

**FACTIBILIDAD DE CREAR UNA IPS ESPECIALIZADA EN MANEJO Y ALIVIO
DEL DOLOR EN LA CIUDAD DE PEREIRA EN AL AÑO 2018**

CARLOS GERARDO GONZÁLEZ ORTEGA

**RED ILUMNO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

PEREIRA

2018

**FACTIBILIDAD DE CREAR UNA IPS ESPECIALIZADA EN MANEJO Y ALIVIO
DEL DOLOR EN LA CIUDAD DE PEREIRA EN AL AÑO 2018**

CARLOS GERARDO GONZÁLEZ ORTEGA

**Trabajo de grado para optar al título de especialista en gerencia de
instituciones de salud**

**ASESOR TEMÁTICO
LUIS EDUARDO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
MÉDICO – MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

**ASESOR METODOLÓGICO
ALEJANDRO PEREZ Y SOTO DOMÍNGUEZ**

**RED ILUMNO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA**

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

A Dios, a mi esposa, a mis hijos que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa su agradecimiento al asesor del proyecto, el doctor Luis Eduardo Sánchez Rodríguez por todo el apoyo brindado en la realización del presente trabajo de grado. De igual forma, se hace extensiva la gratitud a todas las personas que contribuyeron a la materialización de este trabajo, en especial a la Fundación Universitaria del Area Andina, sus directivas y a todos los docentes de la Especialización en Gerencia de instituciones de Salud por su compromiso con la enseñanza de nivel superior y por el arduo trabajo que realizan por formar profesionales y especialistas idóneos para la sociedad.

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN	14
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1 MARCO SOCIO DEMOGRÁFICO	18
4.1.1 División político- administrativa	18
4.1.2 Censo poblacional	19
4.1.3 Morbilidad en Pereira	20
4.2 MARCO LEGAL	24
4.3 MARCO CONCEPTUAL	22
4.3.1 Términos administrativos	27
4.3.2 Términos técnicos de manejo del dolor	29
4.4 MARCO REFERENCIAL	32
5. METODOLOGÍA	36
5.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	36
5.2 CONSTRUCCIÓN DE UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS	36
5.3 DISEÑO DEL MRACOPROCESO Y CARCATERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	37
5.4 DEFINICIÓN DE NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO	39
5.5 DETERMINACIÓN DE COSTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN	40
5.6 PROYECCIONES DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS	40
5.7 COMPROMISO BIOÉTICO	40
5.8 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL.....	41
5.9 POBLACIÓN BENEFICIADA	41
5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
5.10.1 Cronograma	41

5.10.2 Presupuesto	41
6. RESULTADOS	42
6.1 MÓDULO MERCADO	42
6.1.1 Misión.....	42
6.1.2 Visión	42
6.1.3 Valores corporativos	43
6.1.4 Políticas de calidad	43
6.1.5 Tipo societario.....	43
6.1.6 Análisis de la competencia.....	44
6.1.6.1 Clínica del dolor del eje cafetero	44
6.1.6.2 Oncólogos de Occidente.....	44
6.1.7 Matriz DOFA	46
6.1.8 Modelo Canvas	48
6.2 MÓDULO OPERACIONAL	49
6.2.1 Servicios a ofertar	49
6.2.2 Macroprocesos	50
6.2.2.1 Procesos estratégicos.....	51
6.2.2.1.1 Gestión de dirección	51
6.2.2.1.2 Gestión de calidad	52
6.2.2.2 Procesos misionales	54
6.2.2.2.1 Atención especializada	54
6.2.2.2.2 Electrodiagnóstico.....	56
6.2.2.2.3 Procedimientos analgésicos	57
6.2.2.3 Procesos de apoyo	60
6.2.2.3.1 Gestión de información	60
6.2.2.3.2 Gestión del talento humano	61
6.2.2.3.3 Procesos de capacitación	64
6.2.2.3.4 Gestión de archivo	65
6.2.2.3.5 Gestión de compras	67
6.2.2.3.6 Gestión financiera y contable.....	69
6.2.2.3.7 Gestión comercial	70
6.3 MÓDULO ORGANIZACIONAL	73

6.3.1 Estructura organizacional.....	73
6.3.2 Perfilación de cargos	74
6.4 MÓDULO NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS.....	88
6.4.1 Requerimientos instrumental médico.....	88
6.4.2 Muebles y enseres.....	88
6.4.3 Infraestructura	89
6.5 MÓDULO FINANCIERO	90
7. CONCLUSIONES	99
ANEXOS	100
BIBLIOGRAFÍA	101

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estructura demográfica en el departamento periodo 2005, 2015 y 2020	20
Tabla 2. Marco legal colombiano en instituciones de salud y seguridad en el trabajo	26
Tabla 3. Estructura flujograma	38
Tabla 4. Análisis de la competencia	45
Tabla 5. Matriz DOFA IPS control D	46
Tabla 6. Modelo Canvas	48
Tabla 7. Requerimientos instrumental médico	88
Tabla 8. Muebles y enseres	89
Tabla 9. Infraestructura	89
Tabla 10. Nómina trabajadores	91
Tabla 11. Proyección salarial especialistas médicos	92
Tabla 12. Proyección de consultas por mes para el primer año	93
Tabla 13. Proyección estimada de ingresos por ventas	94
Tabla 14. Estado de resultados proyección para el primer año	95
Tabla 15. Proyección retorno de la inversión para el primer año	96
Tabla 16. Proyección rentabilidad para el primer año	96
Tabla 17. Margen bruto de utilidades para el primer año	97
Tabla 18. Punto de equilibrio	97

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Causas de deceso en Pereira periodo 2005 – 2013.....	21
Gráfica 2. Causas de deceso en el género masculino periodo 2005 - 2013.....	22
Gráfica 3. Causas de deceso en el género femenino periodo 2005 - 2013	22
Gráfica 4. Punto de equilibrio	98

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. División político administrativa	18
Figura 2. Pirámide poblacional relación hombres y mujeres periodo 2005 - 2020	19
Figura 3. Logo control D.....	42
Figura 4. Logo clínica del dolor del eje cafetero.....	44
Figura 5. Logo oncólogos del occidente S.A	44
Figura 6. Macroprocesos IPS Control D	50
Figura 7. Estructura organizacional	73

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Cronograma	100
ANEXO B. Presupuesto	100

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado parte de la contextualización del dolor y los cuidados paliativos, tema central que se aborda a lo largo y ancho del escrito, en donde se manifiesta que en la actualidad este tema cobra una gran importancia frente a la creciente ocurrencia de las enfermedades crónicas, terminales y degenerativas. Es así, como a través de este proyecto se busca abarcar dicho fenómeno dando una visión amplia del mismo, permitiendo después de la respectiva exploración, orientar este trabajo al estudio de la factibilidad de crear una IPS enfocada en la atención de estos pacientes.

El fenómeno del dolor es una manifestación compleja que requiere un tratamiento y seguimiento según la manifestación y localización del mismo. El dolor afecta la gran mayoría de individuos, alterando de forma negativa la calidad de vida de cada paciente según la patología que se presente. La importancia de contextualizar el dolor y los cuidados paliativos requeridos por pacientes con necesidades especiales, radica en que en los últimos años se ha notado un aumento considerable de decesos a causa de enfermedades crónicas, terminales o degenerativas en la ciudad de Pereira. Según estudios realizados por la secretaria de salud y seguridad social de Pereira tomando como base las estadísticas vitales del DANE en morbilidad, se encontró que las principales causas de muerte están ligadas con las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Frente a las primeras, se tiene una tendencia considerable de crecimiento en los últimos años, presentándose tanto en el género femenino como masculino. Respecto de las neoplasias, se tuvieron una ocurrencia de 5095 muertes representando la tercera causa de muerte en Pereira. Ésta patología se presenta en mayor proporción en las mujeres en relación con los hombres según cifras arrojadas en los estudios de morbilidad del DANE.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer en primera medida la importancia que tiene el diagnóstico y tratamiento del dolor y los cuidados paliativos que se requieren según el tipo de enfermedad que padece el individuo y segundo, para establecer la factibilidad de crear la IPS control D especialistas en manejo y control del dolor como opción tangible para el manejo de pacientes con necesidades especiales.

2. JUSTIFICACIÓN

El dolor es uno de los tópicos que hoy en día tienen más relevancia en el área de la salud. Su asociación con distintas patologías ha generado que el dolor se mire de una forma holística, analizándose primordialmente las afectaciones que generan a los pacientes que presentan enfermedades crónicas, terminales ó degenerativas donde el tratamiento, control y vigilancia de las distintas patologías es esencial para tratar el punto neurálgico de la enfermedad. El tratamiento efectivo del dolor, depende del empleo de un procedimiento adecuado, individualizado y acorde con la patología presente, determinándose la intensidad, duración de los periodos de manifestación del mismo y la afectación generada en el paciente.

Actualmente el tópico mencionado es uno de los problemas de salud que más atención requiere, ya que trae consigo graves consecuencias para la calidad de vida del paciente, convirtiéndose éste en una carga para el sistema de salud por los costos que genera el tratamiento de un individuo que presenta una enfermedad terminal, crónica, irreversible o degenerativa. A raíz de esta situación, La incidencia de enfermedades productoras de dolor es cada vez más alta, y el sistema de salud se ha visto inmerso en dicha problemática que con los años ha aumentado de manera desmesurada por el envejecimiento de la población y por las patologías que han aumentado más repetitivamente los decesos de pacientes que requieren necesidades especiales.

El sistema de salud colombiano no cuenta con el engranaje dispositivo para brindar atención integral y oportuna al individuo que requiere de cuidados paliativos por su condición o estado de enfermedad, escenario que conlleva a que los pacientes padezcan la in-atención por parte del sistema, por evitar los costos en los que deben incurrir para el tratamiento del paciente. Hecho que induce al paciente a tener que sobrellevar su enfermedad sin tener una real calidad de vida para afrontarla. Respecto de lo enunciado, el contexto de tratamiento para enfermos especiales que requieren unos cuidados paliativos especiales necesarios para tener una mejor calidad de vida, no se materializa en el actual sistema y por tal situación, se requiere de una IPS que cumpla las funciones de prestar atención integral e individualizada a estos pacientes.

El presente trabajo muestra que a partir de la creciente población de pacientes que padecen dolores a causa de una enfermedad de índole crónica, terminal o degenerativa, se ve la necesidad de satisfacer la demanda del mercado mediante una organización que integre las necesidades propias de cada paciente según la manifestación de la enfermedad, en donde se hace indispensable el diagnóstico, tratamiento y posterior seguimiento del paciente.

De acuerdo con lo esbozado, la importancia de este escrito radica en determinar la factibilidad de crear una IPS para el manejo y alivio del dolor, entendiendo que las enfermedades a partir del contexto situacional han aumentado en los últimos años, situación que afecta al sistema de salud colombiano, primero por el costo que refiere el tratamiento de un paciente con características especiales y segundo, porque el sistema no cuenta con el engranaje necesario para el tratamiento oportuno y eficaz que requiere el paciente. Ante el panorama, el establecer una IPS como Control D especializada en las necesidades del individuo según la patología presente, permite romper los esquemas dilatorios del sistema y generar una alternativa para que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida en las condiciones que amerita.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la factibilidad de crear una Institución Prestadora de Servicios de salud especializada en manejo y alivio del dolor en la ciudad de Pereira en el año 2018?



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Crear una Institución Prestadora de Servicios de Salud Especializada en Manejo y Alivio del Dolor en la Ciudad de Pereira en el año 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Formular la plataforma estratégica de la Empresa.
- 3.2.2 Diseñar el Portafolio de servicios a ofertar.
- 3.2.3 Establecer el macro proceso y caracterizar los principales procesos.
- 3.2.4 Determinar el talento humano necesario para prestar los servicios ofertados, elaborando sus perfiles de cargo y determinando su estructura funcional.
- 3.2.5 Calcular los presupuestos de inversión y de funcionamiento de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 3.2.6 Determinar los ingresos y gastos proyectados de la IPS para definir su viabilidad financiera.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO SOCIO DEMOGRÁFICO

El actual proyecto tiene como foco de desarrollo la ciudad de Pereira capital del departamento de Risaralda, ubicada en la región centro-occidental de Colombia dicha ciudad se elige frente al crecimiento de enfermedades crónicas en sus habitantes, lo que requiere de entidades especializadas en el manejo de cuidados paliativos para los pacientes que presenten patologías de carácter terminal.

4.1.1 División político- administrativa.

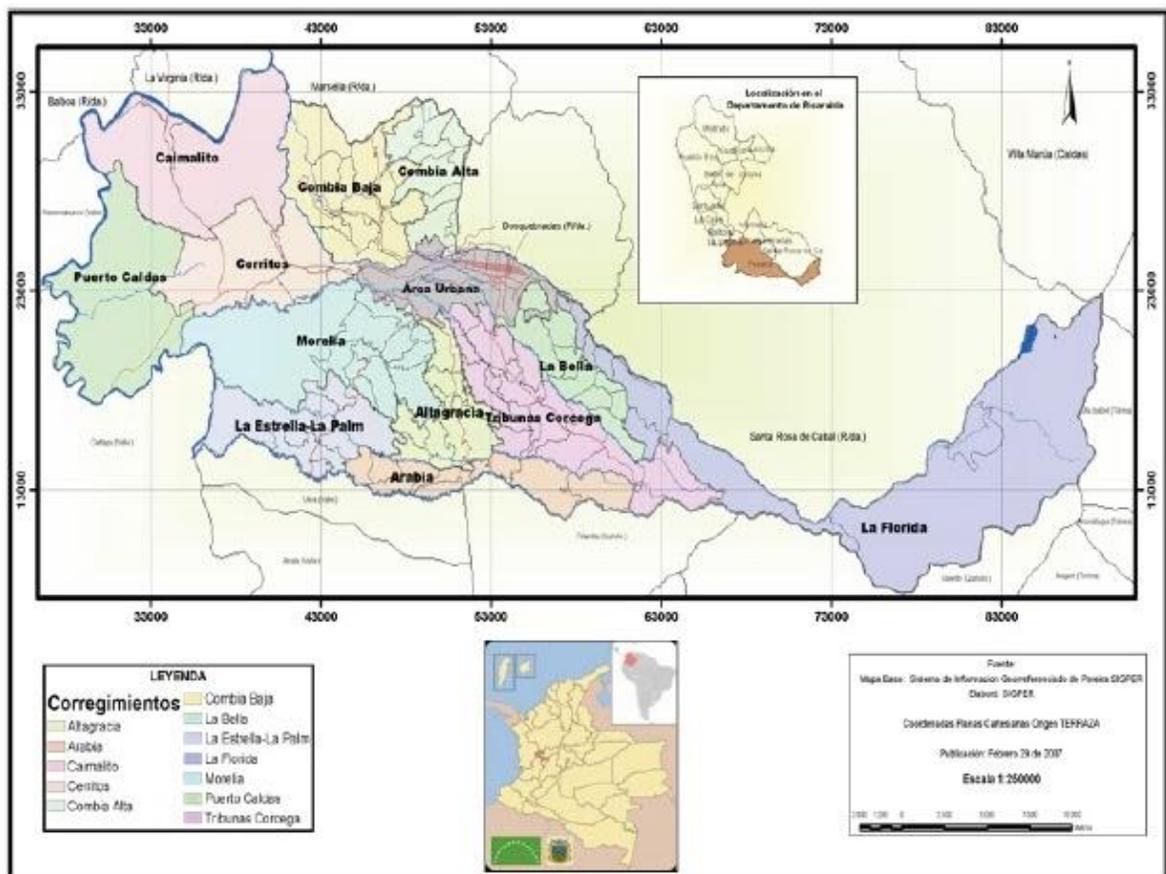


Figura 1. División político administrativa

Fuente: <http://historiaygeografiaucaldas.blogspot.com/2011/11/proceso-de-urbanizacion-en-pereira.html>

4.1.2 Censo poblacional.

El municipio de Pereira cuenta en la actualidad con una población de 488.839 habitantes, de las cuales 410.535 se ubican en el área urbana distribuidas en 19 comunas y en los 12 corregimientos que conforman la zona rural se encuentran 78.404 habitantes.

En la siguiente gráfica piramidal se observa una relación de datos respecto del género femenino y masculino, en donde el objetivo esencial es mostrar el probable comportamiento que se evidenciara en los dos géneros en un periodo comprendido entre 2005 a 2020.

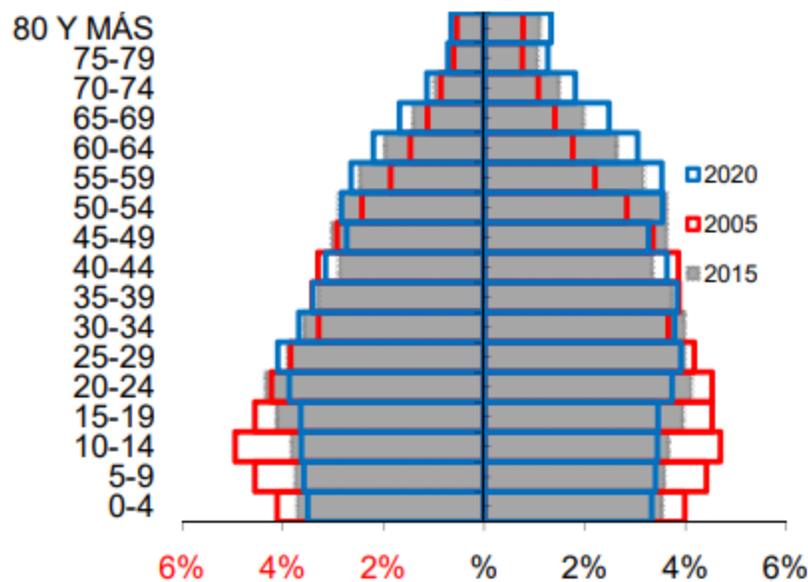


Figura 2. Pirámide poblacional relación hombres y mujeres periodo 2005 - 2020

Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

La anterior gráfica poblacional muestra una relación entre los años 2005 y 2020, en donde se observa una mayor cantidad de individuos de sexo masculino en la edad de 10 a 19 años. Es de denotar, que a través de la pirámide se puede visualizar que a medida que avanza las edades, el género femenino es el más predominante en envejecimiento en relación con el género masculino, situación que lleva a priorizar a partir de esta conjetura los servicios necesarios en programas en atención, respecto de las enfermedades que se pueden presentar en las mujeres, sin dejar de lado el hecho que los hombres según la escala a partir de los 34 años presentan una tendencia negativa de envejecimiento.

Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	443.442	469.612	481.080
Población Masculina	213.316	222.783	227.050
Población femenina	230.126	246.829	254.030
Relación hombres:mujer	92,70	90,26	89
Razón niños:mujer	29	27	27
Índice de infancia	27	22	21
Índice de juventud	26	24	23
Índice de vejez	10	14	16
Índice de envejecimiento	39	63	78
Índice demográfico de dependencia	51,20	45,78	47,02
Índice de dependencia infantil	40,39	32,17	30,72
Índice de dependencia mayores	10,82	13,62	16,30
Índice de Friz	129,33	109,71	101,84

Tabla 1. Estructura demográfica en el departamento periodo 2005, 2015 y 2020
Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

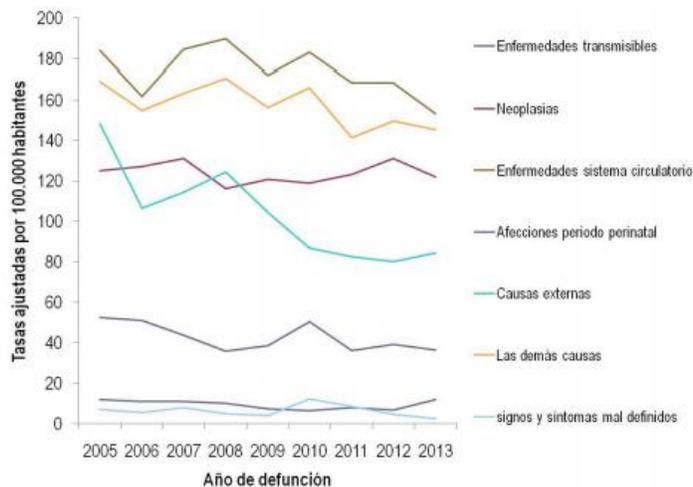
En relación con los datos contenidos en la anterior tabla, se infiere a partir de los indicadores demográficos del municipio de Pereira, que la población que más se enmarca es la adulta joven. De igual forma, se evidencia representativa población adulta mayor que merece un especial cuidado desde el punto de vista de los parámetros de la salud pública, ya que es ésta población quienes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, cardiocerebrovasculares, que requieren de una atención prioritaria en relación con la prevención, diagnóstico y atención de las patologías que se puedan presentar.(5)

4.1.3 Morbilidad en Pereira

El estudio de la morbilidad en la ciudad de Pereira, se contextualiza en razón del trabajo realizado por la secretaria de salud y seguridad social de Pereira, a través del documento denominado *análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de Salud*, en este estudio se plasma una relación concienzuda de las principales enfermedades que afectan a hombres y mujeres, relacionándolos con la edad en la que la patología se expresa.

