



**EFFECTIVIDAD OPERATIVA EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA
ANÁLISIS DE ASEQUIBILIDAD**

AUTORES

JUAN PABLO VACA BERMUDEZ

LUIS MIGUEL CIFUENTES

DIRECTOR DEL PROYECTO

Dr. RICARDO ALBERTO SANTA

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

PROGRAMA DE ECONOMIA Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

SANTIAGO DE CALI

2018

**EFFECTIVIDAD OPERATIVA EN EL SECTOR SALUD DE COLOMBIA
ANÁLISIS DE ASEQUIBILIDAD**

Resumen	3-4 pag
Palabras claves	4 pag
Introducción	5-7 pag
Marco contextual de la salud en Colombia	8-12 pag
Revisión de literatura	13 pag
ASEQUIBILIDAD	13 pag
EFFECTIVIDAD OPERATIVA	13-15 pag
SUBSIDIOS DEL GOBIERNO	16 pag
RENDIMIENTO ORGANIZACIONAL	16-17 pag
Metodología	18-20 pag
Muestra	20 pag
Categorías a abordar	20 pag
Diseño de la Metodología	20 pag
Variables y preguntas exploratorias	20 pag
Análisis y resultados	21-22 pag
Muestra de datos demográficos	22-25 pag
Modelo Final	25-27 pag
Conclusiones	28 pag
Bibliografía	29 pag
Anexos	30-42 pag

Resumen

Resulta muy importante estudiar el sector salud en Colombia, más específicamente la efectividad operativa en el sector salud, enfocados a la asequibilidad. Este trabajo se desarrolló con el propósito de evidenciar las posibles falencias que se presentan en la asequibilidad del sector salud en Colombia.

El trabajo da como resultado la existencia de una relación predictiva de subsidios del gobierno, ahorro de los costos y descuentos y préstamos con la efectividad operativa. También la existencia de una relación predictiva de subsidios del gobierno, ahorro de los costos y descuentos y préstamos con el rendimiento organizacional. Por último se demuestra que existe una relación predictiva de efectividad operativa con rendimiento organizacional.

El trabajo entonces, permite evidenciar una relación estrecha entre los subsidios del gobierno y la efectividad operativa, lo que en el contexto colombiano es relevante ya que el cerca del 50% de la población pertenece al régimen subsidiado (DANE, 2017). Se evidencia de igual forma el poco conocimiento de los ejecutivos de las diferentes instituciones prestadoras de salud (IPS) en temas como operations management.

Abstract

It is very important to study the health sector in Colombia, more specifically the operational effectiveness in the health sector, focused on affordability. This work was developed with the purpose of evidencing the possible shortcomings that appear in the affordability of the health sector in Colombia.

The work results in the existence of a predictive relationship of government subsidies, cost savings and discounts and loans with operational effectiveness. Also the existence of a predictive relationship of government subsidies, savings of costs and discounts and loans with organizational performance. Finally, it is shown that

there is a predictive relationship of operational effectiveness with organizational performance.

The work shows a close relationship between government subsidies and operational effectiveness, which in the Colombian context is relevant since nearly 50% of the population belongs to the subsidized regime (DANE, 2017). The little knowledge of the executives of the different health care institutions (IPS) in topics such as operations management is also evident.

Palabras claves

Asequibilidad / Affordability

Efectividad operativa / Operational effectiveness

Subsidios del gobierno / Government subsidies

Rendimiento organizacional / Organizational performance

Introducción

El objetivo principal de este trabajo es analizar los posibles vacíos existentes y cómo se pueden medir los constructos del modelo 3-A (Conciencia, Asequibilidad y acceso) para a su vez ver las relaciones con la cadena de suministro de la atención médica en el Valle del Cauca.

Los objetivos secundarios que nos hemos planteado son los siguientes:

- Analizar la relación entre efectividad y rendimiento organizacional.
- Medir con el modelo 3-A el constructo de asequibilidad.
- Determinar cómo los constructos de asequibilidad impactan en la efectividad y el rendimiento organizacional.

Los diferentes modelos estudiados durante la elaboración de este proyecto nos demuestran que estos constructos están estrechamente relacionados entre sí, y con el buen desarrollo de la cadena de suministros. Cuando se habla de asequibilidad se refiere a la capacidad del paciente para pagar los servicios de salud que requiera.

Para la consecución del objetivo de este proyecto de grado, el presente trabajo se estructura de la siguiente forma:

En primer lugar, se establece el contexto del Sector salud en Colombia, donde el sistema en salud se divide en régimen subsidiado y régimen contributivo. El régimen subsidiado es el medio por el cual las personas más pobres pueden tener acceso a la atención en salud en Colombia. Al régimen contributivo se afilian todas las personas que tienen una vinculación laboral, lo que significa que tendrían capacidad de pago. Según el Dane, Colombia cuenta con 47.03 millones de personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, lo que representa una cobertura del 97,6% al año 2015. (DANE, 2017) Sin embargo, el sistema de salud presenta diversas fallas que se pueden evidenciar en la cadena de suministros, donde la mayor parte de la población tiene cobertura de baja calidad. Una de las principales razones, es que la salud de calidad es inasequible, debido a los altos costos que tiene en nuestro país. Es por esto que hemos decidido enfocarnos en la asequibilidad.

En segundo lugar, se aborda el marco teórico, donde se ha decidido evaluar una serie de variables para determinar la correlación que éstas tienen con la eficiencia y el rendimiento organizacional. Las variables que corresponden al constructo de asequibilidad y que se han usado en este proyecto de grado son: subsidios del gobierno, ahorro de costos y descuentos y préstamos. Además, la teoría propuesta anteriormente hemos decidido agregar conceptos como innovación, asequibilidad y efectividad operativa, que ayudarán a explicar las hipótesis que se plantearon para este proyecto de grado.

Luego, se caracteriza la metodología de la siguiente manera; primero se realizará una encuesta (anexo 2) ejecutada en instituciones prestadoras de salud (IPS) tanto públicas como privadas, orientadas al personal administrativo y operativo donde nos permita evaluar la accesibilidad, la asequibilidad y conciencia en el sector salud de Colombia. Luego de realizar las encuestas se lleva a cabo la digitalización de éstas para seguidamente utilizar los datos en los constructos del modelo 3-A (Conciencia, asequibilidad y acceso). Después de usar los modelos teóricos con los datos obtenidos procedemos a realizar el análisis de estos teniendo en cuenta la teoría y poder así llegar a unas conclusiones que nos permitan validar la hipótesis planteada inicialmente.

Posteriormente se realiza el análisis de los datos de acuerdo a las variables que se decidieron evaluar, la encuesta ejecutada en instituciones prestadoras de salud (IPS) tanto públicas como privadas, orientadas al personal administrativo y operativo cuenta con una muestra $N=196$. Esta encuesta fue evaluada en un modelo de ecuaciones estructurales, usando el software IBM SPSS Amos. Además de las variables demográficas que determina si la institución prestadora de salud pertenece al sector público o privado, se tuvieron en cuenta variables como la capacidad de atención de la institución, el área a la que pertenece el personal encuestado y el rol que cumple en la institución.

El análisis de datos obtenido mediante las encuestas realizadas a profesionales de la salud y altos cargos administrativos en clínicas y hospitales de la región, permitirá definir y aclarar el papel de cada uno de estos elementos de coordinación en la cadena de suministro de atención médica en el valle del cauca, y poder descubrir

las relaciones básicas subyacentes de las interacciones que se dan entre cada uno de los eslabones de esta cadena. Con los resultados, es decir, el volumen y la calidad del servicio de atención médica en el valle del cauca, se podrán encontrar alternativas sobre cómo re diseñar o reforzar las debilidades que pueda presentar nuestra cadena de suministro. Para abastecer la creciente demanda de pacientes en la región, es esencial que comprendamos los fundamentos de diseño de la atención médica.

