOC aplicado a la cartera morosa, tratando de ofrecer una serie de soluciones a los problemas actuales que impactan estas organizaciones centrándose en la mejora continua, la velocidad de flujo de los recursos administrativos, verificando si es eficaz en beneficio de los usuarios y los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE

Empresa Social del Estado, Teoría de restricciones TOC, Gestión Administrativa, Salud.

ABSTRAC

The aim of this paper is to present the design of an improvement project through the TOC philosophy Administrative management Hospital Level III Tunal Bogota DC, during the period 2013.

To achieve the objective of the proposed improvement philosophy based on TOC (Theory of Constraints English acronym), is focused on creating a process of continuous improvement in the administration of the Hospital Tunal. This entity is a State Social Enterprise aims to provide health services to users who have some type of illness or organic disorder that affects your health, it focuses on improving, correct and provide a better quality of life for the user to comes to meet their health needs.

This research product will end with a proposal that focuses on improving the administration, based on the TOC philosophy applied to the delinquent portfolio, trying to offer a number of solutions to current problems that impact these organizations focus on continuous improvement, flow rate of administrative resources, checking if it is effective for the benefit of users and health professionals.

KEY WORDS

State Social Enterprise, TOC Theory of constraints, Administrative Management, Health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo el diseño de una propuesta de mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía de Teoría de restricciones, para la Gestión Administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

El primer paso fue la realización de un diagnóstico a través de la revisión documental en fuentes primarias relacionadas con el tema, la propuesta se basará en la filosofía de la Teoría de las Restricciones TOC* (por su sigla en Inglés, Theory of Constraints). Metodología creada por el Dr. Eliyahu Goldratt hacia la década de los 90, se basará en la aplicación del modelo de análisis de TOC, utilizando sus herramientas como los procesos de pensamiento y los cinco pasos de enfoque, a través del análisis de la causa raíz que dan lugar a los efectos indeseables presentes en la realidad actual del Hospital El Tunal. La propuesta es una solución estratégica global, a través del cambio de por lo menos un paradigma, que mantiene a la organización con problemas de orden administrativo asistencial.

Esta problemática comienza “luego de la expedición de la Ley 100 de 1993 muchas de las Empresas Sociales del Estado-ESES que fueron creadas no alcanzaron las condiciones para sostener la carga administrativa exigida en la normatividad, convirtiéndose en entidades no viables financieramente. La razón

era bien la falta de mercado, la tendencia creciente del gasto, o una deficiente gestión¹".

¹ COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Conpes 3175 de 2002. p. 2-3.

Sin embargo el CONPES 3204 de 2002, expreso que “esta crisis hospitalaria, ha sido la constante antes y después de la reforma introducida con la ley 100 de 1993. Aduce también que las principales causas que tienen hoy a la mayoría de los hospitales públicos ante una grave situación financiera son resultado de situaciones y manejos que no pasan sólo por la eventual falta de financiamiento, sino por deficiencias de gestión financiera y administrativa por parte de éstos. Como consecuencia de esto, los hospitales públicos vienen acumulando grandes pasivos y déficit en los últimos años”².

Por medio de la metodología TOC, se identificó la restricción existente al interior del sistema administrativo y financiero del Hospital El Tunal, que limitan la capacidad del flujo de egreso de usuarios; establecido como tiempo de estancia hospitalaria. Los demás flujos son secundarios a este flujo central, pero pueden comportarse como los responsables de su estancamiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ESES han atribuido la inestabilidad de su propio sostenimiento, a la limitación producida por los bajos ingresos en relación a los gastos operativos. Esto, según ellos ha llevado a la decisión del estado de liquidar y ordenar el cierre de aquellas instituciones que presentan manejos irregulares administrativos y financieros, tal fue el caso de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento que comenzó su proceso de liquidación a través del Decreto 3202 de 2007, integrada por “la red hospitalaria que formaba esta ESE estaba integrada por cuatro clínicas: la San Pedro Claver, Carlos Lleras Restrepo, la Misael Pastrana Borrero, la Clínica del Niño y 17

² DNP. Conpes 3204 de 2002. p. 11.

Centros de Atención Ambulatoria, ubicados en Bogotá, donde 794 mil afiliados del ISS reciben servicios de salud”³.

Este tipo de decisiones estatales traen graves efectos a la economía del país, debido al desempleo de trabajadores, afectando la calidad de vida de sus familias que dependen de este sustento diario y a los usuarios que utilizan la prestación de los servicios de salud para solucionar sus dolencias o enfermedades. Sin embargo, el anterior Secretario de Salud Dr. Alfonso Jaramillo Salazar (2010-2013) informaba sobre el despilfarro monetario de muchas de las ESES explicando la razón de su quiebra financiera. Otros atribuyen esta situación a la cartera morosa.

Se enfocó el planteamiento del problema en el Hospital El Tunal, un primer hallazgo importante es la cartera morosa que adeuda la EPS-s al Hospital El Tunal, “la cual en este momento asciende a los \$68.000 millones, con una glosa real del 35%”⁴, y da cuenta con un presupuesto designado al hospital por parte de la Secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Hacienda que son las entidades que designan el rubro que se da gradualmente durante el año de acuerdo a las necesidades demostradas, pero que en realidad no alcanza para cubrir el monto total de los gastos del hospital.

Otro hallazgo se relaciona, es que el presupuesto sí no se designa para cada necesidad o rubro, esté será castigado y no se le designará el valor que primero le fue asignado, sino un valor menor; con lo cual afecta la liquidez y estabilidad financiera para el adecuado funcionamiento de la institución hospitalaria.

³ SEMANA. ¿Por qué liquidan la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento?. Bogotá [Citado 28 agosto, 2007] Avalado desde Internet: <http://www.semana.com/on-line/articulo/por-que-liquidan-ese-luis-carlos-galan-sarmiento/87923-3>

⁴ HOSPITAL EL TUNAL. Información suministrada por las áreas de glosas y cartera. 2013.

La sostenibilidad financiera del Hospital El Tunal se desprende de las siguientes áreas: Cartera, Tesorería, Facturación, Autorizaciones, Presupuesto Y Contabilidad.

El costo anual del hospital es de \$720.000 millones por mes, que se debe multiplicar x12 eso nos da la cifra aproximada que tiene la cartera. El presupuesto anual que se le asignó al hospital en el 2013, fue de \$82.000 millones.

Los rubros asignados para el gasto anual es elaborado por área de contabilidad junto con los rubros asignados, ese presupuesto anual que le aprueban al hospital sale de la productividad generada por la prestación del servicio de salud, es decir sale de la misma institución, pero que no es autorizado por la Secretaria Distrital de Salud, ni por la Secretaria Distrital de Hacienda.

Las dos Secretarías, a su vez comparan el presupuesto del año pasado con la de este año, si ven que existe déficit por mala administración, entonces asignan presupuesto castigado; es decir un monto menor del que se tenía asignado y se lo proveen de manera fragmentada al total del presupuesto.

Esta puede ser la cabeza del iceberg o la parte sumergida, aun no lo sabemos, debido a ello se presenta, la importancia de la investigación, la cual radica en el diseño de una propuesta de mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía de TOC, para la Gestión Administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante la vigencia 2013, que impacten la mejora continua de la velocidad operativa del Hospital y que de esa manera se beneficie al lograr un adecuado funcionamiento.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la velocidad de egresos hospitalarios que se quiere alcanzar luego de un periodo de tiempo prudente en el que se apliquen los fundamentos de TOC?

¿Cuáles son los obstáculos que se presentan para lograr el adecuado flujo operativo en el egreso de usuarios del Hospital El Tunal durante la vigencia 2013?

Qué efectos indeseables afectan el flujo operacional de egresos de usuarios?

¿Qué propuesta de mejoramiento se puede generar para el adecuado funcionamiento del Hospital El Tunal, basada en la filosofía de Teoría de Restricciones

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía de TOC, para la Gestión Administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

1.1.2 Objetivos específicos

Analizar los factores críticos, que influyen en el desempeño del Hospital El Tunal en el periodo 2013.

Establecer la influencia que ejerce la normatividad actual que regula las Empresas Sociales del Estado.

Generar la propuesta definitiva de mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía de TOC en el hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

2. JUSTIFICACIÓN

El documento CONPES 3204 de 2002 cita lo siguiente:

Las razones de crisis hospitalaria, ha sido la constante antes y después de la reforma introducida con la ley 100 de 1993; aduce que las principales causas que tienen hoy a la mayoría de los hospitales públicos ante una grave situación financiera son el resultado de las situaciones y manejos que no pasan sólo por la eventual falta de financiamiento, sino por deficiencias de gestión financiera y administrativa por parte de éstos. Como consecuencia, los hospitales públicos vienen acumulando grandes pasivos y déficit en los últimos años⁵.

De lo anterior se dedujo que la transición de hospitales públicos a Empresas Sociales del Estado, dio paso a deficiencias en los manejos administrativos y financieros que les impidieron sostener la carga administrativa para cumplir con la normatividad vigente; no obstante siempre se ha asumido que la legislación vigente en cuanto a normatividad es correcta, pero puede darse el caso que al cumplirla desmejore el funcionamiento de estas instituciones prestadoras de servicios de salud. Otras razones aducidas al mal funcionamiento específico de la institución son: La falta de mercado, la tendencia creciente del gasto, o una deficiente gestión administrativa.

“Los ingresos en las Eses crecen año a año en menos del 5%, mientras que el crecimiento de los gastos es mayor al 10%, los gastos superan los ingresos y como la brecha se ha incrementado con el paso del tiempo”⁶, podemos considerar que se atribuye a causas como: Deficiencias de gestión financiera y administrativa,

⁵ COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Conpes 3204 de 2002. p.11.

⁶ *Ibíd.*, p. 4.

grandes pasivos en obligaciones laborales que incluyen prestaciones sociales por la ampliación de las plantas de personal, las deudas con proveedores de bienes y

servicios, las obligaciones financieras, parafiscales, impositivas y la clara acumulación en su cartera morosa.

.

“Como consecuencia, los hospitales públicos llamadas Empresas Sociales del Estado “Eses” vienen acumulando grandes pasivos y déficit en los últimos años. Entre los principales pasivos se cuentan las obligaciones laborales que incluyen prestaciones sociales, las deudas con proveedores de bienes y servicios, y las obligaciones financieras, parafiscales e impositivas”⁷.

Entre las causas anteriormente mencionadas, muchas de ellas no han sido adecuadamente analizadas ni corregidas por el mismo estado, siendo acumulativas año tras año ya que son las que llevan a tomar las decisiones absurdas del gobierno Uribe-Palacios de cerrar hospitales y volverlos a abrir en el mismo edificio, con la idea de “borrón y cuenta nueva”, para que los pasivos no afecten a la entidad. Esta situación es tan aberrante como la de conseguir préstamos para financiar a las instituciones en quiebra (política Jaramillo Salazar), en la cual, la inyección de capital NO garantiza la adecuada administración de los recursos.

El atraso en la cartera lo confirma (López & Et al, 2006) “aducen que existe un problema estructural en los hospitales públicos del país (hoy convertidas en Empresas Sociales del Estado), consiste en suministrar servicios por anticipado y recaudar los pagos correspondientes aproximadamente 180 días después, además advierte que de continuar esta situación, la mayoría de esas instituciones de salud pueden enfrentar el cese parcial o total de los servicios, dado que, en

⁷ Ibíd., p.2.

virtud del retraso en el recaudo de las cuentas por cobrar, hay incumplimientos de todo tipo con proveedores, acreedores, contratistas y empleados”⁸.

Un estudio realizado por la Superintendencia Nacional de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS en el año 2009, concluye qué Bogotá D.C., “fue uno de los distritos con mayor déficit, de una muestra de 23 entre IPS y Eses públicas, El total del déficit en ese mismo año fue de 220.796.472.856; por nombrar un ejemplo: Solamente el Hospital Nazareth tuvo egresos comprometidos inferiores a los ingresos recaudados”⁹. Como podemos palpar, la crisis de las Eses ha seguido pronunciándose cada día más y el estado como siempre tapa el hueco fiscal, con la asignación de nuevos recursos para que las entidades no dejen de prestar sus servicios de salud a los usuarios.

En declaraciones al diario El Espectador el Secretario Distrital de Salud de ese momento, “Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo, ha dicho que esa crisis financiera se debe al despilfarro, a la corrupción, al mal manejo, a la mala contratación y a la incapacidad para facturar”¹⁰.

Las anteriores declaraciones del Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo, difieren notablemente con los resultados del 28° informe de seguimiento de cartera hospitalaria a 30 de junio de 2012, realizado la Asociación Colombiana de

⁸ LÓPEZ & Et al, Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Revista innovar. Bogotá. 2006. Vol. 16, No. 27. p. 92. Avalado para Internet: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512006000100006&script=sci_arttext ISSN 0121-5051.

⁹ COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Estudio IPS públicas corte a 31 de diciembre de 2009. Bogotá. 2009. 21 p.

¹⁰ CASTILLO LENIS, P. El espectador. Secretaría de Salud busca evitar intervención de 14 hospitales públicos. Bogotá [Citado 13 septiembre, 2012] Avalado desde Internet: <http://m.elspectador.com/noticias/bogota/articulo-374557-secretaria-de-salud-busca-evitar-intervencion-de-14-hospitales-p>

Hospitales y Clínicas-ACHC, afirma que “las deudas a las entidades hospitalarias siguen creciendo. La deuda que tienen las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades territoriales, el Fosyga y otras entidades del Estado con los hospitales y clínicas colombianos por la prestación de servicios de salud, a junio 30 de 2012, ascendió a \$4.5 billones de pesos. Con el agravante que \$2.5 billones de pesos, que equivale al 57.2% de la deuda total, es cartera morosa, es decir, mayor a 60 días, tiempo máximo en el que por Ley deben pagarse los servicios de salud. La cartera en mora se incrementó en los últimos 6 meses en 6.1 puntos, ya que en diciembre de 2011 dicha cartera ascendía a 51.1% y las mayores deudoras de los hospitales y clínicas son las EPS del régimen contributivo con el 36.7% de la deuda total, seguido por las del régimen subsidiado con el 26.5% y en tercer lugar las entidades del Estado, conformado por los entes territoriales y el Fosyga, con el 16.2%.”¹¹.

Adicionalmente el Director General de la ACHC, Dr. Juan Carlos Giraldo Valencia, declara que “el acelerado crecimiento de la cartera hospitalaria que ha llevado a una crítica situación a los hospitales y clínicas, requiere con urgencia que las medidas que ha propuesto el Gobierno para agilizar el flujo de recursos, contemplen de igual manera el salvamento a entidades privadas y públicas, que el Gobierno garantice el pago de las carteras que adeudan las entidades que se van a liquidar y que se aplique estrictamente la normatividad respecto a los márgenes de solvencia para todos los deudores que no pagan”, y agregó “Así como lo demuestran los resultados del estudio, tanto el régimen contributivo, como el subsidiado tienen grandes fallas y por ello las soluciones deben ser sistémicas”¹².

