

CREACIÓN DE IPS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON  
ENFERMEDADES CRONICAS DE ALTO IMPACTO EN SALUD DEL  
MUNICIPIO DE RIOSUCIO, 2017.

Maura Juliana Marín Molina  
Patricia Saavedra Mesa  
Carlos Andrés Valencia Garcés

Asesor Académico  
Luis Eduardo Sánchez Rodríguez  
Asesor Metodológico  
Omar Andrés Ramos Valencia

RED ILUMNO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE  
INSTITUCIONES DE SALUD  
GIS 224  
Pereira, Marzo 2017

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, quienes son la motivación por la cual emprendimos el viaje de estudiar Gerencia en Instituciones de salud con amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los docentes de la FUAAs quienes nos transmitieron sus conocimientos a través de nuestro proceso de formación como especialistas en Gerencia en Instituciones de Salud.

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
1. <b>INTRODUCCION</b> .....	9
2. <b>JUSTIFICACION</b> .....	10
3. <b>OBJETIVOS</b> .....	11
3.1 Objetivo general .....	11
3.2 Objetivos específicos .....	11
4. <b>MARCO TEORICO</b> .....	14
4.1 Marco sociodemográfico .....	14
4.2 Marco normativo .....	23
4.3 Marco conceptual .....	25
4.4 Marco Referencial .....	28
5. <b>METODOLOGIA</b> .....	28
5.1 Identificar la situación de salud de los pacientes con enfermedades crónicas en el municipio de Riosucio Caldas, caracterizar socialmente a la población, describir los indicadores de salud que presentaron durante el 2016 .....	29
5.2 Diseñar la plataforma estratégica de la ips especializada en el seguimiento de pacientes de interés en salud pública .....	29
5.3 construir y caracterizar los procesos que permitan plasmar las actividades y sus responsables .....	29
5.4 Definir el portafolio de servicios que se ofertaran en la ips de control y seguimiento de pacientes con enfermedades de alto impacto en salud en el municipio de Riosucio caldas para el año 2017 .....	33
5.5 Determinar las necesidades de talento humano para la ips especializada según la caracterización de los procesos .....	36
5.6 Calcular el presupuesto de inversión, funcionamiento y realizar las proyecciones de la ips en Riosucio caldas. ....	36
5.7 Determinar la viabilidad financiera de la empresa y su factibilidad al ser puesta en marcha en el municipio de Riosucio caldas en el año 2017 .....	37
5.8 Cronograma y presupuesto de elaboración de trabajo .....	37
6. <b>RESULTADOS</b> .....	¡E
<b>rror! Marcador no definido.</b>	9
6.1 Situación de salud .....	39
6.2 Plataforma estratégica .....	44
6.3 Procesos .....	46
6.4 Portafolio de servicios .....	47
6.5 Definición de talento humano .....	65

6.6 Presupuesto e inversión.....	81
6.7 Viabilidad financiera.....	84
7. Discusión.....	95
8. <b>CONCLUSIONES</b> .....	96
9. Recomendaciones.....	98
10. <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	99

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 . Análisis bivariado pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus.....	81
Tabla 2 Clasificación de última toma presión arterial pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.....	82
Tabla 3 Análisis bivariado con diagnóstico de diabetes mellitus.....	83
Tabla 4. Análisis bivariado clasificación de estadio renal pacientes con hipertensión y diabetes mellitus.....	84
Tabla 5. Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles consultantes al servicio de urgencias y/o hospitalización, abril-septiembre de 2016.....	84
Tabla 6. Cálculo del costo asociado al contrato laboral.....	88
Tabla 7. Se calculó el presupuesto de inversión y de funcionamiento.....	89
Tabla 8. Materiales e insumos.....	89
Tabla 9. Gastos generales: muebles y equipos.....	90
Tabla 10. Amortización de préstamo.....	93
Tabla 11. Punto de equilibrio.....	97

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Árbol de problema.....	10
Gráfico 2. Mapa Riosucio caldas.....	14
Gráfico 3: Proyección Dane población Riosucio caldas.....	15
Gráfico 4: Pirámide Poblacional Riosucio caldas.....	16
Gráfico 5: Cuadro Población por sexo y grupo de edad.....	17
Gráfico 6 Morbilidad por consulta externa en población de 45 a 59 años. Riosucio caldas 2014.....	19
Gráfico 7. Morbilidad por consulta externa en población mayor de 60 años. Riosucio caldas 2014.....	20
Gráfico 8. Morbilidad por urgencias en población de 45 a 59 años. Riosucio caldas 2014.....	20
Gráfico 9. Morbilidad por urgencias en población mayor de 60 años. Riosucio caldas 2014.....	21
Gráfico 10. Primeras causas de mortalidad general. Riosucio caldas 2014.....	22
Gráfico 11. Mapa de procesos.....	43
Gráfico 12. Organigrama.....	43
Gráfico 13. Punto de equilibrio.....	98

## LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Cuadro 1: Red prestadora de salud, Riosucio caldas 2015.....	18
Cuadro 2. Normograma.....	23
Cuadro 3. Gráfico de Símbolos para los Diagramas de Procesos.....	31
Cuadro 4. Modelo Plantilla.....	33
Cuadro 5 .Base de datos Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus EPS AIC.....	34
Cuadro 6. Cronograma de trabajo de septiembre 2016 a marzo 2017... ..	38
Cuadro 7. Costos elaboración de proyecto a marzo 2017.....	39
Cuadro 8. Requisitos por proceso facturación de servicio.....	57
Cuadro 9. Requisitos por proceso educación en salud.....	58
Cuadro 10 Requisitos por proceso control médico.....	58
Cuadro 11 Requisitos por proceso control por enfermería.....	59
Cuadro 12. Requisitos generales.....	60
Cuadro 13. Personas con enfermedades de alto impacto.....	86
Cuadro 14. Proyección de controles anual.....	85
Cuadro 15. Proyección de controles por Profesional.....	87
Cuadro 16. Gastos fijos mensuales.....	90
Cuadro 17. Gastos de consumo.....	91
Cuadro 18. Costos de aseo.....	91
Cuadro 19. Consolidado gasto general.....	92
Cuadro 20. Crédito Financiero.....	93
Cuadro 21. Costos en salud mensual.....	95
Cuadro 22. Proyección mensual.....	96

## 1. INTRODUCCION

El presente trabajo se basa en una idea de negocio para optar al título de especialistas en Gerencia en Instituciones de Salud, consistente en la necesidad de establecer seguimiento a los pacientes de interés en salud pública.

Los autores realizan la proyección de la IPS *Espiral de Vida* en el municipio de Riosucio Caldas, direccionada a la población indígena y general; dado que ésta presenta una problemática en la adherencia a los tratamientos y esquemas de atención de las enfermedades de alto impacto en salud pública, en la búsqueda e implementación de una institución prestadora de salud con enfoque en el cuidado específico de las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes mellitus, permite discrepar las actividades y estrategias que se realizan para el control y seguimiento oportuno de la patología, por ende se construye un portafolio de servicios conformado por actividades encaminadas al trabajo continuo a la disminución del riesgo y ser una alternativa de contratación para Administradoras de Planes de Beneficios.

Como estrategia para la creación de la IPS se evidencio, la necesidad de la población en el manejo de la salud y cobertura de los servicios, siendo de este modo necesario identificar en bases de datos referenciadas por la EPS AIC (Asociación Indígena del Cauca), la cual permitió acceder a datos sensibles de pacientes en tratamiento a nivel institucional, por consiguiente se utilizó una metodología partiendo del estudio del entorno para caracterizar y enfocar las pautas para el diseño de una plataforma estratégica de la IPS *Espiral de Vida*.

Las enfermedades crónicas no transmisibles en especial hipertensión arterial, diabetes mellitus y la mortalidad por factores cardiovasculares están en las primeras causas en el municipio de Riosucio, Caldas.

Se busca con el trabajo establecer la viabilidad y diferenciación estratégica de la creación de la IPS *Espiral de Vida*, con el objeto de brindar un control y seguimiento de enfermedades crónicas de alto impacto en salud, del municipio de Riosucio Caldas durante el 2017, ofertando un servicio de calidad, para las necesidades de atención de dichos pacientes.

## 2. JUSTIFICACION

Un elemento vital de la sociedad para su subsistencia en el tiempo, es el control de los procesos de salud-enfermedad; para la OMS (Organización Mundial de la Salud), La salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>i</sup>; y en ella actúan, según Marc Lalonde<sup>ii</sup>, cuatro determinantes de salud siendo estas: Biología humana, estilos de vida, medio ambiente, sistemas sanitarios, momentos en los cuales de una u otra manera se puede actuar y en unos casos modificar para alcanzar dicho estado de salud.<sup>iii</sup>

El artículo 49 de la constitución política del 91 contempla, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”<sup>iv</sup>, siendo congruente con el preámbulo de la ley 100<sup>v</sup> en el cual se buscaba que los ciudadanos gozaran de una calidad de vida y cobertura integral.

**Gráfico 1. Árbol de problema.**



Según Merlano-Porras<sup>vi</sup>, refiere que el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), busca reducir los costos de la misma, pero esta iniciativa no fue real, con llevando así a que en Colombia las personas con enfermedades crónicas, lleguen a un estado avanzado de enfermedad al consultar los servicios de salud, reduciendo así sus expectativas de vida.

Dentro de esta situación de salud que afectan a la comunidad en general, se establece que son las enfermedades de interés en salud pública, descritas en el acuerdo 117 del 1998<sup>vii</sup>, “aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial”; en el artículo 7 se encuentra la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

La comunidad indígena está caracterizada por su idiosincrasia trascendental que a nivel mundial no tiene un concepto general por su diversidad, de acuerdo a su esencia propia en el manejo de la salud como un estado de armonía y plenitud. Por otro lado es relevante señalar que el estado de salud se ve amenazado diariamente por la poca accesibilidad a hospitales los cuales son muy lejanos o no cuentan con el recurso profesional necesario para sus necesidades. De acuerdo a esto la OMS cita “Los pueblos indígenas siguen estando al margen de la sociedad: son más pobres, tienen un menor nivel de educación, mueren a una edad más temprana, hay más probabilidades de que se suiciden y, en términos generales, tienen una peor salud que el resto de la población.”<sup>viii</sup>

Por ende las acciones que se proyecten en pro de las poblaciones indígenas estarán encaminadas al bienestar integral y oportuno para el mejoramiento de la calidad de vida sin entorpecer las creencias, actitudes y aptitudes de cada individuo. Como principio fundamental llevar a la comunidad indígena la igualdad de derechos y mantenimiento de las estrategias, según el informe de la CEPAL (Comisión económica para América Latina y el Caribe).<sup>ix</sup>

En forma más amplia y específica direccionada a la población mayor de 18 años, se observa que los índices de morbimortalidad de los residentes indígenas están por debajo de la urbe general por ende las cifras mencionadas a continuación son mayores en los indígenas, la OMS señala: “las enfermedades cardiovasculares (ECV), están descritas como la causa más importante de defunciones en el planeta; en el 2012 causó la muerte de 17,5 millones de personas, lo que representa 31% de las mismas en el mundo; divididas entre cardiopatía coronaria, y AVC (accidentes vasculares cerebrales)”.<sup>x</sup> En cuanto a las personas con diabetes en el mundo su número ha crecido; teniendo en cuenta las personas de 18 años en adelante, aumento del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014<sup>xi</sup>. De esta manera las estrategias a implementar se caracterizaran por un modelo humanizado, sensible, sostenible y oportuno de acuerdo al estilo de vida.

El Plan Decenal de Salud de Colombia 2012-2020 del ministerio de salud y protección social puntualiza: “para 2008, la prevalencia de HTA, en población general era del 22,8%<sup>xii</sup>; el segundo diagnóstico que generó más consultas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un 7,3% del total de la población y fue la séptima causa de muerte en el país para el año 2011, con una tasa ajustada de 11,34 por 100.000 habitantes.”<sup>xiii</sup> No siendo ajeno a esta situación el municipio de Riosucio Caldas, las primeras causas de morbilidad, corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles en especial hipertensión arterial y diabetes mellitus, en cuanto mortalidad esta obedece a enfermedades cardiovasculares relacionadas.

Por ende la creación de la IPS *Espiral de Vida*, esta encamida al fortalecimiento y sostenibilidad de los derechos indígenas, con enfoque de salud basado en la evidencia científica sin alterar los dogmas de la población, de la misma forma identificar estrategias para la humanización de la gestión del riesgo con un aporte a la comunidad siendo relevante el acompañamiento familiar propiamente en el hogar.

En ninguno de los municipios colombianos existen empresas dedicadas exclusivamente al seguimiento y control de pacientes con enfermedades cardiovasculares y diabetes, por ello una propuesta innovadora podría representar el hecho de crear empresas destinadas a controlar los factores de riesgo que con llevan a estas enfermedades y que contribuyen a la mortalidad descrita, los autores proponen la creación de un IPS dedicada al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de alto impacto en salud del municipio de Riosucio durante el 2017, ofertando un servicio de calidad, para las necesidades de atención.

**Pregunta Problema:**

¿Es viable la creación de una empresa especializada en el seguimiento de pacientes de alto impacto en salud pública en el municipio de Riosucio caldas?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Diseñar una IPS especializada en el seguimiento de pacientes de interés en salud pública en el municipio de Riosucio Caldas para el año 2017.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 3.2.1** Identificar la situación de salud de los pacientes con enfermedades crónicas en el municipio de Riosucio Caldas, caracterizar socialmente a la población, describir los indicadores de salud que presentaron durante el 2016.
- 3.2.2** Diseñar la plataforma estratégica de la IPS especializada en el seguimiento de pacientes de interés en salud pública para iniciar a operar a partir del año 2017.
- 3.2.3** Construir y caracterizar los procesos que permita plasmar las actividades y sus responsables en la IPS especializada.
- 3.2.4** Definir el portafolio de servicios que se ofertaran en la IPS de control y seguimiento de pacientes con enfermedades de alto impacto en salud en el municipio de Riosucio caldas para el año 2017
- 3.2.5** Determinar las necesidades de talento humano para la IPS especializada según la caracterización de los procesos.
- 3.2.6** Calcular el presupuesto de inversión, funcionamiento y realizar las proyecciones de la IPS en Riosucio caldas.
- 3.2.7** Determinar la viabilidad financiera de la empresa y su factibilidad al ser puesta en marcha en el Municipio de Riosucio Caldas en el año 2017.