Marco contextual de la salud en Colombia

A partir del 23 de diciembre de 1993 entra en vigencia la Ley 100 con la que se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (sgsss) en la que se determinó que el país debía tener una cobertura universal de la salud, por lo que clasificó a las personas en 2 categorías: régimen subsidiado y régimen contributivo, los cuales iban a ser administrados a través de Entidades Promotoras de Salud (eps). La meta para el gobierno era que para el año 2000 toda persona debía estar debidamente vinculada a alguno de los 2 regímenes de salud, esto contemplaba entonces que toda persona que por sus capacidades económicas no hiciera parte del régimen subsidiado debía estar inscrita en el régimen contributivo.

El régimen subsidiado como su nombre lo indica, es subsidiado por el gobierno nacional y su financiamiento es regulado por la ley 60 de 1993, la cual permite que los municipios previamente certificación por parte del ministerio de salud y la protección social, puedan recibir los recursos desde los gobiernos departamentales para esta población. A este acceden todas aquellas personas pobres o de escasos recursos que no tengan una vinculación laboral y que hayan sido clasificadas en la encuesta del Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales - sisben. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) Esta encuesta tiene en cuenta aspectos como el económico, el nivel educativo, el tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de la vivienda. Las personas son clasificadas entonces en 3 niveles, el nivel 1 en el que los usuarios no pagan un copago, es decir, un porcentaje de los procedimientos médicos a los que tuviera lugar, el nivel 2 en los que paga un 10% de copago y el nivel 3 en los que se paga el 30% de copago.

Del régimen contributivo hacen parte aquellas personas que tienen algún tipo de vinculación laboral y que tienen capacidad de pago, estos también son clasificados por el sisben en niveles 4, 5 y 6. Se financia principalmente con los aportes de los empleadores los cuales corresponden al 8,5% y sus trabajadores dependientes que aportan un 4% de sus salarios. Otra parte es financiada con los copagos y cuotas moderadoras que pagan los afiliados al momento de recibir los servicios de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Se le encomendó a las autoridades municipales la tarea de inscribir a las personas en el régimen que clasifiquen, de esta manera toda la población, por municipios debía estar debidamente inscrita en el sgsss a través de una Entidad Prestadora de Salud (eps).

El régimen subsidiado y la población pobre no asegurada en su mayoría sería financiado por el gobierno central con transferencias directas a las entidades prestadoras de salud, pero esto fue modificado por la ley 715 de 2001 la cual contempla que dichas transferencias ahora serían hechas por los gobiernos departamentales a los municipios que se encontraran debidamente certificados por el ministerio de salud y protección social. La población pobre no asegurada debe de ir pasando al régimen subsidiado.

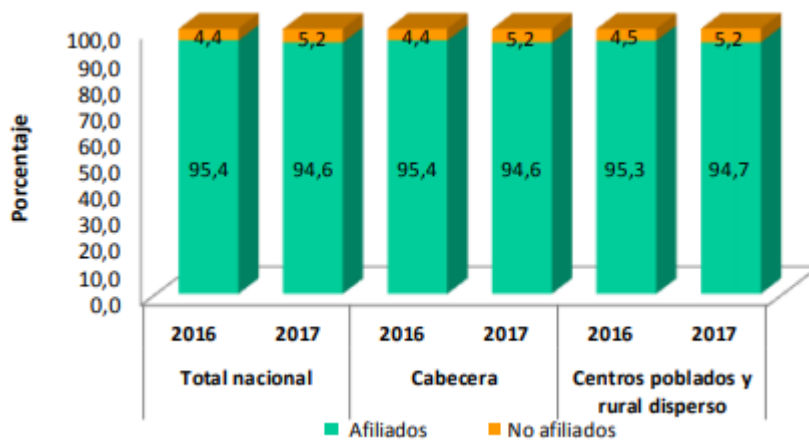
La Ley 715 de 2001 afectó considerablemente a los municipios que habían hecho todo el proceso para estar certificados (ver detalles en el anexo 1) ya que a partir del 2002 los recursos adicionales, destinados a aquellos que estaban certificados, serían enviados directamente desde el gobierno central y no a través de los gobiernos departamentales como se venía haciendo. Los recursos se limitarían a la atención de la población pobre no asegurada y adicionalmente, los montos de estas transferencias disminuirían progresivamente.

La creación de las eps llevó a una mayor demanda en salud, nacen nuevos hospitales y clínicas en su mayoría privadas, en las que las eps buscaban hacer una integración vertical, es decir, que las mismas eps usaron recursos del sistema para construir y comprar centros asistenciales para así atender a su propia población, alejándose del objetivo de la ley.

Hoy Colombia goza con uno de los estándares más amplios a nivel mundial en cobertura en salud. Como se puede observar en el gráfico 1, para el año 2017, el 94,6% de la población colombiana manifestó estar afiliada al sistema general de seguridad social en salud (sgsss). Un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto al año 2016. (DANE, 2017) En cabeceras este porcentaje también se ubicó en

94,6%, mientras que en centros poblados y rural disperso 94,7% de personas manifestaron estar afiliadas al sistema de seguridad social en salud en 2017.

Gráfico 1. Personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Distribución porcentual)

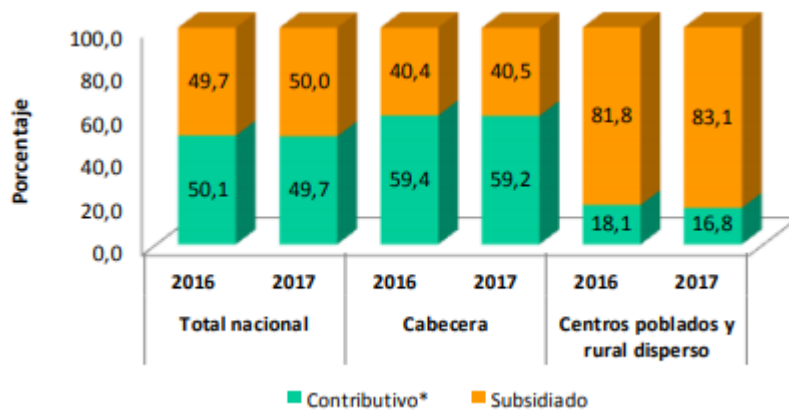


Fuente: DANE – ECV 2017

Notas: El porcentaje faltante para completar el 100%, corresponde a la opción “No sabe”

Siguiendo con lo que establece la ley las personas han ido integrándose al sistema general de seguridad social en salud como lo muestra la gráfica 2 en donde se muestra el porcentaje de la población que está inscrita en el régimen subsidiado y el porcentaje de la población que está inscrita en el régimen contributivo.

Gráfico 2. Regímenes de las personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Distribución porcentual)



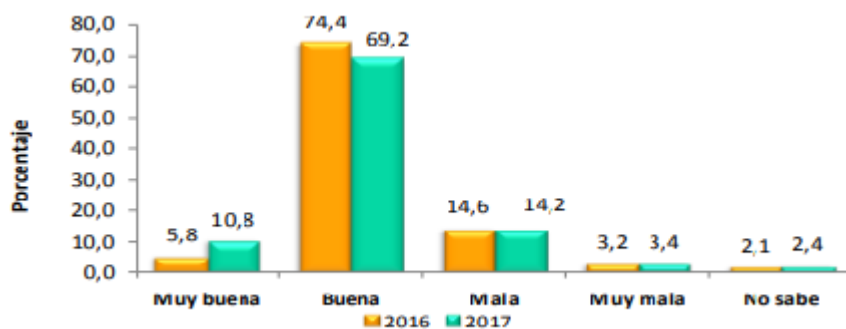
Fuente: DANE – ECV 2017

Notas: El porcentaje faltante para completar el 100% corresponde a la opción “No sabe”

En el total nacional para el año 2017 el 50% de la población manifestó estar en el régimen subsidiado, lo que significó un aumento de 0,3 puntos porcentuales frente al año 2016. Esto muestra que el sistema general de seguridad social en salud en un 50% es subsidiado por el gobierno. Se puede observar las diferencias que existen entre las cabeceras municipales y los centros poblados y rurales dispersos, donde en los primeros predomina el régimen contributivo con un 59,2%, al régimen subsidiado en las cabeceras pertenece el 40,5%. Por otro lado en los centros poblados y rural disperso el porcentaje de personas que manifestaron estar en el régimen subsidiado para el año 2017 fue de 83,1%, mientras que el contributivo fue de 16,8%. Con lo anterior podría decirse que en las cabeceras se cuenta con un mayor estilo de vida de las personas, ya sea con un nivel educativo mejor, mayores ingresos, mejor vinculación laboral, entre otros.