¹¹ ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS-ACHC. 28° Informe de seguimiento de cartera hospitalaria a 30 de junio de 2012. Bogotá. p. 1. Avalado desde Internet: http://achc.org.co/documentos/investigacion/estudios/achc/periodicos/cartera/28.INFORME_CARTERA_A_JUNIO_DE_2012.pdf

¹² CRISTANCHO, A. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-ACHC. Cartera hospitalaria en aumento, llegó a los 4.5 billones de pesos. Bogotá [Citado Octubre, 29, 2012] Avalado desde Internet: <http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=48>

De lo anterior, concluyamos que existen muchas causas que contribuyen a deficiencias en la gestión administrativa y financiera y cuya consecuencia empeora el mal funcionamiento de las Empresas sociales del estado.

A continuación un listado de los hospitales que tuvieron mayor déficit presupuestal:

Tabla 1. Ranking de hospitales de Bogotá con déficit presupuestal

HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Meissen con un hueco de \$41 mil millones
Santa Clara con \$29 mil millones
Kennedy con \$28 mil millones
El Tunal con \$23 mil millones
Suba con \$22 mil millones
Simón Bolívar con \$20 mil millones.

Fuente: El Espectador (2011).

Por todo lo anterior expuesto, motivaron a los investigadores a diseñar una propuesta de mejoramiento, que impacte en la Gestión Administrativa para contrarrestar las fallas administrativas que atenten la supervivencia de estas entidades, en el evento de que se liquiden, dejarían damnificados a los trabajadores, así como la población usuaria de los servicios de salud. Además el presente trabajo de investigación permitió a sus autores optar al Título de Magister en Administración en Salud.

3. MARCO TEORICO

3.1 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO-ESES

Las Empresas Sociales del Estado-ESES (antes llamados hospitales públicos) se crearon de acuerdo al Decreto 1876 de 1994, constituyéndose jurídicamente como una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos y tienen como objeto la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El estudio de Evaluación de la eficiencia en las ESES del departamento del Tolima (Rojas 2008), “afirmo que las Eses mediante ordenanzas o acuerdos iniciaron su creación legal según sea su carácter departamental o municipal; la estructura de financiamiento y de gestión, con el desarrollo de la contabilidad y la venta de servicios como fuente de recursos, buscaba garantizar la permanencia en el mercado de aquellas empresas eficientes administrativamente, luego de 15 años muchas no han logrado adaptarse y convertirse en empresas viables financieramente”¹³.

¹³ ROJAS, M. Evaluación de la eficiencia en las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Tolima: El caso de los hospitales de mediana complejidad. Bogotá, 2008, Trabajo de grado (Magister en Planificación y Administración del Desarrollo Regional). Universidad de los Andes. Cider. 22 p.

Se vislumbra un marcado control en la gestión administrativa, pero a su vez se vaticina, si las Eses no son eficientes en su gestión administrativa, podrían desaparecer con el tiempo, tal fue el caso en el sector salud con lo que ha sucedido con el cierre de la ARS Colsubsidio y la EPS Solsalud, que al presentar problemas financieros y poca rentabilidad tuvieron que cerrar sus puertas; dejando damnificados a miles de usuarios que hasta ese momento desconocían a donde serán nuevamente reubicados, ocasionando de esta manera confusiones, inconvenientes y aglomeraciones a los usuarios en la prestación de los servicios de salud.

Cabe resaltar unas de las preguntas claves de esta investigación es dejar claro:
¿Cuáles son los obstáculos que se presentan para lograr el adecuado flujo operativo en el egreso de usuarios del Hospital El Tunal durante el periodo 2013?

¿Qué propuesta de mejoramiento se puede generar para el adecuado funcionamiento del Hospital El Tunal, basada en la filosofía de Teoría de Restricciones?

Para la solución de estos interrogantes se utilizarán las herramientas como los procesos de pensamiento de la filosofía TOC, para identificar y analizar el recurso limitante dentro del sistema que es el problema medular, del cual se desprenden los efectos Indeseables, esto para ubicar la inyección o estrategia sobre la restricción que detiene el flujo en el egreso de usuarios en el Hospital El Tunal.

Las anteriores técnicas permitirán diseñar la propuesta de Mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía TOC para la gestión administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

3.2 ANTECEDENTES DE HOSPITALES PÚBLICOS A EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO-ESES

Los decretos 056 y 356 de 1975, establecieron el funcionamiento de los Hospitales regionales de origen público y privado, que fueron consagrados como dependencias administrativas de los servicios seccionales de salud, sin autonomía administrativa siendo totalmente dependientes del Estado o de los Entes Territoriales. Esto significó que los Entes Territoriales y Gobernaciones ejercían total responsabilidad en la gestión administrativa de los hospitales públicos, y por ende manejaban y tramitaban el flujo de recursos al interior de sus empresas, así como también la decisión de vincular el personal necesario a contratar. Aquí se comenzaron a vislumbrar los primeros factores que desmejoraron la gestión administrativa de los hospitales públicos en ese momento, antes de que pasaran a transformarse en Empresas Sociales del Estado-ESES.

Posteriormente el estado con la expedición de la Ley 60 de 1993, “otorgó a los entes territoriales una descentralización que consistió en la plena autonomía para la administración de los recursos financieros y la toma de decisiones en el ámbito de dirección, administración y prestación de los servicios de salud, que recayeron en las Juntas Directivas y el Gerente General en cada Empresa Social del Estado-ESES”¹⁴.

No obstante, se percibieron errores que en muchos de los casos no generaron los efectos positivos esperados, dado que su implementación no tuvo en cuenta las diferencias de capacidad técnica y financiera de los municipios, motivo por el cual muchos de éstos, no asumieron de manera efectiva las funciones que se les

¹⁴ COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Conpes 3175 de 2002. p. 2.

transfirieron; agudizándose muchas asimetrías en la información que perjudicaron el funcionamiento de la gestión administrativa en el flujo de recursos dados por el estado de acuerdo a cada municipio.

Como consecuencia de lo anterior, se incentivó en muchos territorios un marcado desorden con miras de mejorar la oferta pública, lo que llevo a las entidades a ampliar innecesariamente su infraestructura física, y a contratar recurso humano no indispensable”¹⁵. Aumentando de esta manera sus plantas de personal y por supuesto su carga prestacional, así como sus excesivos costos, dejando entrever un claro desmejoramiento administrativo y financiero en estas entidades, que no se sabe si fue por el cumplimiento de la normatividad existente del momento o por la falta de competencias de las personas encargadas de dirigir y administrar dichos recursos en las entidades o fue por la corrupción y el clientelismo existente.

Ante este contexto actual, se hace necesario buscar una propuesta de mejoramiento mediante la filosofía TOC para la gestión administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

3.3 MODELO DE GERENCIA HOSPITALES PÚBLICO-EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESES

Miraremos cual es la conformación del modelo de gerencial de los hospitales públicos, que con el paso del tiempo se convirtieron en Empresas Sociales del Estado, para tener una idea clara del tema todo comenzó con la aplicación de ley 100 de 1993. Dicha Ley aduce que “la reforma hospitalaria produjo una gran

¹⁵ Ibíd., p.2.

cantidad de cambios a lo interno del hospital. Se anotó también que los cambios en las fuentes de financiamiento que marcaban el paso de la transformación hospitalaria favorecieron una nueva forma de gestionar el hospital, ya que por medio de la autonomía dada por la descentralización y un nuevo enfoque mediante “la figura de profesionalización de la gestión hospitalaria” en ella el estado daba a los hospitales el apoyo suficiente para mejorar la capacidad de gestión y poder así implementar los cambios propuestos”¹⁶.

Con la autonomía hospitalaria y la “Gestión definida como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia), con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia)”¹⁷. En su momento se designó a la Junta Directiva y al gerente como las figuras responsables de la gestión del hospital, quien actúa, lidera y decide las acciones que más le benefician prosperidad a la entidad. El estado en ese momento se preocupó por “profesionalizarlos” determinando los requisitos y competencias necesarias para ser nombrados, entre ellas colocó que deberían tener una formación en Gerencia Hospitalaria y un mandato establecido por Ley de tres años contados a partir de su posesión.

Pese a esto, se requería también de ciertos conocimientos y capacidades en planeación estratégica, con respecto a la utilización de estrategias en costos, recursos humanos, mercadeo, atención al cliente y por supuesto la incertidumbre emergente en el sector salud, medibles y soportados en indicadores financieros, de calidad, de satisfacción al usuario y de impacto social.

¹⁶ SÁENZ, L. Modernización de la gestión hospitalaria colombiana: lecciones aprendidas de La transformación de los hospitales en empresas sociales del estado. Colombia. 2001. 17 p.

¹⁷ OPS-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington. 2010. 24 p.

“Toda institución prestadora de servicios de salud incluye un modelo en su gestión, por lo general posee tres componentes, el primero incluye políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud; el segundo lo integra la estructura de la organización y sus procesos que constan de cuatro funciones en salud como: fomento, prevención, asistencia y rehabilitación; y un tercer componente es la cuantificación de las actividades que hacen parte de los procesos”¹⁸. Es sumamente importante que las instituciones de salud tenga establecidos sus procesos y que las tareas que los componen estén acordes con las labores diarias que tenga que realizar el personal asignado; esto con el fin de que una misma persona realiza una serie de multitareas que por estarlas realizando genere atrasos e inconvenientes a los usuarios.

3.4 FLUJO DE RECAUDOS Y GASTOS FINANCIEROS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

A raíz de la promulgación de Ley 100 de 1993, trajo cambios en la forma de financiamiento de las Empresa Sociales del Estado, la cual pasó a ser de subsidio a la demanda a subsidio a la oferta, generando la obligación de competir con los demás prestadores de salud y situación que implico que disminuyeran sus ingresos por las transferencias giradas por la nación. A continuación un cuadro comparativo entre los Hospitales Tradicionales y la Empresas Sociales del Estado, nos permite notar sus principales diferencias en cuanto a financiación, presupuesto, estructura organizacional, control de calidad, costos y gestión de servicios. Lo que nos permite darnos una visión a los cambios que sufrieron estas entidades de servicios de salud con la transformación ESES del Estado.

¹⁸ MALAGON, G., Et al. Administración hospitalaria. Buenos Aires: Panamericana. 2008. 504 p.

Tabla 2. Características de financiamiento y gestión del hospital tradicional y del hospital como empresa social del estado

HOSPITAL TRADICIONAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE
Financiado por subsidio a la oferta.	Presupuesto histórico.
Presupuesto histórico	Manejo de presupuesto prospectivo de acuerdo a la producción de los servicios y no a ítems de presupuesto.
Estructura organizativa vertical altamente jerarquizada	Estructura matricial por unidades de negocios.
Poco control de calidad.	Gestión de la calidad.
Cero controles de costos.	Racionalidad de los costos.
Poca gestión de los servicios.	Gerencias de los servicios (gestión clínica).

Fuente: SÁENZ, L. Modernización de la gestión hospitalaria colombiana: Lecciones aprendidas de la transformación de los hospitales en empresas sociales del estado. (2001).

La fuente de ingreso y financiamiento de las Empresa Sociales del Estado-ESES en la ciudad de Bogotá D.C., están establecidas por el Acuerdo 17 de 1997, por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado, en ese momento se crea la Empresa Social del Estado La Candelaria y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., y son las siguientes:

- “Las transferencias que reciban del Distrito Capital y de la Nación.
- Los aportes que actualmente recibe el Establecimiento Público prestador de servicios de salud y los que en un futuro se asignen a las Empresas Sociales del Estado, provenientes de los presupuestos General de la Nación, Departamental, Distrital y de la localidad.

- Los recaudos por concepto de contratación, convenios y venta de servicios a las otras instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, particulares que lo soliciten y demás entidades administradoras de la Seguridad Social en Salud.
- Los recaudos como producto de la participación de asociaciones de las Empresas Sociales del Estado por concepto de contratación y venta de servicios, Secretaría Distrital de Salud, Ministerio de Salud, Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, Entes Territoriales, Empresas Solidarias de Salud, a las Empresas Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, particulares que lo soliciten y entidades administradoras del régimen subsidiado, en los términos definidos en el acto de Asociación y/o Estatutos.
- Los ingresos por concepto de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que sobre el particular expida el Gobierno Nacional.
- Los aportes provenientes de los fondos asignados por las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere y de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestales y fiscales a ellos aplicables.
- Los recursos provenientes de la cooperación Internacional.
- Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- Los aportes de Organizaciones Comunitarias.
- Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.

- Los provenientes de programas de cofinanciación.
- Las donaciones y aportes voluntarios.
- Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
- Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiriera la Empresa Social del Estado y los que por disposición expresa de la Ley le correspondan”¹⁹.

De la normatividad anterior, se reflejan los atrasos ocasionados por algunos actores del SGSSS como las EPS en el pago por recobros de las ESES, esto primero por la estructura establecida y segundo por la función de financiamiento en materia del recaudo de cartera entre los años 2004-2005, que estuvo entre 90 y 150 días de mora en relación con la facturación (según el CONPES 3447 de 2006 del DNP). El retraso en el giro de recursos de algunos actores, agravan la situación, aún más por la excesiva normatividad emitida por el estado, con una vacíos y ambigüedades existentes, que obligan al mismo estado a sacar nuevas legislaciones para resarcir y de enfocar el control y la vigilancia a dichas entidades a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

En este orden de ideas las ESES “están atravesando crisis de iliquidez principalmente por la cartera morosa que le adeudan en su gran mayoría las EPS

¹⁹ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (10, diciembre, 1997). Acuerdo 17 de 1997. Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado, se crea la Empresa Social del Estado La Candelaria y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C. 5-6 p.

del régimen subsidiado, además de otros actores del sistema como los entes territoriales, el mismo FOSYGA y algunas EPS del régimen contributivo”²⁰.

Según el Documento CONPES referenciado “el deudor de cartera de las IPS públicas en el caso de régimen subsidiado está constituido por las ARS (Administradoras del Régimen Subsidiado) en liquidación seguido por las ARS públicas y solidarias, el régimen subsidiado es de los \$260.000 millones de cartera mayor a 90 días, son \$55.000 millones que corresponden a las ARS en liquidación (esta información es a corte de Junio 31 de 2006)”²¹.

Como se apreció el atraso en los pagos de las entidades anteriormente mencionadas, van desde 90 a 150 días, sin descartar el posible no pago y condonación de la deuda, ya que al no ingresar el recaudo de recursos en su momento, causa traumatismos en la Gestión Administrativa por las obligaciones que no dan espera y que tienen que cumplir las ESES con sus grupos de interés.

En consecuencia, el impacto que traduce esta problemática se refleja como uno de los factores asociados al déficit de la Gestión Administrativa que embarga a las Empresas Sociales del Estado-ESES, los cuales son: Una alta cartera morosa sujeta a pagos no inferiores a 90 días, el atraso que sufrieron en su momento algunos empleados y contratistas en el pago de sus salarios y la no contratación de profesionales de la salud que se requieren por ahorro de costos.