## 4. MARCO TEORICO

### 4.1 Marco Sociodemográfico

El municipio de Riosucio Caldas, se encuentra ubicado en el sector noroccidental del Departamento, sobre la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de Colombia; con topografía ondulada y precipitaciones medias anuales de 2.556 mm/año. Posee todos los climas, desde el cálido en las orillas del río Cauca hasta el paramuno a los 3.300 m. s. n. m., en el sector donde nace el Río Risaralda. Más de la mitad de su territorio pertenece al piso térmico frío. <sup>xiv</sup>

El municipio se encuentra distribuido en la cabecera municipal con 37 barrios, las inspecciones rurales de policía de Bonafont, San Lorenzo y 116 comunidades que pertenecen a cuatro resguardos indígenas: Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña, Cañamomo- Lomaprieta, San Lorenzo y Escopetera Pirza, los cuales tienen sus territorios debidamente legalizados ante el gobierno Nacional<sup>xv</sup>; con extensión territorial 429,1 kms<sup>2</sup>; como lo representa la siguiente imagen:

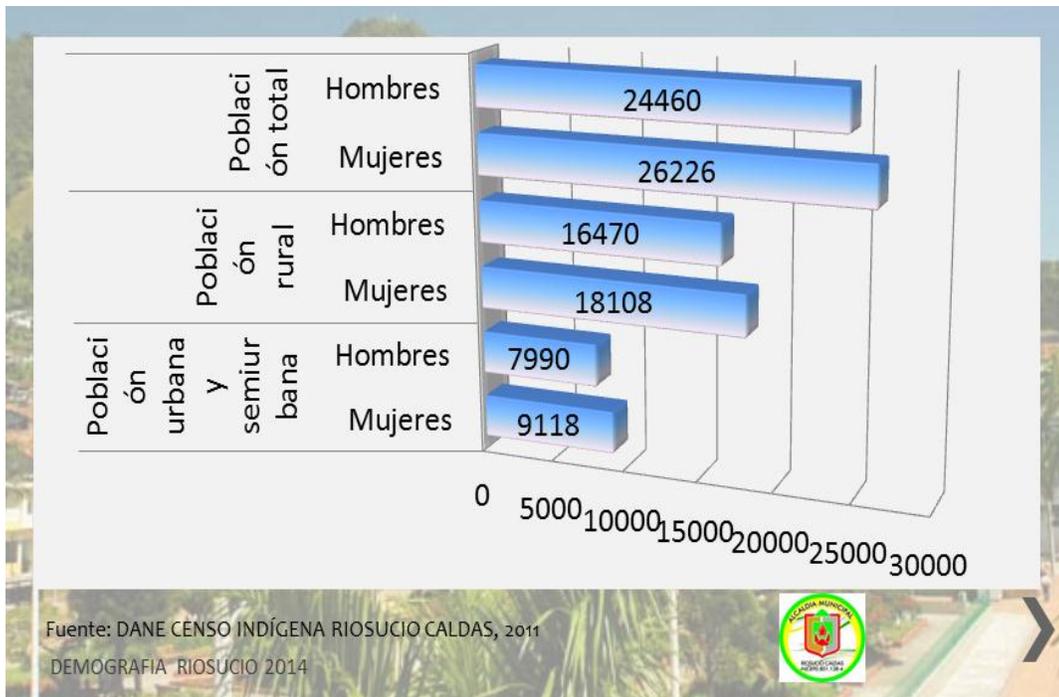
Gráfico 2. Mapa Riosucio caldas



Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2013

Según proyección DANE se registró una población para el 2013 de 60,061 habitantes de estos 50,686 pertenecen a los resguardos indígenas, es decir el 84% de la población del municipio de Riosucio es indígena.<sup>xvi</sup>

**Gráfico 3: Proyección Dane población Riosucio caldas**

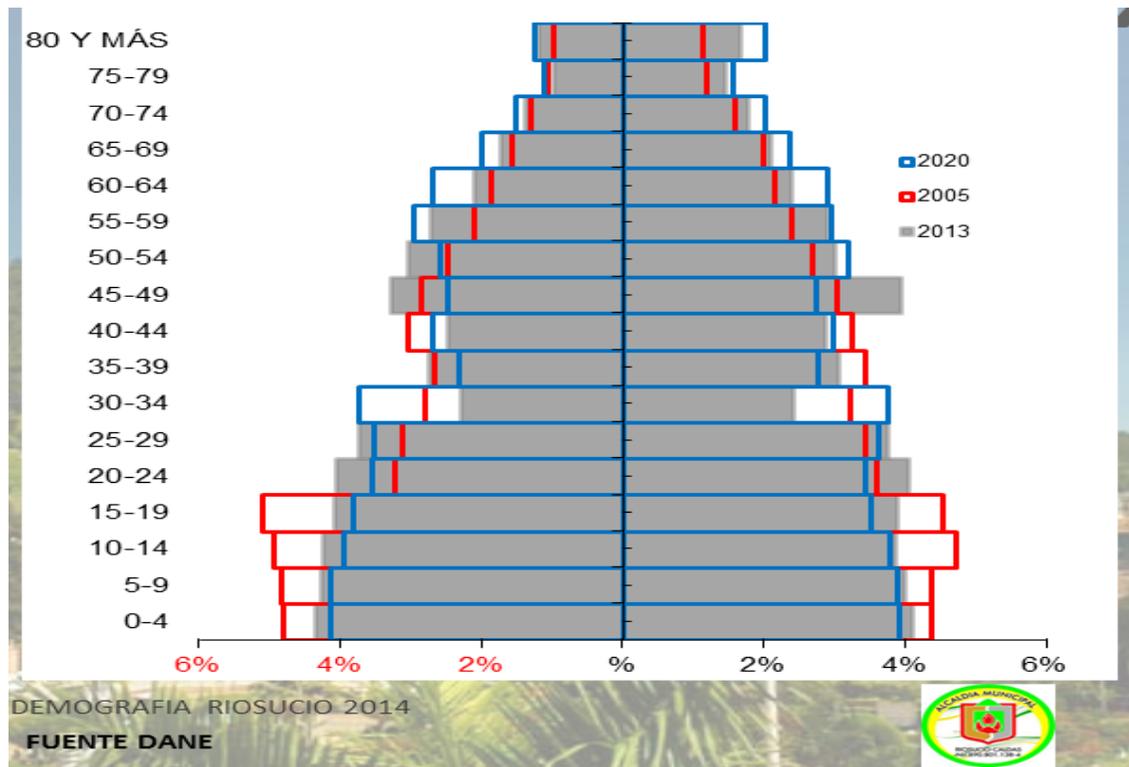


Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

El 68,2 % de la población pertenece a la zona rural la cual es extensa, mientras el 31,8% viven en la zona urbana y semiurbana (Centros Poblados) del Municipio.

**Grafico 3.**

**Gráfico 4: Pirámide Poblacional Riosucio Caldas**



Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

Según la pirámide poblacional en el año 2014, se observa una base amplia, lo que indica un aumento de nacimientos en el municipio, e incremento de la población de edad mayor. **Gráfico 4.**

**Gráfico 5: Cuadro Población por sexo y grupo de edad**

CICLO VITAL	2005		2013		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
< 1 año	2.015	<b>3,63</b>	1049	<b>1,75</b>	2097	3,16
1 a 4 años	4.002	<b>7,21</b>	4124	<b>6,87</b>	4217	<b>6,35</b>
5 a 14 años	10304	<b>18,55</b>	10018	<b>16,68</b>	10318	15,53
15 a 24 años	8986	<b>16,18</b>	10029	<b>16,70</b>	9352	14,08
25 a 44 años	13632	<b>24,54</b>	14216	<b>23,67</b>	16631	25,09
45 a 59 años	8501	<b>15,31</b>	10649	<b>17,73</b>	11066	16,66
60 a 79 años	6943	<b>12,5</b>	8263	<b>13,76</b>	10596	15,95
> 80 años	1159	<b>2,09</b>	1713	<b>2,85</b>	2145	3,23
Total	55542	<b>100</b>	60061	<b>100</b>	66422	100

DEMOGRAFIA RIOSUCIO 2014 

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

Para el año 2014 aproximadamente, la cuarta parte de la población comprende las edades entre 25 a 44 años (23,67%), luego los de 45 a 59 años (17,73%), de 15 a 24 años (16,70%) y los menores de 5 a 14 años (16,68%). Los menores de un año y los de más de 80 años presentaron el menor peso porcentual. **Gráfico 5.**

En Riosucio Caldas las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que atendieron a la población de Riosucio durante el año 2016 fueron:

- **CAFESALUD:** Aseguradora de régimen subsidiado.
- **NUEVA EPS:** Aseguradora del Régimen contributivo.
- **COOMEVA:** Aseguradora del Régimen contributivo.
- **COSMITET:** Aseguradora de régimen especial magisterio.
- **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (AIC):** Aseguradora del régimen subsidiado y que afilia a la población indígena del Municipio, siendo ésta el mercado objetivo de nuestra IPS ESPIRAL DE VIDA, según base datos mes de octubre 2016 de 33,335 afiliados , reconocida en el sector como la EPS con prontitud de pago.

#### 4.1.1 RED PRESTADORA DE SALUD MUNICIPAL O IPS

El prestador principal del municipio es la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios Riosucio que cuenta con dos Centros de Salud en los dos corregimientos del municipio San Lorenzo y Bonafont, además de 11 Puestos de Salud distribuidos en la zona rural, los cuales dan cobertura a la población esta tiene contratados los servicios de salud para 24,850 afiliadas a la AIC. Y la IPS IMINGA (IPS parte de la EPS AIC) quien atiende a 8,305 afiliados de la AIC.

La atención el régimen contributivo está constituido por las IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ que atiende los pacientes de la NUEVA EPS, INGRUMÁ SALUD que atiende pacientes de CAFESALUD Y COOMEVA EPS.

A continuación se enuncian los servicios prestados por cada una de las IPS.<sup>xvii</sup>

**Cuadro 1: Red prestadora de salud, Riosucio caldas 2015**

NOMBRE DEL PRESTADOR	SERVICIOS HABILITADOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS – RIOSUCIO	GENERAL ADULTOS, PEDIATRICOS, OBSTETRICIA, CIRUGIA GENERAL, GINECOLOGIA, ORTOPEdia, ANALGESIA, FISIOTERAPIA, ENFERMERIA, FONOAUDIOLOGIA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICION, ODONTOLOGIA, ORTOPEdia, PEDIATRIA, PSICOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, CONSULTA PRIORITARIA, SERVICIO DE URGENCIAS, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGIA, TOMA DE MUESTRAS, TRANSFUSION SANGUINEA, SERVICIO FARMACEUTICO, ULTRASONIDO, ESTERILIZACION, TOMA E INTERPRETACION RAYOS X, ODONTOLOGICAS, SALA ERA, SALA DE REHIDRATACION ORAL, SALA YESO, SALA DE REANIMACION, PROCEDIMIENTOS MENORES, VACUNACION, ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL, PLANIFICACION FAMILIAR, PROMOCION EN SALUD.
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS INDÍGENA	MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA GENERAL, SERVICIO FARMACEUTICO, PROYECTO DE SALUD INDIGENA

IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ E.U.	FONOAUDIOLOGIA, ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL, NUTRICION, TOMA DE MUESTRAS, SERVICIO FARMACEUTICO, CITOLOGIAS, ULTRASONIDO, PLANIFICACION FAMILIAR, P Y P, ODONTOLOGIA
INGRUMA SALUD LTDA	MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA GENERAL, PROMOCION Y PREVENCIÓN
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑIA LTDA	MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA, TOMA DE MUESTRAS, SERVICIOS FARMACEUTICOS, CITOLOGIAS, HIGIENE ORAL, PLANIFICACION GENERAL, PY P

Fuente: Red prestadora de salud. Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

#### 4.1.2 Perfil epidemiológico:

En el ámbito local según el último perfil epidemiológico del municipio de Riosucio Caldas, 2014 <sup>xvi</sup> se encuentra:

#### Gráfico 6: Morbilidad por consulta externa en población de 45 a 59 años. Riosucio caldas 2014

Código CIE-10	Patología	Numero de eventos	Porcentaje sobre el total
I11	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	2360	50,84
E788	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS	389	8,38
M545	LUMBAGO	360	7,76
M255	DOLOR EN ARTICULACIÓN	312	6,72
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	272	5,86
K021	CARIES DE LA DENTINA	256	5,51
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	228	4,91
K297	GASTRITIS	196	4,22
B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	78	1,68
M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	72	1,55
	DEMÁS CAUSAS	119	2,56
<b>total</b>		<b>4642</b>	

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

En los pacientes de 44 a 59 años son de 4642 registros en primer lugar hipertensión con el 50,84%.

**Gráfico 7. Morbilidad por consulta externa en población mayor de 60 años. Riosucio caldas 2014**

Código CIE-10	Patología	Numero de eventos	Porcentaje sobre el total
I11	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	5245	64,03
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	586	7,15
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	452	5,52
M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	336	4,10
J189	NEUMONÍA NO ESPECIFICADA	300	3,66
E788	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	286	3,49
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	252	3,08
M255	DOLOR EN ARTICULACIÓN	238	2,91
E149	DIABETES MELITOS NO ESPECIFICADA	208	2,54
L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	120	1,47
	DEMÁS CAUSAS	168	2,05
<b>total</b>		<b>8191</b>	

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

En los pacientes mayores de 60 años son de 8191 en primer lugar hipertensión con el 64,03%, y diabetes mellitus con del 2,54%.

**Gráfico 8. Morbilidad por urgencias en población de 45 a 59 años. Riosucio caldas 2014.**

Código CIE-10	Patología	Numero de eventos	Porcentaje sobre el total
R10	OTROS DOLORES ABDOMINALES	28	20,90
I11	HIPERTENSION ESENCIAL	26	19,40
J189	DOLOR PRECORDIAL	20	14,93
J159	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	10	7,46
E148	DIABETES MELITUS	8	5,97
J209	TRAUMATISMO SUPERFICIAL	6	4,48
D539	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	4,48
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	6	4,48
B019	INFARTO DEL MIOCARDIO	5	3,73
J459	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	4	2,99

	DEMÁS CAUSAS	15	11,19
<b>total</b>		134	

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

En los pacientes de 44 a 59 años que consultan al servicio de urgencias, de 134 registros donde se encuentra la hipertensión arterial con el 19,4%, diabetes mellitus con el 5,97% e infarto agudo de miocardio con 3,37%.

### Gráfico 9. Morbilidad por urgencias en población mayor de 60 años. Riosucio caldas 2014

Código CIE-10	Patología	Numero de eventos	Porcentaje sobre el total
I11	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	1234	46,67
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	579	21,90
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	230	8,70
R10	OTROS DOLORS ABDOMINALES	167	6,32
K000	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	110	4,16
J189	NEUMONÍA NO ESPECIFICADA	60	2,27
E10.7	DIABETES	36	1,36
R073	DOLOR PRECORDIAL	15	0,57
I21.0	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	13	0,49
I63.9	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	5	0,19
	DEMÁS CAUSAS	205	7,75
<b>total</b>		2644	

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

En los pacientes mayores de 60 años que consultan al servicio de urgencias, de 2644 registros se encuentra la hipertensión arterial con el 46,67%, diabetes mellitus con el 1,3%; dolor precordial con 0,57%, infarto agudo de miocardio con 0,49%.y el evento cerebrovascular el 0,19%.