A partir de lo esbozado se presenta un gráfico que relaciona las principales causas de muerte en el periodo comprendido entre 2005 – 2013, en las cuales se encuentra las enfermedades del aparato circulatorio en una proporción de presencia de 153,5 por cada 100.000 habitantes, entre las demás causas como se evidencia en la tabla se da una relación de 145,5 casos por cada 100.000 habitantes, en relación con las neoplasias tienen una ocurrencia de 122,2 casos,

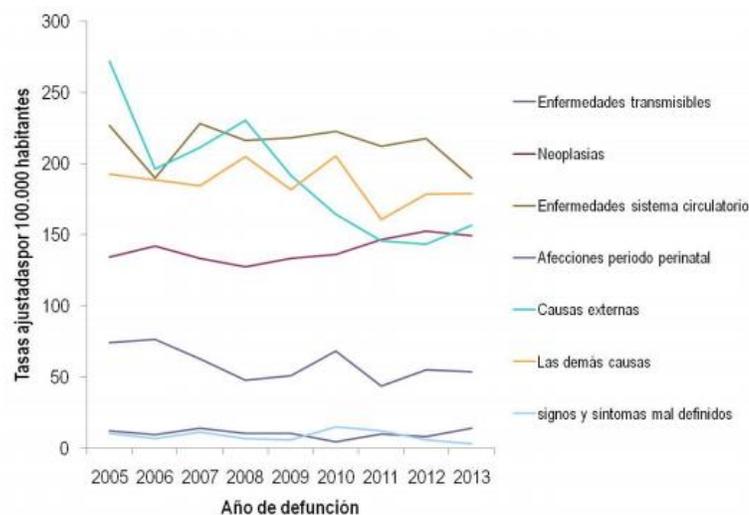
las causas externas de morbilidad fueron en una relación de 84,6 casos por cada 100.000 habitantes, las enfermedades transmisibles tuvieron una ocurrencia 36,6 casos presentes y las afecciones del periodo perinatal y los síntomas mal definidos en una proporción de ocurrencia de 11,8 y 2,5 sucesos respectivamente por cada 100000 habitantes.(8)



Gráfica 1. Causas de deceso en Pereira periodo 2005 - 2013

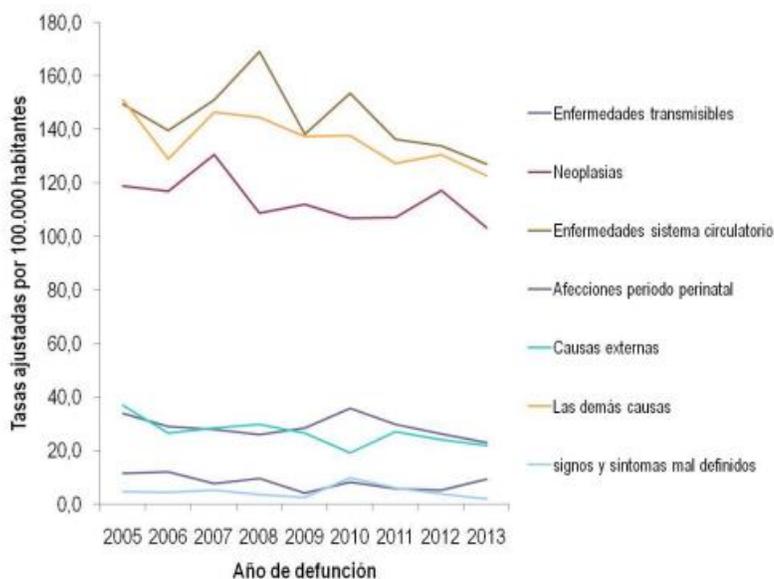
Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira – estadísticas vitales DANE

En razón del gráfico, se analiza la ocurrencia de los factores que más defunciones causan en el género masculino, en donde se encontró a partir de lo referenciado por la secretaria de salud y seguridad social de Pereira que la primera causa de deceso está representada en las patologías del sistema circulatorio con una ocurrencia de 190,2 decesos por cada cien mil habitantes, seguida de las demás causas con un ponderado de sucesos de 179,0 casos y en tercer lugar, las causas externas con tasa de mortalidad del 156,8 de decesos ocurridos a causa de la misma en el último año.



Gráfica 2. Causas de deceso en el género masculino periodo 2005 - 2013
Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira – estadísticas vitales DANE

Por su parte, en relación con la ocurrencia de casos en el género femenino, se encuentra como principal causa al igual que los hombres las enfermedades del sistema circulatorio con una ocurrencia de 127,2 casos respectivamente por cada cien mil habitantes, en segundo lugar, las demás causas con un factor de deceso de 122,9 y por último, las neoplasias con una representación de decesos en el último año de 103,3 por cada 100.000 habitantes.



Gráfica 3. Causas de deceso en el género femenino periodo 2005 - 2013
Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira – estadísticas vitales DANE

Respecto del análisis contemplado se deduce que la mortalidad a causa de enfermedades del sistema circulatorio tiene una tendencia de incremento a lo largo del pasar el tiempo. En la ciudad de Pereira, el número de muertes por esta causa, en el último periodo, se ha mantenido constante con unas pequeñas variaciones de aumento. Respecto de las neoplasias se tuvieron una ocurrencia de 5095 muertes representando la tercera causa de muerte en Pereira (8). Siendo las mujeres las más propensas en mayor proporción de ocurrencias en relación con los hombres que mostraron un menor índice de muerte a causa de ésta patología. Los valores que se muestran en las gráficas, permiten visualizar que estas enfermedades van en crecimiento a medida que la demografía de la sociedad cambia situación que pone de relieve una problemática para el sistema de salud, por el hecho de que son patologías complejas que requieren de un tratamiento especializado por el nivel de complejidad, hecho que genera altos costos para el sistema.

En los años analizados, de la ocurrencia de decesos de mujeres respecto los hombres, se evidenció según los datos encontrados que la mayoría de las enfermedades tienen ocurrencia en el género masculino en las patologías mencionadas, notándose una tendencia de aumento de casos lo que genera un mayor nivel de riesgo para los hombres que en las mujeres en relación con los periodos analizados.

4.2 MARCO LEGAL

Norma	Órgano que la emite	Año	Vigencia	Descripción - epígrafe del documento
Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116	Congreso de la República	20 de julio de 1991	vigente	Objetivos, valores, principios que Colombia se compromete a defender y seguir estableciendo un Estado Social de Derecho, indicando los objetivos fundamentales de la Carta Magna.
Ley 100/1993 de 23 de diciembre. Diario Oficial No. 41148	Congreso de la República	23 de diciembre de 1993	vigente	Reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Colombia.
Ley 80/1993 de 28 de octubre. Diario Oficial No. 46334	Congreso de la República	19 de julio de 2006	vigente	Estatuto orgánico de contratación Estatal Colombiano
Ley 222/1995 de 20 de diciembre. Diario Oficial No. 42156	Congreso de la República	20 de diciembre de 1995	Vigente	Por la cual se modifica el título II del Código de Comercio, Régimen Societario
Ley 715/2001 de 21 de diciembre. Diario Oficial 44654	Congreso de la República	21 de diciembre de 2012	vigente	Por la cual se dictan normas tendientes a organizar la prestación de los Servicios de salud y educación.
Ley 1176/2007 de 27 de diciembre. Diario Oficial 46854	Congreso de la República	27 de diciembre de 2017	vigente	Por la cual se distribuyen los recursos del sistema General de Participaciones
Ley 1258/2008 de 5 de diciembre. Diario Oficial No. 47194	Congreso de la República	05 de diciembre de 2008	vigente	Por medio de la cual se crea la Sociedad por Acciones Simplificada
Ley 1384/2010 de 19 de abril. Diario Oficial No. 47.685	Congreso de la República	19 de abril de 2010	vigente	Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia
Ley 1733/2014 de 8 de septiembre. Diario Oficial No. 49268	Congreso de la República	08 de septiembre de 2014	vigente	Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos

Ley Estatutaria 1751/2015 de 16 de febrero. Diario Oficial No. 49427	Congreso de la República	16 de febrero de 2015	vigente	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 1876/1994 de 3 de agosto. Diario Oficial No. 41480	Presidencia de la República de Colombia	05 de agosto de 1994	vigente	Por medio del cual se reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales Del Estado.
Decreto 1227/2005 de 21 de abril. Diario Oficial No. 45890	Presidencia de la República de Colombia	25 de abril de 2005	vigente	Por medio del cual se reglamentan los empleos temporales en Colombia
Resolución 5261/1994 de 5 de agosto. Diario Oficial No. 46096	Ministerio de salud	18 de noviembre de 2005	parcialmente	Por medio de la cual se reglamentan las actividades, intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.
Resolución 2816/1998 de 17 de julio. Diario Oficial No. 43351	Ministerio de salud	31 de julio de 1998	vigente	Por medio de la cual se reglamenta la atención oportuna a los usuarios en situaciones de urgencias
Resolución 710/2012 de 30 de marzo. Diario Oficial No. 48397	Ministerio de Salud y Protección Social	08 de abril de 2012	parcialmente	Por medio de la cual se adoptan condiciones y metodología para la Elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los gerentes de las Empresas sociales del Estado y la evaluación por parte de las Juntas directivas.
Resolución 4343/2012 de 19 de diciembre.	Ministerio de Salud y Protección Social	19 de diciembre de 2012	parcialmente	Por medio de la cual se modifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resolución 743/2013 de 15 de marzo. Diario Oficial No. 48737	Ministerio de Salud y Protección Social	19 de marzo de 2013	vigente	Por medio de la cual se modifica y adiciona la Resolución 710 de 2012 en materia de indicadores
Resolución 1841/2013 de 28 de mayo. Diario Oficial No. 48811	Ministerio de Salud y Protección Social	04 de junio de 2013	vigente	Por medio de la cual se adopta el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021.
Resolución 2003/2014 de 28 de mayo. Diario Oficial No. 49167	Ministerio de Salud y Protección Social	30 de mayo de 2014	vigente	Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de Salud y habilitación.
Resolución 5269/2017 de 22 de diciembre. Diario Oficial No. 50455	Ministerio de Salud y Protección Social	22 de diciembre de 2017	vigente	Por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por capitación (UPC)
Ley 776	Congreso de la República	17 de diciembre de 2002	vigente	Normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.
NTC OHSAS 18001		11 de septiembre de 2007	vigente	Especifica los requisitos para un sistema de gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
Resolución 1111	Ministerio del Trabajo	27 de marzo de 2017	vigente	Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

Tabla 2. Marco legal colombiano en instituciones de salud y seguridad en el trabajo

Fuente: Elaboración por el autor

4.3 MARCO CONCEPTUAL

4.3.1 Términos administrativos

Balance general: forma parte de los estados financieros de la organización, que refleja la situación económica de una organización en un determinado momento.

Canvas: lienzo empresarial que permite plasmar las estrategias organizacionales a partir de modelos de negocios nuevos o existentes.

Capital social: aportes dados por los socios de forma inicial o sucesiva, con el propósito de constituir una entidad distinta al individuo.

Competidores: organizaciones que ofrecen servicios o productos similares o iguales ofertados por otras empresas dentro de un mismo entorno.

Costo: es el valor monetario representativo en el cual incurre una organización para la producción de un producto o para la ejecución de un servicio.

DOFA: instrumento utilizado para el análisis empresarial que permite evaluar los factores internos y externos de una organización para la formulación de estrategias de mejora.

Empresa: núcleo fundamental integrado por individuos que se proyectan entorno a unas directrices específicas con la finalidad de alcanzar los objetivos trazados por la corporación.

EPS: son entidades que se encargan de la afiliación y recaudo de sus afiliados.

Estados financieros: Son informes que utilizan las organizaciones para conocer el estado actual de la organización que permiten diagramar la proyección organizacional a partir de los datos históricos de la empresa.

Estrategia: Se define como un programa que permite orientar una actividad, con el propósito de obtener resultados óptimos y cumplir los objetivos establecidos a través de tareas programadas con antelación.

Estudio financiero: mecanismo que permite determinar la factibilidad, viabilidad y rentabilidad de un proyecto a partir, de un estudio de mercado previo que permite entender el entorno interno y externo.

Flujo de caja: informe financiero interno de una empresa que copila los ingresos y egresos de una entidad en un determinado periodo de tiempo.

Gastos: egresos en los cuales debe incurrir una empresa para su normal funcionamiento.

Inversión: Se entiende como el recurso financiero necesario para llevar a cabo la materialización de un proyecto.

IPS: Son entidades intermediarias en la prestación de servicios de salud entre el usuario y la EPS.

Macroproceso: integración de subprocesos por área para la obtención de objetivos macros entorno a las estrategias organizacionales.

Manual de funciones: Lineamientos internos propios de cada organización que determina las tareas a ejecutar por cada uno de sus colaboradores.

Marketing: disciplina que se encarga del estudio del mercado y del comportamiento de los clientes en cuanto a su perfilación de las necesidades o deseos que buscan satisfacer.

Misión: es la razón de ser de la organización, en donde se plasma la integralidad de la misma desde sus actividades y alcance.

Organigrama: representación de la estructura organizacional desde los niveles funcionales.

Objeto social: elemento fundante sobre el cual versa el contrato y que por su esencialidad debe estar dentro de los parámetros legales dispuestos en el ordenamiento jurídico.

Perfilamiento de cargos: cualidades específicas entorno a las necesidades requeridas en un determinado puesto de trabajo.

Plan de comunicación: Lineamientos corporativos para impactar en el mercado y difundir los servicios o productos prestados por la entidad.

Plan estratégico: es una herramienta que permite desarrollar la misión y alcanzar la visión de la organización, a través de un plan maestro que estudie e identifica las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades en el contexto empresarial.

Plan operativo: plasma las directrices organizacionales para la consecución y cumplimiento de los objetivos de la empresa a corto plazo.

Planificación: proceso mediante el cual la organización estructura un camino lógico y por etapas para el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Política de calidad: son las normas que regulan la prestación del servicio en busca de un mejoramiento continuo para incursionar de manera idónea en el mercado.

Portafolio de servicios: instrumento utilizado por las organizaciones para ofertar sus servicios o productos a través de los canales comerciales dispuestos para tal fin.

Presupuesto: es un proyectado económico de una empresa que se realiza con el fin de cumplir a cabalidad los objetivos establecidos en un periodo determinado.

Retorno: índice de rentabilidad económico que refleja el beneficio retroactivo de inversión realizada.

Sociedad con ánimo de lucro: entidad que tiene como finalidad la obtención de utilidades pecuniarias.

Sociedad por Acciones Simplificada: es un tipo societario que permite ser utilizado por cualquier tipo de organización a instituir, ya que presenta características adaptables y flexibles en la constitución y funcionamiento de la entidad.

Talento humano: se entiende como cada una de las personas que conforman una entidad y prestan los servicios dentro de la misma.

Valores: conglomerado de lineamientos que rigen la vida organizacional por medio, de unas directrices autónomas propias en cada entidad.

Viabilidad financiera: es la capacidad que tiene una organización de sostenerse en el tiempo, a través de un músculo financiero en donde se tiene en consideración los ingresos y egresos.

Visión: proyección empresarial que permite dilucidar el futuro de la empresa con objetivos, a mediano y largo plazo.

4.3.2 Términos técnicos de manejo del dolor

Adicción: Dependencia psicológica, en la cual el paciente manifiesta un comportamiento inadecuado de forma repetitiva, a consecuencia de uso y adquisición desmesurada de fármacos para propósitos no médicos.

Alodinia: se define como el dolor anormal producto de un estímulo que generalmente es indoloro.

Analgesia: Ausencia de dolor ante estímulos dolorosos.

Analgésico: Elemento utilizado para la mitigación o eliminación de dolor.

Anestesia: medicamento utilizado en la realización de procedimientos de mediana o alta complejidad, con el fin de que el paciente no presente dolor alguno.

Angina: cólico que se manifiesta con un dolor intenso.

Conducta de dolor: Todo tipo de comportamiento generado por el sujeto habitualmente considerado indicativo de la presencia de nocicepción, que comprende el habla, la expresión facial, la postura, la búsqueda de atención, y asistencia médica, el consumo de medicamentos y el abandono del trabajo.

Dependencia física: conducta psicológica de un paciente que se materializa a causa del retiro de un fármaco.

Disestesia: sensación anormal manifestada por el paciente a causa de un trastorno de sensibilidad.

Dolor central: sensación de dolor localizada en el Sistema Nervioso Central.

Dolor espontáneo: Manifestación de dolor provocado sin estímulos u Dolor experimentado sin aplicación de ningún estímulo ni realizar maniobra alguna.

Dolor fantasma: Manifestación de dolor sin lesión existente.

Dolor provocado: Dolor producido como respuesta a los estímulos aplicados en una zona determinada del cuerpo humano.

Dolor referido: Es el dolor localizado en un área distante al sitio de lesión de los tejidos.

Hiperalgnesia: incremento del dolor causado por un estímulo doloroso.

Hiperestesia: intensificación de la sensibilidad a causa de cualquier estímulo externo.

Hiperpatía: Síndrome doloroso caracterizado por una reacción dolorosa anormal a estímulos, especialmente a estímulos repetitivos.

Hipoalgnesia: Sensibilidad disminuida en respuesta a un estímulo normalmente doloroso.

Hipoestesia: pérdida de sensibilidad frente a manifestaciones externas.

Neuralgia: manifestación dolorosa ubicada en uno o más nervios del plexo braquial.

Neuritis: Inflamación de uno o varios nervios.

Neuropatía: Lesión nerviosa que modifica su función.

Nocicepción: Energía térmica o mecánica potencialmente destructiva para los tejidos que actúa sobre las terminaciones nerviosas especializadas y puede considerarse como un sistema de detención de daño periférico.

Parestesia: sensaciones anormales generalmente no dolorosas

Percepción de dolor: manifestaciones de dolor localizadas en distintas partes del cuerpo.

Radiculopatía: Enfermedad localizada en la raíz de un nervio.

Síndrome de dolor regional complejo tipo I: Síndrome que suele aparecer después de un hecho nocivo desencadenante, no limitado a la distribución de un solo nervio periférico y sin proporción con el estímulo causal. Se acompaña de manifestaciones como edema, cambios en la coloración, sudación, hiperalgesia o alodinia.

Síndrome de dolor regional complejo tipo II: Síndrome de dolor urentes sostenido, alodinia e hiperpatía después de la lesión traumática del sistema nervioso, asociado a veces con alteraciones vasomotoras y sudomotoras y, más tarde con cambios atróficos.

Sufrimiento: nivel de dolor acaecido a raíz de una manifestación emocional a consecuencia de una situación de fuerza mayor o caso fortuito padecida.

Tolerancia al dolor: Intensidad máxima de dolor que una persona puede soportar.

Tolerancia a opioides: situación médica en donde el paciente requiere de mayor cantidad de un fármaco para obtener el mismo efecto.

Umbral doloroso: Mínima intensidad de estímulo necesaria para percibir el dolor.

4.4 MARCO REFERENCIAL

El dolor se constituye como una modalidad sensorial compleja que generalmente produce una sensación desagradable para el individuo que lo padece. El dolor está asociado con los mecanismos utilizados por el sistema nervioso para detectar los estímulos que tienen la potencialidad de causar o conducir a algún daño al tejido expuesto. En este sentido, la asociación del dolor usualmente es referida por el paciente como un sentimiento o sensación que como lo menciona la IASP, lo que el individuo llama o describe (1) como: “irritante, dolorido, mordaz, dolor, palpitación”.

La IASP define el dolor como: (2) “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el daño tisular actual ó potencial, o descrito en términos de dicho daño”. La percepción del dolor genera que las experiencias vividas por cada paciente sean determinantes para el tratamiento que cada patología amerita según su complejidad. Así, como lo menciona la IASP, al conocerse las rutas del dolor y los mecanismos de sensibilización, estos serán determinantes para evaluar la efectividad de las estrategias terapéuticas establecidas para el tratamiento del dolor.