A esto se le suma un caos en el déficit de la Gestión Administrativa y por supuesto la disminución en calidad de la prestación de servicios de salud, lo que permitió incrementar la probabilidad del riesgo en los pacientes que acuden a las

²⁰ BELTRAN. U. Artículo: No todo es por mala gestión gerencial. Avalado desde Internet: <http://protransparencia.org.co/web/index.php?option=com_content&view=article&id=171:no-todo-es-por-mala-gestion-gerencial&catid=44:columnas&Itemid=27>

²¹ COLOMBIA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Conpes 3447 DE 2006. p.6.

Empresas Sociales del Estado. Esta investigación va encaminada al diseño de una propuesta de mejoramiento basada en metodología TOC, en la Gestión Administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

3.5 MARCO DE REFERENCIA

A continuación se reseñó la más completa información referencial sobre el Hospital El Tunal es una Empresa Social del Estado de III Nivel de complejidad, domiciliada en Bogotá D.C., que participara en la investigación previa autorización del Dr. Omar Augusto Silva Pinzón Gerente de la institución.

3.5.1 Hospital Empresa Social del Estado El Tunal

El Hospital El Tunal es de III Nivel de complejidad, se encuentra en la parte Sur Oriental de la ciudad de Bogotá, ubicado en la Carrera 20 # 47 B 35 Sur, Barrio El Tunal, de la localidad de Tunjuelito, las líneas de atención son: 7434004 y 7427001. Este Hospital fue inaugurado en Mayo de 1990 y dado al servicio el 15 de Septiembre del mismo año.

Su actual Gerente es el Dr. Omar Augusto Silva Pinzón, Es Médico cirujano, Especialista en Salud Ocupacional y Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. se ha desempeñado como Director, Consultor y Asesor en salud D & G Consultores, Médico cirujano del Instituto de Seguros Sociales, Subgerente Hospitalario y Administrativo del Hospital Pedro León Álvarez Díaz de La Mesa,

Director del Hospital San Vicente de Paúl de Fómique, Director del Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar (Cundinamarca).

A continuación una foto de la entrada principal del Hospital El Tunal:



3.5.1.1 Misión

Somos un Hospital del Estado que presta servicios de salud de alta complejidad, con estándares superiores de calidad, comprometidos con la educación médica y con responsabilidad social.

3.5.1.2 Visión

En el 2016 seremos un hospital público universitario de alta complejidad, acreditado y auto sostenible.

3.5.1.3 Valores corporativos

Prestamos servicios de salud con Calidad, encaminados a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, y superar sus expectativas basados en las más altas exigencias humanas y técnicas. Nuestro pensar y actuar está enmarcado en la búsqueda del desarrollo colectivo, con honradez y transparencia, de acuerdo a las normas vigentes. Los siguientes son los valores que la entidad promulga en su cultura corporativa a sus funcionarios y contratistas:

- **Humanización:** Es actuar de forma amable, con calor humano, teniendo en cuenta la situación del otro, como eje para actuar en pro de su necesidad.
- **Tolerancia:** Es respetar las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.
- **Respeto:** Es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de cualquier relación interpersonal. El respeto es garantía absoluta de transparencia.

- **Lealtad:** Es un compromiso a defender lo que creemos y en quien creemos. La lealtad significa trabajar no solo porque nos pagan, sino porque tenemos un compromiso más profundo con nuestra institución en donde trabajamos y con la sociedad misma.
- **Humildad:** Es la actitud de la persona que no presume de sus logros, reconoce sus fracasos y debilidades, y actúa sin orgullo.
- **Justicia:** Hace referencia a la virtud que inclina a dar a cada uno lo que le pertenece o lo que le corresponde.

3.5.1.4 Estructura organizacional

El siguiente esquema es la estructura organizacional del Hospital El Tunal:



Fuente: Hospital El Tunal (2013).

3.5.1.5 Área de influencia

El Hospital El Tunal, por encontrarse ubicado en la zona sexta correspondiente a la localidad de Tunjuelito del Distrito Capital de Bogotá. Además esta clasificado como institución de III nivel de atención, se considera esencialmente su ubicación geográfica y las necesidades de servicios de salud altamente especializados para la población del área de influencia más próxima de 5 localidades las cuales son: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz y Antonio Nariño.

3.5.1.6 Redes Integradas

La red integrada del sur, se encuentra conformada por las siguientes 6 instituciones prestadoras de servicios de salud:

- Hospital Nazareth de Nivel I
- Hospital Tunjuelito de Nivel II
- Hospital Usme de Nivel I
- Hospital Vista Hermosa de Nivel I
- Hospital Meissen de Nivel II
- Hospital El Tunal de Nivel III

3.5.1.7 Flujo Administrativo y financiero del Hospital El Tunal

El flujo administrativo y financiero del hospital, es el sistema que describe desde que ingresa el paciente hasta que sale de alta de la entidad y constituye una serie de procesos administrativos y financieros por los que tiene que recorrer el paciente que inician con su admisión y terminan con el recaudo que el hospital le cobra a los pagadores.

A continuación una breve descripción de los tiempos que se gasta un usuario al realizar el proceso por cada una de las áreas de atención que integran el flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal:

- **Área de admisiones:** Área encargada de realizar el ingreso del paciente, la apertura de la historia clínica para cita médica, la identificación del pagador y el aseguramiento. Para los procesos de entrada están relacionados con el Ingreso del usuario y para el proceso de salida tenemos: El egreso del usuario, el cual pasa en seguida al Área de Autorizaciones con la apertura y registro de la historia clínica, y con los soportes de fotocopia de Cedula de ciudadanía, carné, remisión y autorización de la EPS o del servicio requerido. Se tiene un tiempo máximo que demora este proceso: Inmediatamente una vez ingresa el usuario al Hospital, para consulta externa se estiman los siguientes tiempos en temporada pico: del 1 al 5 de cada mes, picos máximos de tiempo en el que el usuario en este punto se demora 45 minutos y picos mínimos de tiempo: en el que el usuario en este punto demora 20 minutos.

- **Área de autorizaciones:** Área encargada de verificar y autorizar los servicios de salud a los usuarios que ingresan por el área urgencias y por consulta externa. Para los procesos de entrada están relacionados con el Ingreso del paciente por Triage, de acuerdo a la clase de urgencia: Triage 1 baja prioridad: 4 horas, Triage 2 prioridad media: 2 horas y media y Triage 3 vital: de atención inmediata y reanimación. Para el proceso de Salida tenemos: El usuario por consulta externa pasa en seguida al área de facturación con la hoja de ruta, reporte y soportes del paciente para cancelación de cuota moderadora, pasando a la valoración médica, formulación de medicamentos y/o exámenes clínicos. Se tiene un tiempo máximo que demora este proceso es diario, cuando no requiere hospitalización del usuario, para el arreglo de la historia clínica se estima de 2 a 6 horas y el 75%

facturación se entrega entre las 48 y 72 horas, el 25% quedan pendientes por Epicrisis y autorizaciones. La entrega de facturas se realiza cada 96 horas a los técnicos de facturación.

- **Área de facturación:** Área encargada de garantizar la facturación de los servicios cobrables del hospital a los pagadores. Para el proceso de entrada están relacionados con los soportes de servicios utilizados por el usuario como lo son las imágenes diagnósticas, medicamentos, estancia y etc. Para el proceso de Salida tenemos: El reporte de cuentas de cobro para radicar a las EPS, pasando al área de Sistemas para la validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS. Se tiene un tiempo máximo que demora este proceso: 10 primeros días de cada mes el 80% y el 20% restante de las facturas de 18 a 20 días. Entre el 75% y 80% de las liquidaciones de cuentas y epicrisis llegan sin soportes de imágenes diagnósticas, para subsanar esta situación facturación busca los soportes faltantes para poder así radicar las cuentas. Ante la demora de la parte asistencial de alistar las historias clínicas con sus soportes, esta situación ocasiona retrasos en la revista médica para dar las altas a los pacientes, generando demoras en la salida de los usuarios de aproximadamente 6 horas.

- **Área de sistemas:** Área encargada de validar la entrega de los Rips para los diferentes pagadores al área de facturación. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades prestadoras de servicios de salud. Para el proceso de entrada están los reportes de envío de facturas. Para el proceso de salida tenemos la entrega de los Rips solicitados al área de facturación. Como tiempo máximo que

demora este proceso es de 6 días y como tiempo mínimo que demora este proceso es de 3 horas.

- **Área de cartera:** Área encargada de la conciliación de cartera que busca la igualación de saldos de cada pagador con respecto a lo facturado y la actualización del estado de la facturación generada por el hospital. Se cobra mes vencido. Para el proceso de entrada están los giros de las EPS del 50% y del Ministerio de Salud y como proceso de salida se tiene el Informe de recaudo enviado a las áreas de Tesorería y Contabilidad. Se tiene como tiempo máximo que demora el proceso de conciliación de cartera son 3 meses y como tiempo máximo que demora el proceso de actualización del estado de la facturación es de 15 días.

- **Área de glosas:** Área encargada de subsanar las glosas, que es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. El Hospital El Tunal presenta glosas más frecuentes por autorizaciones porque las EPS no generan la autorización respectiva, también se glosa por tarifas porque no se parametrizan las tarifas del SOAT de acuerdo al contrato o a la tarifa plena, y ultima causa de glosas son la falta de soportes porque no se adjuntan los soportes completos (exámenes de laboratorio y diagnóstico, o medicamentos). Como proceso de entrada está el Reporte de glosas. y como proceso de salida: esta la contestación a cada pagador de la glosa reportada. Se tiene como tiempo máximo que demora este proceso es de 15 días hábiles.

- **Área de conciliaciones:** Es el área encargada de velar por la subsanación de las glosas, cuando en primera instancia la parte pagadora como cobradora no llega a un consenso. Se realiza por medio de un acuerdo mediante acta entre los 2

auditores médicos de ambas partes. Como proceso de entrada se tiene el informe de glosas y como proceso de salida está el acta de conciliación. Como tiempo máximo que demora este proceso es de 7 días hábiles después de que llegue el soporte de la EPS.

- **Área de recaudo:** Cartera es el área encargada de realizar la gestión del cobro y el recaudo a través de visitas mensuales para el pago de las facturas por parte de las EPS. Pagan el 50% y el otro 50% no es pagado por valías distintas en medicamentos e imágenes diagnósticas. Para los incumplimientos se establecen acuerdo de pago con los pagadores, pero esto en la realidad no se cumple. Como proceso de entrada tenemos el recaudo por el pago de las cuentas radicadas a las EPS. Se tiene como tiempo máximo que demora este proceso: 25 días después de radicada la cuenta a los pagadores.

3.6 MARCO JURÍDICO QUE REGULA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

El estado con el paso del tiempo ha promulgado nuevas reglas dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a fin de regular y mejorar los vacíos existentes en la transición de Hospitales públicos a Empresas Sociales del Estado-ESES; las siguientes normatividades regulan este tipo de entidades, que a continuación se relacionaron:

Tabla 3. Marco normativo que rigen a las Empresas Sociales del Estado-ESES

NORMA	PROPOSITO
Decreto-ley 654 de 1974	Por el cual se establece la organización básica de Dirección del Sistema Nacional de Salud.
Decreto 056 de 1975	Por el cual se sustituye el Decreto-ley 654 de

	1974 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 356 de 1975	El Decreto 356 de 1975, expedido también por el Gobierno con fundamento en las facultades conferidas por la Ley 9a de 1973 y por el cual se dictan normas sobre el régimen de adscripción y el régimen de vinculación al Sistema Nacional de Salud, preceptúa en su artículo 2°. Que las entidades adscritas dependen administrativamente de los organismos de dirección del Sistema y el personal que en ellas labora está sujeto a la situación legal y reglamentaria de los empleados públicos.
Decreto 694 de 1975	La carrera administrativa en los diversos niveles del Servicio Nacional de Salud, subsector oficial.
Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 60 de 1993	Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Decreto Ley 1298 de 1994	Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 1770 de 1994	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 13, 14 y 16 de la Ley 60 de 1993, en relación con la certificación de requisitos para la administración autónoma del Situado Fiscal para salud por parte de los departamentos, distritos y municipios, sus procedimientos y formalidades.
Decreto 1876 de 1994	Por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
Decreto 2193 de 1994	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. es competencia de la Nación definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud,

	así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.
Acuerdo 17 de 1997	Por el cual se transforman los establecimientos públicos Distritales prestadores de servicios de salud como Empresa social del estado, se crea la empresa social del Estado la candelaria y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2753 de 1997	Por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros
Decreto 1703 de 2002	Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 2309 de 2002	Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
Ley 1122 DE 2007	por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 800 de 2008	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007.
Decreto 133 de 2010	Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2993 de 2011	Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la junta directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema

	general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1608 de 2013	Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

Fuente: Diseño propio Investigadores (2013).

Además, este marco normativo aportara una clara información en la contextualización con respecto a uno de los objetivos específicos de verificar si el cumplimiento de la normatividad actual que regula las Empresas Sociales del Estado, hace que el flujo de usuarios presente retrasos.

3.7 TEORÍA DE LAS RESTRICCIONES TOC* (POR SU SIGLA EN INGLÉS, THEORY OF CONSTRAINTS)

La teoría de las restricciones (TOC) es una filosofía sistémica, aplicada a la administración de empresas de manufacturas y servicios, “es así como en los últimos 25 años la Teoría se ha desarrollado en un cuerpo de conocimiento amplio que nos permite abordar hasta los sistemas más complejos y encontrar soluciones de ruptura, de cambios que produzcan mejoras”²², TOC se utiliza también en la gerencia de proyectos y en el mejoramiento de la velocidad del flujo de los procesos administrativos para alcanzar la meta institucional, aplicada a diversos tipos de organizaciones; entre ellas están entidades del sector salud. Su autor Eliyahu Goldratt (1994) en su libro *La Meta* menciona de algún modo la aplicabilidad y el éxito que la filosofía TOC ha tenido en diversas empresas, “ojala

²² BIRRELL, M. Simplicidad inherente: Fundamentos de la teoría de restricciones: Buenos Aires. Libros en red. 2004. p. 3.

que el lector vea la validez y lo valioso para otras organizaciones, como bancos, hospitales, compañías de seguros, e incluso nuestra familia”²³.

La presente investigación busca diseñar una propuesta de mejoramiento mediante la aplicación de la filosofía de TOC, para la Gestión Administrativa en el Hospital El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C., durante el periodo 2013.

La filosofía de TOC, asume que en un sistema existe al menos, una restricción o cuello de botella, que afecta su desempeño general y por consiguiente la velocidad para generar unidades de la meta. La meta de la institución de salud de acuerdo a TOC está determinada por el incremento de la velocidad a la cual se egresan pacientes de la institución, mientras todas las demás condiciones permanecen inalteradas: calidad, oportunidad, calidez, rentabilidad, etc.