**Gráfico 10. Primeras causas de mortalidad general. Riosucio caldas 2014**

<b>CAUSAS DE MUERTE</b>	No. Casos	Tasa/1000ha
1. ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	46	0,77
2. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	27	0,45
3. DIABETES MELLITUS	22	0,37
4. ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	22	0,37
5. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	18	0,3
6. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	13	0,22
7. OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	12	0,2
8. ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	10	0,17
9. TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	9	0,15
10. TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	8	0,13
11. ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	8	0,13

Fuente: Perfil Epidemiológico Riosucio Caldas 2014

Las causas de muerte durante el 2014, son defunciones asociadas a enfermedades cardiovasculares; en general se puede observar que tanto la morbilidad de los pacientes mayores de 45 años y la mortalidad, se encuentra las enfermedades de alto impacto; son frecuentes en el municipio de Riosucio Caldas, estos antecedentes son la base de idea de negocio o creación de empresa para las necesidades presentadas en el entorno, basados en esta información se toma la decisión de plantear el mercado meta descrito anteriormente (pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus).

## 4.2 MARCO NORMATIVO

### Cuadro 2. Nomograma

<b>NORMATIVIDAD PARA CREACIÓN DE EMPRESA</b>	
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se determina el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones a enfermedades de interés en salud pública.
Ley 905 del 2 de agosto de 2004	Por medio de la cual se modifica la Ley <u>590</u> de 2000 sobre promoción del desarrollo de micro, pequeña y mediana empresa colombiana y se dictan otras disposiciones.
Ley 1258 de 2008	Por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada (SAS).
Resolución número 2003 de 2014 (28 mayo 2014)	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 1416 de 2016	Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 5158 de 2015	Por la cual se adiciona el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014.
Circular 0036 de 2015	Inscripción y habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud de las instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de bienestar familiar.
Resolución 226 de 2015	Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>NORMATIVIDAD PARA RESIDUOS SOLIDOS</b>	

Ley 09 de 1979	Medidas sanitarias sobre manejo de residuos sólidos
Resolución 2309 de 1986	Define los residuos especiales, los criterios de identificación, tratamiento y registro, establece planes de cumplimiento vigilancia y seguridad.
Decreto 605 de 1996	Reglamenta la ley 142 de 1994. En cuanto al manejo, transporte y disposición final de residuos sólidos
Ley 1252 de 2008	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo	Por el cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, Higiene y seguridad en el trabajo.

#### **OTRA NORMATIVIDAD APLICADA**

Resolución número 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
Norma técnica resolución 412, guía de atención de la hipertensión arterial	Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Protección específica y detección temprana.
Norma Técnica resolución 412, guía de atención de la diabetes tipo II	Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención.
Guía de práctica clínica hipertensión arterial primaria (Hipertensión Arterial 2013 guía # 18	Sistema general de seguridad social en salud, desarrollo de recomendaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con hipertensión arterial primaria, basado en la evidencia.
Guía de práctica clínica diabetes primaria (HTA) 2013 guía no. gpc-2015-51	Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años

## 4.3 MARCO CONCEPTUAL

### a) TÉRMINOS ADMINISTRATIVOS

#### **Empresa:**

Según José Luis Ugarte Cataldo<sup>xviii</sup>, “La palabra "empresa", de origen italiano, desde siempre ha evocado la idea de emprender una acción con ciertos objetivos; en su uso hay muchas veces un dejo de admiración por alguien que emprende o inicia una empresa, en términos de intentar lograr algo con esfuerzo. Esta idea que desde las revoluciones industriales europeas acompañaría los esfuerzos del capital por diseñar procesos productivos que permitirían contar con nuevas formas de organización del trabajo, conservaría aquella cierta dosis de subjetividad admirativa, en términos de los retos que implican los esfuerzos por lograr los objetivos buscados.”

**EPS:** Entidad Promotora de Salud encargada de promover la afiliación al Sistema de Seguridad Social, no presta servicios médicos, solo administra el recurso económico.

**IPS:** Institución prestadora de servicios, son todos los Hospitales, Clínicas y Centros donde se prestan servicios médicos, ya sea de consulta externa u hospitalaria.

#### **Sociedad por acciones simplificada S.A.S:**

Las Sociedades por Acciones Simplificadas S.A.S. son un modelo legal para la constitución de personas jurídicas, que tuvo su origen en la Ley 1258 del 05 de diciembre de 2008.<sup>xix</sup>

#### **Plataforma estratégica:**

Son los conceptos en los cuales va encaminados una organización; representadas a través de misión (se responden que es, el porqué de su diseño, para quien trabaja, y como lo hace), visión (cuál es la empresa deseada en un futuro cercano, cuál es su meta de crecimiento); objetivos estratégicos, valores corporativos, y la política institucional.

## **Portafolio**

Un portafolio de servicios es un documento en el cual se contempla la información básica y precisa de una empresa, en el cual incluimos: breve reseña histórica de la empresa, visión, misión, objetivos de nuestra empresa, productos, servicios, garantías, socios, proveedores, respaldos, clientes de la empresa y los datos de contacto como correo electrónico, dirección, teléfono, fax etc. esta información debe ser breve pero concisa de tal manera que en pocas palabras el cliente la tenga en cuenta y le sea atractiva la propuesta que la empresa desea proyectar.<sup>xx</sup>

## **Proceso**

Para efectos prácticos los términos procesos, procedimientos y protocolos se refieren a un tipo de plan que establece un método obligatorio para manejar actividades futuras, son guías de acción, más que para el pensamiento y describen la manera exacta en que deben realizarse ciertas actividades. Son secuencias cronológicas de acciones requeridas.<sup>xxi</sup>

## **Perfiles de cargo**

El perfil es el conjunto de características generales y particulares que el empleador define para buscar postulantes para un cargo y con el cual convoca a los candidatos, y con las que espera obtener del seleccionado un buen desempeño en el cargo.<sup>xxii</sup>

## **Organigrama**

El organigrama es una representación gráfica de la estructura organizacional de una empresa o negocio, en esta se indica en forma esquemática, las áreas que la

Integran, las líneas de autoridad, relaciones de personal, líneas de comunicación y de asesoría.<sup>xxiii</sup>

## **Presupuesto:**

La empresa, a lo largo del horizonte temporal futuro del Presupuesto de Capital, necesita de una serie de desembolsos financieros, condicionados por los objetivos y las políticas contenidas en el mismo. Tales necesidades o aplicaciones financieras se recogen en un presupuesto parcial llamado *Presupuesto de Inversiones*.<sup>xxiv</sup>

## **Estudio de costos**

El análisis de costo es simplemente, el proceso de identificación de los recursos necesarios para llevar a cabo la labor o proyecto del voluntario. El análisis de costo determina la calidad y cantidad de recursos necesarios. Entre otros factores, analiza el costo del proyecto en términos de dinero.<sup>xxv</sup>

### **Presupuesto de funcionamiento**

El presupuesto operativo es un documento financiero que ayuda a una empresa a tomar decisiones importantes sobre sus actividades. Un presupuesto operativo no tiene un impacto inmediato sobre el estado actual de la empresa y sólo muestra las proyecciones futuras. Las empresas crean y ajustan los presupuestos de funcionamiento, según sea necesario para ayudar a reflejar situaciones de negocios con mayor precisión.<sup>xxvi</sup>

### **Viabilidad financiera**

Es la capacidad de una organización de obtener fondos necesarios para satisfacer sus requisitos funcionales a corto, mediano y largo plazo. Para tener un buen desempeño, no basta con los criterios anteriores, se debe prestar atención también a su capacidad de generar recursos que necesita capacidad de pago, excedente de ingresos con respecto a los gastos.<sup>xxvii</sup>

### **Retorno**

El índice de retorno sobre la inversión (ROI por sus siglas en inglés) es un indicador financiero que mide la rentabilidad de una inversión, es decir, la relación que existe entre la utilidad neta o la ganancia obtenida, y la inversión.<sup>xxviii</sup>

### **b) TÉRMINOS DISCIPLINARIOS:**

#### **Enfermedades de interés en salud pública:**

Según el acuerdo 117 de 1998<sup>vii</sup>, “son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Enfermedades de alta prevalencia que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura”

#### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial<sup>xxix</sup> “se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg. Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg, generalmente en personas mayores de 60 años, se

considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardiocerebrovascular.”

### **Diabetes mellitus**

Se entiende por Diabetes Mellitus<sup>xxx</sup> “a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglicemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resultan como consecuencia del defecto en la secreción o en la acción de la insulina”

### **Palabras clave:**

Hipertensión, Diabetes Mellitus, Centros de Salud (DeCS)

## **4.4 MARCO REFERENCIAL**

En un estudio realizado en personas con hipertensión arterial y factores de riesgo, en población indígena embera chami; JAIBERTH A.CARDONA y colaborador<sup>xxxii</sup>, refieren que las acciones en salud, en este grupo, no han resultado eficientes para el control de la misma; y dichos factores de riesgo son mayores en la población indígena del municipio de Riosucio relacionado a mayor mezcla poblacional<sup>xxxii</sup>

Yennifer Rivera Palomin y colaboradores<sup>xxxiii</sup>, refieren en el resguardo de Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, la prevalencia de hipertensión arterial es del 33,8% y diabetes mellitus del 8%; en el encontró una alta asociación ambas enfermedades; presiones arteriales elevada, favorecen la presencia de diabetes mellitus y aumenta los factores de riesgos para mortalidad cardiovascular.

Según JUAN C. ÁVILA y colaboradores<sup>xxxiv</sup>, en cuanto al programa de seguimiento a enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Bogotá, hay un cumplimiento de las guías de manejo en pacientes con hipertensión (425 personas), del 67,8%; diabetes mellitus (279 personas), con el 60%; estos recomiendan mejorar el cumplimiento estricto de las guías para ambas patologías, y así impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes; el mismo grupo de investigadores, en un estudio posterior<sup>xxxv</sup>, manifiestan la importancia de ajustar las guías a las característica, perfiles epidemiológicos y demás determinantes de salud, a la población a la cual va dirigida la atención.

### **Palabras clave:**

Hipertensión, Diabetes Mellitus, Centros de Salud (DeCS)

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 IDENTIFICAR LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO CALDAS, CARACTERIZAR SOCIALMENTE A LA POBLACIÓN, DESCRIBIR LOS INDICADORES DE SALUD QUE PRESENTARON DURANTE EL 2016.**

Los autores detallan la situación de salud del municipio de Riosucio caldas, basados en los reportes de las bases de datos de la EPS AIC y RIPS del Hospital San Juan de Dios. Tomando como variables a identificar las descritas en la siguiente tabla:

Variables, incluidas en la operacionalización.

### **5.2 DISEÑAR LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA IPS ESPECIALIZADA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.**

#### **5.2.1 PLATAFORMA ESTRATEGICA**

Se crea la plataforma estratégica apoyados en la idea de negocio estructurando la misión, visión, política de calidad y valores corporativos dirigidos al control y seguimientos de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles de interes de salud pública en el municipio de Riosucio Caldas, con el objeto de llegar a un nivel de posicionamiento en el mercado que permita ampliar el portafolio de servicios apoyados en el recurso humano altamente competitivo.

### **5.3 CONSTRUIR Y CARACTERIZAR LOS PROCESOS QUE PERMITAN PLASMAR LAS ACTIVIDADES Y SUS RESPONSABLES.**

#### **5.3.1 MAPA DE PROCESOS**

El mapa de procesos es una herramienta fundamental para permitir general una idea visual de la organización empresarial, Para este punto se establecieron los siguientes métodos como instrumentos de identificación estratégica de la empresa:

#### **Lista de procesos:**

##### **1. Procesos estratégicos:**

- a. Direccionamiento estratégico: en este proceso se diseñaran las herramientas necesarias en las reuniones gerenciales que definan

estrategias y políticas para lograr las metas para la misión, misión de la empresa.

**2. Procesos del ciclo de negocio:**

- a. Asignación de citas, facturación: en este proceso se asignara la hora exacta para el control del paciente y se efectuara el cobro de los servicios a las entidades o personas
- b. Educación en salud: en este proceso se brindara educación al paciente y su familia que faciliten la toma de daciones, actitudes positivas y comportamientos saludables.
- c. Control médico: en este proceso se brindara atención médica segura, sistemática y de calidad, dando así respuesta a los problemas de salud en las patologías objeto.
- d. Control por enfermería: brindar atención de enfermería segura, sistemática y de calidad para dar continuidad a los tratamientos médicos.
- e. Visita domiciliaria: en este proceso se establece las acciones preventivas con enfoque en la dinámica familiar y gestión del riesgo.

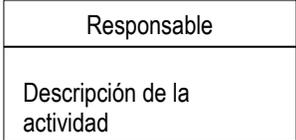
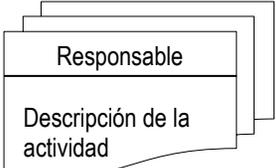
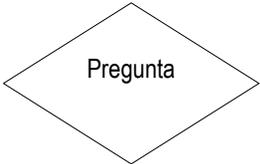
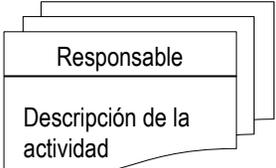
**3. Procesos de apoyo:** gestión de calidad y generación de información, gestión financiera, gerencia del talento humano y gestión de residuos.

- a. Gestión de calidad y generación de información: este proceso permite analizar la información y construir indicadores de seguimiento para la mejora de la calidad.
- b. Gestión financiera: este proceso permite generar la información financiera necesaria para los estados de pérdidas, ganancias y la validación de sostenibilidad de la empresa.
- c. Gerencia del talento humano: esto permite la gestión del personal y todos los requerimientos administrativos.
- d. Gestión de residuos: permite implementar y gestionar los Residuos generados en la IPS.

**5.3.2 DIAGRAMAS DE FLUJO**

**Cuadro 3. Gráfico de Símbolos para los Diagramas de Procesos**

NOMBRE	SIMBOLO	DESCRIPCION
Inicio / Fin del proceso		Indica inicio o fin del proceso, en ella se ubica la acción que desencadena el proceso.

Operación		Secuencia de actividades o eventos que ocurren en un momento del trabajo. Incluye una breve descripción de la actividad, demarcando en su parte superior el responsable de la misma
Almacén de datos		Indica que se deja constancia física o en medio magnético de la actividad. Es un inventario donde la organización almacena datos sobre aspectos importantes.
Flujo de datos		Indica la dirección que sigue el Proceso.
Decisión		El rombo demarca que existe una decisión que genera dos alternativas o cursos de acción diferentes dentro del proceso. Siempre se plantea en forma de pregunta y hay dos respuestas posibles, sí y no.
Almacén de datos		Indica que se deja constancia física o en medio magnética de la actividad. Es un inventario donde la organización almacena datos sobre aspectos importantes.

Fuente: Sánchez Luis Eduardo. Los Procesos de la Organización. Universitaria Andina. 2016

Al emplear flujogramas permite dar conciencia clara de la secuencialidad y la relación entre unas actividades y otras, además de visualizar la magnitud del proceso.<sup>1</sup>

Como menciona el autor referente, solo el gráfico no permite dar instrucciones adicionales, para lo cual es imprescindible el registro escrito. Uno de los métodos más utilizados es la elaboración de plantillas.