Contar con una cobertura amplia de servicios de salud ha significado para la población una mejora en las condiciones de salud y en el sistema como tal, esto lo podemos apreciar en la gráfica 3 en donde se muestra la opinión de las personas sobre la calidad del servicio recibido en la entidad prestadora de salud donde están afiliadas.

Gráfico 3. Personas según opinión sobre la calidad del servicio de la entidad de seguridad social en salud a la que están afiliadas (Distribución porcentual)



Fuente: DANE- ECV 2017

Nota: Variaciones estadísticamente significativas para opciones “muy buena” y “buena”.

En dicha tabla podemos observar que el grueso de la población, el 69,2% para el año 2017 calificó los servicios prestados por la entidad donde están afiliados como buena, lo cual representó una reducción de 5,2 puntos porcentuales respecto al año 2016. el 14,2% de las personas considera que la atención recibida es mala en el año 2017.

Revisión de literatura

ASEQUIBILIDAD

El constructo de asequibilidad se define como la capacidad del paciente para pagar los servicios de salud necesarios y los servicios financieros lo habilitan cuando corresponde. La asequibilidad se observa en el marco a través de los sistemas de servicios financieros. Los sistemas de servicios financieros incluyen herramientas que hacen que la inversión de dinero para los servicios necesarios sea más factible. Los sistemas de servicios financieros son una parte integral del paquete de servicios que componen el desarrollo de la atención para las comunidades desatendidas. (Kohnke, Agosto 2010) Puede incluir ofertas como préstamos, planes de pago, seguro de salud y oportunidades de microfinanzas. En su estudio sobre cómo abrir los mercados representados por el segmento menos afluente de la población mundial, C.K. Prahalad afirma que, si bien los pobres del mundo tienen menos acceso a la asistencia financiera, son los que más lo necesitan. Mientras que a los pobres generalmente se los considera el peor riesgo de crédito, esta caracterización a menudo ha demostrado ser falsa (Prahalad 2005; Farrell 2006; Taylor 2006).

EFFECTIVIDAD OPERATIVA

Entendemos el desempeño de una organización como un proceso gestionable que integra una serie de componentes, tales como el talento, la estructura, el ambiente de negocios y los resultados esperados en la organización. Esta concepción basada en componentes permite distinguir la importancia y el impacto de cada uno de ellos. El resultado, que es en buena medida la piedra de toque del resto de los elementos involucrados en el desempeño, es al mismo tiempo un elemento integrador de los componentes. Su definición da pertinencia a la estructura, al talento y define la forma en la que el contexto debe ser considerado.

A medida que las sociedades van cambiando y se han ido adaptando a nuevas etapas y retos producidos por las tecnologías, las empresas y organizaciones tanto del sector público como privado han tenido el reto de mantener ese ritmo variable, añadiendo la flexibilidad, la calidad de sus servicios y la reconfiguración y

transformación de cada uno de sus procesos productivos a la vez que reducen costos irrelevantes (Ben-Rajeb, Morel-Guimaraes, Boly, & Assielou, 2008 ; Phan, 2013). Por lo cual, las organizaciones seducidas por el desarrollo empresarial deben prestarle mucha atención a conocer en detalle e impulsar cada uno de estos objetivos o factores clave a través de la innovación para poder generar una mayor efectividad operacional (Ben-Rajeb, Morel Guimaraes, Boly, & Assielou, 2008; Slack, Chambers, & Johnston, 2009; Hill, 2005). Aunque hay que entender que la estrategia y la eficacia en la operación son dos esquemas vitales para el desenvolvimiento de las empresas, incluso así operen de manera diferente (Jutorea & Rotaru, 2012). De hecho en la práctica, se han encontrado casos en los que en la búsqueda de mayor eficacia operativa se reemplazan la estrategia con diversos métodos de gestión (Everett & Ebert, 2002; Marg & Coulter, 2002; Jutorea, 2002) sin tener como resultado una rentabilidad sostenible, lo cual ocurre debido a que para muchos gerentes y dirigentes administrativos esta diferencia no es totalmente clara (Jutorea & Rotaru, 2012).

La eficiencia en los costos se refiere a su vez a la productividad en relación de aquellos costos que han sido efectivos sin necesidad de desperdiciar tiempo o esfuerzos, y el equilibrio de lograr el alcance y los objetivos o metas a precios bajos (Bisbe & Otley, 2004). La medición de dichos costes permiten llevar las actividades que tengan relación con la calidad en un lenguaje administrativo (Hazletta, McAdamb, & Walker, 2013). La calidad se ha vuelto una dimensión muy importante dentro del marco estratégico de las organizaciones, volviéndolo un punto principal dentro de las necesidades administrativas para el desempeño de la efectividad operacional y la competencia global (Dessai, 2008).

La calidad vista según la perspectiva de Yang (2011), en términos de servicio y orientación a empresas públicas tienen características operativas diferentes, aunque a pesar de esto comparten algunas de ellas tales como: tiempo, específicamente tiempo en designación, tiempo de espera, tiempo de respuesta, tiempo de la post-venta, tiempo de servicio, tiempo de entrega, tiempo de retraso, tiempo garantizado y de modificación; personal de servicio, lo cual va enfocado a las actitudes del servicio y la precisión de este, la escucha del cliente, la comprensión y la capacidad de comunicación, etiqueta y apariencia, técnicas y habilidades, y el respeto a los

clientes; servicio, que hace énfasis a la respuesta y el tratamiento, la conformidad con los requisitos del cliente, la coherencia del servicio, las instancias del error y las relaciones, la calidad de la reparación, las actitudes responsables, los precios de los servicios, los servicios de seguimiento y la solicitud activa del cliente, ; Los servicios prestados, que se refieren a los tipos de productos, calidades, sabor, artículos de servicio, la integridad y la idoneidad y, por último, las instalaciones y la ubicación, que se refieren a la comodidad de la ubicación, la comodidad del estacionamiento, la limpieza del medio ambiente, el mantenimiento de la instalación, la comodidad de la instalación y la tasa de mal funcionamiento. (Troncoso, 2017)

La tercera dimensión de desarrollo operacional es la fiabilidad, la cual sugiere que los procesos organizacionales deben desempeñarse de forma consistente y continua como se espera en el tiempo, es decir, los clientes se satisfacen de firmas que tienen nulas fallas durante un periodo de tiempo o con servicios que se entregan según lo acordado (Corbett L. , 1992 ;Porter, 1996). Cuando los clientes están evaluando las características y los elementos de un producto, pueden encontrar que este se comporta de forma diferente a su propósito previsto o que tiene mal funcionamiento y desenvolvimiento después de un periodo de tiempo (Wild, 2000). Para sistemas, este elemento puede ser claramente descrito como la probabilidad de que un sistema no dejara de realizar sus funciones según lo programado en la escala de tiempo dado y en sus condiciones generales (Kuo & Zuo, 2003). De esta forma, la fiabilidad es una parte vital para lograr efectividad en las operaciones y está muy ligada a la satisfacción de los clientes por parte del uso de diversos bienes y/o servicios (Santa, Hyland, & Ferrer, 2014).

La cuarta dimensión operacional tiene como objetivo ser flexible, lo cual solo se adquiere en circunstancias tales que la organización sea capaz de ajustar lo que hace, como lo hace y en qué momento, esto en reacción al comportamiento de demanda de los clientes (Slack N. , 1991). La flexibilidad es vista como la capacidad de tener un portafolio amplio de bienes y servicios que sean capaces de responder a cualquier temporada de demanda, que cumplan con plazos cortos de entrega y que haga frente a los cambios en las especificaciones de los clientes durante el proceso (Hill, 2005 ;Santa, Hyland, & Ferrer, 2014).