Así mismo, para gerenciar o administrar la restricción, que es la responsable de la velocidad del flujo actual del sistema, la filosofía de TOC cuenta con fases y herramientas de carácter cíclico para el mejoramiento continuo, enfocadas a que las organizaciones obtengan un mayor nivel de velocidad en sus operaciones y por ende que su resultado sea más rentable.

La restricción dentro de un sistema, es el eslabón más débil de la cadena de valor, que impide a la empresa lograr su objetivo y la limita en su rendimiento dentro de toda la organización. A su vez, son los “cuellos de botella que impiden obtener mejores resultados son llamadas también: Restricciones críticas, por el alcance que puede alcanzar un fallo en el área donde se genera”²⁴.

²³ GOLDRATT, E. La Meta. Monterrey: Ediciones Castillo. 1994. p. 3-4.

* TOC sigla en inglés, theory of constraints, en español se traduce como teoría de restricciones.

²⁴ LÓPEZ, W. La teoría de restricciones y la función de comercialización. Academia. Vol. 2. 2002. 32 p.

Además está fundamentada en el método socrático que son un conjunto de razonamientos lógicos o procesos de pensamiento, en el que la persona va descubriendo a si mismo las respuestas a sus problemas, para llevarlo a cabo deberá cuestionar su realidad utilizando pensamientos basados en la relación efecto-causa-efecto.

3.8 CLASES DE RESTRICCIONES

La filosofía TOC nos habla que existen dos clases de restricciones: las físicas de las organizaciones y las políticas creadas que dictaminan las reglas de la institución.

Restricciones Físicas: Son las generadas por elementos tangibles del sistema, constituyen un eslabón en el proceso, cuyo flujo de resultados es menor a lo que se espera de él. Se puede percibir en tres escenarios: Materias primas, procesos y mercados.

El Hospital El Tunal, ha sido una entidad preocupada por brindar la oportuna atención y comodidades en su infraestructura para beneficio de los usuarios y del personal que labora en la institución. Por ello durante el año 2013 ha realizado mejoras en su infraestructura en áreas de pediatría, urgencias, unidad de cuidados intensivos, aire medicinal, imagenología, autorizaciones, sala de plan de egresos y en la fachada principal del hospital.

Restricciones Políticas: “Se presentan como comportamientos discordantes con el deber ser de la organización. Por ejemplo, problemas relacionados con demoras o dificultades en los procesos de facturación y cobro son restricciones de

políticas”²⁵. Están relacionadas con las reglas diseñadas e impuestas por las organizaciones como lo son sus procedimientos, indicadores y políticas institucionales.

En ellas se incluyen las que tienen que ver con la conducta que son las relaciones de poder, la responsabilidad de la gerencia y la coordinación de todos los subordinados; así como los procedimientos que tiene que ver con los indicadores de desempeño que conducen a comportamientos ilógicos de los empleados.

“El Hospital El Tunal cuenta con las siguientes políticas Institucionales así: Política de Riesgos, política de gestión ambiental, gestión de la tecnología, humanización, calidad y seguridad del paciente”²⁶. Lo que deja entrever como una Empresa Social del Estado alineada al cumplimiento de su misión, con unos objetivos estratégicos claros en pro de brindarles a sus usuarios la debida atención en la prestación de servicios de salud con excelencia y profesionalismo.

3.9 APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE RESTRICCIONES

Está basada en cinco pasos que tienen un carácter cíclico para su aplicación:

Acordar la meta del sistema: Se define la restricción y el problema a tratar.

²⁵ LÓPEZ, I. & ET ALL Artículo: Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Innovar. Vol. 17. 2006. p.6.

²⁶ HOSPITAL EL TUNAL. Informe pormenorizado del estado del sistema de control interno: Periodo julio-octubre de 2013. 2 p. Avalado desde Internet: <
http://hospitaleltunal.gov.co/lportal/c/document_library/get_file?uuid=be898e36-d815-4d4d-b33b-1d124aa077a0&groupId=141490>

Identificar las restricciones del sistema: Aquí se busca identificar los cuellos de botella o eslabones más débiles que hacen parte del sistema, y contribuyen a disminuir el trópic; cuyo objetivo es la velocidad de generación de unidades de la meta.

Decidir cómo explotar la restricción del sistema: Se decide cómo se explota la restricción para que su flujo sea el adecuado.

Subordinar todo lo demás a la decisión anterior: Se coordinan todos los recursos a la decisión anterior. Este es el paso más complejo para su implementación.

Elevar la restricción del sistema: Se busca aumentar la capacidad de los recursos limitantes, requiriendo realizar por supuesto la inversión necesaria.

Si en los pasos anteriores se ha roto una restricción, regresar al paso primero.

E. Goldratt (1994), aduce que se debe asegurar que la inercia no se convierta en una restricción del sistema.

Se comenzó con una clara definición de la meta de la organización, así como el establecimiento de los parámetros de medición del desempeño, que estén directamente relacionados con la meta a obtener, para poder determinar su impacto dentro de la organización.

Después se identificaron las restricciones físicas del sistema, se decidió como explotarla, se subordinó todo el resto del sistema a la restricción, se elevó la restricción (después de explotarla) y por último si se eliminó la restricción, vuelva al paso primero. “Se identifican las restricciones políticas, se formulan las

siguientes preguntas: ¿Qué cambiar?; ¿Hacia qué cambiar?; ¿Cómo cambiar? y se trabajan las técnicas de procesos de pensamiento como:

Arboles de realidad actual-ARA (se identifica la causa raíz y las relaciones de los efectos indeseables con base a la relación efecto-causa-efecto).

Árbol de realidad futura (se evalúa la solución buscando lograr todos los efectos deseables).

4. METODOLOGÍA

A continuación las cinco fases para la implementación de TOC:

1. Definir la meta del sistema: ¿Cuál es la velocidad de egresos hospitalarios que se quiere alcanzar luego de un periodo de tiempo prudente en el que se apliquen los fundamentos de TOC?. Para lograr esto, es necesario conocer cuál es la situación actual del sistema, encontrar sus medidores, así como sus reglas gerenciales: Indicadores y políticas.

2. Identificar la(s) restricción(es) del sistema: Aquí se busca identificar el cuello de botella principal o eslabón más débil que hace parte del sistema, el cual contribuye a generar el tróputo actual (velocidad de egreso de pacientes); e impide que se aumente esta velocidad debido a su capacidad limitante.

3. Decidir cómo explotar la restricción del sistema: Se decide cómo se debe explotar la restricción, se establecen las reglas: políticas y medidores, para que su flujo sea el máximo posible.

4. Subordinar todo lo demás a la decisión anterior: Se diseñan las reglas para todos los recursos con el propósito de que trabajen únicamente enfocadas en la decisión anterior. Este es el paso más complejo para su implementación.

5. Elevar la restricción del sistema: Se busca aumentar la velocidad del flujo de los recursos limitantes, para lograr este objetivo se deben realizar las acciones necesarias para conseguirlo.

Si en los pasos anteriores la restricción se rompe, es necesario regresar al paso 1 de la fase de implementación. Goldratt (1994), sostiene que se debe asegurar que la inercia no se convierta en una restricción del mismo sistema. “Estos pasos aseguran la mejora continua, y están basados en el truput como el medidor principal. Como no existe un límite en cuanto se puede incrementar el truput, es posible un proceso de mejora continua”²⁷.

4.1 DISEÑO

“El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la(s) hipótesis formuladas en un contexto en particular”²⁸.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos del presente estudio y responder los interrogantes planteados, se realizara una revisión documental en fuentes primarias, enfocada a la estructura de las Empresas Sociales del Estado, el marco teórico que cobija esta clase de instituciones, aplicando la filosofía de la teoría de restricciones TOC. Se realizó la descripción dentro del desarrollo del estudio, permitiendo entender el funcionamiento del sistema que posee el Hospital El Tunal de III Nivel de Bogotá D.C., identificando la restricción y diseñando la propuesta de mejoramiento para la gestión administrativa en el Hospital El Tunal.

Posteriormente se realizó un trabajo de campo en el Hospital El Tunal de III Nivel de complejidad de Bogotá D.C., que implico la búsqueda y recolección de los datos necesarios cómo políticas, indicadores y reglas institucionales que permitan

²⁷ CORBETT, T. La contabilidad del Truput. Medellín: Ediciones piénsalo. 2001. 152 p.

²⁸ HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. Metodología de la investigación; McGraw Hill; México.1997. 100 p.

la identificación de la restricción que limita el flujo administrativo y financiero dentro del sistema del hospital.

4.2 FUENTES

El presente trabajo de investigación acudirá a fuentes primarias, las cuales son las que “proporcionan datos de primera mano y generalmente se refieren a revistas científicas, trabajos de grado, investigaciones institucionales, ponencias, ensayos o documentos periodísticos”²⁹.

4.2.1 Fuentes primarias

En la presente investigación se utilizaron fuentes primarias para la recolección de los datos tales como: La revisión de la literatura en tesis de grado, bases de datos, la observación de los investigadores y entrevistas con las personas a cargo de los procesos relacionados que hacen parte del sistema administrativo y financiero del Hospital El Tunal, esto con el fin de documentar la investigación y buscar la identificación dentro del flujo del sistema del recurso que limita su capacidad que es la restricción, además contaremos con la asesoría de un experto en el tema de Teoría de las Restricciones TOC, como lo fue el Dr. Rafael Conde Martínez.

²⁹ RAMIREZ, A. Metodología de la investigación científica. Bogotá: Pontificia universidad javeriana, Javegraf. 2004. 64 p.

4.3 POBLACIÓN PARTICIPANTE

Está constituida solamente por el Hospital El Tunal, es una Empresa Social del Estado de III Nivel de complejidad domiciliadas en Bogotá D.C. Es una entidad que se constituye una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada o reorganizada por Ley, o por las asambleas o concejos. Y su objeto es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por tiempo solamente se seleccionó a la primera entidad que expreso su interés y colaboración con la presente investigación, motivo por el cual no se realizaron algún tipo de muestreo. Es una Empresa Social del Estado, puesto que por su nivel III de complejidad en la atención de los servicios de salud, la asignación de recursos tanto del sistema general de participaciones, como de los ingresos percibidos por venta de servicios a las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios mejor conocidas como EPS-s, tienen una característica especial, debido a que la mayoría de los servicios ofertados se encontraban fuera del POS, en su momento, y las EPS-s no realizan los pagos con la oportunidad requerida.

4.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio utilizara fuentes primarias para la recolección de datos a través de la revisión documental, la observación directa por parte de los investigadores a los procesos relacionados con el flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal, así como la realización de entrevistas a funcionarios de las

áreas que conforman el flujo del sistema, esto con el fin de compilar la información para entender, describir y conocer el sistema del hospital; así mismo los efectos indeseables que causan un conflicto medular afectando así el flujo operacional de egresos, qué por ende retrasan el “Truput” la generación de unidades de la meta.

“El sesgo de información se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras co-variables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga”³⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, para controlar los posibles sesgos dentro del desarrollo de esta investigación, hay factores que pueden inducir a errores o sesgos en la interpretación de los datos obtenidos durante el proceso de recolección de la información suministrada por los funcionarios que integran las áreas que integran el flujo Administrativo y Financiero de la institución, esto puede alterar de algún modo la debida interpretación y tabulación de los datos.

Para esto, la interpretación de los datos se basara en una triangulación que abarca el uso de métodos como: La revisión documental, las entrevistas individuales y la observación de los investigadores durante el desarrollo de los procesos. Dichas técnicas se consideran lo más ajustadamente posible con la realidad, y “tiene como ventaja que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, estas corroboran los hallazgos; pero cuando, por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore

³⁰ Sesgos en Estudios Epidemiológicos, Revista Salud Pública de México, Vol. 42, Septiembre-Octubre de 2000. p. 441 Avalada desde Internet: <<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>>

una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión”³¹.

Tabla 4. Estrategias para validar los resultados de los datos

SESGO	ESTRATEGIA DE CONTROL
Selección de informantes	Antigüedad, cargo dentro de la organización y actividades claves.
Interpretación de los datos	Triangulación cualitativa, Cantidad de informantes.
Confusión - Desactualizada	Estado de la información.

Fuente: Diseño propio Investigadores (2013).

Lo anterior, facilitaron la adecuada interpretación y tabulación de los datos que sirvieron de base para la aplicación de la filosofía TOC, con pasos cíclicos para el desarrollo de la propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa en el Hospital El Tunal en el periodo 2013.

4.5 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para alcanzar el objetivo metodológico de esta investigación presentaremos el análisis de la información lograda durante el desarrollo del trabajo de campo, que permitieron establecer los efectos indeseables, la causa raíz y la ubicación de la restricción dentro del flujo administrativo y financiero; los cuales sirven de base a la filosofía TOC, así como las herramientas de proceso de pensamiento (técnica de la nube, nube genérica, árbol de realidad actual y árbol de realidad futura), que permitieron el diseño de una propuesta de mejoramiento TOC, para la gestión

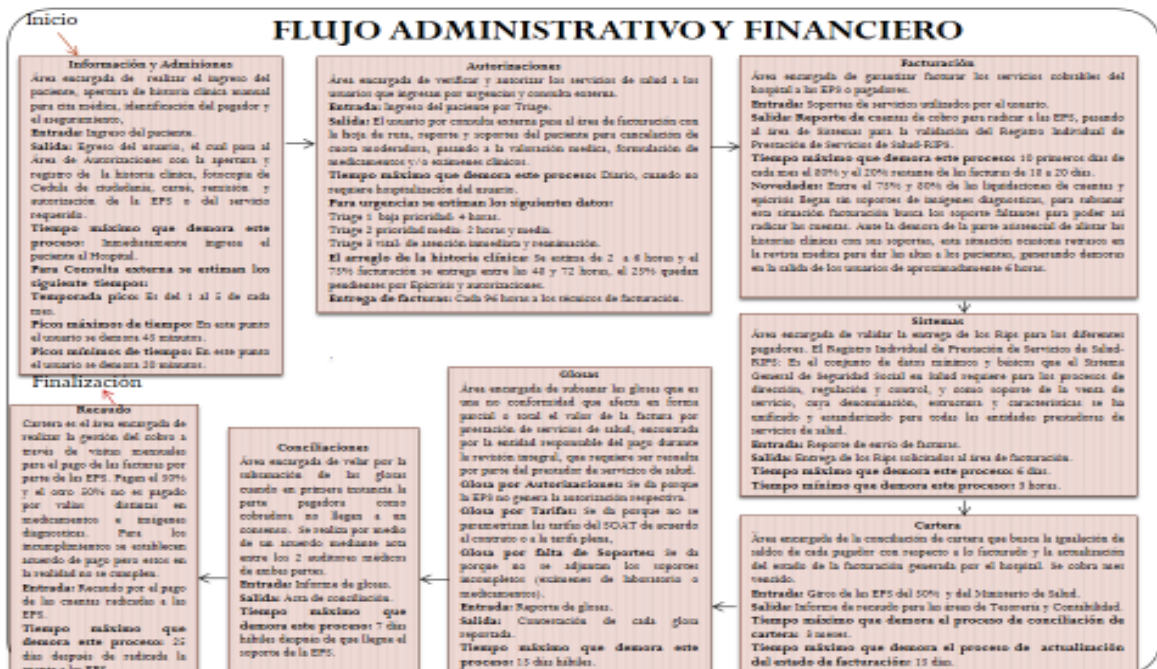
³¹ OKUDA, M & GÓMEZ-RESTREPO, C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación Revista colombiana de Psiquiatría, 2005. Avalada desde Internet: < http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000100008&lng=e s&nrm=>. 120 p.

administrativa en el Hospital Administrativo El Tunal del Nivel III de Bogotá D.C. durante el periodo 2013.