Las plantillas consisten en cuadros que resumen el proceso y destacan alguna información esencial:

- Número de secuencia. Orden de la actividad.
- Actividad a ejecutar. Describe la actividad.
- Responsable. Determina quién es el ejecutor de la actividad.
- Observaciones. Se reúne aquí información adicional que el diseñador del proceso considere pertinente, como acciones alternas, programas de cómputo de soporte, documentos de respaldo.

Algunos diseñadores complementan el cuadro o plantilla con información acerca del tiempo estimado en cada actividad, el documento que se genera con la actividad u otra que consideren relevante.

#### **Cuadro 4. Modelo Plantilla**

No.	Actividad	Responsable	Observaciones
1			
2			

---

<sup>1</sup> **LOS PROCESOS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN**  
Por Luis Eduardo Sánchez Rodríguez  
Médico Magister en Administración de Salud  
Docente Fundación Universitaria del Área Andina

### 5.3.3 ORGANIGRAMA

El organigrama permite determinar el nivel jerárquico de la organización y sirve de guía para los integrantes actuales y nuevos de la empresa, nos permite identificar fallas en la estructura de la empresa; según el ámbito descrito éste se representa como un organigrama general que determina los niveles relevantes desde el cargo superior que se ubica en la parte inicial y de manera escalonada en forma descendente los demás.

### 5.4 DEFINIR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SE OFERTARAN EN LA IPS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTO IMPACTO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO CALDAS PARA EL AÑO 2017.

Siendo el portafolio de servicios una herramienta fundamental para dar información relevante de los productos y/o servicios a ofrecer, los autores toman en consideración 4 aspectos determinantes a la hora que cumplir los objetivos planteados: Se destacan el control médico, control por enfermería, educación en salud y visita domiciliaria que hacen parte de una estrategia integral.

**Cuadro 5 .Base de datos Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus EPS AIC.**

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	ITEM
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Tipo: clase de identificación registrado ante la registraduría nacional con su correspondiente número asignado	Cualitativo nominal	El asignado por la registradora nacional	¿Número de identificación?
SEXO	Sexo del paciente	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	¿Sexo del paciente?
EDAD	Edad del paciente en años cumplidos	Cuantitativa continua	1,2,3,4,5 ....50 meses	¿Cuántos años tiene?

IPS DE ATENCION	IPS donde se presta los controles médicos al paciente	Cualitativo nominal	ESE Riosucio IPS I MINGA	¿Cuál es la IPS de atención?
ENFERMEDAD PRESENTE	Si posee el diagnóstico de hipertensión arterial o diabetes mellitus	Cualitativa nominal	si no	Diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus.
ANTROPOMÉTRICOS	Peso, talla.	Cuantitativo continuo	Según lo encontrado al momento de pesar y tallar	Medida antropométrica tomada en ultimo control
IMC	Es la relación entre el peso del paciente en kg y la talla del paciente al cuadrado en metros. IMC = $\frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$ . <sup>xxxvi</sup>	Cualitativo nominal	Bajo peso: < 18.5 Peso normal: 18.5-24.9 Sobrepeso: 25 a 29.9 Obesidad grado I: 30 a 34.9 Obesidad grado II: 35 a 39.9 Obesidad grado III: > 40	Calculado por formula de IMC
PRESIÓN ARTERIAL	Categorías de clasificación por grados de presión arterial en adultos xxix	Cualitativo nominal	CATEGORIA PAS, SISTOLICA (mmHg) PAD, DIASTOLICA (mmHg) Optima < 120 < 80 Normal < 130 < 85 Normal Alta 130-139 85-89 HIPERTENSION Estadio 1 140-159 90-99 Estadio 2 160-179 100-109 Estadio 3 180-209 110-119	Último dato registrado toma de presión arterial

ESTADIO RENAL CRÓNICO	Estratificación según cálculo de la tasa de filtración glomerular mediante la ecuación de Cockcroft and Gault <sup>xxxvii</sup>	Cualitativo nominal	<p>Estadio Descripción TFG</p> <p>1 Daño renal con TFG normal o elevada <math>\geq 90</math> T</p> <p>2 Daño renal con disminución leve de la TFG 60-89 T</p> <p>3 Disminución moderada de la TFG 30-59 T</p> <p>4 Disminución grave de la TFG 15-29 T</p> <p>5 Falla renal <math>&lt; 15</math> (o diálisis) D</p>	Calculado por formula de tasa de filtración glomerular y clasificación de la misma, según últimos datos registrados
GLICEMIA	La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo <sup>xxxviii</sup>	Cualitativo nominal	<p>Valor referencia laboratorio</p> <p>Riosucio normal entre 75 y 115 mg/dl</p> <p>Hipoglicemia <math>&lt; 75</math></p> <p>Hiperglicemia <math>&gt;115</math></p>	Último dato registrado En base de datos
HEMOGLOBIN A GLICOSILADA A1C	El término "hemoglobina glicosilada" <sup>xxxix</sup> es un término genérico que se refiere colectivamente a una serie de compuestos estables formados entre la molécula de hemoglobina y los azúcares (el más común es la glucosa). Se forma por la unión de la hemoglobina con la glucosa en un proceso no enzimático irreversible	Cualitativo nominal	<p>Valor de referencia laboratorio clínico</p> <p>Riosucio metabolismo normal 6,5%; diabéticos controlados hasta 7,5%; diabéticos no controlados mayor a 7,5%</p>	Último dato registrado En base de datos
MICRO ALBUMINURIA OCASIONAL EN ORINA	Se define como microalbuminuria <sup>xl</sup> las elevaciones persistentes de la albumina en la orina, entre 30 y 300 mg/día, por encima de estos valores se considera proteinuria	Cualitativo nominal	<p>Valor de referencia laboratorio clínico</p> <p>Riosucio caldas normal hasta 20; indicador precoz de enfermedad renal y complicación cardiovascular <math>&gt;20</math></p>	Último dato registrado En base de datos

	<p>o macroalbuminuria. La detección temprana del micro albuminuria en pacientes con diabetes mellitus se utiliza para detectar daño renal incipiente, ya que al 45 % del total de estos pacientes presentan nefropatía los cuales evolucionan a una Insuficiencia Renal Crónica. Otras entidades en las cuales la micro albuminuria puede funcionar como método de diagnóstico o control, es por ejemplo en lesiones cardiovasculares en la diabetes mellitus, hipertensión arterial en cualquiera de sus formas, preclásica, infecciones renales y cualquier entidad que curse con proteinuria como manifestación clínica.</p>			
--	---	--	--	--

### **5.5 DETERMINAR LAS NECESIDADES DE TALENTO HUMANO PARA LA IPS ESPECIALIZADA SEGÚN LA CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS.**

Los autores se reúnen y analizan el mapa de proceso y el organigrama apoyados en la normatividad vigente y al cálculo de costos asociado al contrato laboral, para determinar así el presupuesto de inversión en talento humano necesario para el funcionamiento de la empresa.

### **5.6 CALCULAR EL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, FUNCIONAMIENTO Y REALIZAR LAS PROYECCIONES DE LA IPS EN RIOSUCIO CALDAS.**

Los autores se reúnen y realizan un cálculo de costos basados en la aproximación de los salarios según el tipo de contrato laboral o por prestación de servicios, también los pagos de seguridades sociales y parafiscales, acorde con la normatividad vigente.

Se detallaron los requisitos mínimos esenciales para la habilitación de los servicios por procesos como: Recurso humano, materiales, suministros, equipos e insumos y las necesidades de inversión en infraestructura.

Por lo anterior se presenta la necesidad de realizar un préstamo de libre inversión a un periodo de pago de 60 meses.

## 5.7 DETERMINAR LA VIABILIDAD FINANCIERA DE LA EMPRESA Y SU FACTIBILIDAD AL SER PUESTA EN MARCHA EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO CALDAS EN EL AÑO 2017.

Luego de realizar el análisis del presupuesto se estableció una proyección de ventas que permitiera identificar los criterios suficientes, para obtener un punto de equilibrio eficaz que estableciera una viabilidad financiera efectiva para la empresa.

## 5.8 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE ELABORACIÓN DE TRABAJO

**Cuadro 6. Cronograma de trabajo de septiembre 2016 a marzo 2017.**

CRONOGRAMA	2016																2107															
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO							
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
CONCEPTOS																																
ELECCIÓN DE IDEA DE NEGOCIO																																
PLATAFORMA ESTRATEGICA																																
PORTAFOLIO DE SERVICIOS																																
MAPA DE PROCESOS																																
PLAN DE MERCADEO																																
DEFINICIÓN DEL TALENTO HUMANO																																
PERFILES DE CARGO																																
ORGANIGRAMA																																
COSTOS DEL TALENTO HUMANO																																
COSTOS DE FUNCIONAMIENTO																																
COSTOS DE INVERSIÓN																																
PROYECCIÓN DE VENTAS																																
ELABORACIÓN DE DIAPOSITIVAS																																
PRESENTACIÓN DE EMPRESA																																
TUTORIAS																																
ELABORACIÓN DE TRABAJO ESCRITO																																
PRESENTACIÓN FINAL																																

Fuente: Los autores

**Cuadro 7. Costos elaboración de proyecto a marzo 2017**

PRESUPUESTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		TOTAL
				FUAA	ESTUDIANTES	
<b>TALENTO HUMANO</b>						
Asesores	Hora	20	\$ 50.000,00	\$ 1.000.000,00		\$ 1.000.000,00
Estudiantes	Hora	180	\$ 20.000,00	\$ -	\$ 3.600.000,00	\$ 3.600.000,00
<b>RECURSOS LOGÍSTICOS</b>						
Computadores portátiles	N/A	3	\$ 1.200.000,00	0	\$ 3.600.000,00	\$ 3.600.000,00
Otras necesidades.	N/A	N/A	\$ 500.000,00	0	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
<b>TOTAL</b>						\$ 8.700.000,00

Fuente: Los autores

## 6. RESULTADOS

En respuesta a la pregunta problema, los autores diseñaron una empresa dedicada al control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de alto impacto en salud. Dicho diseño se describe a continuación a partir de una idea de negocio.

### 6.1 SITUACIÓN DE SALUD

En la base de datos de la AIC, se obtienen 2100 pacientes, pertenecientes al programa de seguimientos de enfermedades crónicas no transmisibles, (hipertensión arterial y diabetes mellitus).

**Tabla 1:** Análisis bivariado pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus

	n	%
<b>GENERO</b>		
Femenino	1443	68,7
Masculino	657	31,3
Total	2100	100
<b>IPS PRIMARIA</b>		
ESE RIOSUCIO	1346	64,1
IPS I MINGA	754	35,9
Total	2100	100
<b>ENFERMEDAD</b>		
Diabetes mellitus	59	2,8
Hipertensión y diabetes mellitus	433	20,6
Hipertensión	1608	76,6
Total	2100	100
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>		
Sin dato.	45	2,1
Bajo Peso	61	2,9
Normal	806	38,4
Obesidad I	306	14,6

Obesidad II	78	3,7
Obesidad III	10	0,5
Sobrepeso	794	37,8
Total	2100	100

Fuente: Propia del estudio.

De los 2100 pacientes de la base de datos de enfermedades crónicas no transmisibles, el 68,7 % corresponden al género femenino y 31,3% al género masculino; a razón de 1 hombre hay 2,19 mujeres, siendo media en edad de 67,73 años  $\pm$  13,54 desviación estándar.

De los 2100 pacientes de la base de datos de enfermedades crónicas no transmisibles, el 64,1 % pertenece a la ESE Riosucio y el 35,9% a la IPS I MINGA.

De los 2100 pacientes de la base de datos con enfermedades crónicas no transmisibles, el grupo más representativo corresponde a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial (76,6%), seguido de hipertensión más diabetes mellitus (20,6%); y en menor proporción diabetes mellitus (2,8%).

Según la clasificación de IMC (índice de masa corporal), se observa que el grupo más significativo corresponde al exceso de peso, con un 37,8% en sobrepeso, el total de obesidad independiente del grado es del 18,8%, peso normal de 38,4%, en bajo peso el 2,9%, y el 2,1% no cuentan con datos.

El municipio de Riosucio cuenta con una población indígena de la etnia Embera Chami censados en 4 resguardos de los cuales se identifican 2100 pacientes de la base de datos obtenida con el diagnóstico Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo II, pertenecientes a la EPS AIC (Asociación Indígena del Cauca), acorde con las edades referidas en el perfil epidemiológico del municipio.

**Tabla 2:** Clasificación de última toma presión arterial pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

CLASIFICACION PRESION ARTERIAL	DIAGNOSTICO DE HTA					
	NO	%	SI	%	Total	%
Hipotensión	0	0,00	38	1,86	38	1,81
HTA Estadio 1	6	10,17	459	22,49	465	22,14
HTA Estadio 2	0	0,00	156	7,64	156	7,43

Normal	1	1,69	20	0,98	21	1,00
Normal alta	6	10,17	406	19,89	412	19,62
Optima	45	76,27	941	46,10	986	46,95
Sin dato	1	1,69	21	1,03	22	1,05
Total	59	100,00	2041	100,00	2100	100,00

Fuente: Propia del estudio.

De las 2041 personas con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial se puede observar, en clasificación óptimo esta el 46,1% de la población; normal alta el 19,9% normal el 0,98 %; en hipertensión 1 se encuentra el 22,49%, en hipertensión 2 con el 7,64%; el 1,86 % en hipotensión y el 1% no se encuentran datos. De los pacientes no diagnosticados (59), el 10,17% están en hipertensión estadio 1.

**Tabla 3.** Análisis bivariado con diagnóstico de diabetes mellitus.

CLASIFICACION GLICEMIA	DIAGNOSTICO DM				Total	%
	NO	%	SI	%		
Hiperglicemia	13	0,81	118	23,98	131	6,24
Hipoglicemia	30	1,87	1	0,20	31	1,48
Normal	421	26,18	42	8,54	463	22,05
Sin datos	1144	71,14	331	67,28	1475	70,24
Total	1608	100,00	492	100,00	2100	100,00
<b>CLASIFICACION HB GLICOSILADA</b>						
Diabéticos no controlados	4	0,25	83	16,87	87	4,14
Diabéticos controlados	6	0,37	66	13,41	72	3,43
Metabolismo normal	125	7,77	193	39,23	318	15,14
Sin dato	1473	91,60	150	30,49	1623	77,29
Total	1608	100,00	492	100,00	2100	100,00

Fuente: Propia del estudio.

De la población objeto de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (492), en cuanto a su última glicemia; el 67,28% no cuentan con dicho registro, el 23,98% con hiperglicemia; el 8,54 % normal y el 0,2% con hipoglicemia. De los pacientes no diagnosticados (1608), el 0,81% se encuentra con hiperglicemia y el 71,4% sin datos del mismo.

Con referente a la última hemoglobina (HB) glicosilada, de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, el 16,87% se encuentra con clasificación de diabetes no controlado, el 13,41% con diabetes controlada, el 39,23% con

metabolismo normal y el 30,49% no cuentan con datos. De los pacientes no diagnosticados (1608), el 0,37% clasifican como diabéticos no controlados y el 0,37% de diabéticos controlados.