SUBSIDIOS DEL GOBIERNO

Un subsidio es aquella ayuda o auxilio económico extraordinario que es concedido por algún organismo oficial a una persona o agrupación que demuestra que lo necesita para poder satisfacer sus necesidades básicas. Asistencia económica que alguien recibe de otro para que pueda satisfacer sus necesidades, para que pueda adquirir un bien o servicio, entre otros. (RAE)

El subsidio se aprovecha para alcanzar un propósito social o para favorecer, por distintos motivos, a ciertas actividades productivas o regiones de un país.

Es posible distinguir entre los subsidios a la oferta (los cuales se conceden a los productores o prestadores de servicios) y los subsidios a la demanda (que permiten disminuir lo que abona el usuario).

Dentro de los subsidios a la demanda, existen los subsidios directos (a través de los cuales el Estado paga directamente una parte del servicio a los consumidores) y los subsidios cruzados (el Estado no establece una única tarifa para todos los consumidores, sino que hay quienes abonan más por el servicio para que otros puedan pagar menos).

Y todo ello sin olvidar tampoco que existen los llamados subsidios a la producción que son aquellos pagos corrientes que el gobierno de un estado federal realiza a las distintas empresas del país por el hecho de que contribuyen a la producción del mismo. Unos pagos que, como no podía ser de otra manera, se realizan de manera proporcional a la citada participación productiva. (Pérez Porto & Merino, 2010)

RENDIMIENTO ORGANIZACIONAL

El desempeño de la organización ha sido reportado como el resultado de los objetivos organizacionales logrado a través de la efectividad de la estrategia o técnicas. La mayoría de las empresas mide resultados financieros y no financieros que están relacionados con ciertos aspectos de la estrategia y operaciones en SCM (cadena de gestión de suministros) (Gunasekaran et al., 2004).

Las mediciones del desempeño organizacional indican cómo se llevan a cabo las estrategias efectivas o las decisiones operativas (Bowersox et al., 1999; Soosay y Chapman, 2006). El rendimiento de la organización se ha medido en varios tipos de medidas SCM, como producción, distribución, inventario, entrega y satisfacción del cliente según los tipos de industrias. Shin et al. (2000) identifica dos factores de rendimiento principales; el rendimiento del proveedor se mide por el costo, el tiempo de entrega, la calidad, la confiabilidad de la entrega y la entrega a tiempo; y el rendimiento del comprador se mide por la confiabilidad, la conformidad, las características y la durabilidad del producto. Lin et al. (2005) miden el desempeño organizacional como la calidad del producto, la posición competitiva y la ayuda del cliente. Chow et al. (2008) propusieron el desempeño organizacional para evaluar el efecto SCM utilizando calidad del producto, posición competitiva y servicio al cliente. (Lee, 2011)

Metodología

El propósito de esta investigación es confirmatorio - correlacional. Aunque no hay evidencia de investigación sobre el papel de la confianza en la alineación entre los factores de asequibilidad, la efectividad operativa y el rendimiento organizacional en el sector salud en Colombia, la investigación confirmatoria se lleva a cabo para explicar y cuantificar las relaciones entre las variables y determinar las causas de los diferentes fenómenos (Kaplan y Sage Publications, 2004; Yin, 2013). Un estudio de esta índole exploratoria se lleva a cabo cuando hay ausencia de comprensión del problema que conduce a un diseño de problemas no estructurados.

Esta investigación trata de temas que actualmente reflejan problemas en muchas problemáticas socioeconómicas del país. Del mismo modo, el trabajo aborda el proyecto aborda los vacíos existentes de la cadena de suministro de las instituciones prestadoras del servicio analizando los constructos de asequibilidad, acceso y conciencia. Para esto, los datos cuantitativos se recopilaron mediante una encuesta que se llevó a cabo en las distintas instituciones prestadoras de salud (IPS) tanto públicas como privadas a diferentes trabajadores del área administrativa y operativa. Cabe resaltar que esta encuesta se llevó a cabo de manera presencial en importantes clínicas y hospitales tanto públicos como privados de la red de salud del valle del cauca, entre ellos la clínica Valle del Lili e Imbanaco. El formato de la encuesta consistió en una sección demográfica (tipo de hospital, la capacidad de su hospital/clínica en términos de número de camas, área funcional y rol dentro de la organización) seguida de un conjunto conceptualizado de variables para construir un modelo que se probó usando análisis estadísticos descriptivos e inferenciales una vez que se recopilaron los datos. la encuesta realizada fue fundada en un modelo teórico desarrollado en base a la inspección del estado del arte de la literatura. La valoración será por medio de escala de Likert de cinco puntos (Totalmente de acuerdo - Muy en desacuerdo) para calificar declaraciones relacionadas con la operacionalización de las variables del modelo.

Se recolectaron 196 cuestionarios a través del instrumento de encuesta presencial de los cuales se prepararon 4 preguntas respecto a datos demográficos que corresponden a todo el modelo 3-A y 11 preguntas respecto a la asequibilidad,

constructo que ha sido objeto de estudio de nuestro proyecto de grado, estas preguntas fueron extraídas de la revisión de la literatura. A través de nuestra investigación se propone analizar la relación de las variables del constructo de asequibilidad con la efectividad operativa y el rendimiento organizacional en el sector salud del Valle del Cauca.

Se revisó la completitud de cada cuestionario y se consideró que no se debía invalidar alguno por inconsistencias o datos faltantes significativos. Por lo tanto, las 196 encuestas fueron válidas, los valores medios de las calificaciones de las declaraciones se usaron para construir las variables que conformaron el modelo de ecuaciones estructurales (Structural Equation Modeling). Los resultados se analizarán usando esta técnica de modelación, estos modelos permitirán establecer comportamientos actuales y se podrá concluir y establecer recomendaciones. El análisis de los datos recolectados permitirá que los resultados sean la base para la formulación de nueva teoría a favor de la efectividad operativa en la cadena de suministros de las instituciones prestadoras de servicio (IPS), encontrar los vacíos existentes y las posibles mejoras a los problemas que presenta el sector de la salud en Colombia.

Tabla 1 Ficha de investigación revisión documental

Tamaño de muestra	196
Número total de observaciones	196
Herramienta utilizada	Preguntas Cerradas (Escala de Likert)
Método de recogida	Personal y presencial
Nivel de los encuestados	Administradores, gerentes, ingenieros, desarrolladores y personal general administrativo en adición al personal médico.
Fecha de recogida de datos	2017
Software utilizado	IBM SPSS, AMOS

Muestra

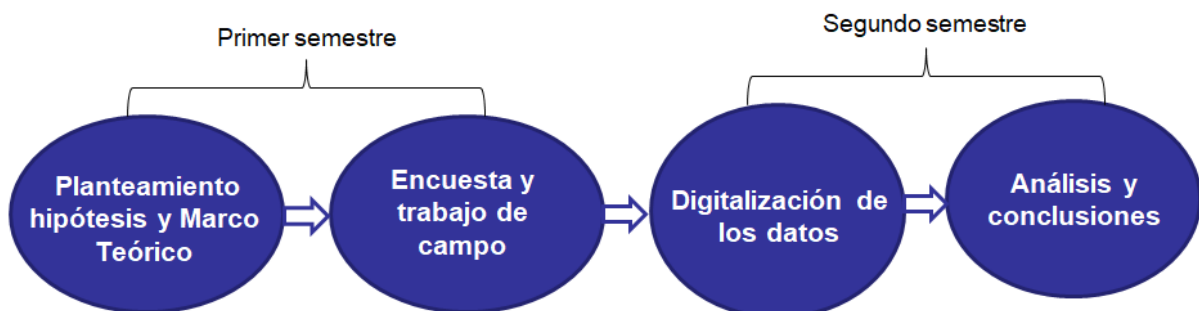
Para la revisión documental, la población objetivo fueron funcionarios de diferentes niveles en la organización que están involucrados en la aplicación de las cadenas de suministros en el sector de la salud del Valle del Cauca para el año 2017.

Categorías a abordar

- Datos demográficos.
- Accesibilidad a los servicios de salud.
- Asequibilidad a los servicios de salud.
- Conciencia en el sector de la salud.
- Desempeño organizacional.
- Efectividad operativa en los servicios de salud.