4.5.1 Flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal

El flujo administrativo y financiero de El Hospital El Tunal, se encuentra integrado por las áreas de: Información y admisiones, Autorizaciones, Facturación, Sistemas, Cartera, Glosas, Conciliaciones y Recaudo; que van desde que ingresa el usuario hasta que egresa de la entidad, así como el correspondiente pago efectuado por los pagadores generado por la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Grafico 1. Flujo administrativo y financiero

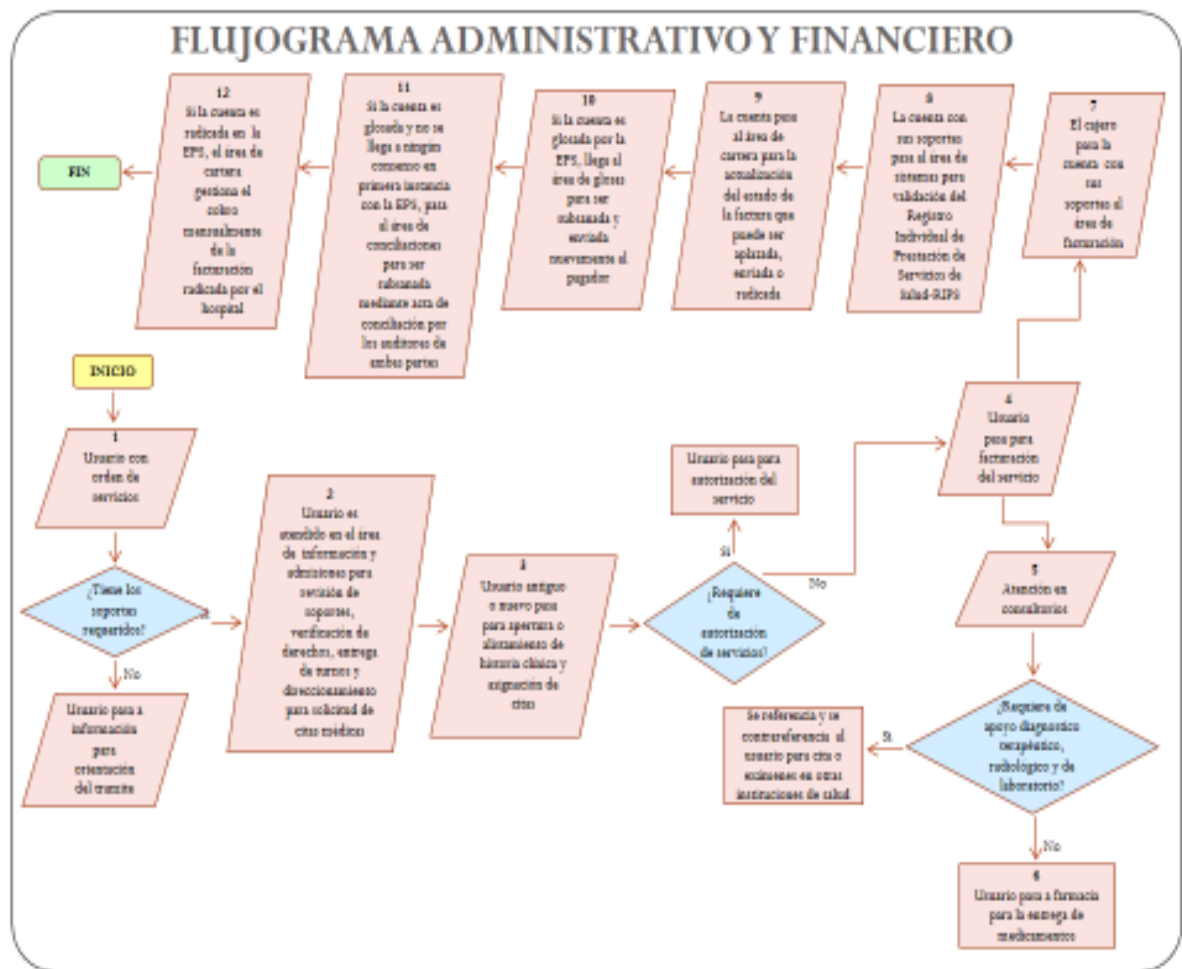


Fuente: Diseño propio investigadores (2013).

El grafico anterior permitió entender los trámites que deben realizar los usuarios, así como los picos de tiempo gastados entre el producto de entrada como en el producto de salida en cada una de las áreas que integra el flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal.

Posteriormente, se diseñó el flujograma administrativo y financiero que arrojo los pasos detallados que realizan los usuarios para acceder a los servicios de salud, permitiendo entender y conocer el sistema; así como también el flujo operacional que brinda el Hospital Administrativo El Tunal.

Grafico 2. Flujograma administrativo y financiero



Fuente: Diseño propio investigadores (2013).

4.5.2 Efectos indeseables

Un efecto indeseable (EIDE), es una situación que viene ocurriendo en una organización, que ocasiona o genera conflicto porque coloca en riesgo el poder alcanzar el objetivo deseado a que se quiere llegar. Con los datos que se recogieron en el trabajo de campo, por medio de las técnicas de entrevista personalizada a funcionarios que integran las áreas del flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal; se condenso una lista de 18 efectos indeseables EIDEs de los cuales se seleccionaron tres para realizar la técnica de la nube.

1. Soportes incompletos de epicrisis, imágenes diagnósticas y procedimientos ambulatorios; porque su impacto redundo en el flujo desde que ingresa hasta que egresa un usuario para acceder a un servicio de salud; esto se ve reflejado en una facturación soportada, en que la factura se radique a tiempo y el recaudo así como la gestión del cobro a las cuentas radicadas sean pagadas por los respectivos pagadores.
2. La inadecuada o no clara información sobre los derechos, deberes y tramites a realizar que dificultan el acceso a los servicios de salud; porque su impacto recae en el flujo de tiempo que gastan los usuarios para acceder a los servicios de salud y en el tiempo que tarda la institución para atenderlos.
3. El no cumplimiento del horario fijado para la atención a los usuarios; implica atrasos en: La atención médica, entrega de medicamentos a los usuarios, retrasos en la revista médica diaria a pacientes; y por ende afecta las salidas de los usuarios y familiares.

A continuación la lista de efectos indeseables por áreas en el Hospital El Tunal:

Tabla 5. Lista de efectos indeseables

DEPENDENCIA	EFECTOS INDESEABLES
Información y admisiones	1. Falta de soportes requeridos. 2. Información inadecuada o no clara orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar, que dificultan el acceso a los servicios de salud. 3. Bajo nivel cultural del usuario. 4. El no cumplimiento del horario fijado para atender al usuario, por parte del servicio programado. 5. Atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a los servicios.
Autorizaciones	6. Faltan códigos en exámenes de laboratorio y procedimientos quirúrgicos.
Facturación	7. Soportes incompletos de epicrisis, imágenes diagnósticas y procedimientos ambulatorios. 8. Falta autorización de servicios por parte del pagador.
Sistemas	9. Datos errados en los soportes 10. Faltan coincidencia en valores certificados en las facturas.
Cartera	11. El no envío a tiempo del cruce de cartera por parte de los pagadores.
Glosas	12. La llegada tardía de la historia clínica para generar los soportes. 13. El retardo de los pagadores al hacer llegar las autorizaciones por medicamentos o exámenes diagnósticos.
Conciliaciones	14. Periodos extensos para realizar conciliaciones. 15. Retraso o no envío a tiempo del cruce de cartera. 16. Demora en la entrega de soportes por parte de los pagadores.
Recaudo	17. Los pagadores se retrasan para enviar la información sobre la cartera vencida. 18. Incumplimientos en acuerdos de pago.

Fuente: Diseño propio investigadores (2013).

En la investigación realizada al Hospital El Tunal por (Aguirre, 2008) “dio a conocer tres efectos indeseables relacionados con procedimientos administrativos internos como: Demoras en la revista médica, demora de tiempo para la toma de

decisiones médicas y demoras en el tiempo de análisis de muestras y entrega de reportes de medios diagnósticos”³². Estos datos permitieron concluir que persisten ciertas fallas al realizar algunos procedimientos internos, qué retrasan los egresos de los usuarios; aumentando de esta forma el tiempo de estancia hospitalaria.

4.6 NUBE DE CONFLICTO

La nube es un diagrama que permite visualizar los efectos indeseables, las necesidades que se ponen en riesgo y el objetivo a alcanzar. “Representa los dos lados de un conflicto con una meta en común. Las Cajas B y D son un lado del conflicto; las cajas C y D’ son el otro lado del conflicto; la caja A es el objetivo común”³³.

Con la información recolectada a través del personal de las áreas administrativas y financieras del Hospital El Tunal, se seleccionaron tres efectos indeseables EIDEs, de acuerdo que dos de ellos son reclamos presentados por los usuarios y el tercer efecto indeseable está relacionado con la radicación oportuna de las cuentas a los pagadores, este último impacta en el egreso del usuario y el recaudo de la cuenta. “Un reclamo es la manifestación ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la inatención oportuna de una solicitud”³⁴. Los reclamos en el Hospital El Tunal están relacionados con fallas en la prestación

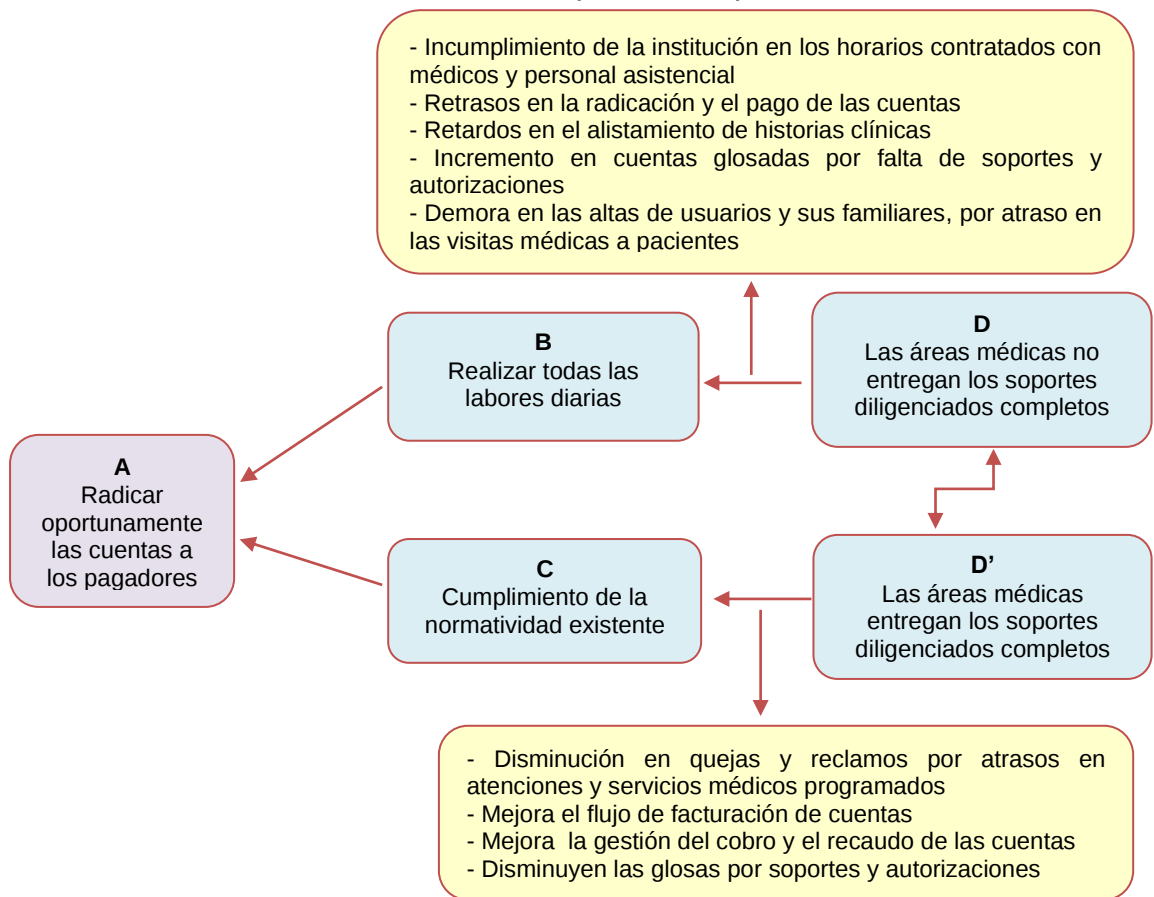
³² AGUIRRE DUARTE, Nelson Alberto. Aumento en la gestión de egresos hospitalarios, mediante la aplicación de teoría de restricciones. Experiencia en un hospital de alta complejidad de Bogotá. Tesis de Magister en Dirección y Gerencia de Empresas. Bogotá: Universidad del Rosario. Facultad de Administración de Empresas, 2008. 82 p.

³³ LEPORE & COHEN, Op., Cit., 106 p.

³⁴ COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Conceptos de quejas y soluciones. Avalado desde Internet: <
<http://www.saludcapital.gov.co/paginas/quejasysoluciones.aspx>>

de servicios, de acuerdo a la información recolectada sobre los reclamos presentados por los usuarios, con corte al mes de Junio de 2013. La oficina de Atención al usuario suministro los siguientes datos: Para la inadecuada a la no clara información sobre los derechos, deberes y tramites a realizar que dificultan el acceso a los servicios de salud, 50 requerimientos de 316 solicitudes registradas, equivalente al 15.8%. El no cumplimiento del horario fijado para la atención del usuario, 37 requerimientos, equivalente al 11.7%. Se aprecia que existe una clara relación de causalidad, la cual permite identificar el problema raíz por medio de la técnica nube para los tres EIDEs seleccionados.