**Tabla 4:** Análisis bivariado clasificación de estadio renal pacientes con hipertensión y diabetes mellitus

	n	%
<b>ESTADIO RENAL POR CREATININA</b>		
Sin dato	376	17,9
Estadio 1	177	8,4
Estadio 2	573	27,3
Estadio 3	828	39,4
Estadio 4	132	6,3
Estadio 5	14	0,7
Total	2100	100
<b>ESTADIO RENAL POR MICROALMUNINURIA</b>		
Alterado	189	9
Normal	521	24,8
Sin datos	1390	66,2
Total	2100	100

Fuente: Propia del estudio.

De los 2100 pacientes de la base de datos con enfermedades crónicas no transmisibles, se observa con estadio 1 o Daño renal con TFG normal o elevada  $\geq 90$  con el 8,4%; con estadio 2 Daño renal con disminución leve de la TFG 60-89 con el 27,3%; estadio 3 Disminución moderada de la TFG 30-59 con el 39,4%, estadio 4 Disminución grave de la TFG 15-29, con el 6,3% y estadio 5 Falla renal  $< 15$  con el 0,7 %; el 17,9% sin datos.

De los 2100 pacientes de la base de datos con enfermedades crónicas no transmisibles se observa, el 66,2% de los pacientes sin datos, el 24,8% con valor normal y el 9% con valor alterado.

**Tabla 5:** Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles consultantes al servicio de urgencias y/o hospitalización, abril-septiembre de 2016.

CONSULTANTES A HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS		
	n	%
<b>REGISTRADO</b>		
<b>BASE DE DATOS</b>		
No	466	41,68
Si	652	58,32
Total	1118	100

Fuente: Propia del estudio

De los 1118 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, consultantes al servicio de urgencias y/o hospitalización, durante los meses de abril y septiembre de 2016, el 41,68%, no se encuentran registrados en la base de datos de la EPS AIC.

Teniendo en cuenta los consultantes al servicio de hospitalización y urgencias, si registrados en la base de datos (652); con el total de pacientes de la misma (2100); consultaron 26,71%.

El municipio de Riosucio cuenta con una población indígena de la etnia Embera Chami censados en 4 resguardos de los cuales se identifican 2100 pacientes de la base de datos obtenida con el diagnóstico Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo II, pertenecientes a la EPS AIC (Asociación Indígena del Cauca), acorde con las edades referidas en el perfil epidemiológico del municipio.

En la base de datos obtenida se identifican los indicadores de control como Glicemia, hemoglobina glicosilada, microalbuminuria que maneja el programa de enfermedades crónicas no trasmisibles HTA-Diabetes Mellitus de la EPS AIC, lo cual es una de las herramientas indispensables para el manejo eficaz de los requerimientos de la población objeto, esta información en su contextualización carece de datos fundamentales para el control, seguimiento y toma de decisiones. Por consiguiente su análisis no da una respuesta oportuna al cumpliendo de la normatividad vigente.

Al analizar la información de los usuarios que consultaron al servicio de urgencias y hospitalización se evidencio como primera causa la consulta de HTA y Diabetes mellitus, durante el periodo de abril a septiembre de 2016, hay un total de 1118, del cual 466 no se encuentran registrados en las bases de datos de seguimiento y control incrementando así los costos en las atenciones de salud para la EPS AIC.

## **6.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

### **6.2.1 Misión**

Somos una Institución prestadora de servicios de salud, dedicada al control y seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas de alto impacto en salud pública del municipio de Riosucio del departamento de Caldas. Cubriremos los requerimientos de seguimiento y control para este tipo de pacientes según la normatividad vigente. Nos distinguimos por la responsabilidad, cumplimiento de metas y alto sentido social.

### **6.2.2 Visión**

En el 2021 ser una institución prestadora de servicios de salud acreditada, modelo a nivel nacional en la atención diferencial de los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas de alto impacto en salud pública, con enfoque de gestión sostenible y responsabilidad social.

### **6.2.3 Valores**

- ✓ Servicio: Mantenemos una actitud diligente y dispuesta a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.
- ✓ Respeto: Damos importancia a cada uno de nuestro usuarios, guardando la confidencialidad de sus creencias, características personales y su diagnóstico.
- ✓ Comunicación: Promovemos un entorno de confianza, en donde la relación con el usuario sea asertiva y respetuosa.
- ✓ Integridad: Pensamos, expresamos y actuamos con coherencia.

### **6.2.4 Política de Calidad:**

Somos una institución prestadora de servicios de salud comprometidos con la atención básica, cumpliendo la normatividad del sector, aplicando las guías y protocolos establecidos en las enfermedades crónicas de alto impacto en salud pública, con talento humano altamente competente.

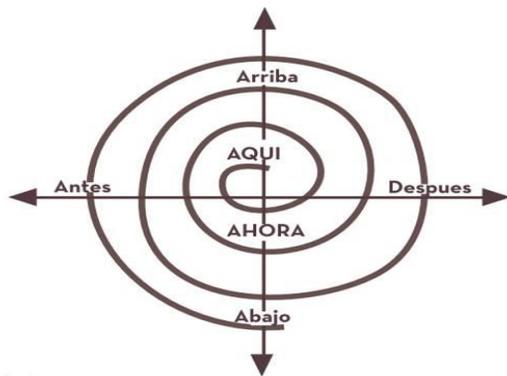
## 6.2.5 Imagen Corporativa



### IPS espiral de vida. SAS

#### Explicación del logo-símbolo

El símbolo de la IPS es la “espiral de vida”, en los pueblo indígenas también significa la manera en cómo transcurre el tiempo en los seres humanos; “donde el antes y el después, como el arriba y el abajo se repiten una y otra vez, en un ciclo que podríamos denominar “el retorno que camina”<sup>xli</sup>. Este símbolo se adopta, debido a su similitud con los procesos de salud enfermedad, que se caracterizan por la historia natural de las mismas.



Después de analizar los modelos jurídicos para la constitución de nuevas empresas en el país, los autores definen que lo que más les conviene, es la sociedad anónima simplificada SAS, pues tiene ventajas en términos económicos y administrativos amparadas por la ley.

## 6.3 PROCESOS DE EMPRESA

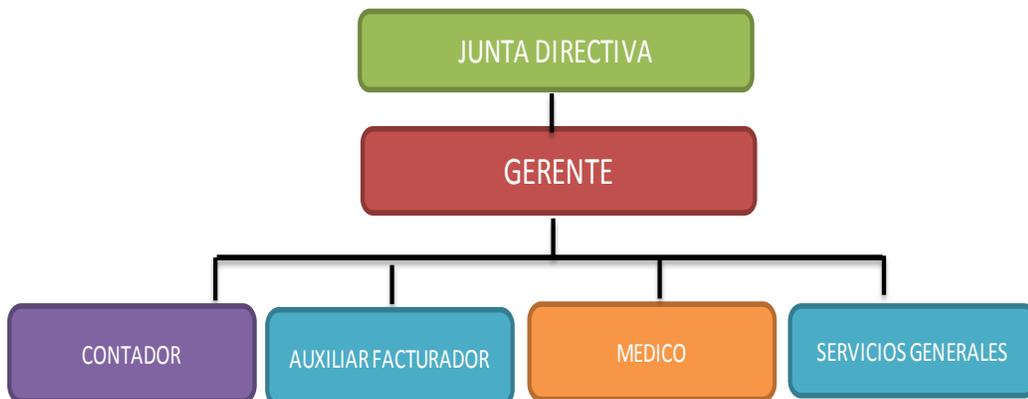
### 6.3.2 Definición mapa de procesos

Gráfico 11. Mapa de procesos



### 6.3.3 ORGANIGRAMA

Gráfico 12. Organigrama



## **6.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

### **6.4.2 Plan de Mercadeo**

Se llevará la propuesta a las EPS del municipio de Riosucio Caldas, dirigida a los representantes legales o coordinadores regionales.

### **6.3.1 Lista de servicios**

1. Control medico
2. Control enfermero profesional.
3. Educación en salud
4. Visita domiciliaria

### **IPS ESPIRAL DE VIDA PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO VERSION 01.01**

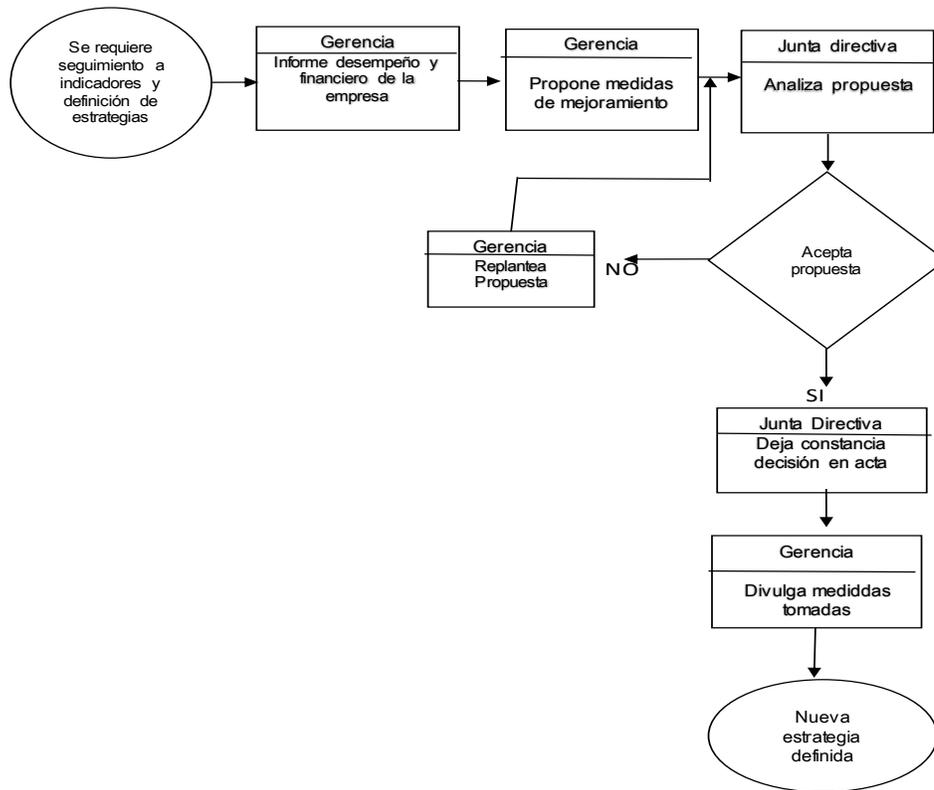
**OBJETIVO:** Diseñar las herramientas necesarias en las reuniones gerenciales llevadas a cabo en la IPS espiral de vida, que definan estrategias y políticas para lograr las metas integradas con la misión y visión de la empresa.

**RESPONSABLE:** Junta Directiva y Gerencia.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Bimensual último sábado de mes.

**DURACIÓN ESTIMADA:** 8 horas.

**FLUJOGRAMA:**



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Informe desempeño y financiero de la empresa	Gerente	Indicadores de resultado. Determina los riesgos.
Propuesta de mejoramiento o fortalecimiento de los procesos	Gerente	Guías de atención. Protocolos. Planes de mejoramiento. Gestión del riesgo. Seguimiento y reporte de resultados.
Estudia nueva propuesta	Junta directiva	Identificación de las estrategias del plan de mejoramiento. Consenso de las diferentes propuestas. Debilidades presentes.
Resolución e implementación de propuesta.	Junta directiva	Identificación de responsables. Identificación de las actividades Identificación de las metas y la fecha de entrega.

## PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITA Y FACTURACIÓN DEL USUARIO

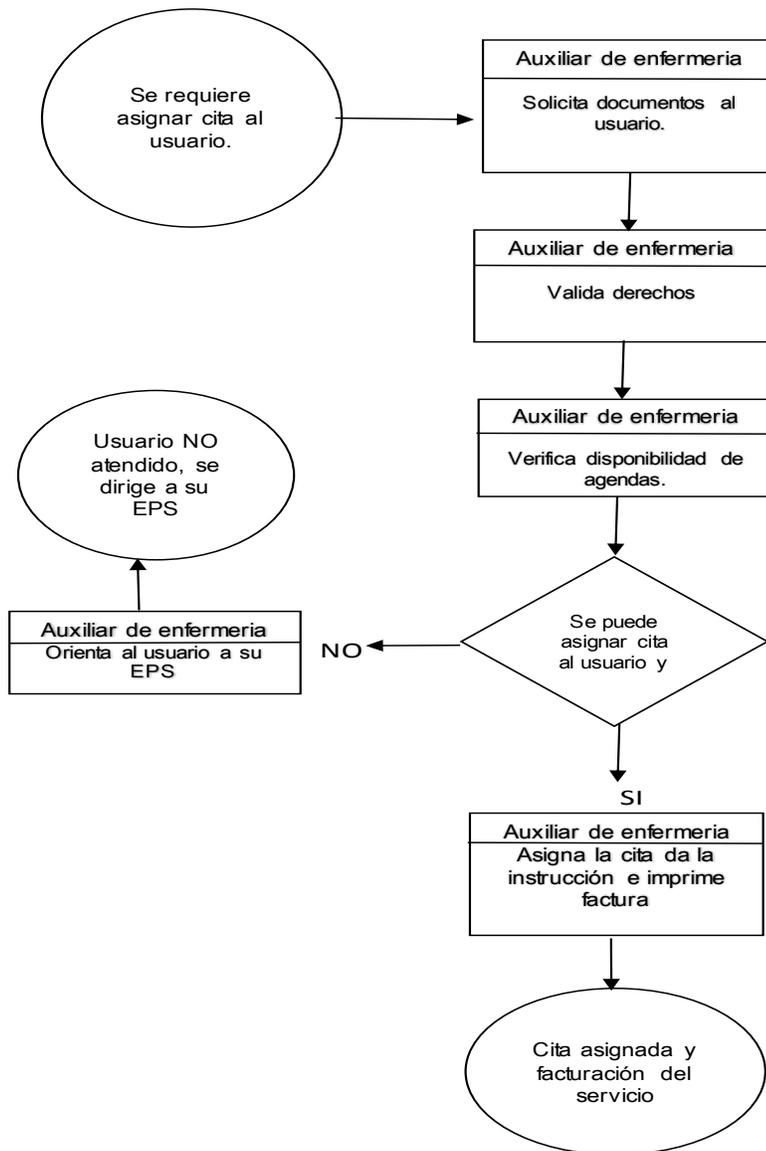
**OBJETIVO:** Asignar una hora exacta para el control médico o enfermería del paciente y efectuar el cobro de los diferentes servicios prestados a las entidades o personas, teniendo como base las obligaciones contractuales y la normatividad existente.

**RESPONSABLE:** Auxiliar de enfermería.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Según demanda del paciente; en horarios de asignación de cita estipulado y antes de cada consulta por enfermería o médico.