La sensación del dolor en un paciente con una enfermedad crónica, terminal o degenerativa, puede presentarse según la fisiopatología del dolor expuesta por la IASP, donde se hace una relación de las patologías que puede presentar un paciente según la afectación que sufra el nervio involucrado.

“Las sensaciones de dolor podrían presentarse debido a:

- 1) Inflamación de los nervios, p. ej., neuritis temporal.
- 2) Herida de los nervios y terminales nerviosas con formación de cicatriz. p. ej., daño quirúrgico ó prolapso de disco.
- 3) Invasión de nervio por cáncer. p. ej., plexopatía braquial.
- 4) Daño a las estructuras en la médula espinal, tálamo ó áreas corticales que procesan la información del dolor, que puede llevar a dolor insuperable; desaferentación, p. ej., trauma espinal.
- 5) Actividad anormal en los circuitos nerviosos esto es percibido como dolor. p. ej., dolor fantasma con reorganización cortical.” (3)

En relación con la contextualización enmarcada del dolor, este análisis lleva a que el tratamiento del mismo debe partir de un concienzudo análisis para determinar el procedimiento a efectuar para mitigar la causa generadora del daño. En razón de ello, el procedimiento mencionado parte de los cuidados paliativos concepto arraigado al dolor, en tanto que se tiene una conexión intrínseca, uno como generador del sufrimiento o padecimiento del paciente y el otro como elemento o proceso fundamental para el tratamiento.

Los cuidados paliativos surgen como una posibilidad en el área de la medicina para permitirle al enfermo en estado crónico o en fase terminal un alivio a sus sufrimientos externos e internos, en aras de controlar los síntomas presentes a causa de su enfermedad y a partir de ello, mejorar su calidad de vida. Éste tipo de cuidados impactan a pacientes con enfermedades terminales, crónicas, irreversibles o degenerativas, en donde el control de los síntomas físicos, requieren de un engranaje médico, psicológico, social, terapéutico, familiar, durante una etapa de enfermedad y posteriormente el duelo que conlleva la finitud de la misma raza humana.

El estudio de los cuidados paliativos debe enmarcarse a partir de la contextualización hecha por la doctora Cicely Saunders, autora que permite enfocar el estudio de los cuidados paliativos desde la arista de lo humano, así, como de lo importante para el individuo que padece una situación apremiante a causa de una enferma crónica de tener una calidad de vida adecuada a sus necesidades fisiológicas y sociales. Configurándose de esta forma, una estructura de protección al individuo desde el aspecto de la dignidad humana, derecho fundamental que transversaliza el Estado Social de Derecho donde el foco versa entorno al individuo. En dicho contexto para el presente trabajo se parte de los postulados de esta autora en donde se toma como referencia por el arraigo con el tópico en contexto. A partir de lo esquematizado, la autora expresa que el individuo debe contar con un servicio y una atención integral a través de todos los niveles por los que a traviese en su vida, enfocándose principalmente en la dignidad humana que debe conllevar el derecho a morir, en relación con ello, menciona:

“Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad”(4) .

La relación a partir de ésta cita, muestra que es evidente que los postulados de los cuidados paliativos deben estar encuadrados en una estructura proteccionista y garantista donde el paciente cuente con una atención con calidad en todo el proceso que debe atravesar durante la enfermedad. Por ello, la importancia del cuidado paliativo debe ser brindar al individuo un servicio integral para permitirle morir de manera digna, todo esto enmarcándose desde una visión holística de la atención al enfermo.

Saunders lleva a analizar la muerte no desde una visión fatídica que el mismo contexto propone, sino como una experiencia positiva, en tanto que la finitud de la raza humana comienza a partir del entendimiento de que la muerte es una fase natural de la existencia del ser humano, y por esta razón, los presupuestos relacionados con la muerte deben configurarse en un entono en donde se le brinde al enfermo las herramientas necesarias tanto médicas, terapéuticas y

psicológicas para morir dignamente y que su proceso durante su tratamiento parta de la necesidad de la calidad de vida que amerita la situación.

Los cuidados paliativos deben de consistir en una atención integral, individualizada y continuada a los pacientes y a sus familias cuando se presenta una enfermedad de carácter terminal. Todo esto con el objetivo de diagnosticar las necesidades del individuo y posteriormente, aliviar el sufrimiento padecido.

Según la OMS (5), los cuidados paliativos se configuran como una piedra angular en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, refiriéndose en este contexto, tanto a los adultos como a los niños y a sus familiares cuando afrontan o hacen parte inherente de la situación presente que puede acaecer la presencia de una enfermedad potencialmente mortal.

La finalidad de estos cuidados parte del tenor de prevenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes mediante la identificación de la enfermedad, la evaluación del estado de la misma presente en el individuo y posteriormente, la aplicación del tratamiento correctivo del dolor y problemas colaterales que pueden ser: físicos, psicológicos o espirituales. A raíz de lo mencionado, la OMS ha postulado que el eje funcional de los cuidados paliativos debe formularse a partir, de ofrecer un sistema de apoyo al paciente para que viva tan activamente como sea posible hasta el fin de sus días.

Según Woodruff afirma que los cuidados paliativos deben de estar centrados en la esencialidad que es prevenir o disminuir el padecimiento de los sufrimientos del paciente en fase terminal. Propone unos lineamientos con respecto a cómo debería en la práctica ejecutarse el diagnóstico y manejo del dolor, siendo este último y los síntomas físicos, los primeros en ser evaluados para darles el debido manejo médico. Este autor en relación con sus postulados plantea el orden jerárquico que amerita el cuidado paliativo:

- Dolor
- Otros síntomas físicos
- Problemas psicológicos
- Dificultades sociales
- Aspectos culturales
- Aspectos espirituales(6)

En concordancia con lo expuesto, el autor señala que al controlarse el dolor padecido por el paciente, la mejoría física conlleva a que los otros componentes cobren importancia, refiriéndose a los aspectos involucrados en la enfermedad como son los psicológicos, espirituales o sociales, que de no ser tratados a la par con el aspecto físico, el tratamiento no tendría los resultados esperados por el paciente, sus familiares y los médicos tratantes a consecuencia, de no haberse realizado un proceso integral de tratamiento individualizado y según las necesidades propias de cada paciente según la enfermedad que presente.

En este sentido, los cuidados paliativos son un campo del área de la salud que amerita un adecuado desarrollo, ya que como lo postulaban los anteriores autores, en los últimos años ha aumentado la demanda creciente de personas que requieren métodos adecuados para tratar su enfermedad y evitar de esta forma el sufrimiento o dolor que conlleva su padecimiento. Así, este tipo de cuidados se enfatiza como una alternativa latente para que las personas no tengan que morir en circunstancias apremiantes o dolorosas a causa de una enfermedad terminal, crónica, irreversible o degenerativa y que por el contrario puedan vivir dignamente durante su fase final. (7)

5. METODOLOGÍA

5.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Al momento de definir la plataforma estratégica para la creación de la IPS Control D, especialistas en manejo y alivio del dolor, se tomó como base dar solución a las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué es la empresa? Con la finalidad de saber el objeto
- b) ¿Para qué se va a crear? Qué mercado va a impactar y que repercusión económica tendrá a futuro
- c) ¿Para quién se va a trabajar? Caracterización del usuario o cliente al cual va dirigido el servicio ofertado
- d) ¿Cuál será el factor diferenciador? Se caracterizó por la identificación de un benchmarking, para establecer el impacto de la competencia y diagnosticar a partir de ello que más requería el nicho de mercado en cuanto servicio, servicios ofertados y tiempos de atención.

En concordancia con las respuestas encontradas se construyó la misión eje central de la IPS control D, que responde al sentido de creación de la organización. De igual forma se planteó la visión constituida como la proyección de la empresa en un periodo de cinco años, en donde para su planteamiento se tuvo en cuenta el nicho de mercado, la demografía de la población y la evolución del mercado en atención al manejo y alivio del dolor.

Para la estructuración de los valores, se tuvo en cuenta esas características o cualidades por las que la IPS control D se diferenciara de la competencia y se identificará dentro del mercado.

En lo relacionado con las políticas de calidad, se tuvo en cuenta la normativa vigente en procesos de calidad para IPS como entes que deben cumplir con unos estándares para la prestación de servicios de atención integral.

5.2 CONSTRUCCION DE UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Para la construcción del portafolio de servicios a ofertar por la IPS control D, se efectuó un análisis del mercado en la ciudad de Pereira a partir del diagnóstico contextual, para ello se consultó la información acotada por la secretaria de salud y seguridad social de Pereira, en donde se recolecto datos del DANE en cuanto a los índices de morbilidad, lo que permitió determinar con la información encontrada y el análisis de la competencia respectiva en la ciudad, identificar los servicios requeridos de acuerdo a la demanda existente y a los tipos de patologías presentes.

5.3 DISEÑO DEL MACRO PROCESO Y CARACTERIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS

La estructura del Macroproceso en la entidad se organizó de acuerdo a las necesidades previstas en el mercado para brindar un servicio integral y acorde con los requerimientos de los pacientes. De igual forma, se planteó la necesidad de crear directrices específicas para garantizar el buen funcionamiento de la organización en cuanto a: dirección, calidad, recursos humanos, capacitaciones, gestión de archivo e información, gestión comercial, así como gestión contable y financiera.

- a. Se identificó las necesidades y expectativas de los pacientes
- b. Se estableció unos procesos estratégicos alineados a la buena gestión de la dirección y de la calidad.
- c. Se estructuraron unos procesos misionales basados en los requerimientos y demanda del mercado.
- d. Se definieron unos procesos de apoyo basados en la gestión del talento humano y en tareas organizacionales de mayor complejidad que requieren estructuras sólidas para colocarlas en funcionamiento.
- e. A partir de todo este proceso lógico y por etapas, se llega a la concreción de los clientes lo que genera fidelización del cliente.

El desarrollo de los procesos insertos en el Macroproceso, se desarrolló a través de flujogramas en donde se tomó como base los trabajos realizados por el asesor temático el doctor Luis Eduardo Sánchez Rodríguez. Se muestra a continuación los lineamientos en el tópico para la realización de los flujogramas de cada proceso

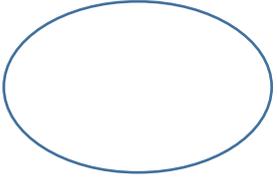
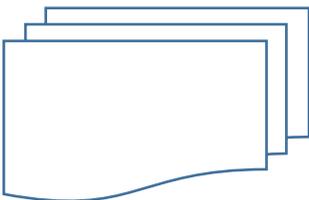
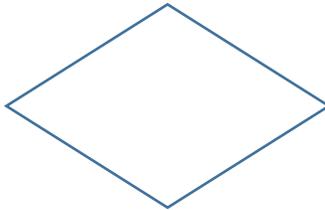
NOMBRE	SIMBOLO	DESCRIPCIÓN
INICIO / FIN DEL PROCESO		Indica la iniciación o finalización de un proceso
OPERACIÓN		Es una secuencia de eventos que ocurren en un determinado momento del trabajo. Contiene el responsable de la ejecución y la actividad a realizar.
ALMACEN DE DATOS		Indica que se deja constancia en medio físico o magnético de la actividad realizada.
FLUJO DE DATOS		Indica la dirección del proceso efectuado.
DECISIÓN		Enmarca que hay una decisión queda dos alternativas o formas de actuar con respecto de la actividad realizada. Se plantea en forma de pregunta con respuesta si ó no.

Tabla 3. Estructura flujograma
Fuente: Proceso de organización

La implementación de los flujogramas en los procesos organizacionales permite llevar una secuencia lógica de la actuación, sin embargo estos requieren de otra herramienta específica y son las plantillas, donde se muestra el proceso más detallado, se traza el objetivo del proceso, se designa el responsable, la duración y la frecuencia con la que se va a llevar a cabo cada proceso.

Formato de la plantilla utilizada para el presente trabajo en procesos:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

Fuente: Creación del autor

5.4 DEFINICIÓN DE NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO

La estructura del talento humano para la organización se diseñó a partir de una revisión concienzuda de los perfiles, lineamientos, funciones y conocimientos especiales que debía tener cada colaborador integrante en la IPS. De igual forma, se estructuró el tipo de contratación, las funciones, salarios, habilidades y responsabilidades a ejecutar dependiendo el puesto de trabajo.

El organigrama se formuló con una estructura jerárquica en donde el modelo de toma de decisiones es vertical teniéndose como órgano superior la junta directiva.

Para la evaluación de las personas que ocuparán los cargos, se establecieron los siguientes aspectos básicos:

- **Perfil del cargo:**
Determinación de los lineamientos y directrices a ejecutar.
- **Responsabilidades:**
Se enmarcan para determinar las funciones a realizar por el colaborador según los estatutos organizacionales y funcionamientos.
- **Tipo de contratación:**
Se determina si el contrato del trabajador se registrará por el código sustantivo del trabajo por contratación a término fijo o indefinido o por el código de comercio en cuanto a prestación de servicios.
- **Salario:**
Corresponde a la remuneración que según el tipo de funciones a cargo recibirá el colaborador.

- Dependencia jerárquica:
Se estructuró en esta fase bajo qué superior estaría a cargo un determinado colaborador según la escala jerárquica organizacional.
- Requisitos técnicos y/o profesionales:
Corresponde a los requerimientos académicos, a los conocimientos específicos en el área y a la experiencia elemento estructural para la determinación de la experticia.
- Competencias:
Corresponde a la relación que debe tener el colaborador en su entorno laboral donde se examina la comunicación efectiva, trabajo en equipo, manejo de la información y responsabilidades.

5.5 DETERMINACIÓN DE COSTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN

Para el proceso de costeo, se realizó en un primer momento una evaluación de la inversión para la puesta en marcha de la IPS Control D, teniendo en cuenta muebles enseres e inmueble necesario. Adicionalmente se determinó la carga económica necesaria para satisfacer el talento humano requerido en la organización establecido por medio de tablas de proyección salarial. Por último, se determinó los gastos fijos en los que incurrirá la entidad para el funcionamiento y a través de indicadores financieros, se proyectó el dinamismo de la organización en el primer año de ejecución.

5.6 PROYECCIONES DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS

El dinamismo de la organización se proyectó en este acápite con un crecimiento del 12% anual, en razón de la dinámica de la ciudad y en concordancia con la demanda prevista de pacientes con enfermedades que ameritan tratamientos específicos según la patología. Respecto de la proyección de ingresos, se realizó una tabla en la que se determinó la capacidad instalada de atención para el primer mes y a partir de ello, se efectuó un crecimiento del 1% mensual, tanto en consultas como en procedimientos, lo que permitió inferir los ingresos que se podrían percibir en razón del primer año de funcionamiento. En concordancia con los costos y gastos, respecto del primero se analizó todo lo relacionado para inicio de funciones y su normal funcionamiento y con relación a los gastos, se hizo un proyectado de los rubros en los que incurriría la organización para su marcha en el primer año.

5.7. COMPROMISO BIOÉTICO

Este trabajo tiene como objeto la aplicación de los principios de la bioética de no maleficencia y beneficencia, en donde se busca el óptimo manejo de la estructura de recursos humanos, económicos y técnicos, garantizando de esta forma la perdurabilidad de las organizaciones.

5.8. COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL

En concordancia con los presupuestos de las normas nacionales e internacionales, el autor del presente trabajo se compromete al cuidado del medio ambiente mediante la reproducción de este escrito en medios magnéticos cumpliendo con la política de protección ambiental y no utilización de papel.

5.9 POBLACIÓN BENEFICIADA

El proyecto que se plantea en el presente trabajo de crear un IPS en cuidados paliativos y del dolor, se enmarca en la atención integral que requiere pacientes con enfermedades crónicas, terminales o degenerativas, en dicho contexto, el proyecto se dirige a beneficiar a todos los pacientes que requieran una atención personalizada, oportuna e integral del dolor según las necesidades y patologías que presenten.

5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.10.1 Cronograma. Ver anexo A

5.10.2 Presupuesto. Ver anexo B

6. RESULTADOS

Frente al análisis realizado a lo largo de este trabajo se identifica la necesidad de mirar el dolor desde una visión holística, lo que implica la determinación de tratamientos idóneos para que los pacientes con enfermedades crónicas, terminales o degenerativas, tengan una calidad de vida basada en el presupuesto de la vida digna como objeto central de la atención al paciente. A partir de esto se propone el siguiente modelo de negocio basado en una IPS de atención integral para pacientes con cuidados necesarios según su patología.

6.1 MÓDULO MERCADO



Figura 3. Logo control D

Fuente: elaboración por el autor

Es un grupo de Especialistas al servicio de pacientes del Eje Cafetero, compuesto por diferentes Especialidades Médicas como Algesiología, Fisiatría y Psiquiatría, dedicado al alivio y manejo del Dolor, que ofrece al paciente atención integral en su diagnóstico y tratamiento de manera eficiente y sostenible.

6.1.1 Misión

Somos un grupo de Especialistas en el diagnóstico, manejo y alivio del dolor, que ofrece tratamientos y procedimientos integrales para los pacientes del Eje Cafetero, optimizando y mejorando su calidad de vida.

6.1.2 Visión

Seremos en el año 2025 un grupo de referencia, líder en la prestación de servicios especializados en el Manejo y Alivio del Dolor a nivel nacional, reconocidos por la utilización de tecnología de punta e innovación en los procedimientos médicos.

6.1.3 Valores corporativos

- Realizamos nuestro trabajo con excelencia y eficacia en cuanto a régimen de calidad establecidos
- Humanizamos los procesos porque estamos comprometidos a prestar un servicio bajo los estándares de dignidad humana.
- Poseemos un capital humano idóneo porque contamos con un grupo interdisciplinario de especialistas en las áreas de fisioterapia, anestesiología y psiquiatría capacitados para tratar pacientes con enfermedades terminales, crónicas, irreversibles o degenerativas.
- Puntuales en cuanto al cumplimiento a cabalidad de los procesos según las programaciones establecidas.
- Estamos comprometidos con el servicio y el cumplimiento de nuestras actividades que nos permitan satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

6.1.4 Políticas de calidad

Alcanzar la satisfacción de los pacientes, comprometiendo atributos como la oportunidad, la accesibilidad, la seguridad en la atención, la pertinencia y la continuidad en la prestación de los servicios.

6.1.5 Tipo societario

La IPS control D se configura bajo el tipo societario de Sociedad por acciones simplificada S.A.S, ya que es un modelo societario que se rige a partir de la ley 1528 del 2008, desde la fecha hasta la actualidad es uno de los modelos más utilizados para la conformación de empresas, este tipo de sociedad presenta las siguientes ventajas:

- Se puede crear a partir de un documento privado
- La responsabilidad de sus socios se limita a sus aporte sociales
- Se cuenta con dos años para el pago del capital inicial
- Las normas a las que se ajustan el negocio se pueden estipular autónomamente
- No se le exige revisor fiscal, siempre y cuando no supere un capital de tres mil salarios mínimos legales mensuales vigentes

- Pueden ser empresas de tipo unipersonal
- No se exige tener junta directiva
- El término de asociación puede ser indeterminado
- El objeto social puede ser indeterminado
- El trámite de liquidación es más ágil

6.1.6 Análisis de la competencia

Con el objetivo de incursionar en el mercado, se realiza un análisis de los competidores en el sector, identificando así dos entidades que prestan servicios de cuidados paliativos con reconocimiento y trayectoria en la ciudad, estos son:

6.1.6.1 Clínica del dolor del eje cafetero



Figura 4. Logo clínica del dolor del eje cafetero

Fuente: <https://clinicadedolorejecafetero.com/nosotros/>

Es una entidad creada con el fin de dar atención a los pacientes con padecimientos agudos o crónicos de la ciudad y sus alrededores, llevan 9 años de funcionamiento en los cuales imparten cuidados paliativos de alta calidad a cada uno de los usuarios, prestando los siguientes servicios:

- Anestesiología
- Fisiatría
- Psiquiatría
- Ortopedia
- Medicina Familiar
- Ginecología
- Entre otras

6.1.6.2 Oncólogos de occidente (clínica maraya 2)



ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

Figura 5. Logo oncólogos del occidente S.A

Fuente: <https://www.oncologosdeloccidente.com/servicios/cuidado-paliativo-y-clinica-del-dolor/>

Es una entidad del eje cafetero con cinco años de presencia en el mercado, está habilitada para la prestación de servicios de cuidado paliativo enfocando su trabajo a la atención integral del ser humano referente a sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, en busca de mejorar la calidad de vida del usuario.