Grafico 3. Nube de Facturación con soportes completos



Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

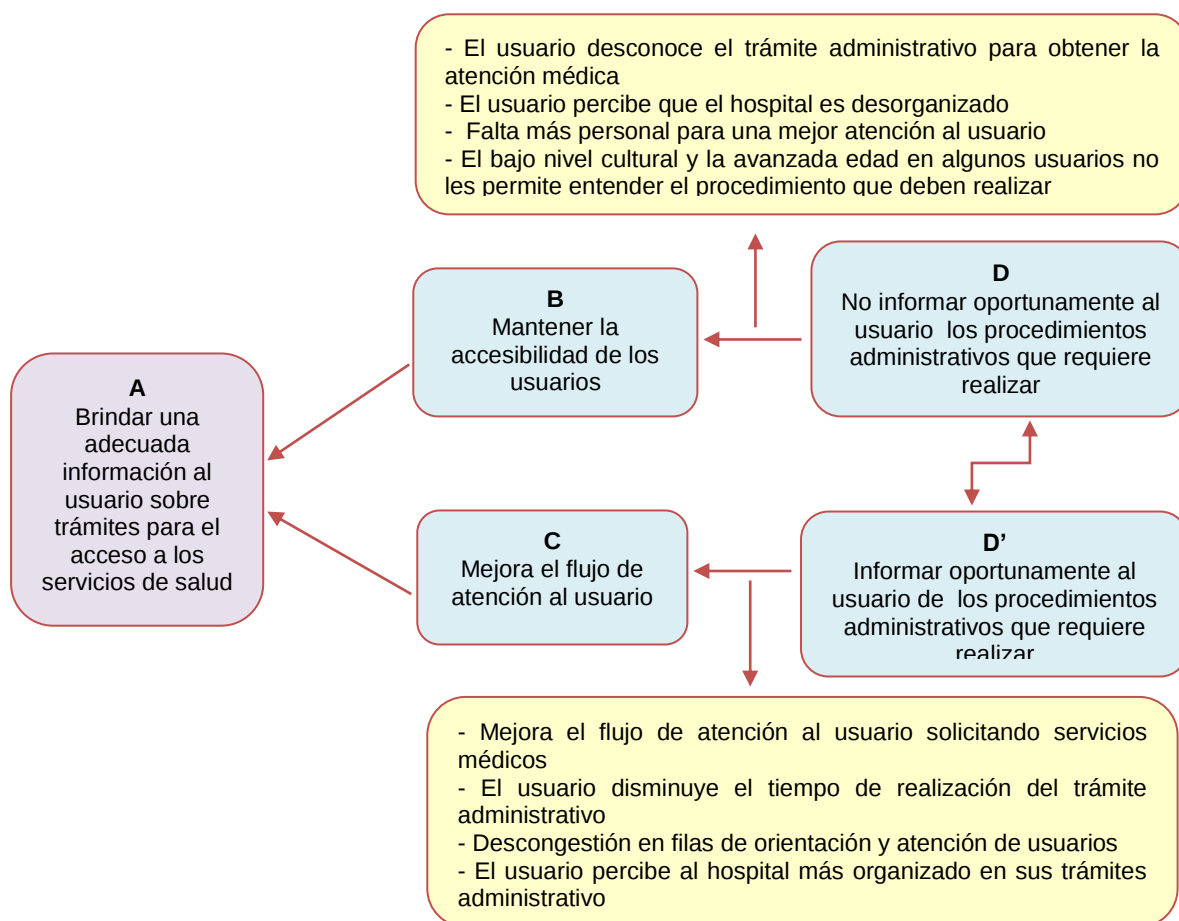
La nube se lee de la siguiente manera, si la institución quiere radicar oportunamente las cuentas a sus pagadores, el personal médico y asistencial debe tener un claro conocimiento de la normatividad existente sobre los soportes y autorizaciones médicas que se deben anexar a la hora de generar la factura de alguna cuenta de un usuario.

Dentro del cumplimiento de todas las labores diarias del personal médico y asistencial en la prestación de los servicios de salud los funcionarios no están exentos a olvidos en la realización de todas tareas diarias, debido a la presión ejercida al atender los usuarios puede verse reflejada en la no entrega de los soportes de las áreas médicas al área de facturación cuando se genera una cuenta al usuario.

Por otro lado, para radicar oportunamente las cuentas a los pagadores, es necesario que las áreas médicas entreguen la factura con sus respectivos soportes y autorizaciones de servicios.

Los prerequisites D y D' se encuentran en conflicto, por tener posiciones opuestas. La no entrega oportunamente de los soportes y autorizaciones de servicios, son efectos indeseables puesto que representan deficiencias en la realización de todas las tareas diarias por parte del personal médico y asistencial, lo cual genera al área de facturación retraso en la radicación de cuentas y desgaste a los funcionarios encargados de buscar y adjuntar los soportes faltantes; esto con el fin de poder radicar oportunamente las cuentas a los pagadores del hospital y el recaudo al hospital llegue en los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

Grafico 4. Nube de Información inadecuada al usuario



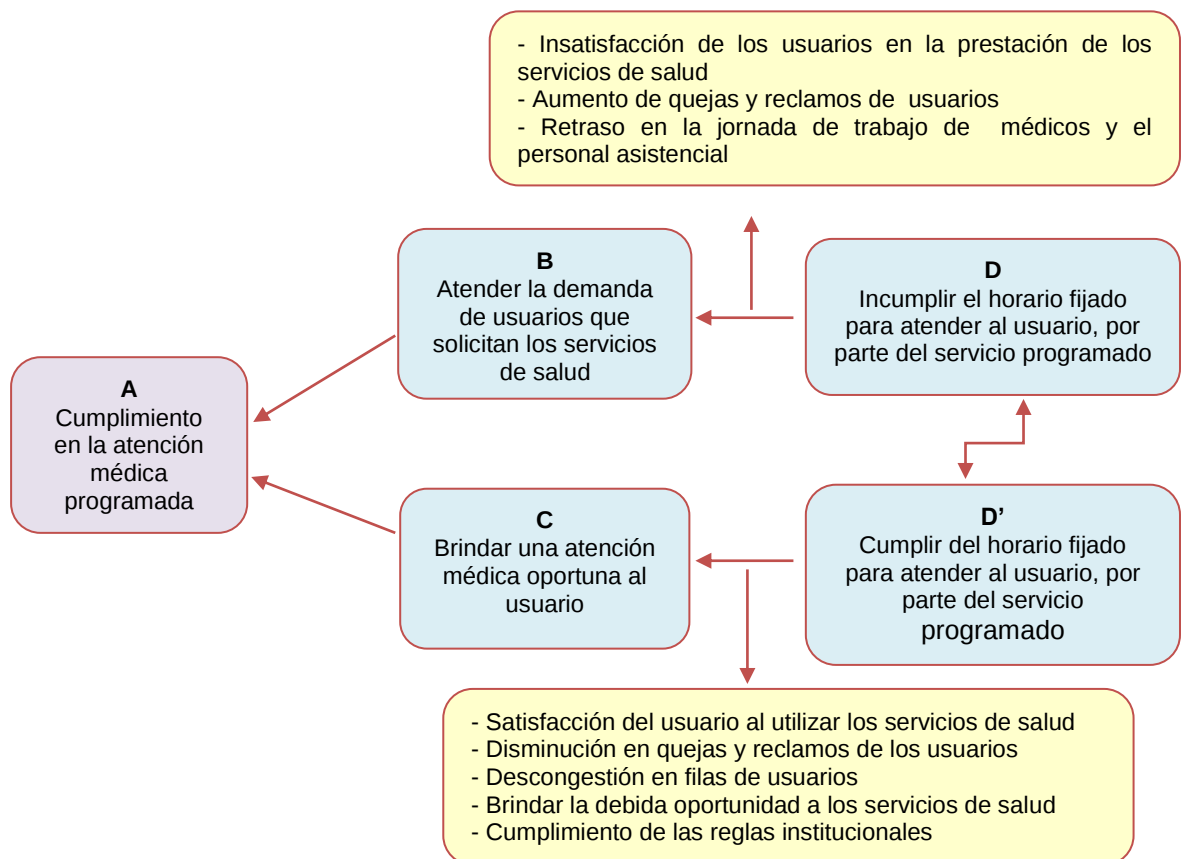
Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

Si queremos brindar una adecuada información al usuario sobre trámites para el acceso a los servicios de salud, se debe suministrar al usuario una oportuna información sobre los trámites que requieran para acceder a los servicios de salud; de esta manera se mejora el tiempo del flujo de atención al usuario y por ende se disminuyen las filas para el trámite de los usuarios y crece la satisfacción de los usuarios al ahorrar tiempo en la realización de los trámites administrativos.

El desconocimiento a los usuarios en los procedimientos para obtener los servicios de salud, busca darle una clara y rápida accesibilidad a los usuarios. De otra parte

les crea confusiones sobre cuál(es) son la(s) fila(s) deben realizar por esta razón gastan un mayor tiempo para realizar el trámite respectivo, una situación relacionada con la anterior, es el bajo nivel cultural y la avanzada edad de una parte de la población que acude al hospital, no permite una clara comprensión de la información que brindan los funcionarios a estos usuarios sobre los trámites que deben realizar para solicitar los servicios de salud. Los prerrequisitos D y D' se encuentran en conflicto, por tener posiciones opuestas.

Grafico 5. Nube de Cumplimiento del horario fijado para atender al usuario



Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

Si queremos cumplir con el horario fijado al usuario para la atención médica, la institución debe realizar una adecuada planeación sobre la demanda de la población con el fin de brindar una atención médica oportuna cumpliendo con el

horario programado para el servicio solicitado por el usuario. Por otro lado, para poder atender a los usuarios programados para los diversos servicios que presta la institución debe contar con un número suficiente de profesionales para atender oportunamente la demanda de la población

De otra parte, si la institución tiene una planeación deficiente relacionada con la demanda de la población para los servicios de salud, no contara con el número suficiente de profesionales de la salud para la atención de los usuarios; y por ende no va a cumplir con el horario programado en los servicios de salud.

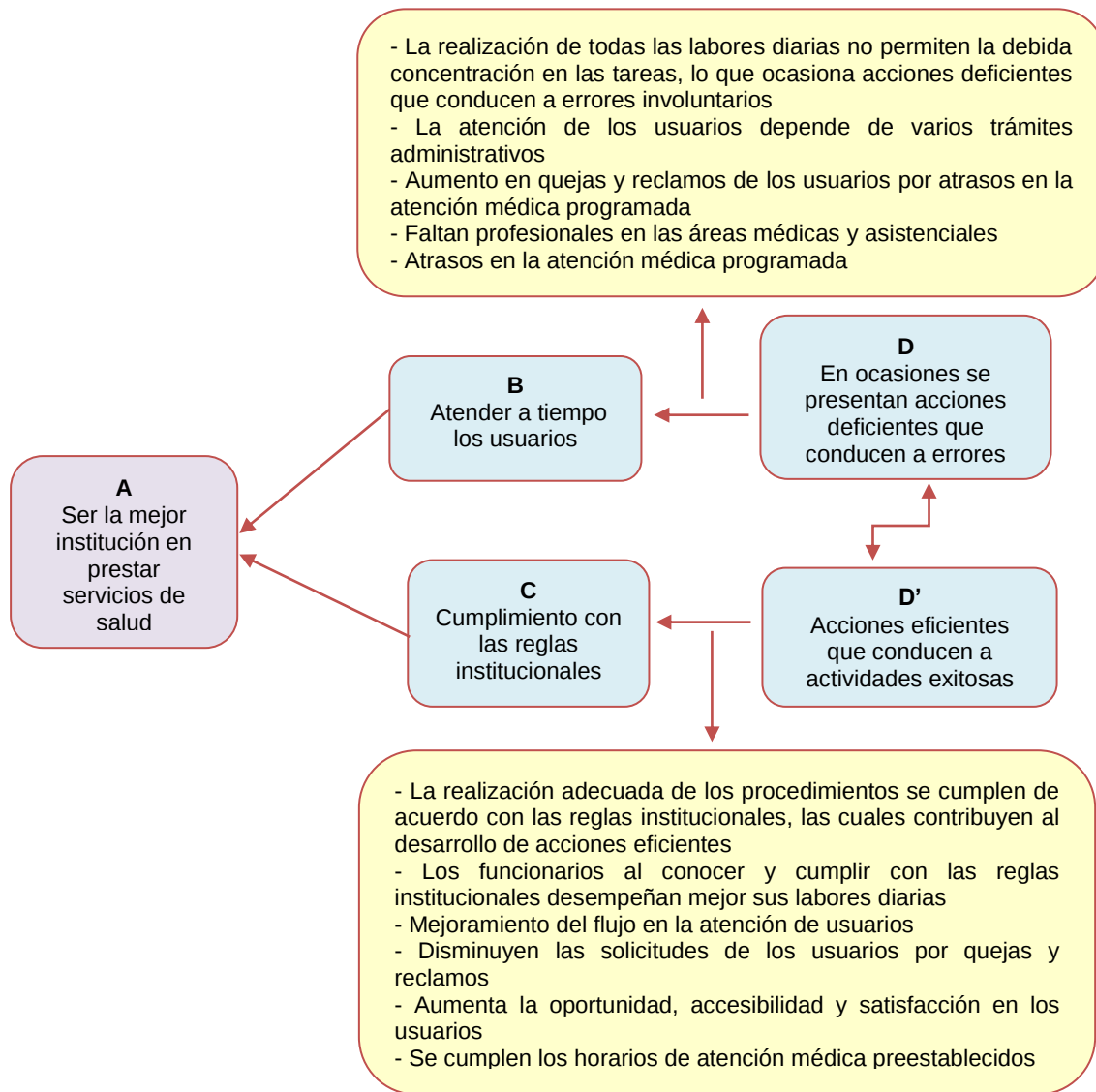
Los prerequisites D y D' se encuentran en conflicto, por tener posiciones opuestas. Con la información obtenida en el trabajo de campo y el análisis realizado, se percibe un conflicto entre las políticas de la institución en cuanto a brindar calidad y satisfacción a sus usuarios; y el quehacer diario relacionado con el cumplimiento del horario en la atención médica solicitada por el usuario.

4.7 NUBE CONFLICTO RAÍZ

Para identificar el conflicto raíz con los tres EIDEs, tal como se redefinió con cada una de las tres nubes, se procedió a comparar todas las cajas D, hasta poder definir un D genérico, de la misma forma se realizó con la caja D'; definiendo un D' genérico; el cual fue comparado con el D genérico de tal modo que ambos reflejen un conflicto entre ellos. Igualmente se realizó el mismo proceso para las cajas B y C hasta llegar a un B y C genérico, y por último se procedió a comparar las cajas A para formular su Objetivo genérico.

Identificando así el conflicto raíz presentado entre la caja D por cuanto en ocasiones se presentan acciones deficientes que conducen a errores, y la caja D' en el que existen acciones eficientes que conducen a actividades exitosas.

Grafico 6. Nube genérica



Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

Con el análisis de los efectos indeseables-EIDES y la estructuración de las nubes se definió que el objetivo común fue: Ser la mejor institución en prestar servicios

de salud (caja A), Si el Hospital El Tunal quiere ser la mejor institución en prestar servicios en salud, teniendo como requisitos los de atender a tiempo a los usuarios (caja B) y dar pleno cumplimiento con las reglas institucionales (caja C); pero además se debe actuar con acciones eficientes que conduzcan a actividades exitosas, lo que se convierte en un verdadero desafío para la institución debido a que debe garantizar las políticas, procedimientos y procesos se cumplan en todas y cada una de las dependencias que integran el flujo administrativo y financiero del Hospital El Tunal.