**DURACIÓN ESTIMADA:** 10 minutos.

### FLUJOGRAMA



## PLANTILLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Solicita documentos al usuario.	Auxiliar de enfermería	Saludo Identificación del usuario.
Verifica disponibilidad de agendas y validación de derechos.	Auxiliar de enfermería	Registro del usuario Confirmar cita Actualizar datos personales.
Validar derechos.	Auxiliar de enfermería	Manual del usuario
Orienta al usuario	Auxiliar de enfermería	Orientarlo a su EPS para resolver su problema.
Asigna la cita da la instrucción se imprime factura.	Auxiliar de enfermería	Se confirma cita con el usuario. Se suministra teléfono de atención en caso de cancelación. Impresión de la factura y firma del usuario.

## PROCESO EDUCACIÓN EN SALUD

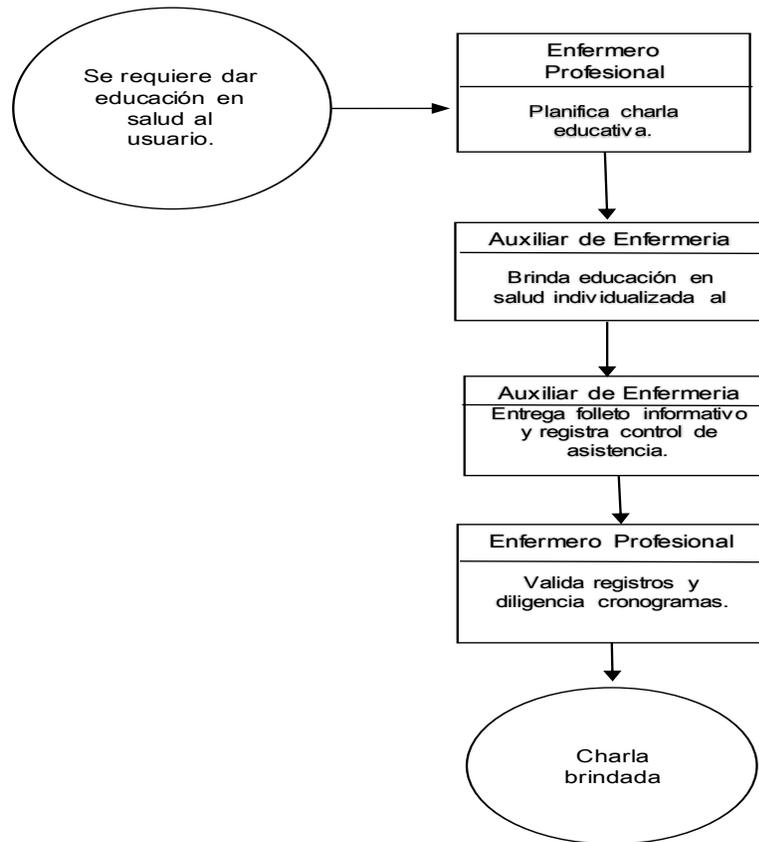
**OBJETIVO:** Brindar información al paciente y su familia para facilitar la toma de decisiones informadas relacionadas con la salud a desarrollar actitudes positivas, mantener comportamientos saludables en los aspectos relacionados con su patología.

**RESPONSABLE:** Enfermero(a) profesional.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Dentro de las actividades normales.

**DURACIÓN ESTIMADA:** 5 minutos

## FLUJOGRAMA



### PLANTILLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Planifica charla educativa.	Enfermero profesional	Temas previsión y control de la enfermedad Seguimiento e identificación de factores de riesgo. Formatos soporte de las actividades
Brinda educación en salud individualizada al usuario.	Auxiliar de enfermería	Identificar las necesidades e inquietudes. Orientación y seguimiento.
Entrega folleto informativo y registra control de asistencia.	Auxiliar de enfermería	Información veraz y enfocada a las necesidades de la población.
Valida registros y diligencia cronogramas	Enfermero profesional	Establecer horarios accequibles. Soportes actualizados.

### PROCESO CONTROL MEDICO

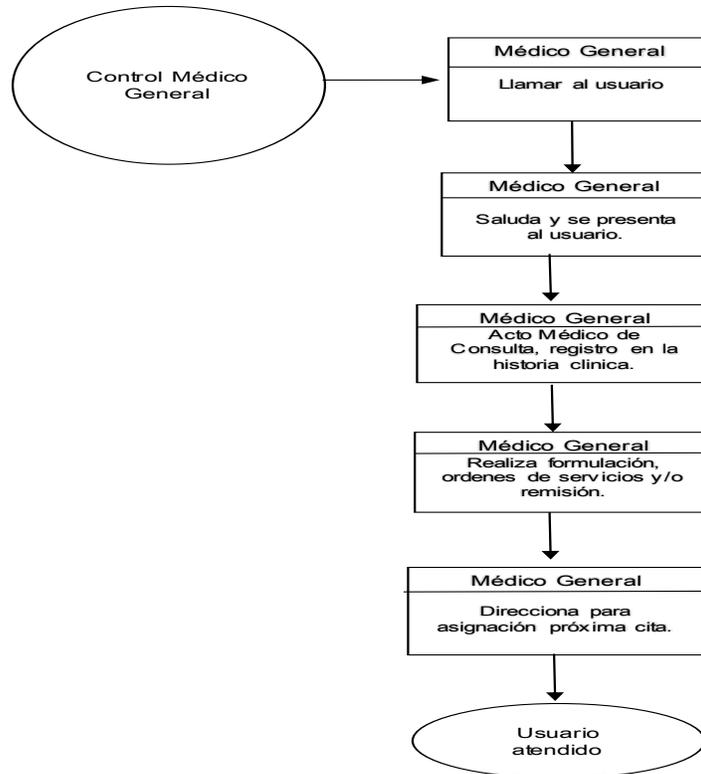
**OBJETIVO:** Brindar atención médica, de manera segura, sistemática y con calidad, con el fin de dar respuesta a los problemas de salud en las enfermedades crónicas de alto impacto en salud.

**RESPONSABLE:** Medico General

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Un control cada mes según patología o cada 3 meses según sea el caso.

**DURACIÓN ESTIMADA:** 30 minutos

## FLUJOGRAMA



## PLANTILLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Llamar al usuario	Médico General	Saludo cordial, bienvenida
Saluda y se presenta al usuario.	Médico General	Comunicación asertiva y diligente.
Realiza control y registro en la historia clínica.	Médico General	Redacción de los hallazgos y registro en los soportes indicados. Identificación de la próxima fecha de control. Detección de factores de riesgo.
Realiza órdenes de servicios y/o remisión.	Médico General	Entrega de órdenes de acuerdo a las necesidades. Direccionamiento al usuario.

## PROCESO CONTROL POR ENFERMERIA

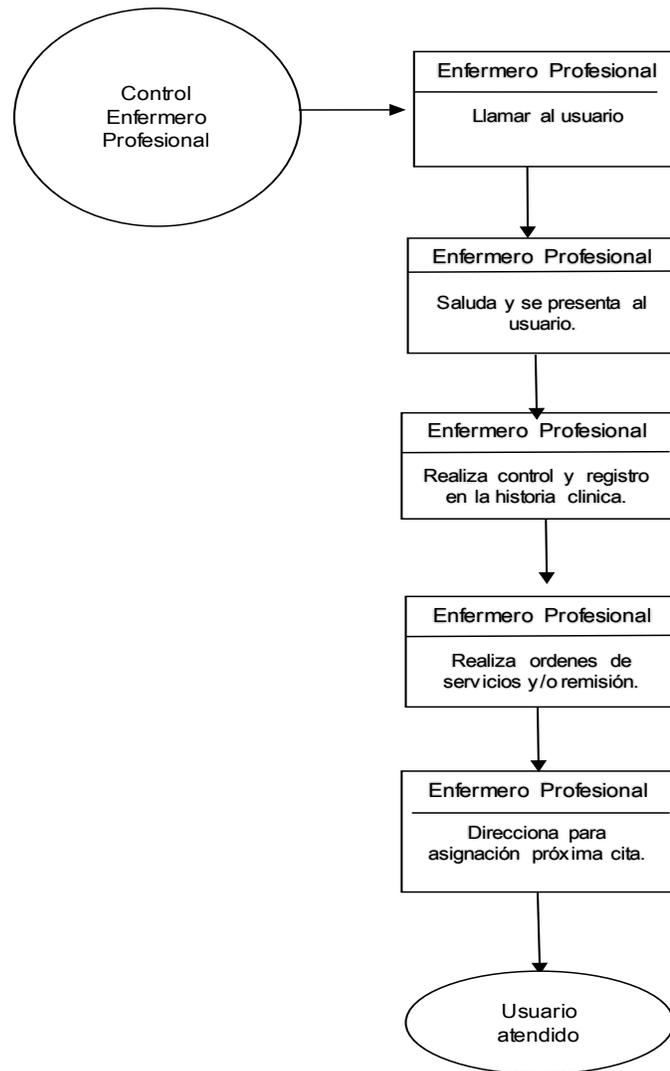
**OBJETIVO:** Brindar atención de enfermería, de manera segura, sistemática y con calidad, con el fin de dar continuidad a los tratamientos médicos y reporte de hallazgos significativos.

**RESPONSABLE:** Enfermero(a) profesional.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Un control cada mes o cada 3 meses, según asignación médica, siempre y cuando sean de categoría controlado.

**DURACIÓN ESTIMADA:** 30 minutos

**FLUJOGRAMA**



**PLANTILLA**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Llamar al usuario	Enfermero profesional	Saludo cordial, bienvenida
Saluda y se presenta al usuario.	Enfermero profesional	Comunicación asertiva y diligente.
Realiza control y registro en la historia clínica.	Enfermero profesional	Redacción de los hallazgos y registro en los soportes indicados. Identificación de la próxima fecha de control.

		Detección de factores de riesgo.
Realiza ordenes de servicios y/o remisión	Enfermero profesional	Entrega de órdenes de acuerdo a las necesidades. Direccionamiento al usuario.

## PROCESO VISITA DOMICILIARIA

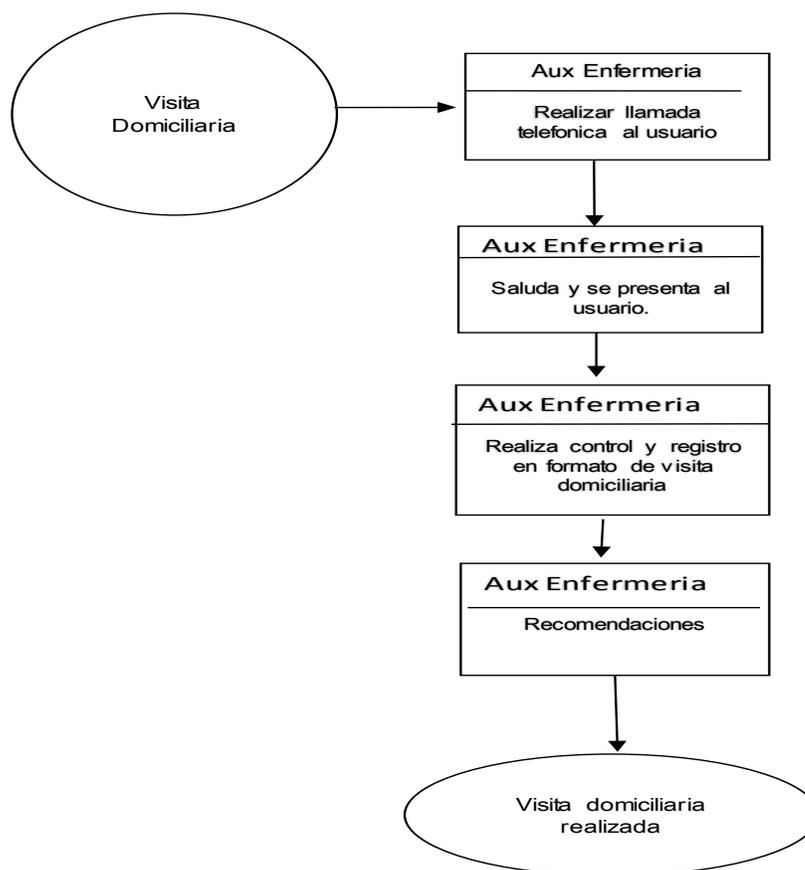
**OBJETIVO:** fortalecer las acciones preventivas para la salud en la dinámica familiar, implementando actividades en pro de la gestión del riesgo.

**RESPONSABLE:** Enfermero profesional

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Mensual

**DURACIÓN ESTIMADA:** 40 minutos

### FLUJOGRAMA:



### PLANTILLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Llamada telefónica al usuario	Auxiliar de enfermería	Concertar visita con los usuarios Socializar los términos de la visita

Saluda y se presenta al usuario.	Auxiliar de enfermería	Comunicación asertiva y diligente.
Realiza control y registro en formato de visita domiciliaria	Auxiliar de enfermería	Interacción con la familia Promoción de hábitos saludables. Prevención de enfermedades y/o complicaciones Tomar datos del entorno Identificar roles en el grupo familiar Determinar áreas de conflicto Autocuidado de la enfermedad Contribuir en las indicaciones de toma de medicamentos y su lugar de almacenamiento. Identificación de la próxima.
Recomendaciones	Auxiliar de enfermería	Redacción de los hallazgos y registro en los soportes indicados. Fecha de visita. Detección de factores de riesgo.

## PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD Y GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

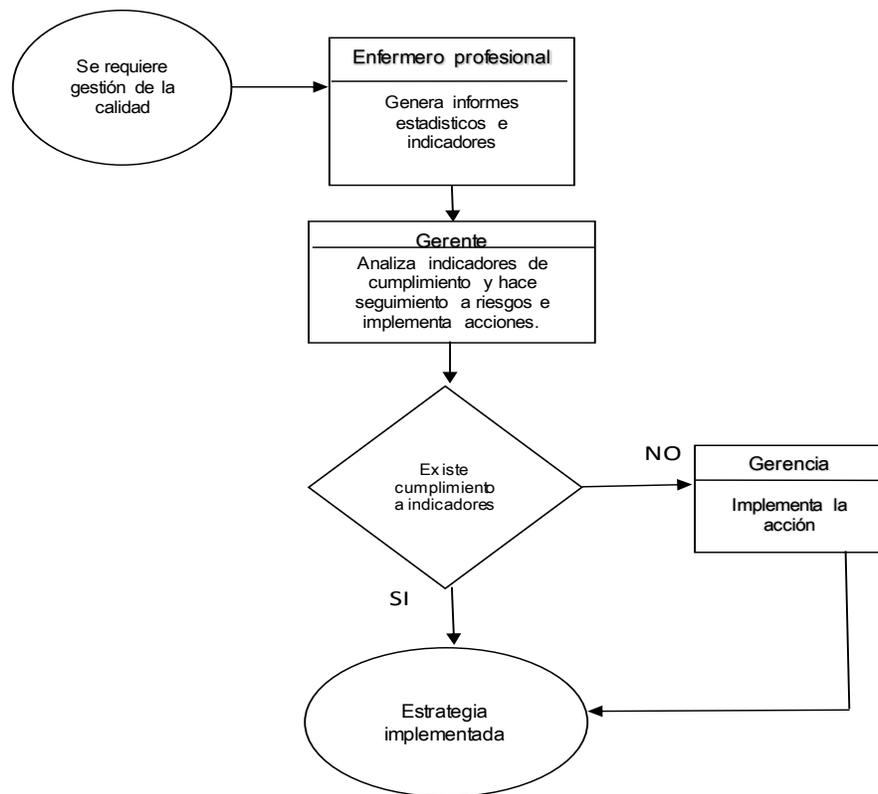
**OBJETIVO:** Analizar la información de los procedimientos realizados IPS de control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de alto impacto, necesarios para la auditoria y construcción del PAMEC.