Servicios ofertados:

- Consulta paliativista y algesiología
- Consulta médica domiciliaria semanal y quincenal
- Atención domiciliaria por personal de enfermería
- Atención domiciliaria por terapia física y respiratoria
- Consulta y atención domiciliaria por psico-oncología
- Atención domiciliaria de enfermera profesional
- Charlas educativas dirigidas a cuidadores
- Consulta por nutricionista
- Atención domiciliaria por gerontología y trabajo social
- Reuniones grupales del equipo
- Junta médica interdisciplinaria
- Línea de atención para el paciente 24 horas

ANÁLISIS COMPETENCIA	
DEBILIDADES	VENTAJAS
Largos tiempos de espera en la programación de las consultas	Reconocimiento de la entidad y sus profesionales del área de la salud en la región
Incapacidad para cubrir la demanda de usuarios existentes con requerimientos paliativos	Amplio portafolio de servicios

Tabla 4. Análisis de la competencia

Fuente: elaboración por el autor

6.1.7 Matriz DOFA IPS Control D

<p style="text-align: center;">ANÁLISIS INTERNO</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS EXTERNO</p>	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>F1. Prontitud en los tiempos de atención de los usuarios de cuidados paliativos</p> <p>F2. Inversión en maquinaria de última tecnología</p> <p>F3. Profesionales de alto reconocimiento a nivel regional</p>	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>D1. Carencia de reconocimiento al ser una entidad nueva en la región</p> <p>D2. Escasa infraestructura para la demanda que conlleva la dinámica de la ciudad</p> <p>D3. Altos costos en la inversión para inicio de operaciones</p>
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>O1. Incremento de las enfermedades</p> <p>O2. Existencia mínima de competidores en el sector</p> <p>O3. Disminuida atención por parte de las EPS a los pacientes que requieren cuidados paliativos</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias FO</p> <p>FO1. Potencializar la atención de los usuarios para ampliar la cobertura de frente al aumento de pacientes a la zona.</p> <p>FO2. Mejorar constantemente por medio de la formación de los profesionales, que facilite el diferenciamiento y reconocimiento de los mismos y de control D.</p> <p>FO3. Constituir una planta sistemática eficiente que cubra las necesidades latentes de los usuarios que no</p>	<p style="text-align: center;">Estrategia DO</p> <p>DO1. Penetración óptima en el mercado con servicios de buena calidad que permitan fidelizar el cliente.</p> <p>DO2. Establecer mecanismos de mejoramiento continuo que faciliten el crecimiento de la entidad en busca de cumplir las necesidades de la creciente ola de enfermedades.</p> <p>DO3. Implementar acciones que permitan alcanzar un punto de</p>

	encuentran dichos servicios en sus entidades prestadores de salud.	equilibrio a corto o mediano plazo.
<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>A1. Surgimiento de nuevos competidores</p> <p>A2. Incremento de los costos de los insumos requeridos para la prestación de los servicios</p> <p>A3. Cambio de la normativa que regula la IPS</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias FA</p> <p>FA1. Fidelizar al cliente por medio del buen servicio y prontitud del mismo, que permita diferenciar la entidad de los nuevos competidores</p> <p>FA2. Capacitar constantemente al personal médico y administrativo para cumplir a cabalidad con las normativas establecidas</p> <p>FA3. Negociar oportunamente con los proveedores de los insumos para obtención de descuentos y crédito a corto y mediano plazo</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias DA</p> <p>DA1. Formación constante y adecuada de las normativas establecidas por el Estado para la prestación del servicio logran reconocimiento a nivel del mercado.</p> <p>DA2. Organizar adecuadamente la programación de citas para dar cumplimiento a los usuarios y lograr la confianza y preferencia</p> <p>DA3. Destinación del recurso para apalancar incrementos inesperados en los insumos, sin afectar el normal funcionamiento de la IPS siendo sostenible el tiempo.</p>

Tabla 5. Matriz DOFA IPS control D

Fuente: elaboración por el autor

6.1.8 Modelo Canvas

<p>Aliados Clave</p> <p>Proveedores de insumos médicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IQM ➤ Merproni S.A.S ➤ Ronelly S.A.S ➤ Eximedical LTDA ➤ Alleids Group <p>Profesionales de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anestesiólogos ➤ Psiquiatras ➤ Fisiatras ➤ Médicos generales ➤ Enfermeras ➤ Auxiliares de enfermería 	<p>Actividades Clave</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar campañas en el manejo del dolor ➤ Seguimiento de la condición y reacción del paciente posterior al servicio. 	<p>Propuesta de Valor</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oportunidad en la atención ➤ Calidad del servicio ➤ Atención integral al paciente y a sus familiares ➤ Comunicación oportuna y efectiva 	<p>Relación con el Cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio personalizado de ➤ Relación de confianza 	<p>Segmentos de Clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ EPS ➤ IPS con convenio ➤ Particulares
<p>Estructura de Costos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Costos fijos y variables ➤ Gastos fijos y variables 	<p>Estructura de Ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inversión inicial ➤ Pago de clientes por consulta o servicios 			

Tabla 6. Modelo Canvas
Fuente: elaboración por el autor

6.2 MÓDULO OPERACIONAL

6.2.1 Portafolio de servicios a ofertar

La IPS Control D, esquematiza su portafolio de servicios a partir del análisis de su visión estratégica y en concordancia con las políticas integrales para el tratamiento del dolor y cuidados paliativos necesarios para cada patología, entendiendo que la intervención de los daños colaterales de una enfermedad se deberán diagnosticar y tratar oportunamente para brindarle al paciente la posibilidad de tener una mejor calidad de vida durante su enfermedad. En donde se hace de vital importancia que el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos se hagan de forma integral e individualizada, según las necesidades propias de cada paciente en relación con la patología presente. En este sentido, se establecen procesos especiales para pacientes con enfermedades crónicas, terminales o degenerativas.

Consulta externa de cuidado paliativo

Se hace un abordaje integral según la patología que presente el paciente, donde dicho proceso se realiza por un especialista en el tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

Consulta de fisioterapia

Se realiza un abordaje de los dolores crónicos acaecidos a consecuencia de las patologías presentes en el paciente

Consulta psiquiatría

Se centra en el abordaje del aspecto emocional del paciente para brindarle un tratamiento integral según las necesidades.

Procesos de electrodiagnóstico

Se centra en la evaluación de la salud del paciente mediante el diagnóstico de su sistema nervioso periférico, así como los músculos que inerva.

Procedimientos analgésicos

Se busca abordar el cuidado del paciente mediante un plan de analgésicos, de acuerdo al tipo de dolor y patología presente.

6.2.2 Macroprocesos

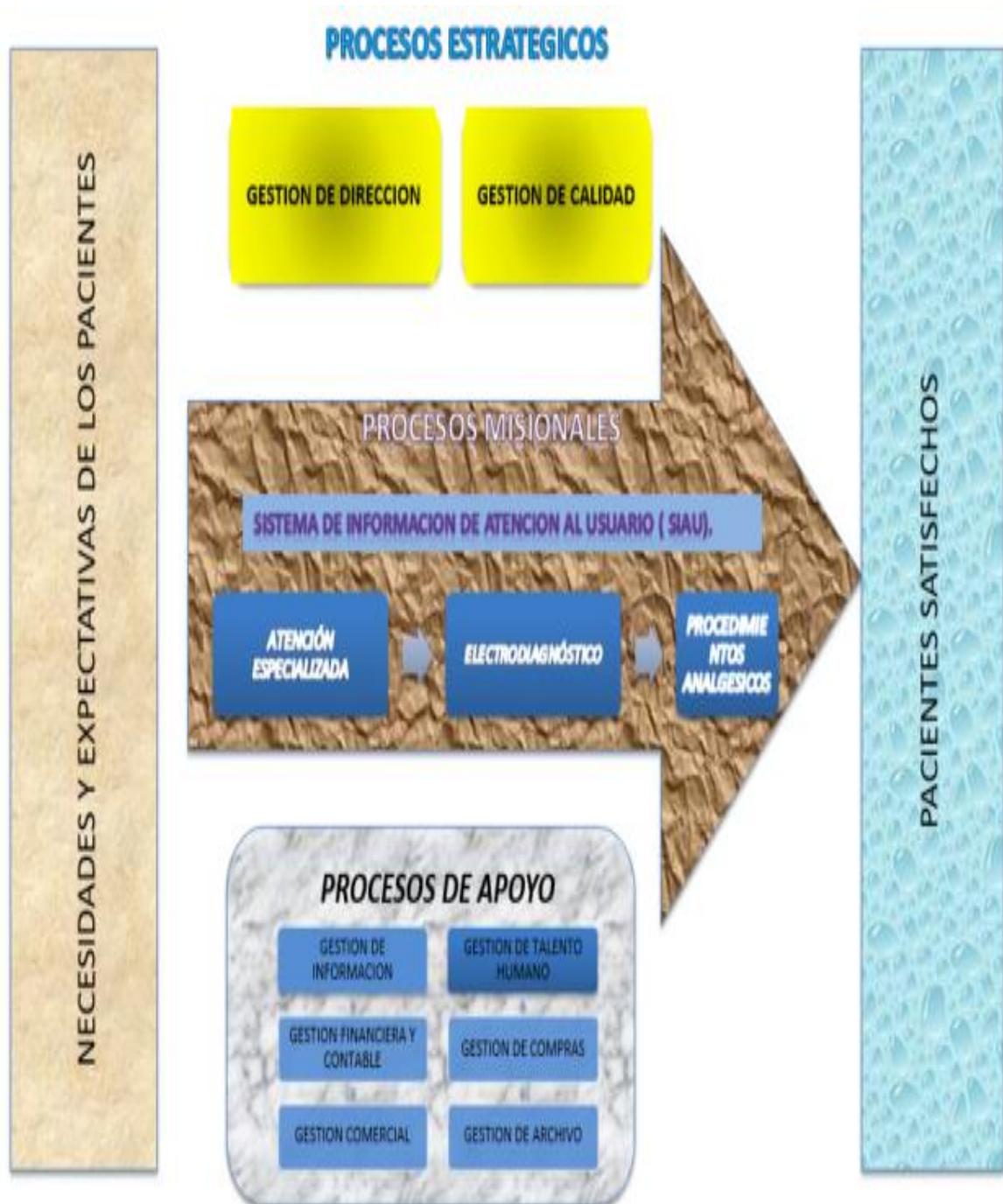


Figura 6. Macroprocesos IPS Control D
Fuente: Elaboración por el autor

6.2.2.1 Procesos estratégicos

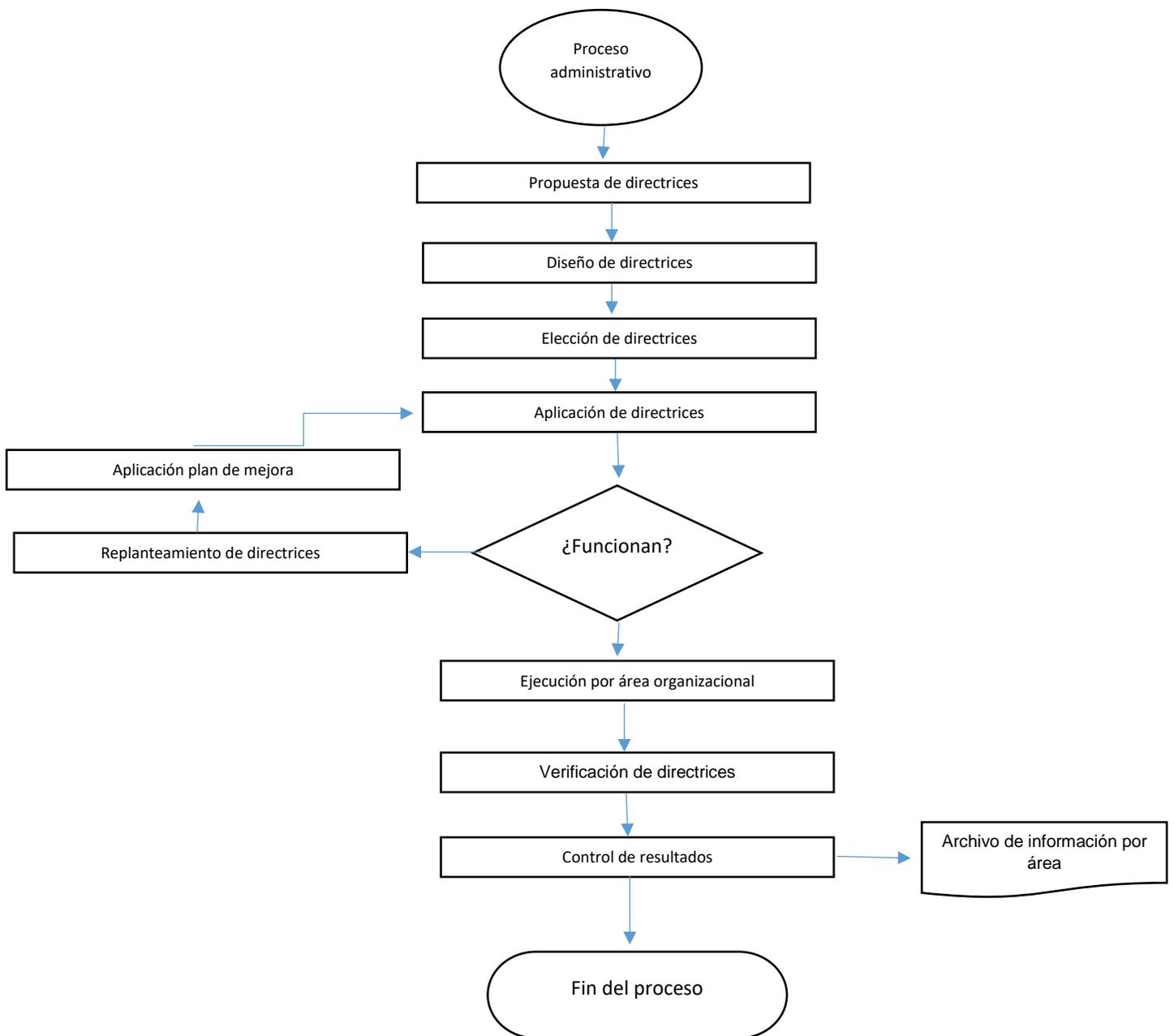
6.2.2.1.1 Gestión de dirección

Objetivo: diseñar un proceso lógico y por etapas para desarrollar el proceso administrativo en la IPS Control D

Responsable: Gerente

Frecuencia del proceso: semestral

Duración estimada: 3 meses



GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Propuesta de directrices	Junta directiva	
2	Diseño de directrices	Junta directiva	
3	Elección de directrices	Junta directiva	
4	Aplicación de directrices	Gerente	
5	Ejecución por área organizacional	Director administrativo y director médico	
6	Verificación y control de directrices	Gerente	Se verifica la información enviada por cada área de la IPS

6.2.2.1.2 Gestión de calidad

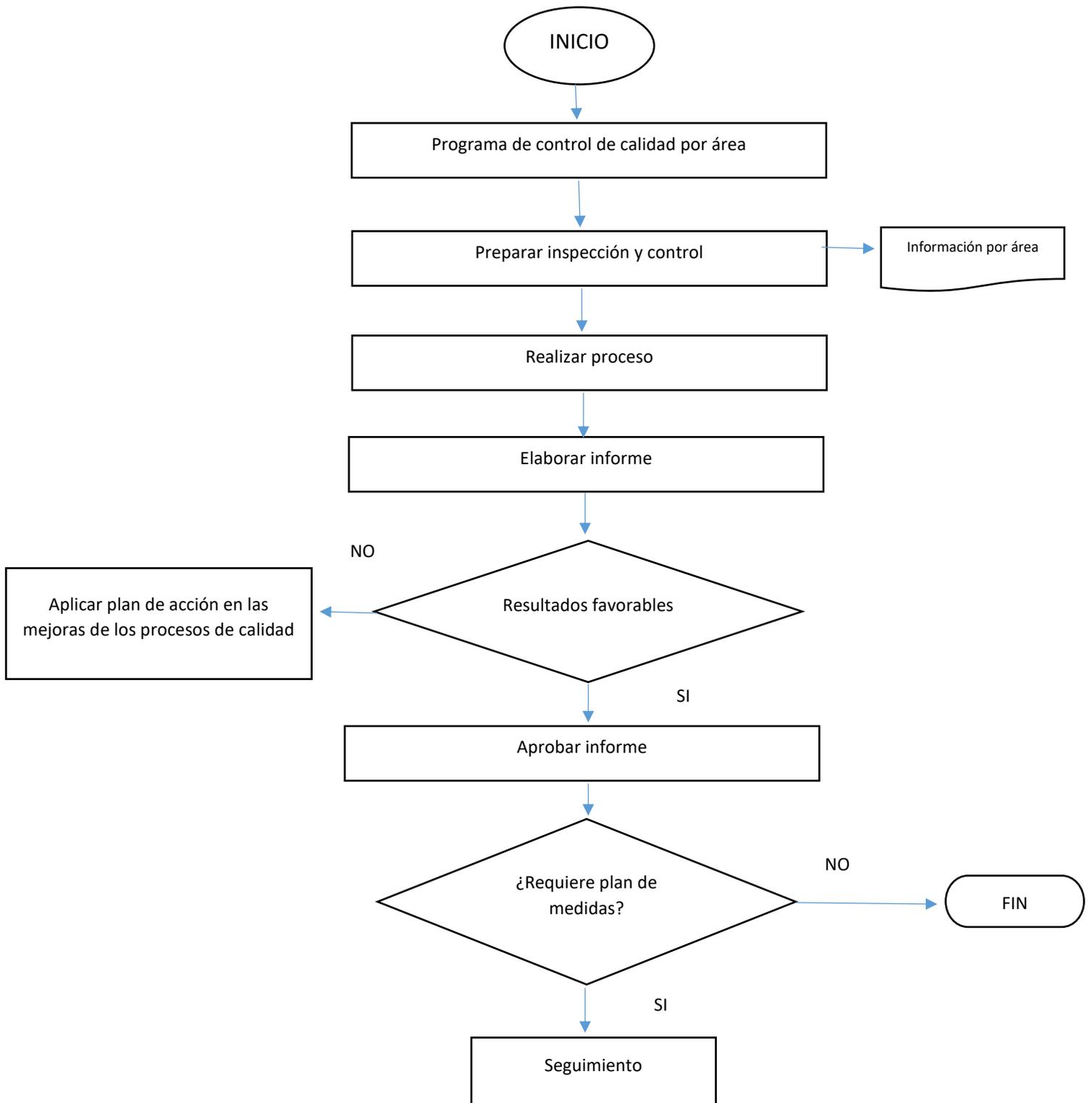
Objetivo: diseñar un programa de control por área la IPS Control D

Responsable: asesor de gestión empresarial y calidad

Frecuencia del proceso: mensual

Duración estimada: 15 días

GESTIÓN DE CALIDAD			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Diseño programa de control de calidad por área	Asesor de gestión empresarial y de calidad	
2	Preparación de la inspección y control	Director administrativo y director médico	Se analiza en primera medida la información por área
3	Realizar el proceso y elaboración de informe	Director administrativo y director médico	
4	Aprobación de los informes	Gerente	
5	De requerirse plan de mejoras, se diseña nuevamente el plan	Asesor de gestión empresarial y de calidad	