Diseño de la Metodología

El diseño de la investigación puede sufrir cualquier tipo de cambios, de acuerdo a la reestructuración de ideas, que se dan durante la realización del trabajo de campo.



Variables y preguntas exploratorias

Las variables analizadas fueron las preguntas cerradas de los cuestionarios para conocer la opinión de personas involucradas en actividades de aplicación de cadena de suministros en las entidades prestadores de salud.

Análisis y resultados

Dada la literatura existente sobre asequibilidad, proponemos que existe la necesidad de construir un marco teórico integral para determinar cómo los constructos de asequibilidad impactan en la efectividad y el rendimiento organizacional. Este proyecto de grado también busca analizar la relación entre efectividad y rendimiento organizacional.

En consecuencia, las hipótesis probadas en este estudio son:

H1: existe una relación predictiva de subsidios del gobierno con Efectividad Operativa.

H2: existe una relación predictiva de ahorro de los costos con efectividad operativa.

H3: existe una relación predictiva de descuentos y prestamos con efectividad operativa.

H4: existe una relación predictiva de subsidios del gobierno con rendimiento organizacional.

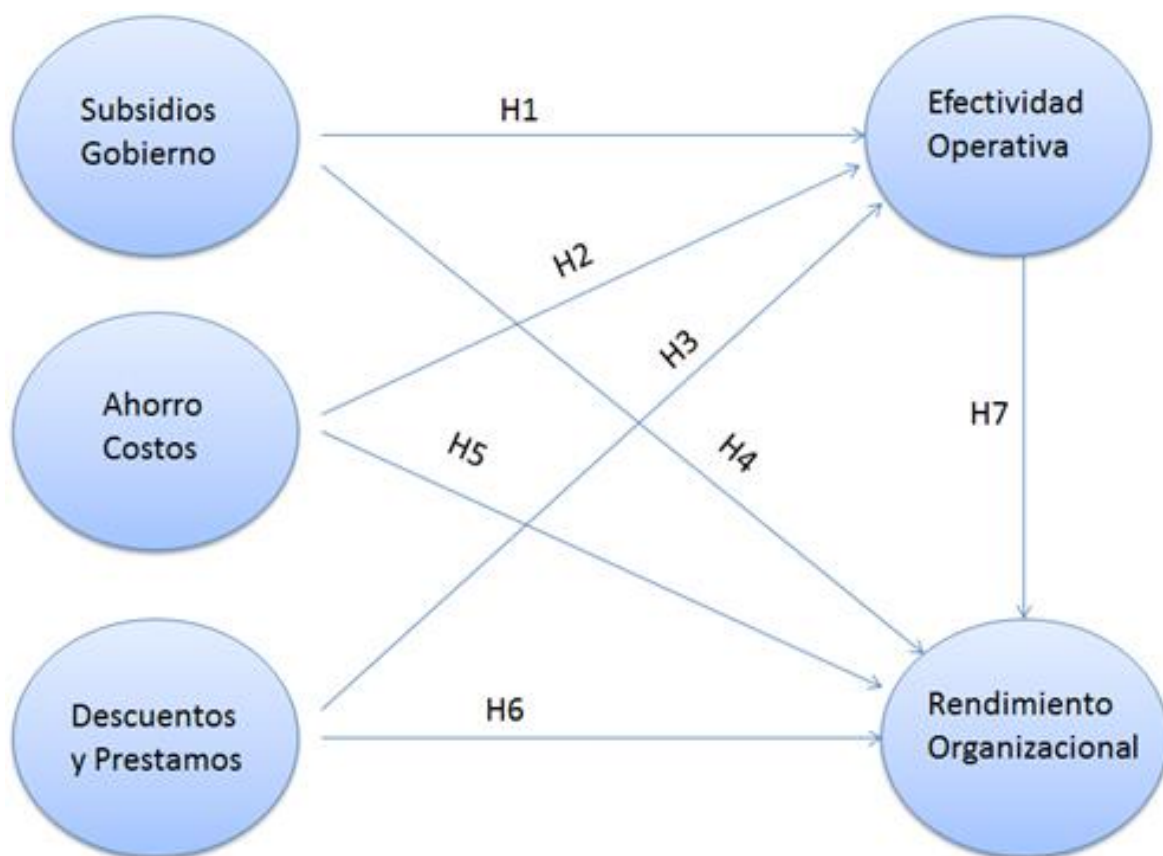
H5: existe una relación predictiva de ahorro de los costos con rendimiento organizacional.

H6: existe una relación predictiva de descuentos y prestamos con rendimiento organizacional.

H7: existe una relación predictiva de efectividad operativa con rendimiento organizacional.

La figura 1 muestra el modelo planteado para este proyecto de grado:

Figure 1. Modelo planteado

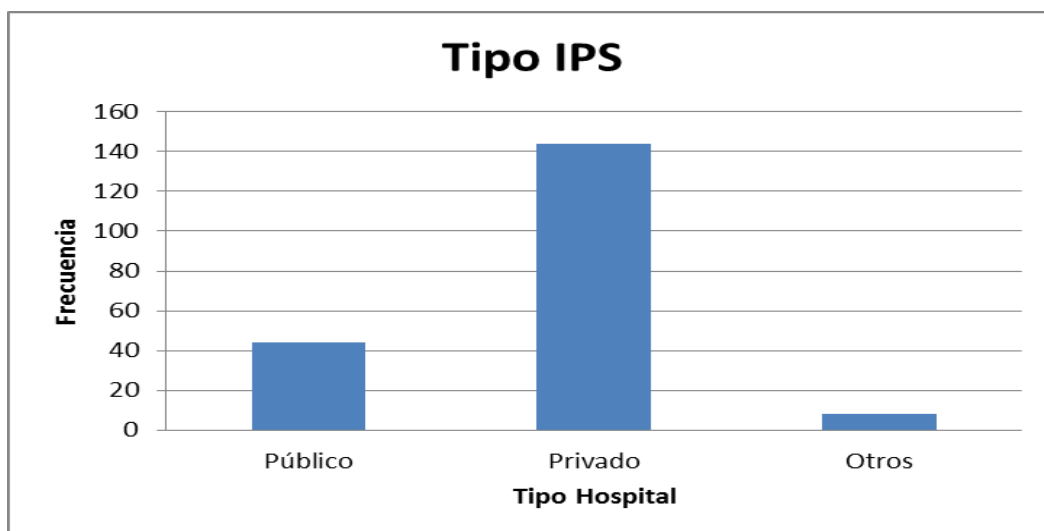


Muestra de datos demográficos

La siguiente figura 2 muestra los datos demográficos de la muestra para este estudio por tipo de IPS, donde más del 70% son IPS privadas.

Figura 2

Tipo IPS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Público	44	22,4	22,4	22,4
	Privado	144	73,5	73,5	95,9
	Otros	8	4,1	4,1	100
	Total	196	100	100	

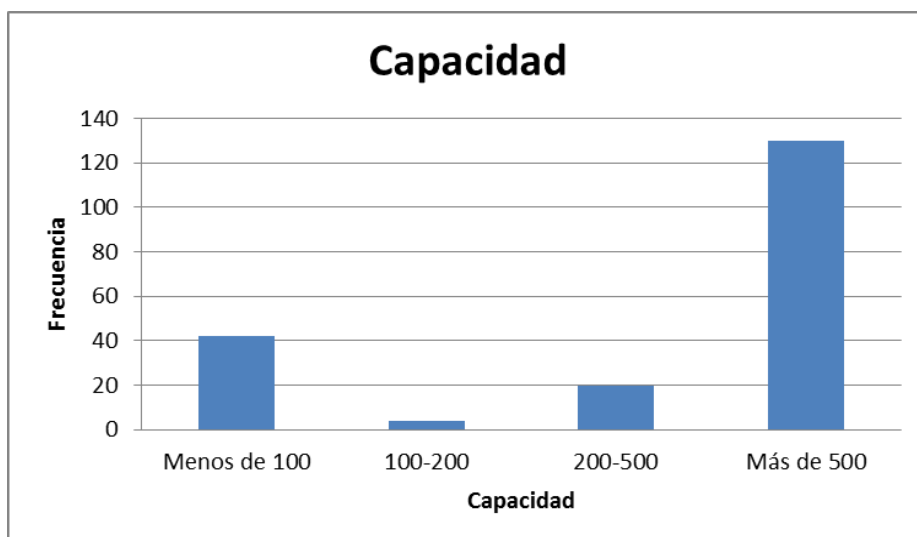


Media= 1,82
 Desviación estándar =,482
 N= 196

En la figura 3, se puede apreciar la capacidad de las IPS encuestadas medido en número de camas, más del 60% de las IPS encuestadas cuentan con por lo menos 500 camas, lo que nos muestra que gran porcentaje de la muestra son IPS de nivel de complejidad 3 y 4.