**RESPONSABLE:** Gerencia.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Mensual

**DURACIÓN ESTIMADA:** Permanente.

**FLUJOGRAMA:**



## PLANTILLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Informe de indicadores de calidad y de cumplimiento	Enfermero	Entrega de informes periódicamente.
Análisis de datos y toma de decisiones.	Gerente	Analiza los resultados de indicadores y cumplimiento de metas de cobertura, adherencia.
Implementa la acción	Gerente	Identificación de las oportunidades de mejora Acciones correctivas Actualización de estrategias.

## PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

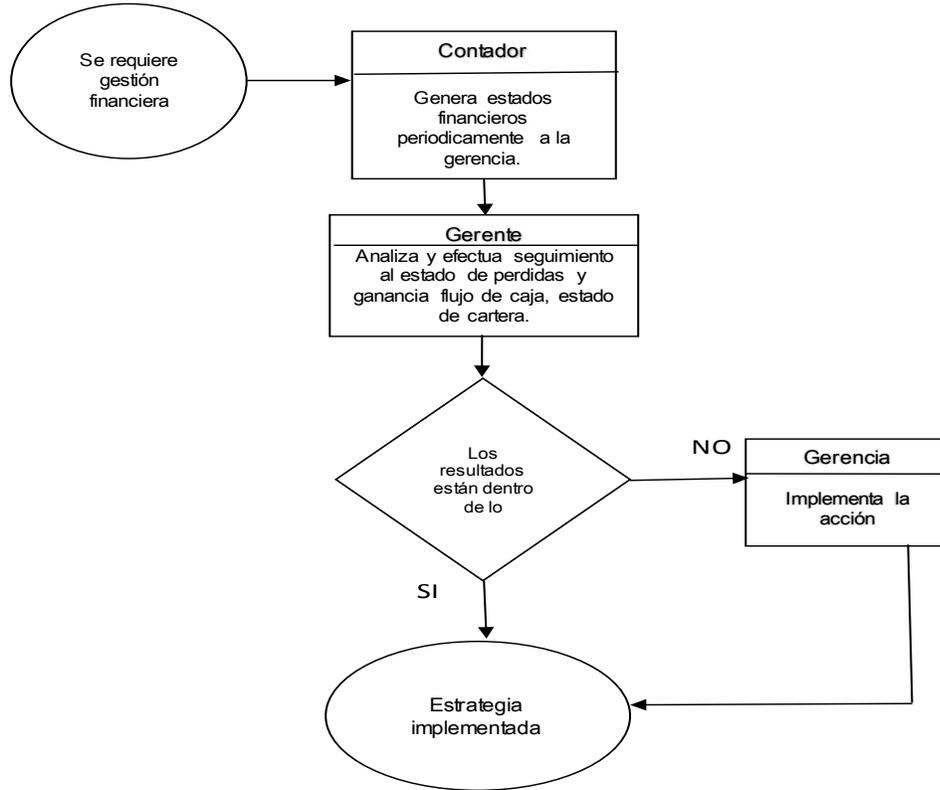
**OBJETIVO:** Generar los informes financieros, analizar la información de los estados de pérdidas y ganancias, flujo de caja y estado de la cartera.

**RESPONSABLE:** Gerencia.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Mensual

**DURACIÓN ESTIMADA:** Permanente.

**FLUJOGRAMA:**



**PLANTILLA**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Informe de estados financieros.	Contador	Entrega de informes periódicamente.
Análisis de datos y toma de decisiones.	Gerente	Analiza los resultados y estados financieros, bases de datos de los procesos. Revisión planes de mejoramiento. Presenta ante la junta directiva los resultados y las medidas a tomar.
Implementa la acción	Gerente	Identificación de las oportunidades de mejora Acciones correctivas Actualización de estrategias.

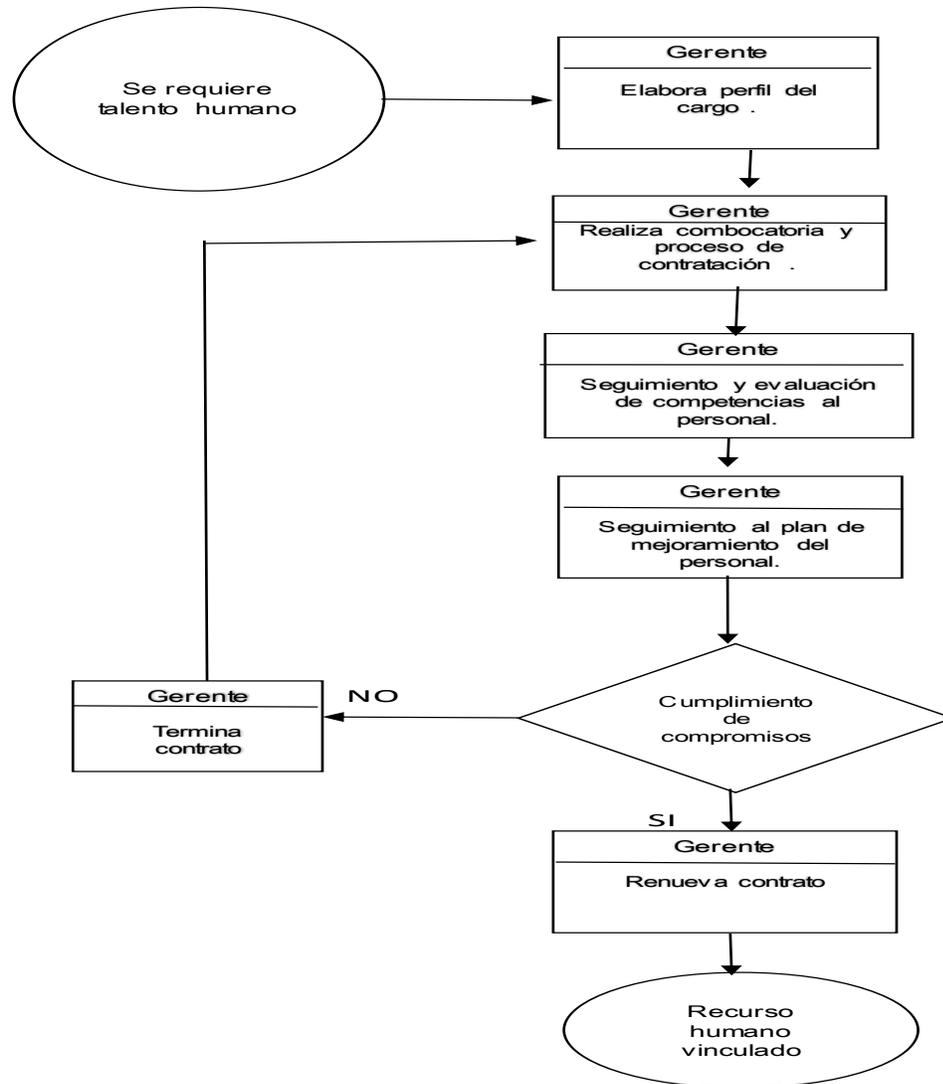
**PROCESO GERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

**OBJETIVO:** Integrar las estrategias, estructuras, los sistemas de trabajo, con el fin de lograr en las personas el despliegue de todas sus habilidades y capacidades logrando la eficiencia y la competitividad organizacional.

**RESPONSABLE:** Gerencia.

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** Según necesidad.

**DURACIÓN ESTIMADA:** Permanente.  
**FLUJOGRAMA**



**PLANTILLA**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Elabora perfil del cargo.	Gerente	Enfermero profesional Médico general Contaduría Auxiliar de enfermería Y Auxiliar administrativo.
Realiza convocatoria y proceso de contratación.	Gerente	Medios de comunicación. Entrevistas
Seguimiento y evaluación de competencias al	Gerente	Resultados de las pruebas Socialización

personal.		Selección
Seguimiento al plan de mejoramiento del personal.	Gerente	Encuentros mensuales y socialización de resultados.

## **PROCESO GESTIÓN DE RESIDUOS**

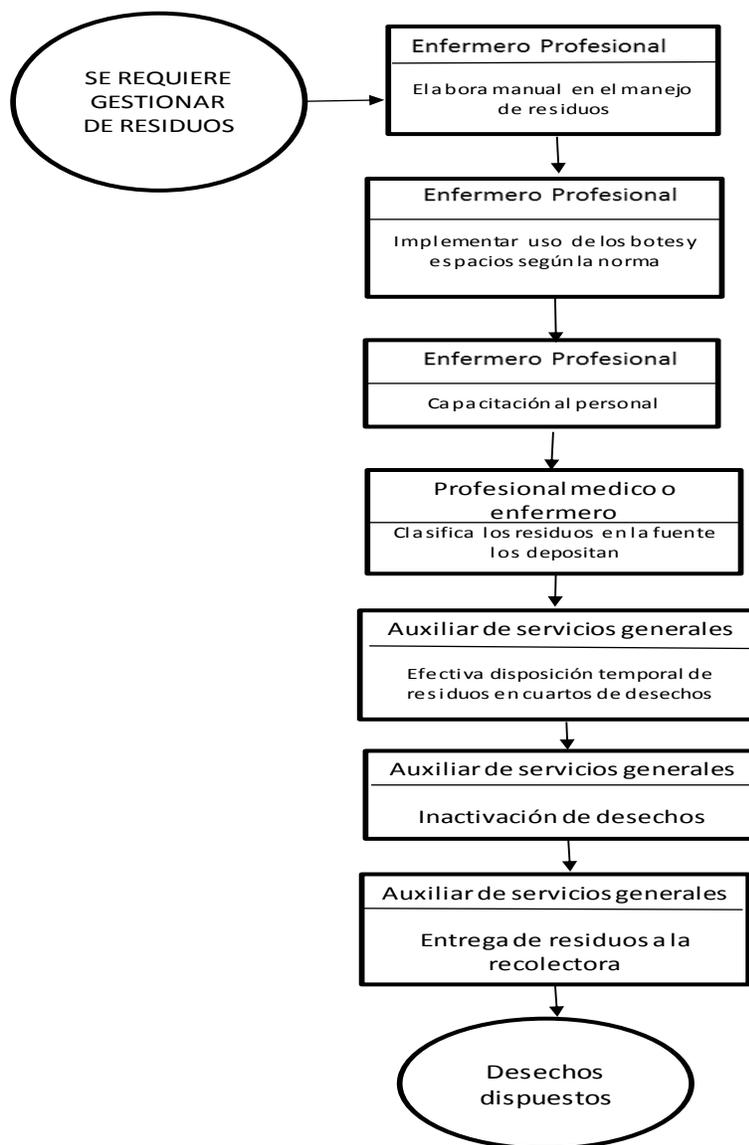
**OBJETIVO:** Diseñar e implementar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios de la IPS de control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de alto impacto en salud.

**RESPONSABLE:** Enfermero(a) profesional

**FRECUENCIA DEL PROCESO:** cada dos meses

**DURACIÓN ESTIMADA:** 1 hora.

**FLUJOGRAMA**



**PLANTILLA**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Elaborar manual de residuos	Enfermero profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caracterización de la infraestructura.</li> <li>-Número de consultorios por médico, enfermería y procedimientos.</li> <li>- Cuarto de medicamentos</li> <li>-Cuarto de aseo</li> <li>- Sala de espera</li> <li>-Materiales y suministros.</li> <li>-Señalización</li> <li>-Horarios y fechas de recolección</li> </ul>

		-Normas de bioseguridad.
Implementar uso de los botes y espacios según la norma	Enfermero profesional	-Identificación de las bolsas en los espacios respectivos. -Implementar las acciones de reciclaje.
Capacitación al personal	Enfermero profesional	-Guías y protocolos de lo dispuesto en la norma en cuanto el manejo de residuos hospitalarios. -Evaluación del proceso. -Plan de mejoramiento
Clasificar los residuos en la fuente y depósito.	Profesional médico o enfermero	-Señalización pertinente y visible. -Cronograma de cambios.
Efectiva disposición temporal de residuos en cuartos de desechos	Auxiliar de servicios generales	-Uso de elementos de bioseguridad. -Horarios de entrega de la institución.
Inactivación de desechos	Auxiliar de servicios generales	-Uso de elementos de bioseguridad.
Entrega de residuos a la recolectora	Auxiliar de servicios generales	--Uso de elementos de bioseguridad. -Horarios de entrega con la empresa contratada para tal fin.

**CUADRO 8. REQUISITOS POR PROCESOS FACTURACIÓN DE SERVICIO. VERSION 001**

<b>PROCESO</b>	FACTURACION DE SERVICIOS
<b>RECURSO HUMANO</b>	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
<b>INSUMOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnológicos: Computador o portátil; impresora, conexión internet mesa, silla.</li> <li>• Formatos: Registros institucionales.</li> </ul>

**CUADRO 9. REQUISITOS POR PROCESOS EDUCACIÓN EN SALUD**

**VERSION 001**

<b>PROCESO</b>	EDUCACIÓN EN SALUD
<b>RECURSO HUMANO</b>	PERSONAL DE SALUD IPS
<b>INSUMOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tecnológicos: Computador o portátil; impresora, conexión internet mesa, silla.</li><li>• Formatos: Registros institucionales, ayudas con folletos, cartillas.</li></ul>

**CUADRO 10. REQUISITOS POR PROCESOS CONTROL MEDICO  
VERSION 001**

<b>PROCESO</b>	CONTROL MEDICO
<b>RECURSO HUMANO</b>	Médico General
<b>INSUMOS</b>	<p>Tecnológicos: Computador o portátil; impresora, Historia clínica, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, martillo de reflejos pesa, mesa, silla.</p> <p>Formatos: Registros institucionales, Formularios, ordenes de servicios.</p> <p>Insumos: Baja lenguas, tapabocas,</p>

**CUADRO 11. REQUISITOS POR PROCESOS CONTROL ENFERMERIA  
VERSION 001**

<b>PROCESO</b>	CONTROL ENFERMERIA
<b>RECAN</b>	Enfermero(a) profesional
<b>INSUMOS</b>	Tecnológicos: Computador o portátil; impresora, Historia clínica, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, pesa.
	Formatos: Registros institucionales, órdenes de Servicio.