6.2.2.2 Procesos misionales

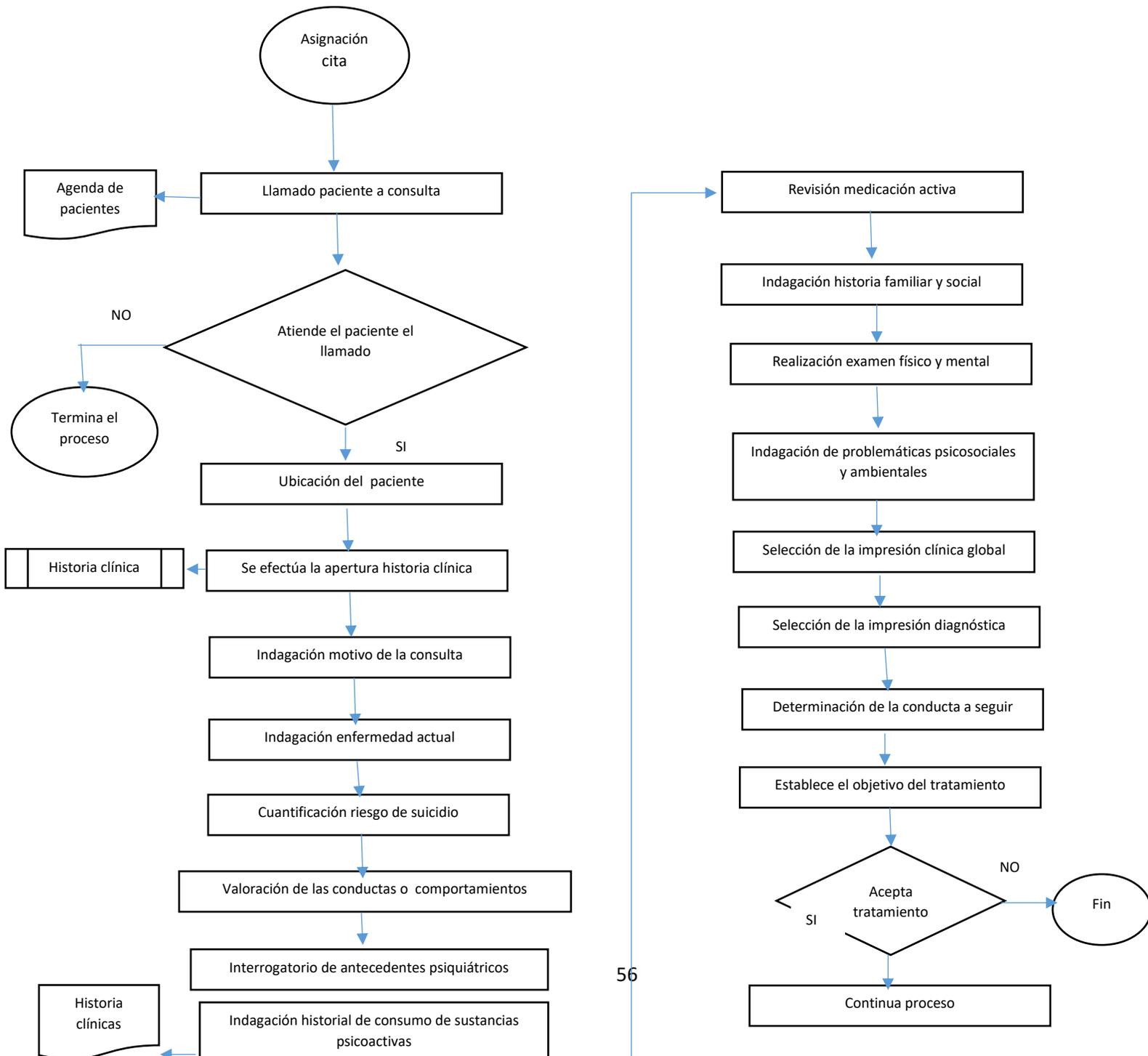
6.2.2.2.1 Atención especializada

Objetivo: Desarrollar un proceso de atención al usuario basado en un servicio prioritario

Responsable: Auxiliar administrativo y médico psiquiatra

Frecuencia del proceso: por cada cita asignada a un paciente

Duración estimada: 40 minutos



ATENCIÓN ESPECIALIZADA			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Asignación de cita	Auxiliar administrativo	
2	llamado del paciente a consulta	Auxiliar administrativo	Verificación en el sistema la agenda de pacientes
3	Ubicación del paciente	Auxiliar de enfermería	
4	Apertura de la historia clínica	psiquiatra	La información del paciente se encuentra inserta en la base de datos de la IPS
5	Indagación motivo de la consulta	psiquiatra	
6	Valoración de las conductas o comportamientos	psiquiatra	
7	Revisión de la medicación del paciente	psiquiatra	Se hace verificación de la historia clínica de los pacientes
8	Realización examen físico y mental	psiquiatra	
9	Selección de la impresión diagnóstica	psiquiatra	Posterior a la selección de la impresión diagnóstica global
10	Determinación de la conducta a seguir	psiquiatra	
11	Establecer el objetivo del tratamiento	psiquiatra	

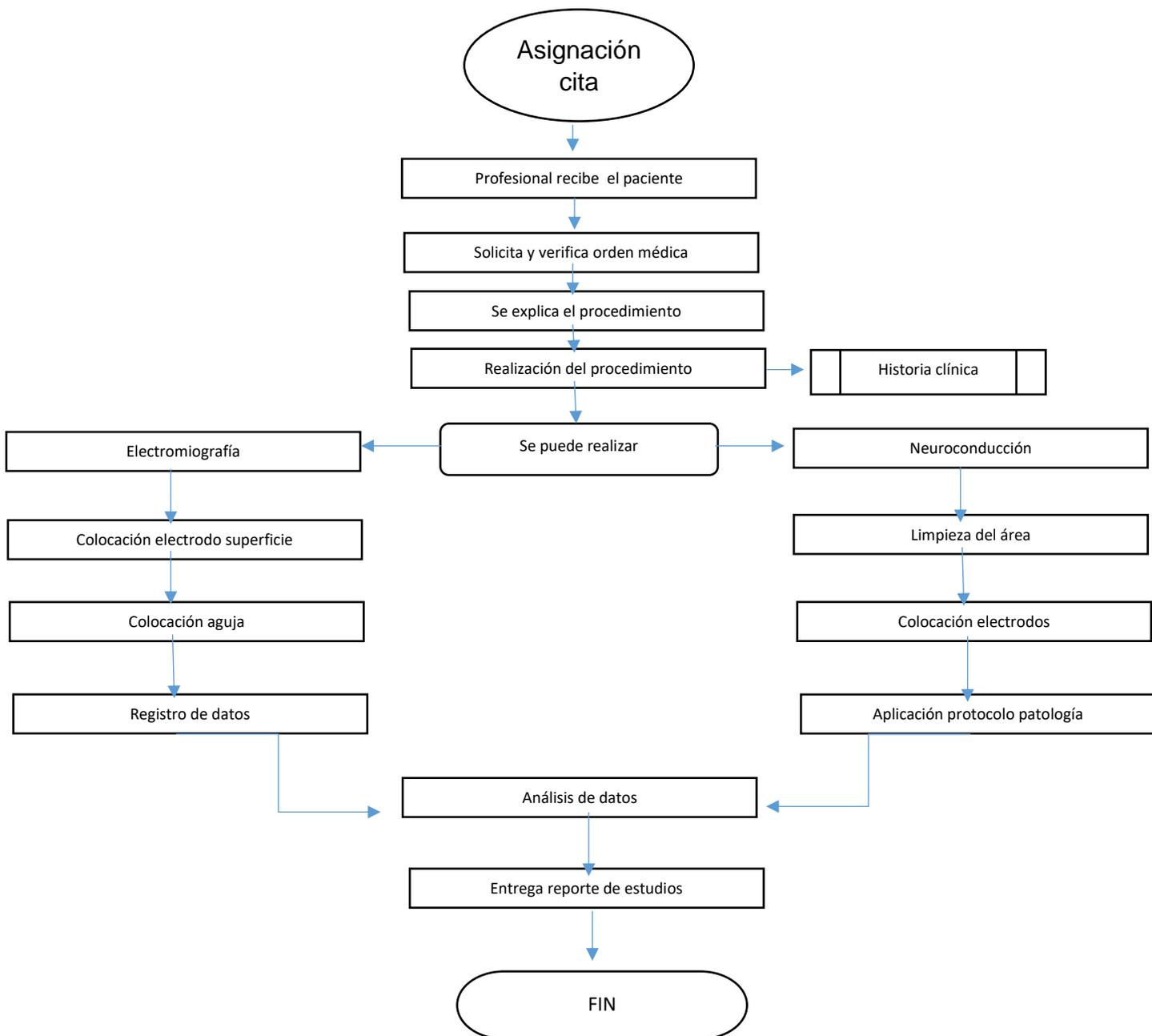
6.2.2.2 Electrodiagnóstico

Objetivo: Desarrollar un proceso de atención al usuario en procedimientos de Neuroconducción y electromiografía

Responsable: Auxiliar administrativo y fisiatra

Frecuencia del proceso: por cada cita asignada a un paciente

Duración estimada: 40 minutos



ELECTRODIAGNÓSTICO			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se hace la asignación de la cita al paciente	Auxiliar administrativa	
2	Se recibe el paciente y se solicita y verifica la orden médica	Auxiliar administrativa	
3	Se explica el procedimiento a efectuar	Fisiatra	
4	Aplicación del procedimiento	Fisiatra	Se verifica la historia clínica
5	Se realiza electromiografía o Neuroconducción dependiendo de la solicitud médica	Fisiatra	
6	Se analiza los datos por parte del médico	Fisiatra	
7	Entrega de informe de los resultados acotados	Auxiliar administrativa	

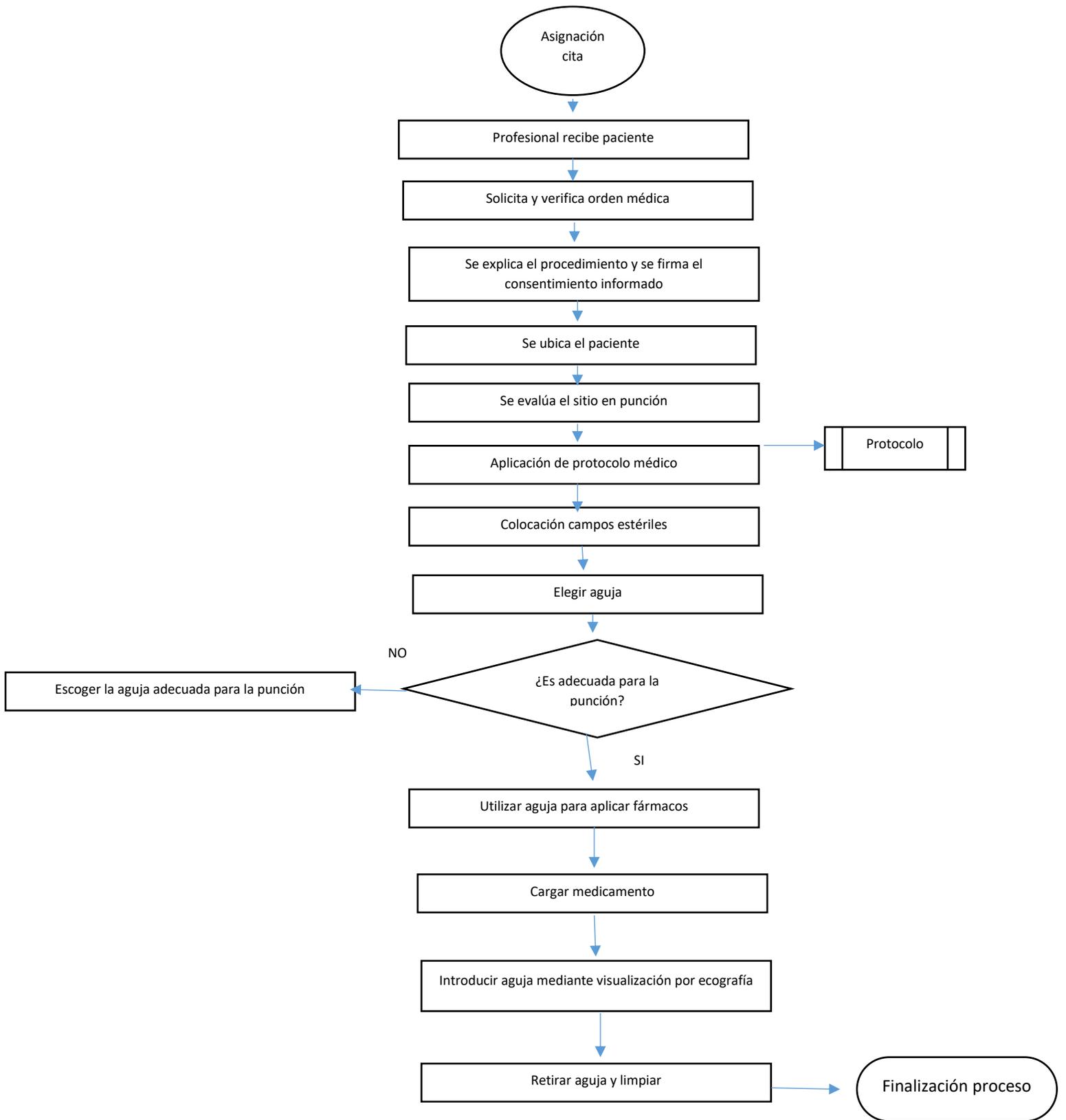
6.2.2.2.3 Procedimientos analgésicos

Objetivo: Desarrollar un proceso de atención al usuario en procedimientos de analgésicos

Responsable: Auxiliar administrativo y anestesiólogo

Frecuencia del proceso: por cada cita asignada a un paciente

Duración estimada: 40 minutos



PROCEDIMIENTOS ANALGÉSICOS			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se hace la asignación de la cita al paciente	Auxiliar administrativa	
2	Paciente asiste a la cita	Auxiliar administrativa	
3	El médico tratante recibe paciente y verifica orden médica	Anestesiólogo	
4	Se explica el procedimiento y se firma consentimiento	Anestesiólogo	
5	Se hace evaluación para efectuar punción	Anestesiólogo	
6	Aplicación de protocolos	Anestesiólogo	En la IPS se maneja unos lineamientos y directrices propias para cada procedimiento
7	Se hace utilización de los campos estériles y de la aguja adecuada para introducir los fármacos	Anestesiólogo	
8	Se hace introducción de la aguja y se efectúa visualización por ecografía	Anestesiólogo	
9	Termina el proceso y se hace retiro de los campos estériles	Anestesiólogo	

6.2.2.3 Procesos de apoyo

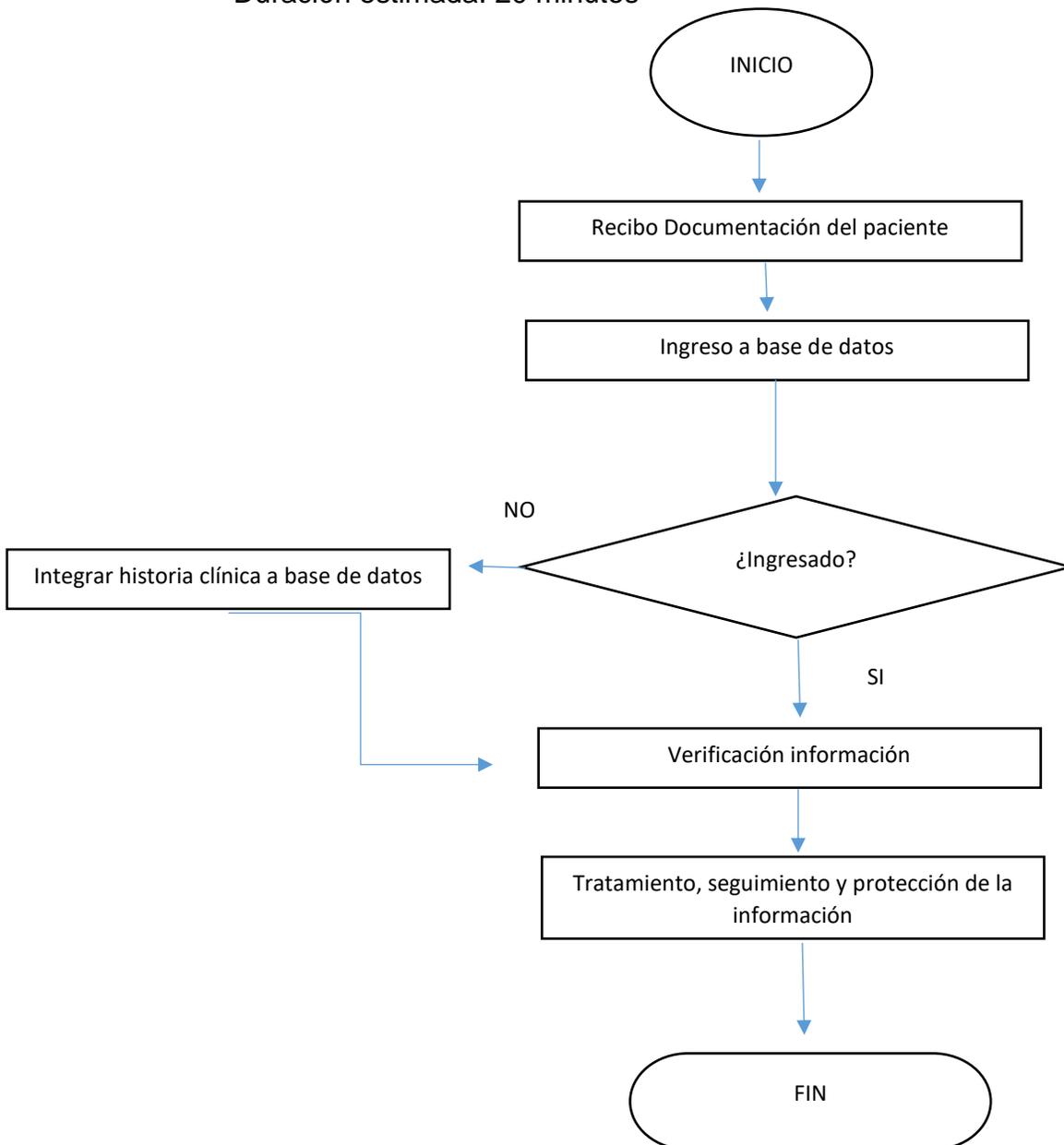
6.2.2.3.1 Gestión de información

Objetivo: idear un proceso de archivo de la información suministrada por en el paciente

Responsable: Auxiliar administrativo

Frecuencia del proceso: por cada cita asignada a un paciente

Duración estimada: 20 minutos



GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se recibe documentación del paciente	Auxiliar administrativa	
2	Se ingresa los datos correspondientes del paciente a la base de datos	Auxiliar administrativa	
3	Se verifica la información acotada por el paciente	Auxiliar administrativa	Si no está integrado al sistema, se ingresa a la base de datos de la IPS
4	Se efectúa tratamiento, seguimiento y protección de la información	Auxiliar administrativa	

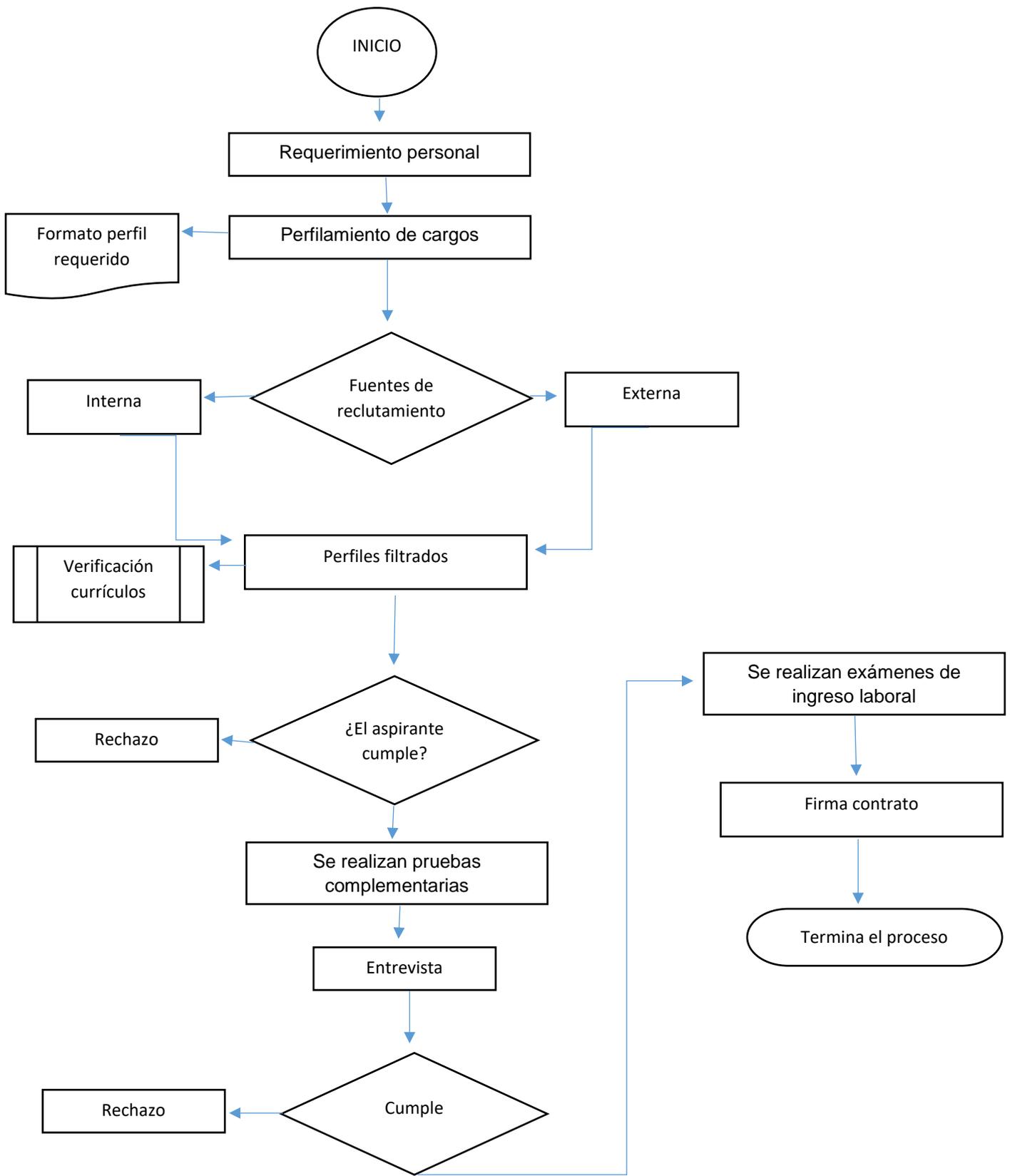
6.2.2.3.2 Gestión del talento humano

Objetivo: establecer un proceso para selección de personal para la empresa Control D