4.8 ÁRBOL DE REALIDAD ACTUAL - ARA

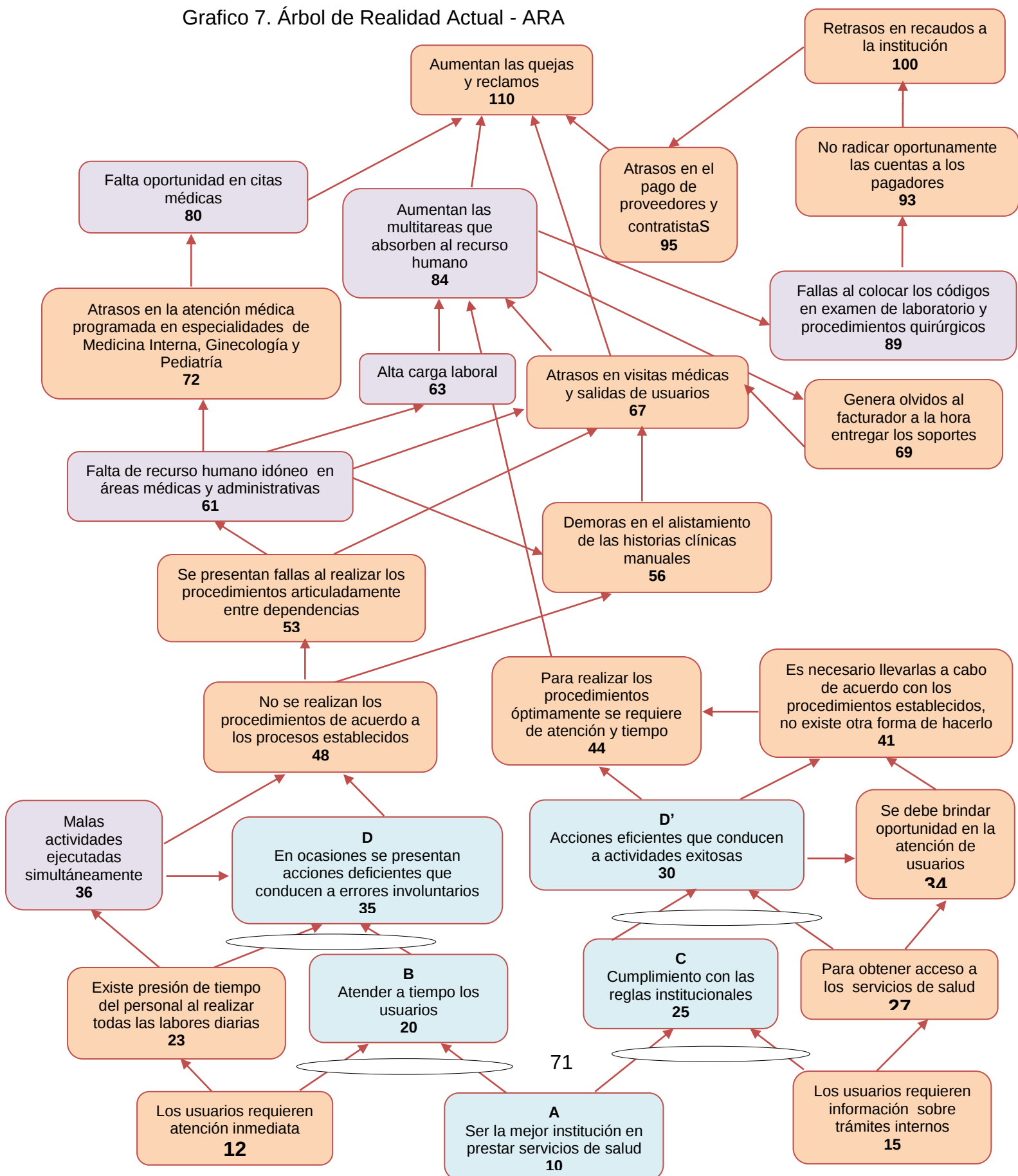
Una vez se ha finalizado el proceso de construcción de las nubes y la nube genérica del conflicto, ya se cuenta con el objetivo, las necesidades y los prerequisites del conflicto. Con base a estos elementos procedemos a construir el Árbol de Realidad Actual - ARA, diagrama que nos permite tener las relaciones efecto-causa-efecto entre los efectos indeseables EIDEs que determinaron el problema raíz. Para lograr lo anterior, se procedió a girar 90 grados a la izquierda la caja A que es el objetivo; estableciendo de esta manera la base o raíz del árbol de donde partirán las relaciones de causalidad dentro del esquema.

El Árbol de Realidad Actual - ARA comienza con un único objetivo así: El de ser la mejor institución en prestar servicios de salud, basado en el modelo de una gestión administrativa hacia una atención con excelencia en la prestación de servicios salud; donde se hace necesario atender a tiempo a los usuarios; la investigación propuesta pretende la generación de una propuesta de mejoramiento para la gestión administrativa del Hospital El Tunal, la cual permita que el flujo del sistema genere mejor desempeño del tróput, significando esto, que el egreso de

los usuarios se desarrolle de una manera más ágil y oportuna. Además esta técnica permite identificar las relaciones de las causalidades y sus efectos que se han derivado de la base del árbol, siendo establecidos desde la nube genérica y son derivados de la construcción del Árbol de Realidad Actual-ARA.

Seguidamente se presentan las relaciones causa-efecto derivadas de la estructura básica del árbol, las cuales se establecieron desde la nube genérica y que resultan después del diseño del Árbol de la Realidad Actual-ARA.

Grafico 7. Árbol de Realidad Actual - ARA



Para leer y entender el Árbol de la Realidad Actual-ARA se comienza de abajo hacia arriba desde su raíz iniciando con el objetivo expuesto así: Sí el Hospital El Tunal quiere ser la mejor institución en prestar servicios en salud (caja 10), entonces da cumplimiento con las reglas institucionales (caja C 25), si se dan acciones eficientes que conducen a actividades exitosas (caja D' 30) entonces es necesario llevarlas a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos, no existe otra forma de hacerlo, si para realizar los procedimientos óptimamente se requiere de atención y tiempo (caja 44) entonces hace que aumenten las multitareas que absorben el recurso humano (caja 84) aumentando las quejas y reclamos en la institución (caja 110).

De otra parte si el Hospital El Tunal quiere ser la mejor institución en prestar servicios de salud (caja A 10) entonces debe atender a tiempo a los usuarios (caja B 20), si existe presión de tiempo del personal al realizar todas las labores diarias (caja 23) entonces se producen malas actividades ejecutadas simultáneamente (caja 36), si en ocasiones se presentan acciones deficientes que conducen a errores involuntarios (caja D 35), entonces no se realizan los procedimientos de acuerdo a los procesos establecidos (caja 48) ocasionando también demoras en el alistamiento de las historias clínicas manuales (caja 56) y atrasos en las visitas médicas y salidas de usuarios (caja 67) lo que genera aumento en las quejas y reclamos en la institución (caja 110), si se presentan fallas al realizar los procedimientos articuladamente entre dependencias (caja 53), si la falta de recurso humano idóneo en áreas médicas y administrativas (caja 61) entonces trae atrasos en la atención médica programada en especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Pediatría (caja 72), atrasos en las visitas médicas y salidas de usuarios (caja 67), si existe alta carga laboral (caja 63) entonces aumentan las multitareas que absorben el recurso humano (caja 84) y falta oportunidad en citas médicas (caja 80), entonces aumentan las quejas y reclamos en la institución (caja 110).

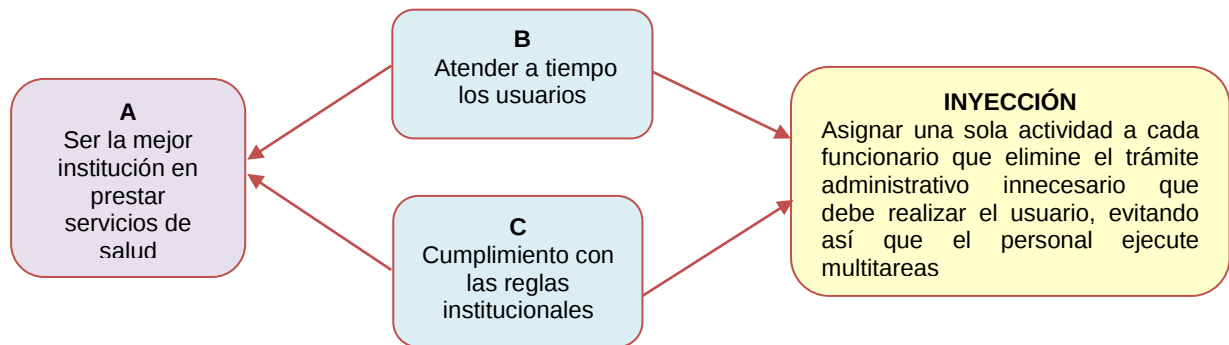
Si aumentan las multitareas entonces se genera olvidos al facturador a la hora entregar los soportes (caja 69), atrasos en las visitas médicas y salidas de usuarios (caja 67), Si se presentan fallas al colocar códigos en exámenes de laboratorio y procedimientos quirúrgicos (caja 89) entonces no se pueden radicar oportunamente las cuentas a los pagadores (caja 93), si se retrasan los recaudos a la institución (caja 100), entonces producen atrasos en el pago a proveedores y contratistas (caja 95); que finalmente aumentan las quejas y reclamos en la institución (caja 110).

Una vez se han establecido las causalidades derivadas de haber realizado la estructuración de la nube genérica y la conformación del árbol de la realidad actual, en el que la ejecución de las malas actividades ejecutadas simultáneamente, es el recurso que limita la capacidad del sistema y responde a la pregunta, Qué cambiar?

4.9 EVAPORACIÓN DE LA NUBE

Esta técnica de pensamiento permite graficar de forma directa el conflicto del problema raíz, de modo que se focalice hacia la solución a través de la comparación de los supuestos que se encuentran implícitos. Para la invalidación del supuesto de las multitareas que al ejecutarlas absorben el recurso humano de la institución, se requiere una inyección o posible solución que evapore la nube.

Grafico 8. Evaporación de la nube



Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

La solución planteada rompe el conflicto ya que cubre las dos necesidades e invalida el supuesto de las multitareas, esto significa que la institución al asignar una sola actividad a cada funcionario que elimine el trámite administrativo innecesario que debe realizar el usuario, evitando así que el personal ejecute multitareas reta el supuesto que el personal de la institución este realizando múltiples tareas de forma simultánea.

Por otro lado la solución planteada relacionada con el cumplimiento con las reglas institucionales valida supuestos como: La realización adecuada de los procedimientos se cumplen de acuerdo con las reglas institucionales, las cuales contribuyen al desarrollo de acciones eficientes, los funcionarios al conocer y cumplir con las reglas institucionales desempeñan mejor sus labores diarias, mejoramiento del flujo en la atención de usuarios, disminuyen las solicitudes de los usuarios por quejas y reclamos, aumenta la oportunidad, accesibilidad y satisfacción en los usuarios y se cumplen los horarios de atención médica preestablecidos.

Dicha inyección mejorará de manera sustancial el proceso de Atención ya que este enfoque lo que hace es fortalecer y afianzar la secuencia lógica que debe llevar un paciente desde su ingreso hasta la atención pos egreso, además puede

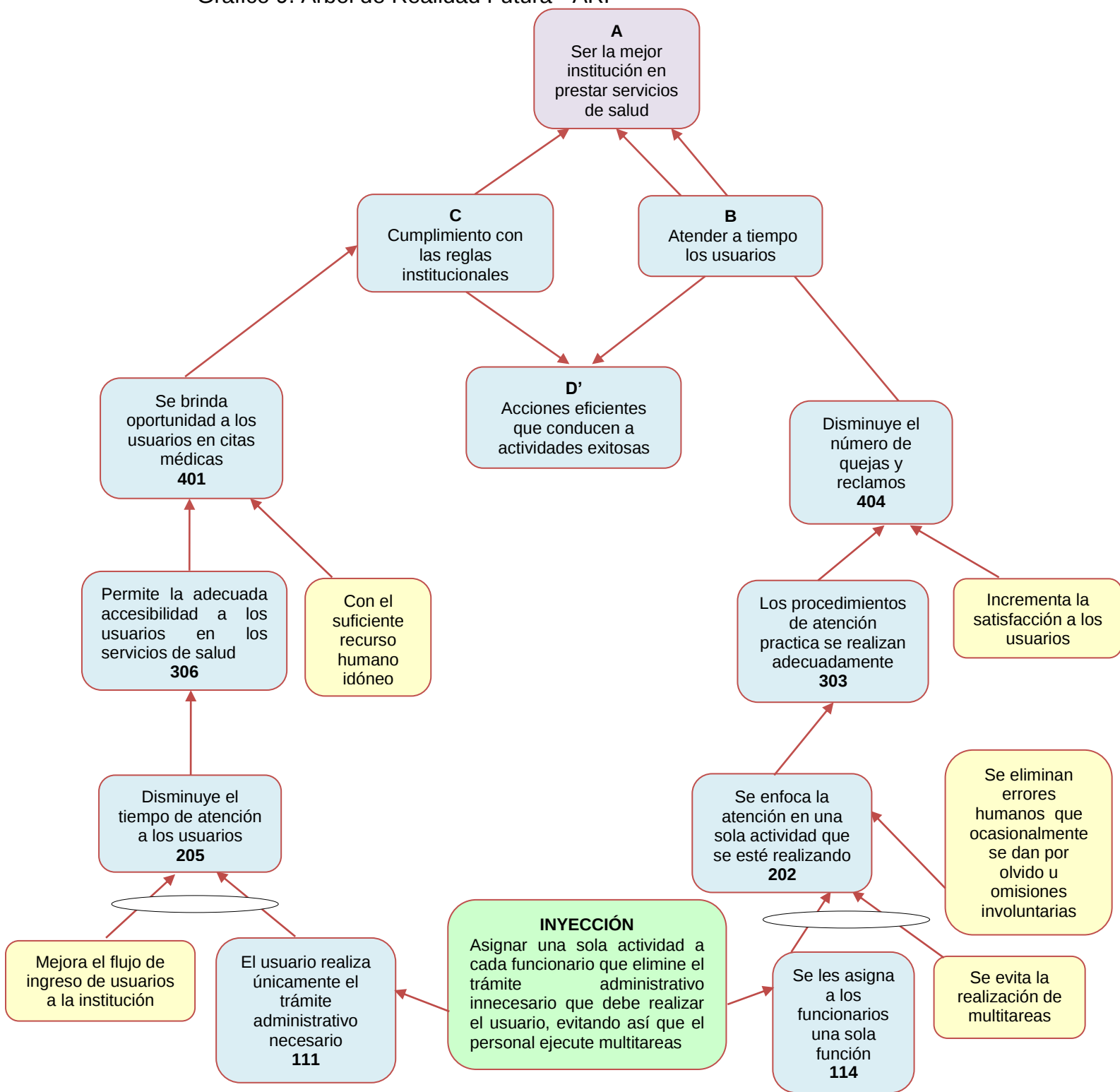
estar apoyado en el enfoque de procesos en acreditación basado en todos sus esfuerzos en la satisfacción del cliente o usuario final mediante las buenas prácticas clínicas invalida el supuesto anteriormente mencionado; por otro lado los procesos de pensamiento de la filosofía TOC aportan herramientas en la mejora del desempeño del sistema del Hospital El Tunal, lo cual permite adoptar nuevas soluciones a partir de la creación o modificación de las reglas institucionales (procedimientos, procesos y políticas).