Figura 3

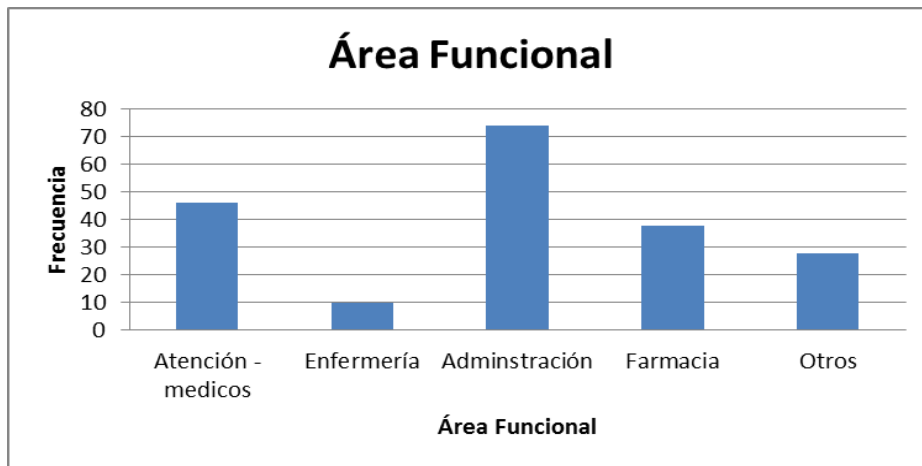
Capacidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 100	42	21,4	21,4	21,4
	100-200	4	2	2	23,5
	200-500	20	10,2	10,2	33,7
	Más de 500	130	66,3	66,3	100
	Total	196	100	100	



Media= 3,21
 Desviación estándar= 1,226
 N= 196

En la figura 4 se observa el área funcional en la que se desempeñan los colaboradores de las IPS que fueron entrevistados.

Área Funcional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Atención - medicos	46	23,5	23,5	23,5
	Enfermería	10	5,1	5,1	28,6
	Adminstración	74	37,8	37,8	66,3
	Farmacia	38	19,4	19,4	85,7
	Otros	28	14,3	14,3	100
	Total	196	100	100	



Media= 3,96
 Desviación estándar= 1,328
 N=196

La consistencia interna se evaluó usando el coeficiente de Cronbach alfa y la correlación ítems-total. La Tabla I resume los valores del coeficiente de las construcciones. Todos los constructos tienen valores superiores a 0,7 del nivel de corte establecido para la investigación básica (Nunnally y Bernstein, 1978). Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA) para probar la validez de constructo.

Variable	Number of Items	Alpha (α)
Subsidios Gobierno	7	.752
Ahorro Costos	4	.766
Descuentos y prestamos	3	.701
Rendimiento organizacional	5	.940
Eficacia	3	.803

Table 1- Cronbach's alpha

Modelo Final

Los hallazgos de modelo de ecuaciones estructurales SEM (Structural Equation Modeling) muestran una relación fuerte y positiva entre los subsidios del gobierno y la efectividad operativa (b = 0.69 , p <0.001) y efectividad operativa y rendimiento organizacional (b = 0.76 , p <0.001), confirmando así la hipótesis H1 y H7 respectivamente.

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Efectividad <---	Subsidios	0,976	0,167	5,835	***	
Efectividad <---	Ahorro	0,259	0,13	1,998	0,046	
Efectividad <---	Descuentos	0,009	0,047	0,203	0,839	
Rendimiento <---	Descuentos	-0,388	0,066	-5,88	***	
Rendimiento <---	Ahorro	0,442	0,143	3,096	0,002	
Rendimiento <---	Subsidios	-0,251	0,261	-0,963	0,336	
Rendimiento <---	Efectividad	0,918	0,202	4,555	***	

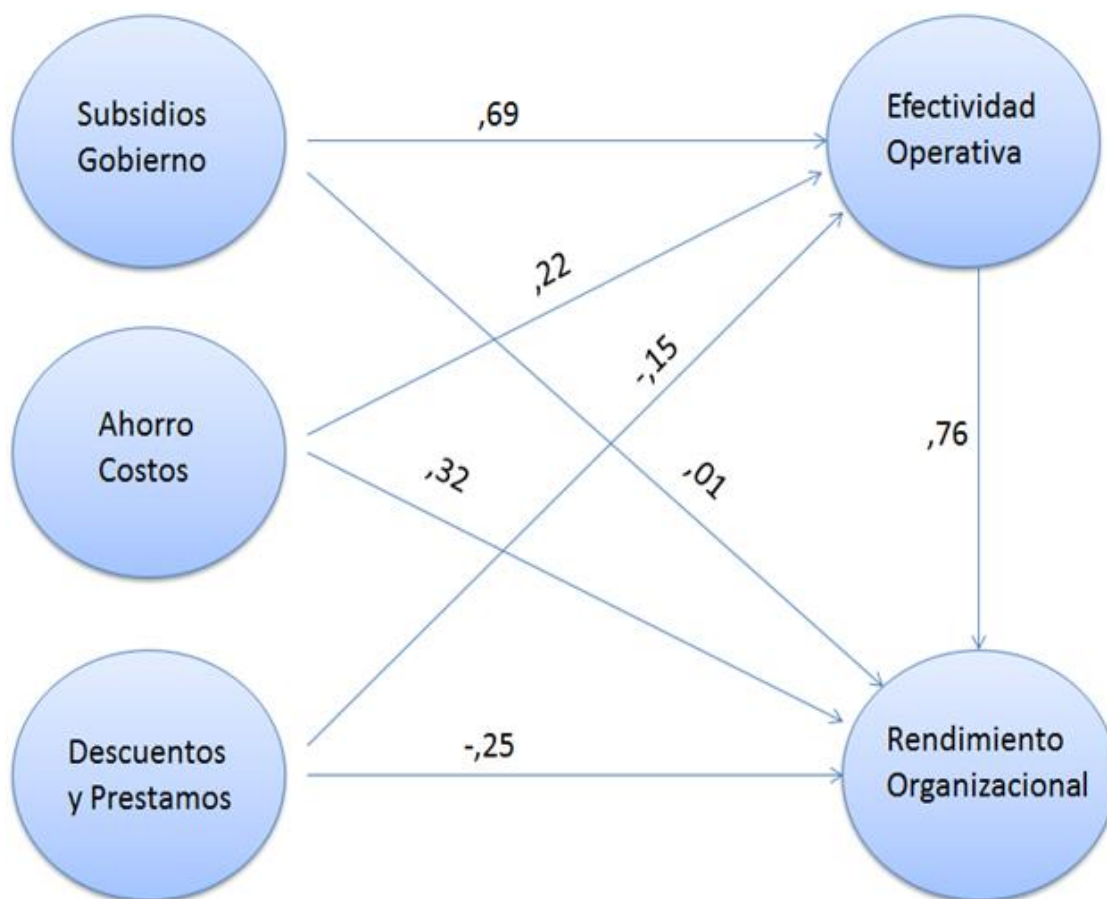
Table 2 - Regression Weights

La siguiente tabla 4 resume la evaluación de las hipótesis:

Hipótesis	Resultados	
H1: existe una relación predictiva de subsidios del gobierno con Efectividad Operativa.	Hay una relación fuerte y positiva entre los subsidios del gobierno y la efectividad operativa (b = 0.69 , p <0.001)	Confirmado
H2: existe una relación predictiva de ahorro de los costos con efectividad operativa.	hay una relación muy débil entre ahorro de los costos y efectividad operativa	rechazado
H3: existe una relación predictiva de descuentos y prestamos con efectividad operativa.	Hay una relación débil y negativa entre descuentos y préstamos y efectividad operativa.	rechazado
H4: existe una relación predictiva de subsidios del gobierno con rendimiento organizacional.	Hay una relación muy débil entre subsidios del gobierno y rendimiento organizacional.	rechazado
H5: existe una relación predictiva de ahorro de los costos con rendimiento organizacional.	Hay una relación fuerte y positiva entre ahorro de los costos y rendimiento organizacional (b = 0.32 , p <0.05)	confirmado

H6: existe una relación predictiva de descuentos y prestamos con rendimiento organizacional.	Hay una relación débil y negativa entre los descuentos y prestamos con rendimiento organizacional	rechazado
H7: existe una relación predictiva de efectividad operativa con rendimiento organizacional.	Hay una relación fuerte y positiva entre efectividad operativa y rendimiento organizacional ($b = 0.76$, $p < 0.001$),	Confirmado

Table 4 – Hypotheses and results



Conclusiones

La primera conclusión a la que llegamos con el modelo fue la relación de los subsidios del gobierno en la efectividad operativa se debe a que el 50% de la población asegurada pertenece al régimen subsidiado. La poca incidencia de los ahorros y costos en la efectividad operativa se debe a que no se cumple con filosofía de la ley 100 la cual busca la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El ritmo cambiante de un mundo globalizado conlleva nuevos parámetros en las habilidades y capacidades de los dirigentes de las IPS, donde ya no es suficiente un profesional de la salud, el dirigente debe contar con ciertas capacidades que le permitan dirigir eficientemente los recursos de estas entidades prestadores de servicios, si hay poco conocimiento en conceptos tan importantes en como lo es operations management por parte de los directivos de las IPS el rendimiento organizacional no será el esperado.

La corrupción e inoperancia de los entes reguladores de la salud y de los dirigentes en general de nuestro país no permiten una eficiente operación de nuestras organizaciones públicas y privadas, hasta que la forma de pensar de nuestra sociedad en general no cambie, no seremos un país desarrollado, ya que nunca lograremos un adecuado manejo de los recursos ni buscaremos el bienestar social por encima de nuestros intereses propios.

Bibliografía

DANE. (2017). *DANE*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co/>

DANE. (21 de MARZO de 2017). *DANE*. Obtenido de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2017.pdf

Kohnke, E. J. (Agosto 2010). *Health Care Supply Chain Design for Emerging Economies*.

Lee, D. H. (Mayo de 2011). The impact of supply chain innovation on organizational performance: an empirical study in the health care organization.

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de 2013). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/Boletin%20Cifras%20finacieras%20del%20Sector.pdf>

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2010). *Definicion.De*. Obtenido de <https://definicion.de/subsidio/>

RAE. (s.f.). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=subsidio>

Troncoso, A. J. (2017). *FACTORES QUE IMPACTAN LA EFECTIVIDAD OPERACIONAL: EL*. Cali, Valle del Cauca, Colombia.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Final

Investigación sobre las prácticas de la cadena de suministro en el sector salud en Colombia

Por favor dirija todas sus preguntas a:

Dr. Ricardo Santa

Tel. +57 323 460 3233

Cl. 18 # 122 – 135, Cali, Valle del Cauca

Email: rasanta@icesi.edu.co

CONFIDENCIALIDAD ASEGURADA

- Toda la información proporcionada será tratada con la más estricta confidencialidad.
- Las respuestas se agregarán y se utilizarán para examinar cuestiones de investigación.
- En ninguna etapa se divulgarán a terceros en su forma desagregada.
- Usted puede retirarse en cualquier momento.
- Al completar esta encuesta usted está dando su consentimiento.
- Los procedimientos éticos fueron adoptados por los investigadores al construir este proyecto de investigación.

Antecedentes del proyecto

La Universidad Icesi, a través del departamento de Gestión Organizacional, está dirigiendo este estudio basado en la investigación sobre las prácticas de la cadena de suministro en el sector salud en Colombia.

Para apoyar la investigación, requerimos de la opinión de funcionarios de diferentes niveles en la organización que están involucrados en la aplicación de las cadenas de suministro, por ejemplo, administradores, gerentes, ingenieros, desarrolladores y personal general administrativo en adición al personal médico.

Los resultados de la investigación serán usados para construir los modelos teóricos y realizar recomendaciones que podrían optimizar el rendimiento organizacional de las empresas en el sector salud en Colombia. En cuanto a producción académica se prevé la escritura de artículos científicos que describirán los resultados de esta investigación.

La confidencialidad de este cuestionario es segura. Bajo ninguna circunstancia su nombre o el nombre de la institución para la cual usted trabaja, aparecerá en publicaciones asociadas con esta investigación. Además, la participación en esta investigación no afecta su empleo en ninguna manera.

Si los tópicos o temas presentados en esta investigación son de su interés, por favor solicite al investigador principal del proyecto una copia de los resultados o las publicaciones.

Gracias por su tiempo y colaboración.

Dr. Ricardo Santa

Universidad Icesi

Cl. 18 #122-135, Cali, Valle del Cauca

Colombia

rsanta@icesi.edu.co

Datos Demográficos

Las siguientes preguntas proveerán información de antecedentes sobre el perfil del Hospital o Clínica donde usted trabaja. No se reportará información que pueda identificar a las personas. Por favor, complete solo una respuesta por pregunta.

1- ¿Qué describe mejor su tipo de hospital?

- a. Hospital/Clínica público
- b. Hospital/Clínica privado
- c. Otros - por favor especificar _____

2- Indique la capacidad de su hospital/clínica en términos de número de camas.

- a. Menos de 100
- b. Más de 100 - menos de 200
- c. Más de 200 - menos de 500
- d. Más de 500

3- ¿Qué es lo que mejor describe su área funcional?

- a. Jefe de operaciones
- b. Equipo de atención (médicos)
- c. Enfermería
- d. Administración
- e. Farmacia
- f. Otros - por favor especificar _____

4- ¿Qué es lo que mejor describe su rol dentro de la organización?

- a. Personal
- b. Gerente / equipo
- c. Director
- d. Vice-presidente
- e. Otros _____

El acceso representa la infraestructura física necesaria para el cuidado incorporado por las instalaciones, el equipo, los suministros y la infraestructura de transporte.

Las siguientes declaraciones se refieren al acceso en el sector de la salud en Colombia. Por favor, considere cada declaración cuidadosamente y luego indique su nivel de acuerdo.

En una escala de 1 a 5, donde 1 está en total desacuerdo y 5 está muy de acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Instalaciones y capacidad					
Nuestro hospital/clínica es capaz de funcionar con el nivel de recursos proporcionados por el sistema hospitalario para cumplir su misión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las demandas de los pacientes para el acceso a la atención están aumentando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica está actualmente trabajando en su capacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene las herramientas adecuadas para identificar períodos predecibles de demanda alta y demanda baja para diversos servicios en los diferentes departamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilidad de camas es una de las principales barreras para el flujo eficiente de pacientes a través de nuestro hospital/clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo					
Nuestro hospital/clínica está continuamente invirtiendo en tecnología médica de vanguardia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene acceso a sistemas de información de vanguardia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro equipo médico siempre está en pleno funcionamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica participa en el desarrollo de tecnologías médicas innovadoras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene acceso a tecnologías médicas de vanguardia a través de la externalización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal					
Nuestro hospital/clínica contrata personal con capacitación adecuada para usar el equipo médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica contrata personal con capacitación adecuada para usar sistemas de información.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica externaliza el diseño y la planificación del proceso de reclutamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica cuenta con personal capacitado para realizar un trabajo de calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nuestro hospital/clínica tiene un programa de retención de personal bien diseñado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra rotación del personal del hospital/clínica está bajo control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En una escala de 1 a 5, donde 1 está en total desacuerdo y 5 está muy de acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Nuestro hospital/clínica tiene un valor agregado proceso de contratación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica es considerado con un ambiente de trabajo atractivo para médicos y enfermeras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suministros y dispositivos					
Nuestro hospital/clínica tiene dificultades para obtener suministros que parecen ser causados por la regulación gubernamental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene criterios claros para seleccionar los proveedores adecuados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica está evaluando constantemente a sus proveedores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica participa e invierte en los procesos del proveedor para asegurar la calidad de los suministros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica encuentra dificultades para obtener suministros locales de calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica trabaja con proveedores para minimizar el costo de llevar inventarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica invierte regularmente en procesos de eliminación de suministros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene una amplia base de suministro que incluye principalmente proveedores en el extranjero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La asequibilidad es mejor conocida como la capacidad de la institución de atención médica de proporcionar un servicio que los pacientes pueden pagar.