Responsable: Gerente

Frecuencia del proceso: cada que exista vacante de puestos en la IPS

Duración estimada: 3 meses



GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Requerimiento de personal	Gerente	
2	Perfilamiento de cargos requeridos	Gerente	
3	Reclutamiento de personal según el currículum	Gerente	Se realiza en dos partes una parte interna y otra parte externa y de ahí se filtran los potenciales colaboradores
4	Realización de pruebas complementarias a los candidatos opcionados	Gerente	
5	Realización de entrevista	Gerente	Si el candidato no cumple los requerimientos en la entrevista se da el rechazo del mismo frente al proceso.
6	Si cumple con el perfil, se realizan exámenes para ingreso laboral	Gerente	
7	Firma contrato	Gerente	

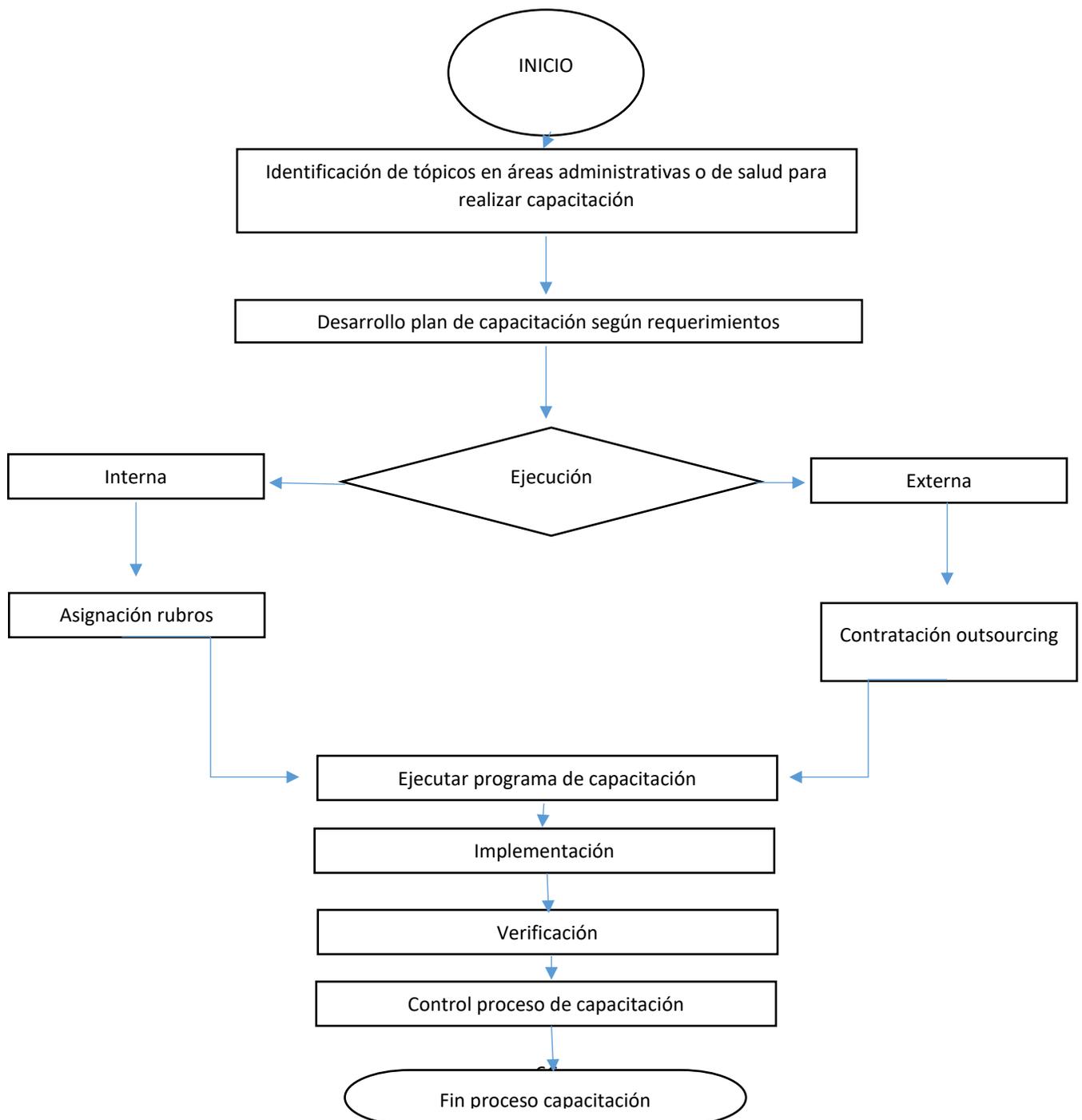
6.2.2.3.3 Procesos de capacitación

Objetivo: Formular un proceso de capacitación por áreas funcionales para la empresa Control D

Responsable: Gerente y asesor administrativo y de calidad

Frecuencia del proceso: trimestral

Duración estimada: 2 meses



PROCESO DE CAPACITACIÓN			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se identifican los temas sobre los cuales va a versar la capacitación	Asesor administrativo y de calidad	
2	Se desarrolla el plan de capacitación según los requerimientos	Asesor administrativo y de calidad	
3	Se realiza la ejecución del proceso	Gerente	Se da en dos momentos una interna que es la asignación de recursos y la otra externa, que es la contratación de outsourcing para el proceso de capacitación
4	Se implementa el proceso por área	Gerente	
5	Se verifica el programa de capacitación	Asesor administrativo y de calidad	
6	Se controla el proceso de capacitación	Asesor administrativo y de calidad	

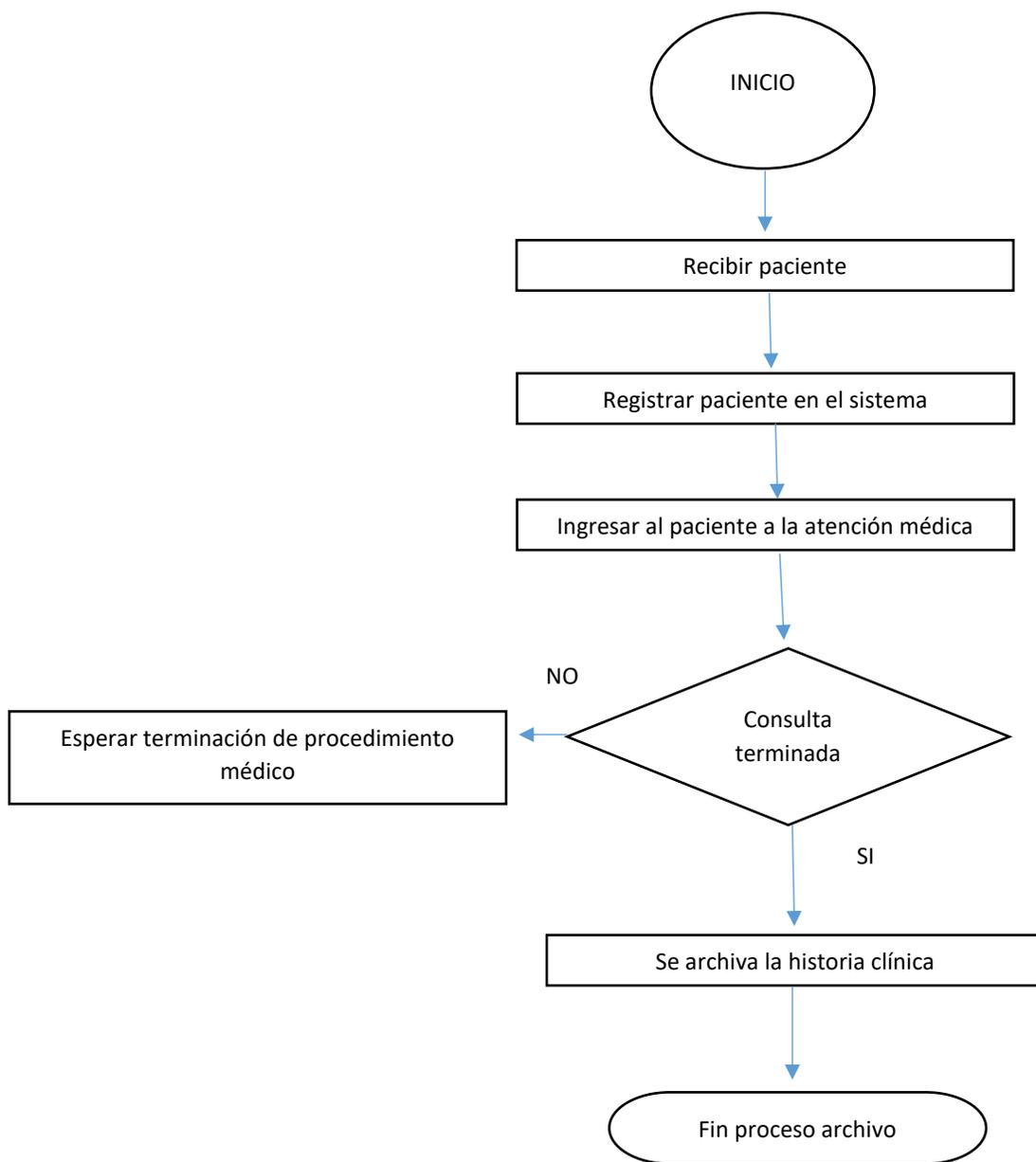
6.2.2.3.4 Gestión de archivo

Objetivo: Describir la actuación del auxiliar administrativo en la gestión de la protección y archivo del paciente.

Responsable: auxiliar administrativo

Frecuencia del proceso: por cada cita asignada a un paciente

Duración estimada: 20 minutos



GESTIÓN DE ARCHIVO			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se recibe el paciente	Auxiliar administrativo	
2	Registrar paciente en el sistema	Auxiliar administrativo	
3	Se ingresa el paciente a la atención médica	Auxiliar administrativo	
4	Posterior a la terminación de la consulta se realiza el archivo de la historia clínica	Auxiliar administrativo	

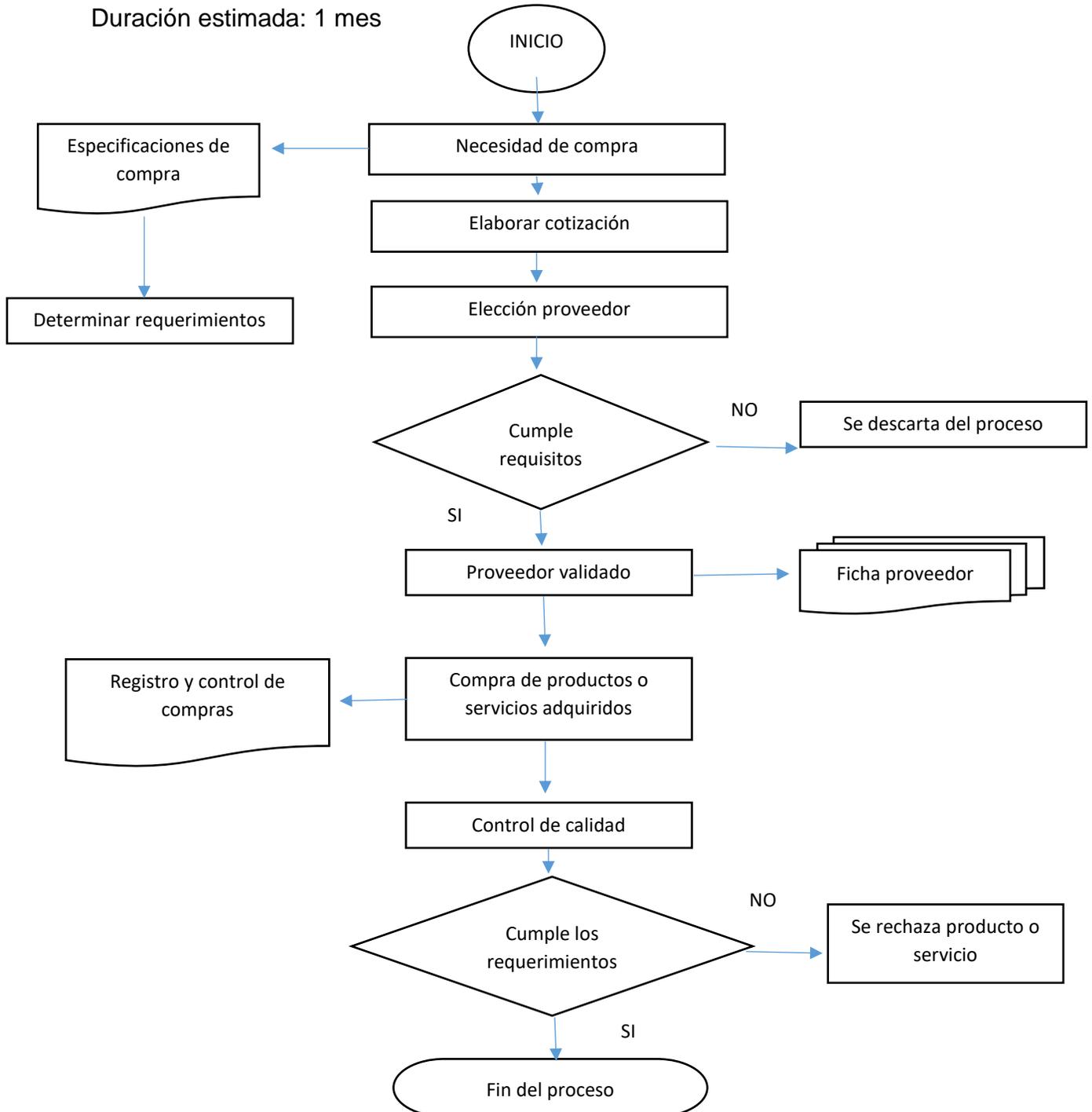
6.2.2.3.5 Gestión de compras

Objetivo: Describir el proceso para la compra de suministros y elección de proveedores

Responsable: Gerente

Frecuencia del proceso: mensual

Duración estimada: 1 mes



GESTIÓN DE COMPRAS			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se determina la necesidad de compra	Gerente	Se determina las especificaciones de la compra y las necesidades de la IPS
2	Se efectúa el recibo de cotizaciones	Gerente	
3	Se elige el proveedor y se verifica si cumple con los requisitos de la IPS	Gerente	Si el proveedor no cumple con los parámetros y directrices se descarta del proceso
4	Se valida el proveedor, si cumple con los requerimientos	Gerente	Se le asigna una correspondiente ficha en el sistema de base de datos
5	Se efectúa la compra de productos o servicios	Gerente	Se realiza una ficha de los productos o servicios
6	Se realiza el control de calidad de lo adquirido	Asesor administrativo y de calidad	
7	Se verifica el cumplimiento de los requerimientos del producto o servicio	Gerente	De no cumplir el producto o servicios con los parámetros de calidad se descarta y se rechaza

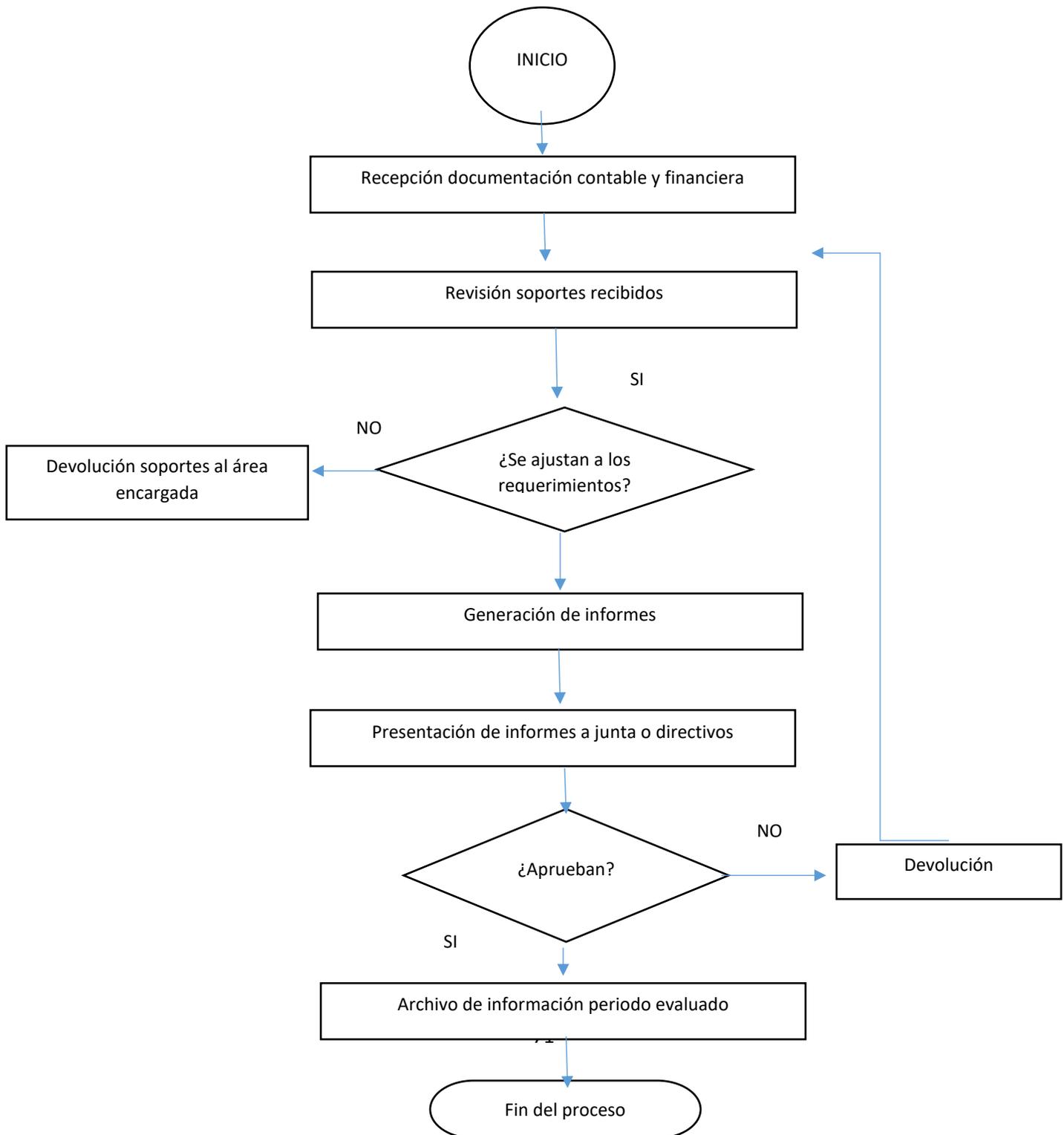
6.2.2.3.6 Gestión financiera y contable

Objetivo: Describir el proceso para la compra de suministros y elección de proveedores

Responsable: Gerente

Frecuencia del proceso: mensual

Duración: 1 mes



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se hace recepción de la información contable y financiera	Asesor contable	
2	Revisión soportes recibidos	Asesor contable	
3	Se generan los informes respectivos si el soporte se ajusta a los requerimientos	Asesor contable	Si el soporte no se ajusta a los requerimientos, se devuelve al área encargada.
4	Presentación del informe a la junta directiva	Gerente	Si junta no aprueba se devuelve a la revisión del soporte contable para su saneamiento.
5	Aprobación del informe	Junta directiva	Si se aprueba se archiva la información en el correspondiente libro del período