4.10 ÁRBOL DE REALIDAD FUTURA - ARF

Una vez se ha identificado la restricción, se procede a la construcción del Árbol de Realidad Futura – ARF; el cual tiene como propósito evaluar la solución dada encontrando y neutralizando las ramas negativas que se presenten. Como proceso de pensamiento se focaliza en las causas, convirtiendo los efectos indeseables EIDEs en efectos deseables. Previamente se analizan y se validan las causalidades y efectos hallados en el Árbol de Realidad Actual.

Para su construcción parte de la nube genérica del problema raíz, el punto de partida comienza rotando 90 grados a la derecha la caja A (que queda cómo la punta del árbol), mientras las cajas B y C complementan el tronco del árbol; agregándole las causalidades a la estructura hasta completarlo y poder comprenderlo de una manera lógica. Debe ser lo suficiente claro para que cualquier persona al leerlo lo entienda de una forma conceptual, además se prueba la solución propuesta y que los cambios realizados por dicha solución generen los resultados previstos.

Grafico 9. Árbol de Realidad Futura - ARF



Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

Para leer y entender el Árbol de la Realidad Futura-ARF se comienza de abajo hacia arriba desde su raíz que es la inyección o posible solución que este caso es: Asignar una sola actividad a cada funcionario que elimine el trámite administrativo innecesario que debe realizar el usuario, evitando así que el personal ejecute multitareas.

Si el usuario realiza únicamente el trámite administrativo necesario (caja 111), entonces disminuye el tiempo de atención a los usuarios y por ende mejora el flujo de ingreso de usuarios a la institución, si disminuye el tiempo de atención a los usuarios (caja 205) entonces permite la adecuada accesibilidad a los usuarios en los servicios de salud que junto al suficiente recurso humano idóneo, si se permite la adecuada accesibilidad a los usuarios en los servicios de salud (caja 306) sumado al suficiente recurso humano idóneo entonces se brinda oportunidad a los usuarios en citas médicas (caja 401), si se brinda oportunidad a los usuarios en citas médicas entonces se da Cumplimiento con las reglas institucionales (caja C) así como también ha acciones eficientes que conducen a actividades exitosas (caja D) y por consiguiente a Ser la mejor institución en prestar servicios de salud (caja A)

Por otro lado, si se les asigna a los funcionarios una sola función (caja 114) esto elimina las multitareas y entonces enfoca la atención en una sola actividad que se esté realizando (caja 202) esto permite eliminar errores humanos que ocasionalmente se dan por olvido u omisiones involuntarias, si se enfoca la atención en una sola actividad que se esté realizando entonces los procedimientos de atención practica se realizan adecuadamente (caja 303) lo que incrementa la satisfacción a los usuarios, si los procedimientos de atención practica se realizan adecuadamente entonces disminuye el número de quejas y reclamos (caja 404), si disminuye el número de quejas y reclamos entonces el el Hospital El Tunal sera la mejor institución en prestar servicios de salud.

La inyección dada en la base del árbol y la construcción del Árbol de Realidad Futura-ARF, con sus respectivos efectos deseables responden a la pregunta Hacia qué cambiar?

A continuación presentamos la propuesta de mejoramiento (ver tabla 6) que sugiere la presente investigación y que se encuentra basada en los siguientes dos puntos: Contar el suficiente recurso humano idóneo y ajustar los procedimientos de atención práctica y el manual de competencias de la entidad especificando las actividades a desarrollar para cada funcionario evitando las multitareas. El Hospital El Tunal implementando la propuesta de acuerdo con el cumplimiento de las reglas y la normatividad vigente debe convertirse en la mejor institución en brindar servicios de salud a sus usuarios.

Tabla 6. Propuesta de mejoramiento

SOLUCIÓN PROPUESTA	NECESIDAD
Contar el suficiente recurso humano idóneo	Mejorar el flujo de atención a los usuarios en cuanto accesibilidad y oportunidad en los servicios de salud.
Ajustar los procedimientos de atención práctica y el manual de competencias de la entidad especificando las actividades a desarrollar para cada funcionario evitando las multitareas.	Eliminar las multitareas innecesarias que absorben al recurso humano en las áreas asistenciales y administrativas.

Fuente: Diseño de los investigadores (2013).

CONCLUSIONES

1. La investigación establece como resultado al aplicar la filosofía de TOC la inyección o solución la de asignar una sola actividad a cada funcionario que elimine el trámite administrativo innecesario que debe realizar el usuario, evitando así que el personal ejecute multitareas.
2. El problema central evidenciado por las restricciones dentro del sistema del hospital está relacionado con las políticas institucionales, que en la realidad son incongruentes con lo establecido en los procesos que se realizan diariamente por el personal que labora en las áreas administrativas y asistenciales, donde las multitareas y las malas actividades ejecutadas simultáneamente causan traumatismos de los procesos en la gestión administrativa de la institución; perjudicando en retrasos en trámites administrativos el flujo de egreso de usuarios.
3. Es claro que la institución para atender el problema debe realizar una planeación sinérgica en la que participen las áreas claves como planeación recursos humanos y gerencia general, con el fin de ajustar o rediseñar los procedimientos, manuales de competencias con el fin que se asignen funciones específicas que no recaigan en que el personal haga simultáneamente más de una tarea.
4. Eliminando las tareas innecesarias, las malas actividades ejecutadas simultáneamente, las multitareas que absorbe el recurso humano y se debe realizar el estudio necesario sobre el personal idóneo que requiera el hospital; con el fin de brindar la debida accesibilidad, oportunidad y satisfacción en los usuarios.

5. Con el estudio de campo y el análisis de los efectos indeseables en el árbol de realidad actual-ARA y el árbol de realidad futura-ARF, el Hospital el Tunal para ser la mejor institución en prestar servicios de salud debe atender los usuarios a tiempo, para ello es necesario el cumplimiento de las reglas institucionales; propendiendo acciones eficientes que conducen a actividades exitosas. Lo anterior solamente se lograra eliminando las malas actividades ejecutadas simultáneamente a través de realizar una sola tarea a la vez y que el hospital cuente con el personal necesario para atender a los usuarios.

6. Con el estudio de campo y el análisis de los efectos indeseables en el árbol de realidad actual-ARA y el árbol de realidad futura-ARF, el Hospital el Tunal para ser la mejor institución en prestar servicios de salud debe atender los usuarios a tiempo, para ello es necesario el cumplimiento de las reglas institucionales; propendiendo acciones eficientes que conducen a actividades exitosas. Lo anterior solamente se lograra eliminando las malas actividades ejecutadas simultáneamente a través de realizar una sola tarea a la vez y que el hospital cuente con el personal necesario para atender a los usuarios.

7. Los grandes cambios en las organizaciones dependen en su mayoría del personal que trabaja en la empresa, pues la teoría está escrita y su aplicabilidad no se da por sí sola, hay que entrenar, capacitar e incentivar al personal para lograr los cambios esperados. La efectividad de la teoría en la práctica es directamente proporcional al entrenamiento y motivación del personal que pone en marcha la teoría.

RECOMENDACIONES

1. La presente investigación confirma lo anunciado por el autor de la teoría de restricciones el Dr. Goldratt, sobre su aplicabilidad y beneficios en diversas organizaciones especialmente en las instituciones del sector salud, es necesario ajustar periódicamente los procesos en las áreas administrativas y médicas con las actividades diarias que ejecutan el personal, permitiendo la debida congruencia con la realidad y propendiendo un mejoramiento continuo en beneficio del hospital, sus trabajadores y los miles de usuarios que acuden a la institución.
2. Dado que el objetivo del Hospital El Tunal es ser la mejor institución en prestar servicios de salud en Bogotá, debe propender una cultura de la calidad y excelencia, la cual debería ser combinarla con TOC en toda la organización; con el fin de que tenga su propio sistema con el máximo flujo de desempeño en todas sus áreas y genere un mayor flujo en el egreso de usuarios.
3. La institución debe determinar las tareas necesarias que debe realizar el personal para el cumplimiento del proceso en cada área y el respectivo personal idóneo que requiera.
4. Se debe tener claro que todo cambio implica una gran inversión en tiempo, por esta razón es recomendable que la organización establezca en periodos cortos sus metas de cumplimiento para ir avanzando en la búsqueda de la excelencia y tomando los correctivos a que haya lugar en el momento indicado.
5. Se recomienda fortalecer la gestión documental del Hospital ya que por ser su composición es susceptible de una alta rotación de personal, lo que implicaría

reproceso en caso de presentarse, los documentos deben quedar muy bien diseñados para minimizar los impactos de los cambios a realizarse.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE DUARTE, Nelson Alberto. Aumento en la gestión de egresos hospitalarios, mediante la aplicación de teoría de restricciones. Experiencia en un hospital de alta complejidad de Bogotá. Tesis de Magister en Dirección y Gerencia de Empresas. Bogotá: Universidad del Rosario. Facultad de Administración de Empresas, 2008.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS-ACHC. 28° Informe de seguimiento de cartera hospitalaria a 30 de junio de 2012. Bogotá. p. 1. Avalado desde Internet: http://achc.org.co/documentos/investigacion/estudios/achc/periodicos/cartera/28.INFORME_CARTERA_A_JUNIO_DE_2012.pdf

BELTRAN. U. Artículo: No todo es por mala gestión gerencial. Fundación pro transparencia del Atlántico. Avalado desde Internet: <http://protransparencia.org.co/web/index.php?option=comcontent&view=article&id=171:no-todo-es-por-mala-gestiongerencial&catid=44:columnas&Itemid=27>

BIRRELL, M. Simplicidad inherente: Fundamentos de la teoría de restricciones: Buenos Aires. Libros en red. 2004.

CASTILLO LENIS, P. El espectador. Secretaría de Salud busca evitar intervención de 14 hospitales públicos. Bogotá [Citado 13 septiembre, 2012] Avalado desde

Internet: <http://m.elspectador.com/noticias/bogota/articulo-374557-secretaria-de-salud-busca-evitar-intervencion-de-14-hospitales-p>

COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (10, diciembre, 1997). Acuerdo 17 de 1997. Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado, se crea la Empresa Social del Estado La Candelaria y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. (3, agosto, 1994). Por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Diario Oficial. Bogotá, D.C., No. 41.478.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3175 de 2002. (15, julio, 2002). Autorización a la nación para contratar Empréstitos externos con la banca multilateral Hasta por US\$100 millones, o su equivalente en otras Monedas, destinados a financiar parcialmente la Primera fase del proyecto de modernización de Redes de prestación de servicios de salud. Bogotá, D.C.: DNP.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3204 de 2002. (6, noviembre, 2002). Política de prestación de servicios para el sistema de seguridad social en salud y asignación de recursos del presupuesto general de la nación para la modernización de los hospitales públicos. Bogotá, D.C.: DNP.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3447 de 2006. (30, octubre, 2006). Estrategia para el mejoramiento de la

gestión financiera de la red hospitalaria pública: Enfoque de cartera. Bogotá, D.C.: DNP.

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Trabajos escritos: Presentación y referencias bibliográficas. NTC-1486, 4490 & 5613. Bogotá D.C. 2008.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D.C.: Avalado desde World Wide Web: <<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf> >

COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Conceptos de quejas y soluciones. Avalado desde Internet: <<http://www.saludcapital.gov.co/paginas/quejasysoluciones.aspx>>

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Estudio IPS públicas corte a 31 de diciembre de 2009. Bogotá. 2009.

CORBETT, T. La contabilidad del Truput. Medellín: Ediciones piénsalo. 2001

CRISTANCHO, A. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-ACHC. Cartera hospitalaria en aumento, llegó a los 4.5 billones de pesos. Bogotá [Citado Octubre, 29, 2012] Avalado desde Internet: <<http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=48>>

GIRALDO C. & LEAL C. Impacto de las reformas realizadas en las empresas sociales del estado con base en los objetivos planteados en la ley 100 de 1993. Tesis de grado MBA. Bogotá, D.C., Universidad de los Andes. 2010.

GOLDRATT, E. La Meta. Monterrey: Ediciones Castillo. 1994.

HERNANDEZ.M. Sesgos en Estudios Epidemiológicos, Revista Salud Pública de México, Vol. 42, Septiembre-Octubre de 2000. Avalado desde World Wide Web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. Metodología de la investigación; McGraw Hill; México, 1997.

HOSPITAL EL TUNAL. Informe pormenorizado del estado del sistema de control interno: Periodo julio-octubre de 2013. 2 p. Avalado desde Internet: < http://hospitaleltunal.gov.co/lportal/c/document_library/get_file?uuid=be898e36-d815-4d4d-b33b-1d124aa077a0&groupId=141490>

JARAMILLO, I. La superintendencia nacional de salud, la descentralización y la reforma dela seguridad social en salud en Colombia. Bogotá D.C. 1999.

LONDOÑO, J. L. & FRENK J. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la Reforma de los sistemas de salud en América latina. Documento 353. Banco Interamericano de Desarrollo 1997

LÓPEZ, I. & ET AL. Artículo: Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Innovar. Vol.17. 2006. Avalado para

Internet:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012150512006000100006&script=sci_arttext> ISSN 0121-5051.

LÓPEZ, W. La teoría de restricciones y la función de comercialización. Academia. Vol. 2. 2002. Avalado desde World Wide Web: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16859/1/walevska_lopez.pdf

MALAGON, G., Et al. Administración hospitalaria. Buenos Aires: Panamericana. 2008.

OPS-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington. 2010.

RAMIREZ, A. Metodología de la investigación científica. Bogotá D.C.: Javegraf. 2004.

ROJAS, M. Evaluación de la eficiencia en las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Tolima: El caso de los hospitales de mediana complejidad. Bogotá, 2008, Trabajo de grado (Magister en Planificación y Administración del Desarrollo Regional). Universidad de los Andes. Cider.

SABINO, C. El proceso de investigación. Bogotá D.C.: Panamericana. 1992.

SÁENZ, L. Modernización de la gestión hospitalaria colombiana: lecciones aprendidas de la transformación de los hospitales en empresas sociales del estado. Colombia. 2001. Avalado desde World Wide Web: <http://new.paho.org/hss/documents/187modernizaciondelagestionhospitalariacolombianaleccionesaprendidasdelatransformac-ES.pdf>

SEMANA. ¿Por qué liquidan la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento?. Bogotá [Citado 28 agosto, 2007] Avalado desde Internet: <http://www.semana.com/online/articulo/por-que-liquidan-ese-luis-carlos-galan-sarmiento/87923-3>