Las siguientes declaraciones se refieren a la asequibilidad en el sector de la salud de Colombia. Por favor, considere cada declaración cuidadosamente y luego indique su nivel de acuerdo.

En una escala de 1 a 5, donde 1 está en total desacuerdo y 5 está muy de acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuer	Desacuer	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Ahorro de costes					

Nuestro hospital/clínica está trabajando para disminuir los tiempos de preparación en procedimientos médicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestros precios de tratamientos médicos hospitalarios son competitivos en comparación con otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica está tratando de minimizar los costos operacionales para aumentar la asequibilidad del servicio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En una escala de 1 a 5, donde 1 está en total desacuerdo y 5 está muy de acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Los pagos de la compañía de seguros son suficientemente adecuados para facilitar los recursos de adquisición.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestras prácticas de compra del hospital/clínica le permitieron establecer precios asequibles para los medicamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subsidios del Gobierno					
El sistema nacional de salud hace disponibles subsidios para hospitales que pueden ayudar en los esfuerzos de tratamientos médicos y procedimientos de reducción de costos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El sistema nacional de salud pone a disposición subsidios de investigación que pueden ayudar al hospital/clínica en los esfuerzos de investigación y desarrollo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descuentos y préstamos hospitalarios/clínicos					
Nuestro hospital/clínica cuenta con un esquema claro de consultas y tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los pacientes con antecedentes socioeconómicos bajos pueden solicitar la consulta básica o el descuento del tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica cuenta con alianzas con bancos e instituciones financieras para facilitar la financiación de préstamos para tratamientos médicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro hospital/clínica tiene planes claros de pago para los pacientes que no pueden pagar el pago completo de la consulta o tratamiento médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sensibilizar puede describirse mejor como la capacidad de la institución de salud para construir y compartir el conocimiento con los pacientes con respecto a los servicios prestados y necesarios para tratar o prevenir los fallecimientos.

Los siguientes enunciados se refieren a la conciencia en el sector de la salud de Colombia. Por favor, considere cada declaración cuidadosamente y luego indique su nivel de acuerdo.

En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Sensibilizar (Relaciones - proveedor)					
La clínica ofrece oportunidades de becas para médicos locales y extranjeros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Nuestros médicos están obligados a contribuir a la planificación, gestión y administración de la investigación y la atención de la salud en sus áreas de especialización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los programas de becas son muy atractivos y competitivos en su respectiva especialidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colaboración					
Nuestra clínica colabora con otras clínicas locales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica tiene asociaciones de investigación con clínicas internacionales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica colabora con empresas farmacéuticas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está dedicado a la investigación con fabricantes de equipos médicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conceptual					
Nuestra clínica fomenta que los médicos y los trabajadores de la salud aliados se continúen formando en el desarrollo profesional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está equipada con tecnologías a la vanguardia como lo son los sistemas de información, que sirven para apoyar la coordinación del trabajo y la colaboración entre los departamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica busca el asesoramiento de pares externos para abordar casos complejos y problemas operacionales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Practica					
Nuestra clínica ofrece a los pacientes folletos/boletines informativos /SMS/WhatsApp/email relacionados con los servicios de la clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica se comunica con los pacientes a través de medios de red sociales como Facebook, LinkedIn, twitter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica se comunica con las comunidades marginadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica cuenta con un sitio web con información clara sobre sus instalaciones y servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está trabajando en campañas de imagen (branding) y marketing para aumentar la conciencia del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Eficiencia en la Cadena de Suministro					
Nuestra clínica se enfoca en reducir los costos de transporte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica procura establecer la reducción de residuos en los procesos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica estandariza los procesos de operación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica se basa en la entrega de órdenes de emergencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica proporciona un promedio general de tiempo de entrega de los pedidos formales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Prácticas de relación – proveedores, universidades, empresas farmacéuticas, Manufactura de productos médicos					
Nuestra clínica espera que las relaciones con socios claves sean orientadas a largo plazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica colabora con socios clave para mejorar su calidad a largo plazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica ve a sus socios clave como una extensión de la misma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las relaciones de cooperación con los socios clave se han vuelto frecuentes en la industria del cuidado de la salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las relaciones de cooperación son estructuras organizativas esenciales para la planificación a largo plazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un componente de nuestra estrategia hospitalaria es entrar en alianzas estratégicas con socios clave en la industria del cuidado de la salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está constantemente identificando oportunidades para crear alianzas con miembros de su cadena de suministro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las relaciones de negocio hechas con las alianzas en la cadena de suministro de nuestra clínica/hospital es una habilidad que necesitamos desarrollar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La implementación de nuestras alianzas en la cadena de suministro de la clínica/hospital es un componente de nuestra planificación estratégica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Los siguientes enunciados se refieren al desempeño organizacional en el sector de la salud en Colombia. Por favor, considere cada declaración cuidadosamente y luego indique su nivel de acuerdo.

En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Rendimiento organizacional					
Nuestra clínica se ha comprometido a aumentar la productividad laboral en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra cuota de penetración de mercado de la clínica ha aumentado en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestros ingresos operativos de la clínica han aumentado en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La tasa internacional de solicitudes de tratamiento médico de nuestra clínica ha aumentado en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra tasa de ocupación clínica ha aumentado en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestro margen de rentabilidad clínica ha aumentado en los últimos tres años.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de servicio/respuesta					
Nuestra clínica está trabajando en mejorar los sistemas de citas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados de esta clínica se aseguran de entregar los servicios a tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está tratando de acortar el tiempo entre la solicitud de servicio y la prestación del servicio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibilidad					
Nuestra clínica tiene dificultades para ampliar la cartera de servicios de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica cuenta con alianzas clave que le permiten ofrecer una variedad de servicios relacionados con la salud, como alojamiento post tratamiento, apoyo para el cuidado del hogar, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica tiene la capacidad de adaptarse a los cambios para responder a las demandas de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica puede hacer cambios de diseño de construcción/operación para ajustar la capacidad de ocupación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En una escala de 1 a 5, en el cual 1 está en total desacuerdo y 5 está en total acuerdo, por favor califique las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Consistencia					
Nuestra clínica está constantemente trabajando para mejorar los servicios que proporciona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está continuamente estandarizando los procedimientos para prestar mejores servicios de atención médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica se esfuerza por ofrecer consistentemente servicios de alta calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad					
Los empleados de esta clínica quieren ofrecer calidad excepcional a los servicios ofreciendo valor agregado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La alta dirección considera la calidad como la prioridad competitiva más importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los gerentes de esta clínica aceptan la responsabilidad de darse mala calidad a la hora de ofrecer los servicios/productos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está tratando de eliminar los residuos que provienen de ineficiencias en procesos tales como la compra, la producción y el personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuestra clínica está buscando oportunidades para disminuir la brecha entre lo que la clínica es capaz de ofrecer y lo que los pacientes exigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentarios:

Muchas gracias por brindar su tiempo y asistencia en esta investigación; Apreciamos mucho su colaboración.

Agradeceríamos si pudiera hacer referencia a tres nombres de personas que puedan estar interesados en participar en este proyecto de investigación:

Nombre de contacto
Nombre de la compañía
Numero celular del contacto
Correo electrónico del contacto

Nombre de contacto
Nombre de la compañía
Numero celular del contacto
Correo electrónico del contacto

Nombre de contacto
Nombre de la compañía
Numero celular del contacto
Correo electrónico del contacto