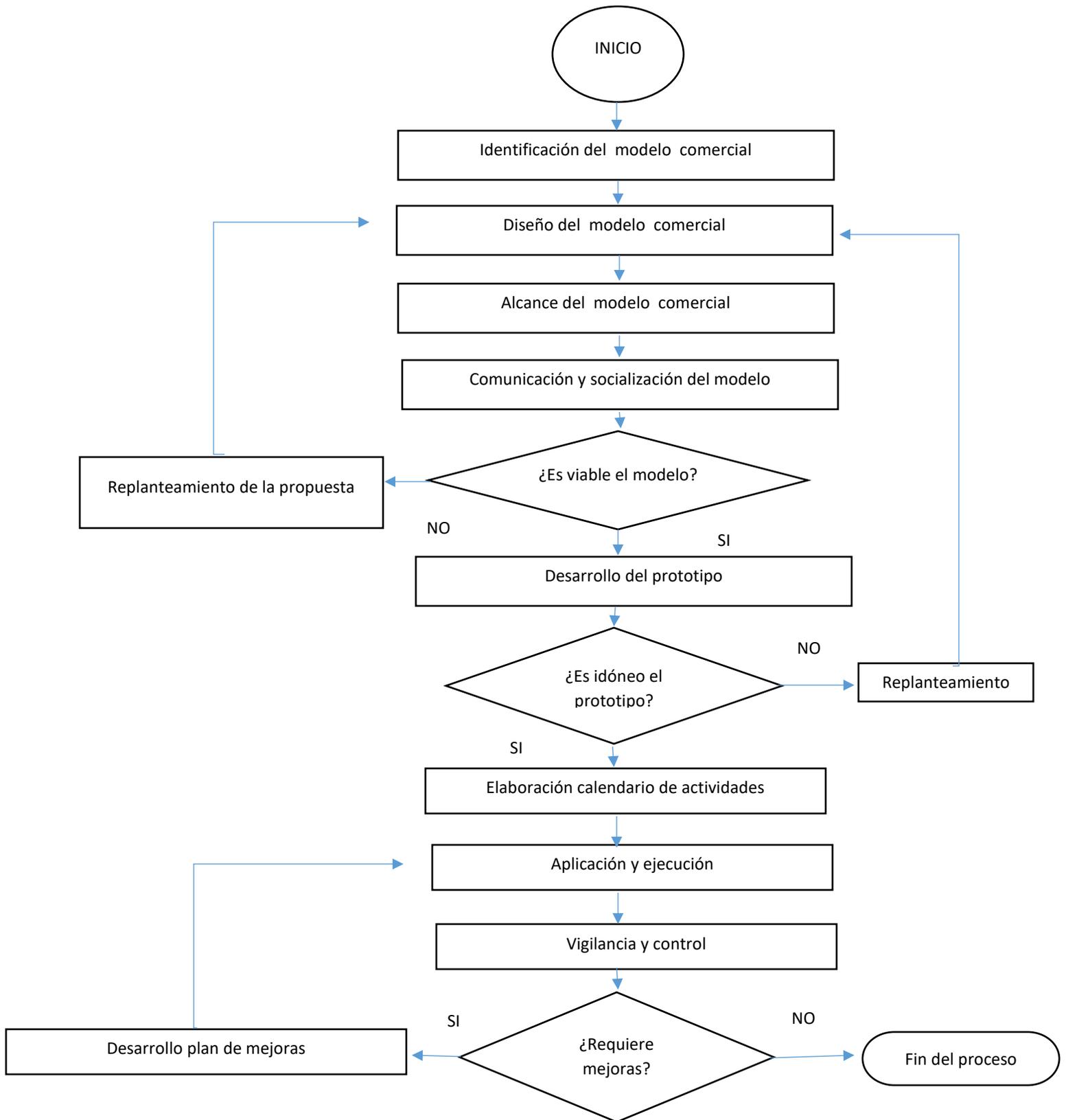
6.2.2.3.7 Gestión comercial

Objetivo: Definir la estrategia comercial para la apertura de nuevos mercados y generación de clientes

Responsable: Asesor administrativo y de calidad

Frecuencia del proceso: trimestral

Duración: 2 meses



GESTIÓN COMERCIAL			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Se hace identificación del modelo comercial	Asesor administrativo y de calidad	
2	Se diseña el modelo comercial	Asesor administrativo y de calidad	
3	Se determina el alcance del modelo	Asesor administrativo y de calidad	Si no es viable el modelo se debe replantear la propuesta
4	Se comunica y se socializa el modelo	Asesor administrativo y de calidad	
5	Se realiza un prototipo del modelo comercial	Asesor administrativo y de calidad	Si el prototipo no es idóneo se debe replantear
6	Se elabora el cronograma de actividades para aplicar el modelo	Asesor administrativo y de calidad	
7	Aplicación, ejecución y vigilancia del modelo	Gerente	
8	Realizar plan de mejoras en caso de requerirse	Asesor administrativo y de calidad	En caso de requerirse un plan de mejoras redireccionar el proceso de aplicación, ejecución y vigilancia.

6.3 MÓDULO ORGANIZACIONAL

6.3.1 Estructura organizacional

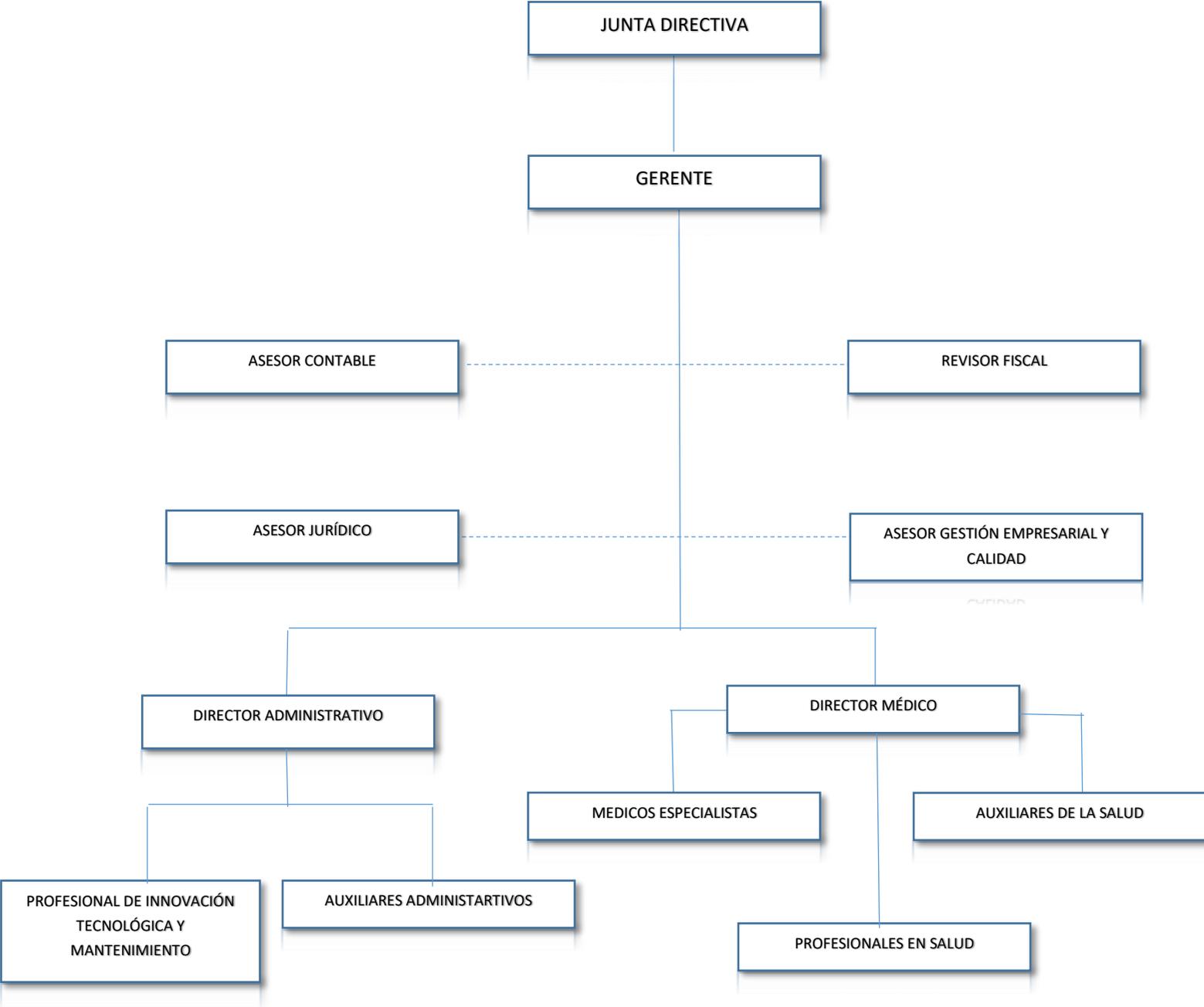


Figura 7. Estructura organizacional

6.3.2 Perfilación de cargos

GERENTE GENERAL	
PERFIL DEL CARGO	Trazar, orientar y planificar la empresa, definiendo de manera permanente la estrategia, los objetivos a cumplir y organizando de forma recurrente la estructura empresarial para enfrentar los retos del crecimiento corporativo.
RESPONSABILIDADES	
1	Hacer cumplir correctamente la plataforma estratégica de la IPS y aplicar en todos los procesos la normatividad vigente.
2	Promover el trabajo en equipo entre los colaboradores
3	Participar activamente en la toma de decisiones para contribuir al crecimiento y sostenimiento empresarial.
4	Controlar las actividades desarrolladas, detectando las desviaciones y sus diferencias
5	Analizar los problemas de la empresa, en los aspectos contables financieros, administrativos y de recursos humanos.
6	Demás funciones asignadas por la empresa para el cumplimiento de los objetivos y estrategias organizacionales
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato de trabajo a término indeterminado	
SALARIO	
\$ 2.500.000	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Junta Directiva	
PERSONAL A CARGO	
SI	
RELACIONES INTERNAS	
Con el equipo de trabajo	
RELACIONES EXTERNAS	
Entes públicos y privados (I.P.S, ENTES DE CONTROL)	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Administrador, abogado, o carreras afines con estudios en gerencia de instituciones de salud
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	En el área de contabilidad, finanzas, presupuesto, costeo, calidad de la prestación de servicios de salud, herramientas ofimáticas e idiomas.
EXPERIENCIA	3 años ejerciendo cargos del nivel directivo.
COMPETENCIAS	76 DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Ser un líder que sepa comunicarse, creando entorno de cambio a partir de una comunicación asertiva.

TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, y se ejecuten las actividades en menos tiempo pero con más altos estándares de calidad.
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los pacientes.
RESPONSABILIDAD	Cumplir y ejecutar todas las actividades propuestas en su manual de funciones y las pertinentes en relación con su cargo.

		DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO		ASESOR JURÍDICO
PERFIL DEL CARGO		Asesorar a la organización en todas sus áreas funcionales en lo concerniente a los aspectos legales que debe cumplir esa área, garantizando de esta manera que la IPS este en concordancia con las normas dispuestas por los organismos para la regulación y control de las mismas.
RESPONSABILIDADES		
1	Brindar asesoría jurídica en los temas concernientes a la organización bajo la coordinación del gerente general	
2	Participar activamente en la elaboración y revisión de los contratos en los que participa la organización	
3	Asesorar en temas jurídicos a cada uno de los pacientes que lo requieran	
4	Mantener actualizada la organización en cuanto a reglamentación vigente.	
5	Proyectar de acuerdo a las indicaciones recibidas el estudio y análisis sobre asuntos jurídicos de la empresa	
6	Desarrollar todo asunto designado por el superior de la IPS	
TIPO DE CONTRATACIÓN		
Contrato por prestación de servicios		
SALARIO		
\$2.000.000		
DEPENDENCIA JERÁRQUICA		
Gerente general		
PERSONAL A CARGO		
No		
RELACIONES INTERNAS		
Con el superior, los usuarios y demás colaboradores		
RELACIONES EXTERNAS		
Con los entes de regulación, las EPS, y demás órganos con los cuales adquieran		

relaciones contractuales o extracontractuales	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Abogado con estudios en el área de la salud
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	En contratación jurídica, regulación normativa de IPS y demás necesarios para el cargo
EXPERIENCIA	3 años ejerciendo cargos similares de asesoría jurídica
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Entender las ideas propias y ajenas creando un canal claro que permita comunicación satisfactoria con los superiores.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, disminuyendo el tiempo invertido en las labores y aumentando la eficacia de los resultados
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplimiento de la protección de la información sensible de la información de la empresa y lo concerniente a historias médicas de los pacientes.
RESPONSABILIDAD	Cumplir las tareas encomendadas según su manual de funciones y demás actividades dispuestas por el superior.

		DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO		ASESOR CONTABLE
PERFIL DEL CARGO		Liderar los procesos financieros, desarrollando estrategias que permitan mantener el adecuado flujo de los recursos económicos de la organización.
RESPONSABILIDADES		
1	Contribuir a que la información contable sea registrada de manera oportuna	
2	Realizar los reportes de información requeridos por el jefe directo	
3	Manejo de software financiero administrativo	
4	Realizar los balances e informes financieros requeridos	
5	Asesorar a la entidad en cuanto a procesos financieros	
TIPO DE CONTRATACIÓN		
Contrato por prestación de servicios		
SALARIO		
\$ 1.000.000		
DEPENDENCIA JERÁRQUICA		
Gerente general		
PERSONAL A CARGO		

No	
RELACIONES INTERNAS	
Jefe directo y demás colaboradores	
RELACIONES EXTERNAS	
EPS, I.P.S y entes de control	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Contador
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Contabilidad, finanzas, presupuesto, costos y Tributos en el sector salud
EXPERIENCIA	3 años en el sector salud
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Entender las ideas propias y ajenas creando un canal claro que permita comunicación satisfactoria con los superiores.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, disminuyendo el tiempo invertido en las labores y aumentando la eficacia de los resultados
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplimiento de la protección de la información sensible de la información de la empresa
RESPONSABILIDAD	Cumplir las tareas encomendadas según su manual de funciones y demás actividades dispuestas por el superior.

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	ASESOR FISCAL
PERFIL DEL CARGO	Liderar los procesos metódicos tendientes a realizar vigilancia y control de las funciones que realice la IPS.
RESPONSABILIDADES	
1	Cerciorarse de que las operaciones del objeto social se lleven conforme a las prescripciones de los estatutos
2	Verificar que se lleve correctamente la contabilidad de la organización así como la relación efectiva de las actas de reuniones y comprobantes de las cuentas
3	Colaborar con la información solicitada de la IPS por las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia de las compañías
4	Informar a los socios e interesados de la irregularidades que ocurran en el funcionamiento la organización
5	Cumplir con las demás actividades encomendadas por los socios y junta directiva
TIPO DE CONTRATACIÓN	

Contrato por prestación de servicios	
SALARIO	
\$ 1.000.000	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Gerente general	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Jefe directo, junta directiva y socios	
RELACIONES EXTERNAS	
EPS, I.P.S y entes de control	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Contador
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Contabilidad, finanzas, presupuesto, costos y vigilancia y control de IPS
EXPERIENCIA	3 años en el sector salud
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Entender las ideas propias y ajenas creando un canal claro que permita comunicación satisfactoria con los superiores.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, disminuyendo el tiempo invertido en las labores y aumentando la eficacia de los resultados
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplimiento de la protección de la información sensible de la información de la empresa
RESPONSABILIDAD	Cumplir las tareas encomendadas según su manual de funciones y demás actividades dispuestas por el superior.

	DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	ASESOR GESTIÓN EMPRESARIAL Y CALIDAD
ROL DEL CARGO	Capacitar el personal en normatividad de

	calidad, así como vigilar y controlar que los procesos se realicen de acuerdo a los manuales internos de la organización.
RESPONSABILIDADES	
1	Asesorar, realizar acompañamiento y generar documentos que garanticen al usuario un óptimo proceso de calidad como entidad.
2	Estructurar los protocolos necesarios para supervisar el control y vigilancia del cumplimiento de las metas de cada área.
3	Realizar los procesos tendientes a la acreditación de la institución en servicios de salud
4	Capacitación a los colaboradores en cuanto normatividad vigente y procesos de auditoria
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato por prestación de servicios	
SALARIO	
\$ 1.000.000.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Gerente General	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con el equipo de trabajo	
RELACIONES EXTERNAS	
Entes públicos y privados (I.P.S, EPS, ENTES DE CONTROL)	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Médico con especialización en auditoria en servicios de salud
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, seguridad del paciente en normatividad vigente de calidad.
EXPERIENCIA	3 años en Auditoría de calidad
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Generar entornos de comunicación asertiva a través de la retroalimentación constantes de las áreas funcionales.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, disminuyendo el tiempo invertido en las labores y aumentando la eficacia de los resultados mediante los protocolos diseñados en la organización.

NOMBRE DEL CARGO	FISIATRA
-------------------------	-----------------

MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los clientes.
RESPONSABILIDAD	Ejecutar todos los objetivos tendientes a optimizar el proceso interno de la IPS.

PERFIL DEL CARGO	Evaluar, tratar y realizar seguimiento a los pacientes con padecimientos clínicos dolorosos referentes al sistema esquelético, neurológico y muscular.
RESPONSABILIDADES	
1	Evaluación de las patologías de los pacientes
2	Establecimiento de protocolos para el tratamiento de los usuarios.
3	Control y seguimiento a los pacientes.
4	Cumplir con los parámetros establecidos por la IPS, para la adecuada atención
5	Capacitación continua con el objetivo de estar a la vanguardia de las nuevas patologías de enfermedades crónicas y degenerativas
6	Demás funciones asignadas por la empresa.
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato de trabajo por prestación de servicios.	
SALARIO	
Consulta o procedimiento realizado	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Director médico	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con el equipo de trabajo	
RELACIONES EXTERNAS	
El paciente	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Profesional en medicina- especialista en fisioterapia
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Tratamiento y Rehabilitación de trastornos o lesiones osteomusculares
EXPERIENCIA	3 a 5 años ejerciendo actividades afines
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Ser un líder que sepa comunicarse, creando entorno de cambio a partir de una comunicación asertiva.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, y se ejecuten las actividades en menos tiempo pero con más altos estándares de calidad.
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los pacientes y sus historias clínicas.
RESPONSABILIDAD	Cumplir y ejecutar todas las actividades propuestas en su manual de funciones y las

NOMBRE DEL CARGO	PSIQUIATRA
PERFIL DEL CARGO	Evaluar, tratar y realizar seguimiento a los

	pacientes que presentan padecimientos de tipo mental y emocional a razón de una enferma crónica, terminal o degenerativa.
RESPONSABILIDADES	
1	Evaluación de las patologías de los pacientes y estudiar la historia médico y psiquiátrica del mismo.
2	Emplear técnicas para evaluar y diagnosticar a los pacientes
3	Control y seguimiento a los pacientes.
4	Cumplir con los parámetros establecidos por la IPS, para la adecuada atención
5	Capacitación continua con el objetivo de estar a la vanguardia de las nuevas patologías de enfermedades crónicas y degenerativas
6	Demás funciones asignadas por la empresa.
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato de trabajo por prestación de servicios.	
SALARIO	
Consulta o procedimiento realizado	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Director médico	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con el equipo de trabajo	
RELACIONES EXTERNAS	
El paciente	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	médico psiquiatra
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Tratamiento y Rehabilitación de la salud mental de pacientes que padecen enfermedades crónicas, terminales o degenerativas.
EXPERIENCIA	3 a 5 años ejerciendo actividades afines
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Ser un líder que sepa comunicarse, creando entorno de cambio a partir de una comunicación asertiva y a partir de la escucha activa en el proceso de retroalimentación.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, y se ejecuten las actividades en menos tiempo pero con más altos estándares de calidad.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los pacientes y sus historias clínicas.
RESPONSABILIDAD	Cumplir y ejecutar todas las actividades propuestas en su manual de funciones y las pertinentes en relación con su cargo.

	DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	AUXILIARES DE LA SALUD
PERFIL DEL CARGO	Apoyar en las tareas de índole médica, misionales y administrativas para el logro de los objetivos plasmados en la IPS.
RESPONSABILIDADES	
1	Apoyar en el registro, archivo y control de las historias médicas en de la IPS
3	Vigilar la confidencialidad y seguridad de los datos de los pacientes
4	Realizar las tareas encomendadas para la consecución efectiva de la operación en la organización
5	Proporcionar atención básica y preferencial de salud a los pacientes
6	Poner en marcha los lineamientos y directrices recibidas por el jefe directo
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato a término fijo	
SALARIO	
\$800.000.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Director médico	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con sus superiores y demás colaboradores	
RELACIONES EXTERNAS	
Con los pacientes	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Enfermer@s o auxiliares en enfermería
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Tratamiento y supervisión del paciente, atención de pacientes con dolores crónicos, terminales o degenerativos; atención de primeros auxilios.
EXPERIENCIA	2 - 4 años ejerciendo cargos similares en áreas de cuidados paliativos o de la salud
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN

COMUNICACIÓN EFECTIVA	Ser asertiva en la comunicación mediante la escucha activa.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar sus habilidades con respecto de los demás colaboradores, con el fin de sacar el máximo de optimización de sus competencias.
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los clientes.
RESPONSABILIDAD	Cumplir todas las tareas encomendadas por el superior y las demás contenidas en su manual de funciones.

	DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	PROFESIONAL DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y MANTENIMIENTO
PERFIL DEL CARGO	Planear, diseñar e implementar proyectos de tecnología, participando activamente en todas las etapas de los mismos.
RESPONSABILIDADES	
1	Desarrollar, innovar y brindar soporte de acuerdo con el requerimiento de cada proyecto en materia de software
2	Aportar el conocimiento de ingeniería de software, implementando tecnologías de punta para optimizar los objetivos organizacionales de la IPS
3	Trabajar continuamente por satisfacer los objetivos propios del área
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato por a término fijo	
SALARIO	
\$ 1.000.000.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Director administrativo	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con el equipo de trabajo de las diferentes áreas de la entidad	
RELACIONES EXTERNAS	
No	
REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Ingeniero de sistemas
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Desarrollo y mantenimiento de Software sector salud
EXPERIENCIA	2 años en el sector salud

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Crear canales efectivos de comunicación asertiva tanto con los compañeros de trabajo, jefe directo y clientes.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar las aptitudes de los miembros llevando a que se potencien sus esfuerzos, disminuyendo el tiempo invertido en las labores y aumentando la eficacia de los resultados
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el objetivo de plena confidencialidad de los datos contenidos en las historias clínicas.
RESPONSABILIDAD	Cumplir los objetivos organizacionales insertos en la plataforma estratégica

	DESCRIPCIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
PERFIL DEL CARGO	Apoyar en las tareas de índole ejecutiva, misionales y administrativas para el logro de los objetivos plasmados en la IPS.
RESPONSABILIDADES	
1	Apoyar en el registro, archivo y control de la correspondencia de la IPS
3	Vigilar la confidencialidad y seguridad de los datos de los pacientes
4	Realizar las tareas encomendadas para la consecución efectiva de la operación en la organización
5	Mantener pendiente del agendamiento de citas, así como del seguimiento efectivo al proceso del paciente pos consulta.
6	Poner en marcha los lineamientos y directrices recibidas por el gerente general.
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Contrato a término fijo	
SALARIO	
\$800.000.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA	
Gerente general	
PERSONAL A CARGO	
No	
RELACIONES INTERNAS	
Con sus superiores y demás colaboradores	
RELACIONES EXTERNAS	
Con los pacientes y EPS	

REQUISITOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES	
NIVEL EDUCATIVO	Técnico o tecnólogo en áreas administrativas o afines
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Contabilidad, finanzas, costos, calidad de la prestación de servicios de salud, herramientas ofimáticas
EXPERIENCIA	3 años ejerciendo cargos similares en áreas administrativas
COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Ser asertiva en la comunicación mediante la escucha activa.
TRABAJO EN EQUIPO	Integrar sus habilidades con respecto de los demás colaboradores, con el fin de sacar el máximo de optimización de sus competencias.
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	Cumplir con el acuerdo de confidencialidad protegiendo así la información de los clientes.
RESPONSABILIDAD	Cumplir todas las tareas encomendadas por el superior y las demás contenidas en su manual de funciones.

6.4 MÓDULO NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS

6.4.1 Requerimientos instrumental médico

ENSERES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Balanza mecánica análoga de piso	2	\$ 170.000	\$ 340.000
Kit de órganos y sentidos con fibra	2	\$ 375.000	\$ 750.000
kit fonendoscopio y tensiómetro	2	\$ 59.920	\$ 119.840
Apertura hojas de vida equipos médicos	2	\$ 140.000	\$ 280.000
Tallimetro	2	\$ 100.555	\$ 201.110
martillo de reflejo	2	\$ 11.067	\$ 22.134
Equipo de órganos	2	\$ 390.201	\$ 780.402
kit fonendoscopio y tensiómetro	2	\$ 58.060	\$ 116.120
termómetro	4	\$ 15.064	\$ 60.256
Termohigrometro	2	\$ 149.107	\$ 298.214
oxímetro de pulso	2	\$ 140.420	\$ 280.840
cinta métrica	2	\$ 5.058	\$ 10.116
balanza digital	2	\$ 52.000	\$ 104.000
TOTAL	28		\$ 3.363.032

Tabla 7. Requerimientos instrumental médico

6.4.2 Requerimientos muebles y enseres

MUEBLES Y ENSERES			
CUALIDAD	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Escritorios	2	\$ 300.000	\$ 600.000
Mesón sala de procedimientos menores	1	\$ 2.700.000	\$ 2.700.000
Camilla consultorio	2	\$ 1.250.000	\$ 2.500.000
Mueble para dispositivos médicos	2	\$ 1.119.425	\$ 2.238.850
Camilla sala procedimientos menores	2	\$ 812.483	\$ 1.624.966
Señalización consultorios	2	\$ 386.381	\$ 772.762
Extintor	1	\$ 235.000	\$ 235.000
Software contable	1	\$ 880.600	\$ 880.600
Dotación área administrativa muebles		\$ 509.600	\$ 509.600
Televisor	1	\$ 600.000	\$ 600.000

Impresora	1	\$ 650.000	\$ 650.000
Aires acondicionados	3	\$ 1.248.250	\$ 3.744.750
Computador	2	\$ 1.200.000	\$ 2.400.000
Insumos consultorios			\$ 2.500.000
TOTAL			\$ 21.956.528

Tabla 8. Muebles y enseres

6.4.3 Requerimientos de infraestructura

Consultorio médico	\$ 250.000.000
Total	\$250.000.000

Tabla 9. Infraestructura

6.5 MÓDULO FINANCIERO

➤ Cálculo nómina periodo de un año

NÓMINA PERSONAL DE PLANTA POR CONTRATO FIJO E INDEFINIFO														
Cargo	Subsidio de transporte	Salud	Pensiones	Riesgos laborales	Caja de Compensación	ICB F	SENA	Provisión vacaciones	Provisión Primas	Provisión Cesantías e intereses	Provisión dotación	Provisión bienestar y capacitación	Total devengado mensual	Valor 1 año
Gerente	\$ 2.500,00	\$ 212.500	\$ 300.000	\$ 13.050	\$ 100.000	\$ 75.000	\$ 50.000	\$ 208.333	\$ 208.333	\$ 233.333	\$ -	\$ 10.000	\$ 3.910.549	\$ 46.926,588
Ingeniero sistemas	\$ 88.211,00	\$ 85.000	\$ 120.000	\$ 5.220	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000	\$ 83.333	\$ 90.684	\$ 101.566	\$ -	\$ 10.000	\$ 1.674.014	\$ 20.088,168

	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	88	68.0	96.000	4.176	32.000	24.0	16.0	66.667	74.01	82.900	-	10.000	1.361		
	.2	00				00	00		8				.972		
	11														
Auxiliares A.															\$
															16.3
															43.6
															64
Auxiliares E.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	88	68.0	96.000	4.176	32.000	24.0	16.0	66.667	74.01	82.900	-	10.000	1.361		
	.2	00				00	00		8				.972		
	11														
															\$
															16.3
															43.6
															64
															\$
															99.7
															TOT
															AL
															84
NÓMINA PERSONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	0														
	0														
Asesor jurídico															\$
															2.000
															.000
															\$
															24.0
															00.0
															00

Consulta anesthesiólogo	70	71	71	72	73	74	74	75	76	76	77	78
Procedimiento anesthesiólogo	50	51	51	52	52	53	53	54	54	55	55	56
Consulta fisiatra	70	71	71	72	73	74	74	75	76	76	77	78
Procedimiento fisiatra	20	20	20	21	21	21	21	21	22	22	22	22

Tabla 12. Proyección de consultas por mes para el primer año

El proyectado de consultas se basa en un incremento porcentual del 12%, diferidos en un 1% por cada mes durante ese primer año.

PROYECCIÓN ESTIMADA DE VENTAS														
SERVICIO	VALOR UNITARIO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	proyectado de venta año 1
Consulta psiquiatra	\$ 110.000	\$ 11.000.000	\$ 11.110.000	\$ 11.220.000	\$ 11.330.000	\$ 11.440.000	\$ 11.550.000	\$ 11.660.000	\$ 11.770.000	\$ 11.880.000	\$ 11.990.000	\$ 12.100.000	\$ 12.210.000	\$ 139.260.000
Consulta anesthesiólogo	\$ 75.000	\$ 5.250.000	\$ 5.302.500	\$ 5.355.000	\$ 5.407.500	\$ 5.460.000	\$ 5.512.500	\$ 5.565.000	\$ 5.617.500	\$ 5.670.000	\$ 5.722.500	\$ 5.775.000	\$ 5.827.500	\$ 66.465.000
Procedimiento	\$ 80.000	\$ 4.000.000	\$ 4.040.000	\$ 4.080.000	\$ 4.120.000	\$ 4.160.000	\$ 4.200.000	\$ 4.240.000	\$ 4.280.000	\$ 4.320.000	\$ 4.360.000	\$ 4.400.000	\$ 4.440.000	\$ 50.640.000

anestesiólogo	0	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
Consulta fisiatra	\$ 80.000	\$ 5.600.000	\$ 5.656.000	\$ 5.712.000	\$ 5.768.000	\$ 5.824.000	\$ 5.880.000	\$ 5.936.000	\$ 5.992.000	\$ 6.048.000	\$ 6.104.000	\$ 6.160.000	\$ 6.216.000	\$ 70.896.000
Procedimiento fisiatra	\$ 180.000	\$ 3.600.000	\$ 3.636.000	\$ 3.672.000	\$ 3.708.000	\$ 3.744.000	\$ 3.780.000	\$ 3.816.000	\$ 3.852.000	\$ 3.888.000	\$ 3.924.000	\$ 3.960.000	\$ 3.996.000	\$ 45.576.000
		\$ 29.450.000	\$ 29.744.500	\$ 30.039.000	\$ 30.333.500	\$ 30.628.000	\$ 30.922.500	\$ 31.217.000	\$ 31.511.500	\$ 31.806.000	\$ 32.100.500	\$ 32.395.000	\$ 32.689.500	<u>\$ 372.837.000</u>

Tabla 13. Proyección estimada de ingresos por ventas

Se estima que durante el primer año la IPS Control D, tendrá un movimiento de ventas de \$372.837.000, basados en las proyecciones de aumento de la demanda en el mercado y al plan de ventas que se ejecutará por parte de la empresa para atraer más usuarios.

VENTAS	\$	372.837.000
COSTO DE VENTAS	\$	173.134.800
<u>UTILIDAD BRUTA</u>	\$	199.702.200
SALARIOS	\$	159.702.084
SERVICIOS PUBLICOS	\$	2.538.240
PUBLICIDAD	\$	12.000.000
ADMINISTRACION	\$	3.283.728
<u>UTILIDAD OPERACIONAL</u>	\$	25.461.876
GASTOS NO OPERACIONALES	\$	0
INGRESOS NO OPERACIONALES	\$	0
<u>UTILIDAD NETA</u>	\$	25.461.876

Tabla 14. Estado de resultados proyección para el primer año

Fuente: elaboración por el autor

ROI (RETORNO DE LA INVERSION)	
FORMULA :	
MARGEN BRUTO DE UTILIDAD %	
ROI=	<u>0</u>

Tabla 15. Proyección retorno de la inversión para el primer año
Fuente: elaboración por el autor

En concordancia con el ROI, para el primer año según las estadísticas financieras no se percibe un retorno de inversión en relación con los ingresos percibidos al ejecutar el proyecto de IPS Control D.

RENTABILIDAD	
FORMULA :	
(GANANCIA/INVERSION)*100	
RENTABILIDAD =	<u>9%</u>

Tabla 16. Proyección rentabilidad para el primer año
Fuente: elaboración por el autor

Como se mencionaba anteriormente se espera un proyectado para el primer año con una rentabilidad del 9%, en razón del crecimiento y demanda de servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del dolor y posteriores cuidados paliativos.

FÓRMULA :	
(VENTAS NETAS- COSTO DE LOS SERVICIOS VENDIDOS)/VENTAS NETAS	
MARGEN BRUTO DE UTILIDAD	54%

Tabla 17. Margen bruto de utilidades para el primer año
Fuente: elaboración por el autor

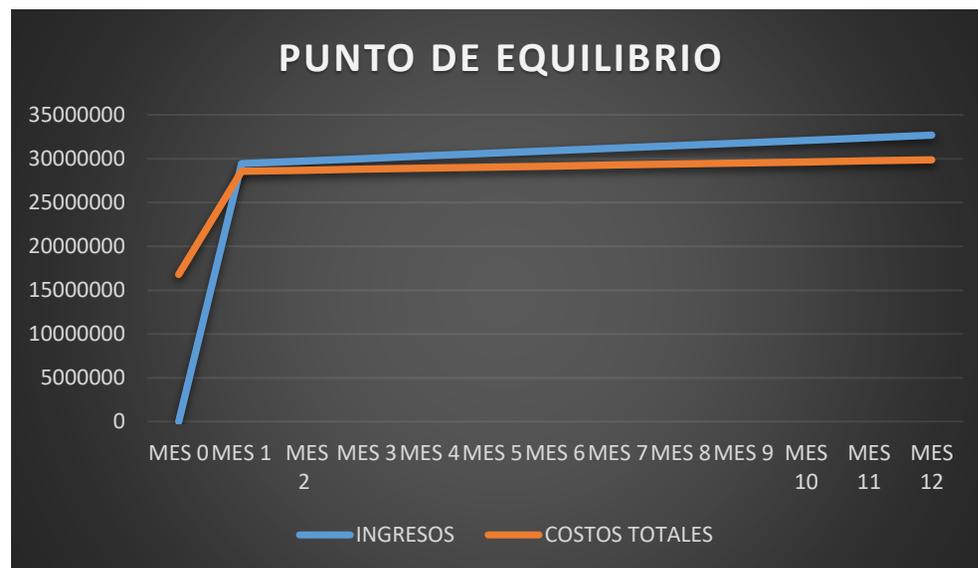
En relación con el margen bruto que la empresa puede obtener en el primer año, se obtiene que se puede percibir un margen bruto del 54%, en razón de los servicios ofertados, cifra relevante al ser una empresa nueva que va incursionar en el mercado del diagnóstico y tratamiento del dolor.

PUNTO DE EQUILIBRIO	
FORMULA :	
COSTOS FIJOS / (VENTAS TOTALES - COSTOS VARIABLE)	
PUNTO DE EQUILIBRIO	<u>1</u>

Tabla 18. Punto de equilibrio
Fuente: elaboración por el autor

	MES 0	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
INGRESOS	\$0	\$29.450.000	\$29.744.500	\$30.039.000	\$30.333.500	\$30.628.000	\$30.922.500	\$31.217.000	\$31.511.500	\$31.806.000	\$32.100.500	\$32.395.000	\$32.689.500
COSTOS TOTAL	\$16.793.671	\$28.573.671	\$28.691.471	\$28.809.271	\$28.927.071	\$29.044.871	\$29.162.671	\$29.280.471	\$29.398.271	\$29.516.071	\$29.633.871	\$29.751.671	\$29.869.471

En concordancia con el punto de equilibrio, relación que indica el punto clave para que la organización se sostenga, indica que la IPS en el primer mes obtendrá el equilibrio financiero deseado. Indicador representativo que muestra la factibilidad de la creación de la IPS control D.



Gráfica 4. Punto de equilibrio
Fuente: Elaboración por el autor

CONCLUSIONES

En razón de lo expuesto en el presente trabajo, se encuentra que a partir de la información acotada se dilucida que el mercado de las personas con enfermedades crónicas, terminales o degenerativas está en crecimiento, situación que muestra una oportunidad para satisfacer la demanda, entendiendo que si bien hay competidores en el mercado que tratan este tipo de enfermedades, los periodos para prestar la atención son muy largos, hecho que deja entrever una oportunidad latente para que nazca al mercado la IPS control D como una opción para satisfacer la demanda al brindar servicios de salud especializada en manejo y alivio del dolor en la ciudad de Pereira.

Ante lo esbozado la IPS Control D, cuenta una estructura estratégica que le permite diferenciarse de la competencia abarcando más mercado y aumentando su participación de actuación en el área del dolor y los cuidados paliativos.

En referencia con el portafolio de servicios se analiza que Control D, se basa en la atención prioritaria del paciente en donde no sólo atiende el dolor externo que produce una determinada patología, sino que abarca todos los aspectos relacionados con la enfermedad para brindarle al paciente una mejor calidad de vida durante su proceso.

Control D, se destacará dentro del mercado porque cuenta con una estructura de Macroprocesos alineados al servicio, a la atención del paciente y al eficaz funcionamiento que debe tener toda organización en el área de la salud.

En lo referente con el talento humano, La IPS control D, basa su columna vertebral de colaboradores en un personal capacitado, idóneo y con las competencias necesarias para prestarle al usuario una atención acorde con sus necesidades.

En lo relativo con el aspecto financiero, se dilucida que es una organización muy rentable primero porque generará utilidad bruta de 54 %, además se logrará un incremento porcentual de ventas del 12% anual situación que acarrea simultáneamente más participación en el mercado al atender más pacientes y finalmente, es una organización que al primer mes de funcionamiento alcanzará su punto de equilibrio lo que deja entrever que tiene una alta factibilidad y viabilidad financiera.

ANEXOS

ANEXO A. Cronograma

MES	AGOSTO					SEPTIEMBRE
SEMANAS	1	2	3	4	5	1
ACTIVIDADES						
Conceptos						
planteamiento del problema						
Idea de negocio						
Plataforma estratégica						
Portafolio de servicios						
Mapa de procesos						
Procesos						
Determinación TH						
Costos de funcionamiento						
Costos de inversión						
Proyección de ventas						
Elaboración de informe						
Elaboración diapositivas						
Presentación final						

ANEXO B. Presupuesto

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Asesor temático y metodológico	Hora/ docente	20 horas	\$35.000=	\$700.000=
Estudiante	Hora/estudiante	300 horas	\$10.000=	\$3.000.000=
Computador		1	\$600.000=	\$600.000=
Impresora con escáner		1	\$500.000=	\$500.000=
Teléfono(minutos celular)		400	\$150=	\$20.000=
Viáticos (pasajes)		50	\$100.000=	\$100.000=
CD rotulado		1	\$20.000=	\$20.000=
Total				\$4.940.000=

BIBLIOGRAFÍA

1. International Association for the study of pain. Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recursos. [Internet]. Washington, DC; 2010. [citado el 22 de agosto de 2018]. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
2. International Association for the study of pain. Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recursos. [Internet]. Washington, DC; 2010. [citado el 22 de agosto de 2018]. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
3. International Association for the study of pain. Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recursos. [Internet]. Washington, DC; 2010. [citado el 22 de agosto de 2018]. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
4. Vidal M. A, Torres L.M. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Revista de la sociedad española del dolor [internet]. 2016 [citado el 22 de agosto de 2018]; 13(3). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [internet]; 2018 [citado el 22 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
6. Woodruff R. Palliative care: basic principles. En: Burera E, De Lima L, Wen R, Farr W, eds. Palliative care in developing world. Principles and practice. Cap.1. Houston: IAHC Press, 1ª ed. (sin fecha). p. 2-9 [en línea]. Recuperado a partir de: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/palliativecaredeveloping.pdf>. Acceso en agosto 22 de 2018.
7. Sarmiento Medina M I. El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. 2011; 1(2): 23 – 37.
8. Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. [Internet] Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. 2014. [citado el 22 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.pereira.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%202014.pdf>