## CUADRO 12. REQUISITOS GENERALES

<b>Personal</b>	Medico Enfermero profesional Auxiliar de Enfermería
<b>Equipos</b>	<p>Equipo de oficina: computo, Impresora, Software, Teléfono, Archivador, Puesto de trabajo, Silla secretarial, Silla interlocutoras, Sala de espera.</p> <p>Equipo Consultorio: Camilla para examen Escalerilla de 2 pasos.</p> <p>Equipo Biomédico: Tensiómetro, pesa, fonendoscopio, martillo de reflejos, equipo de órganos, carta Snellen (agudeza visual), cinta métrica, tallmetro, linterna pequeña.</p> <p>Recipientes: Disposición de residuos (roja, verde y gris).</p> <p>Otros: silla de ruedas.</p>
<b>Materiales y suministros</b>	<p>Equipo de oficina: Resmas de Papel, carpetas, lapiceros,</p> <p>Consumibles: Tapa bocas, guantes, alcohol glicerinado, baja lenguas, toalla desechables, bata paciente, sabana camilla, bolsa de residuos.</p>
<b>Infraestructura</b>	Recepción Consultorios (dos): Baño, lavamanos. Baño social,

## 6.5 DEFINICIÓN DEL TALENTO HUMANO

Apoyados en el mapa de procesos los autores definen las necesidades del talento humano que necesitan y los perfiles de cargo.



IPS ESPIRAL DE VIDA

### PERFIL DE CARGO

FECHA: 02/12/2016 SEDE: CRA 26 A N° 34- 55

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

DENOMINACIÓN: MEDICO GENERAL CÓDIGO: 100  
 NIVEL: 2 ASIGNACIÓN SALARIAL: 3.300.000  
 DEPENDENCIA: COORDINACION MEDICA

#### 2. OBJETO GENERAL DEL CARGO

LA IPS ESPIRAL DE VIDA CONTRATA LOS SERVICIOS PERSONALES DEL TRABAJADOR Y ESTE SE OBLIGA A CUMPLIR LAS FUNCIONES DISCRIMINADAS EN EL ITEM UNO (1) RESPECTO DEL EMPLEO COMO MEDICO GENERAL PARA LOS CONTROLES RESPECTIVOS EN LAS PATOLOGIAS DE ALTO IMPACTO EN CUANTO A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL DE CONFORMIDAD CON LOS HORARIOS Y DIAS ASIGNADOS, EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO.

#### 3. REQUISITOS MÍNIMOS

3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA : ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Santander ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio tecnico superior ESTUDIOS SUPERIORES: Universidad Tecnologica de Pereira

3.2 EXPERIENCIA LABORAL: 1- Hospital Universitario San Jorge del 25 de enero de 2000 hasta el 01 de abril de 2008.  
 2- Hospital Santa Monica de Dosquebradas 2009 hasta el 2015.

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

FUNCIONES	PERIODICIDAD	TIPO
CONTROL MEDICO	D	E
VISITAS DOMICILIARIAS	O	E

Convenciones	TIPO DE FUNCIÓN PERIODICIDAD	Ejecución (e)	Análisis (a)	Dirección (d)	Control (c)
		Ocasional (o)	Diaria (d)	Mensual (m)	Trimestral (t)

5. COMPETENCIAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>5.1 GENERALES</b>				
1	Adaptación	X		
2	Ambición profesional	X		
3	Análisis	X		
4	Aprendizaje	X		
5	Asertividad	X		
6	Autocontrol	X		
7	Autonomía	X		
8	Creatividad	X		
9	Delegación			X
10	Dinamismo	X		
11	Flexibilidad			X
12	Independencia			X
13	Iniciativa	X		
14	Integridad	X		
15	Juicio	X		
16	Liderazgo	X		
17	Negociación y conciliación	X		
18	Orientación al servicio	X		
19	Persuasión	X		
20	Planificación y Organización	X		
21	Resolución de problemas	X		
22	Sensibilidad interpersonal			X
23	Sociabilidad	X		
24	Toma de decisiones		X	
25	Trabajo bajo presión	X		
26	Trabajo en equipo	X		
<b>5.2 TÉCNICAS</b>				
1	Atención al detalle	X		
2	Atención al público	X		
3	Autoorganización	X		
4	Comunicación no verbal	X		
5	Comunicación oral y escrita	X		
6	Disciplina	X		
7	Razonamiento numérico	X		
8	Sentido de Urgencia	X		

6. RESPONSABILIDADES	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
a. Bienes y valores (¿cuáles?): Sabiduría, Templanza, Coraje, Humanidad, Justicia.	x		
b. Información (¿cuál?): Historia clínica.	x		
c. Relaciones interpersonales (¿cuál?): Empatía con colegas y usuarios.	x		
d. Dirección y coordinación (¿de qué nivel jerárquico?): Dirección médica, nivel medio.	x		

7. REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES	PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL			
	0 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
<b>7.1 CARGA FÍSICA</b>				
a. Posición Sedente				
b. Posición Bípeda			X	
c. Posturas mantenidas				X
d. Alternar posiciones		X		
e. Motricidad Gruesa		X		
f. Motricidad Fina				X
g. Destreza Manual				X
h. Levantamiento y Manejo de Cargas	X			
i. Velocidad de Reacción		X		
<b>7.2 CARGA MENTAL</b>				
a. Recibir información oral/escrita				X
b. Producir información oral/escrita				X
c. Análisis de información				X
d. Emitir respuestas rápidas				X
e. Atención				X
f. Concentración				X
g. Repetitividad				X
h. Monotonía				X
i. Tareas de precisión visomotora		X		
j. Habilidad para solucionar problemas				X
k. Interpretación de signos y símbolos				X
l. Percepción causa - efecto				X
m. Valoración de la realidad				X
<b>7.3 SENSOPERCEPCIÓN</b>				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria				X
e. Percepción táctil				X
f. Percepción / discriminación de detalles				X
g. Integración sensorial requerida	X			
h. Diferenciación figura fondo	X			
i. Relaciones espaciales			X	
j. Kinestesia	X			
k. Propiocepción		X		
l. Esterognosia		X		
m. Constancia de la forma		X		
n. Percepción del color	X			
o. Planificación motora			X	

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_



IPS ESPIRAL DE VIDA

PERFIL DE CARGO

FECHA: 02/12/2016

SEDE: CRA 26 A N° 34- 55

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

DENOMINACIÓN: ENFERMERO ESPECIALISTA CÓDIGO: 101

NIVEL: 2 ASIGNACIÓN SALARIAL: 2.800.000

DEPENDENCIA: GERENCIA

**2. OBJETO GENERAL DEL CARGO**

LA IPS ESPIRAL DE VIDA CONTRATA LOS SERVICIOS PERSONALES DEL TRABAJADOR Y ESTE SE OBLIGA A CUMPLIR LAS FUNCIONES DISCRIMINADAS EN EL ITEM DOS (2) RESPECTO DEL EMPLEO COMO ENFERMERO ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PARA LAS ACTIVIDADES DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y LOS CONTROLES RESPECTIVOS EN LAS PATOLOGIAS DE ALTO IMPACTO EN CUANTO A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL DE CONFORMIDAD CON LOS HORARIOS Y DIAS ASIGNADOS, EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO.

**3. REQUISITOS MÍNIMOS**

3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA : ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Santander

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio tecnico superior

ESTUDIOS SUPERIORES: Universidad Tecnologica de Pereira

3.2 EXPERIENCIA LABORAL: 1- Hospital Universitario San Jorge del 25 de enero de 2000 hasta el 01 de abril de 2008. 2- Hospital Santa Monica de Dosquebradas 2009 hasta el 2015.

**4. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES**

FUNCIONES	PERIODICIDAD	TIPO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	D	D
CONTROL ENFERMERIA	D	E
VISITAS DOMICILIARIAS	O	E

Convenciones

TIPO DE FUNCIÓN  
PERIODICIDAD

Ejecución (e)	Análisis (a)	Dirección (d)	Control (c)
Ocasional (o)	Diaría (d)	Mensual (m)	Trimestral (t)

5. COMPETENCIAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>5.1 GENERALES</b>				
1	Adaptación	X		
2	Ambición profesional	X		
3	Análisis	X		
4	Aprendizaje	X		
5	Asertividad	X		
6	Autocontrol	X		
7	Autonomía	X		
8	Creatividad	X		
9	Delegación			X
10	Dinamismo	X		
11	Flexibilidad			X
12	Independencia			X
13	Iniciativa	X		
14	Integridad	X		
15	Juicio	X		
16	Liderazgo	X		
17	Negociación y conciliación	X		
18	Orientación al servicio	X		
19	Persuasión	X		
20	Planificación y Organización	X		
21	Resolución de problemas	X		
22	Sensibilidad interpersonal			X
23	Sociabilidad	X		
24	Toma de decisiones		X	
25	Trabajo bajo presión	X		
26	Trabajo en equipo	X		
<b>5.2 TÉCNICAS</b>				
1	Atención al detalle	X		
2	Atención al público	X		
3	Autoorganización	X		
4	Comunicación no verbal	X		
5	Comunicación oral y escrita	X		
6	Disciplina	X		
7	Razonamiento numérico	X		
8	Sentido de Urgencia	X		

6. RESPONSABILIDADES	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
a. Bienes y valores (¿cuáles?): Sabiduría, Templanza, Coraje, Humanidad, Justicia.	X		
b. Información (¿cuál?): Historia clínica y seguimiento a indicadores.	X		
c. Relaciones interpersonales (¿cuál?): colegas y usuarios.	X		
d. Dirección y coordinación (¿de qué nivel jerárquico?): Gerencia, nivel alto	X		

7. REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES	PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL			
	0 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
<b>7.1 CARGA FÍSICA</b>				
a. Posición Sedente				
b. Posición Bípeda			X	
c. Posturas mantenidas				X
d. Alternar posiciones		X		
e. Motricidad Gruesa		X		
f. Motricidad Fina				X
g. Destreza Manual				X
h. Levantamiento y Manejo de Cargas	X			
i. Velocidad de Reacción		X		
<b>7.2 CARGA MENTAL</b>				
a. Recibir información oral/escrita				X
b. Producir información oral/escrita				X
c. Análisis de información				X
d. Emitir respuestas rápidas				X
e. Atención				X
f. Concentración				X
g. Repetitividad				X
h. Monotonía				X
i. Tareas de precisión visomotora		X		
j. Habilidad para solucionar problemas				X
k. Interpretación de signos y símbolos				X
l. Percepción causa - efecto				X
m. Valoración de la realidad				X

7.3 SENSOPERCEPCIÓN				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria				X
e. Percepción táctil				X
f. Percepción / discriminación de detalles				X
g. Integración sensorial requerida	X			
h. Diferenciación figura fondo	X			
i. Relaciones espaciales	X			
j. Kinestesia	X			
k. Propiocepción		X		
l. Esterognosia		X		
m. Constancia de la forma		X		
n. Percepción del color	X			
o. Planificación motora			X	

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Revisado Div. Nal. Salud Ocupacional por: \_\_\_\_\_

8. EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO		
TIPO	REQUERIDO	NO REQUERIDO
a. Exámen Médico	X	
b. Visiometría	X	
c. Audiometría	X	
d. Espirometría	X	
e. Cuadro Hemático	X	
f. Glicemia	X	
g. Frotis de Sangre Periférico	X	
h. Rx de columna	X	

Luego de elaborado el perfil de cargo, este cuadro debe ser diligenciado por la Div. Nal. de Salud Ocupacional



**IPS ESPIRAL DE VIDA**  
**PERFIL DE CARGO**

FECHA: 02/12/2016

SEDE: CRA 26 A N° 34- 55

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

DENOMINACIÓN: AXILAR DE ENFERMERIA  
FACTURADOR CÓDIGO: 103

NIVEL: 1 ASIGNACIÓN SALARIAL: 750.000

DEPENDENCIA: FACTURACION

**2. OBJETO GENERAL DEL CARGO**

LA IPS ESPIRAL DE VIDA CONTRATA LOS SERVICIOS PERSONALES DEL TRABAJADOR Y ESTE SE OBLIGA A CUMPLIR LAS FUNCIONES DISCRIMINADAS EN EL ITEM CUATRO (4) RESPECTO DEL EMPLEO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON ENFOQUE EN FACTURACION DE CONFORMIDAD CON LOS HORARIOS Y DIAS ASIGNADOS, EN EL MUNICIPIO DE RIOSUCIO.

### 3. REQUISITOS MÍNIMOS

3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA : ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Santander

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio tecnico superior

ESTUDIOS SUPERIORES: SENA

3.2 EXPERIENCIA LABORAL: 1- Hospital Universitario San Jorge del 25 de enero de 2000 hasta el 01 de abril de 2008. 2- Hospital Santa Monica de Dosquebradas 2009 hasta el 2015.

### 4. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

FUNCIONES	PERIODICIDAD	TIPO
FACTURACION	D	E
ASIGNACION DE CITAS	D	E
EDUCACION AL PACIENTE	M	E

Convenciones

TIPO DE FUNCIÓN  
PERIODICIDAD

Ejecución (e)	Análisis (a)	Dirección (d)	Control (c)
Ocasional (o)	Diaria (d)	Mensual (m)	Trimestral (t)

5. COMPETENCIAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>5.1 GENERALES</b>				
1	Adaptación	X		
2	Ambición profesional	X		
3	Análisis		X	
4	Aprendizaje	X		
5	Asertividad	X		
6	Autocontrol	X		
7	Autonomía	X		
8	Creatividad	X		
9	Delegacion			X
10	Dinamismo	X		
11	Flexibilidad		X	
12	Independencia			
13	Iniciativa		X	
14	Integridad	X		
15	Juicio	X		
16	Liderazgo	X		
17	Negociación y conciliación	X		
18	Orientación al servicio	X		
19	Persuasión	X		
20	Planificación y Organización	X		
21	Resolución de problemas	X		
22	Sensibilidad interpersonal	X		
23	Sociabilidad	X		
24	Toma de decisiones		X	
25	Trabajo bajo presión	X		
26	Trabajo en equipo	X		

5.2 TÉCNICAS			
1	Atención al detalle	X	
2	Atención al público	X	
3	Autoorganización	X	
4	Comunicación no verbal	X	
5	Comunicación oral y escrita	X	
6	Disciplina	X	
7	Razonamiento numerico	X	
8	Sentido de Urgencia	X	

6. RESPONSABILIDADES	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
a. Bienes y valores (¿cuáles?): responsabilidad, empatia, humanismo, respeto, puntualidad	X		
b. Información (¿cuál?): bases de datos (afiliaciones y facturas)	X		
c. Relaciones interpersonales (¿cuál?): Empatia con colegas y usuarios.	X		
d. Direccion y coordinacion (¿de qué nivel jerárquico?): Bajo			X

7. REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES	PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL			
	0 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
<b>7.1 CARGA FÍSICA</b>				
a. Posición Sedente			X	
b. Posición Bípeda			X	
c. Posturas mantenidas				X
d. Alternar posiciones		X		
e. Motricidad Gruesa		X		
f. Motricidad Fina				X
g. Destreza Manual				X
h. Levantamiento y Manejo de Cargas	X			
i. Velocidad de Reacción		X		
<b>7.2 CARGA MENTAL</b>				
a. Recibir información oral/escrita				X
b. Producir información oral/escrita				X
c. Análisis de información				X
d. Emitir respuestas rápidas				X
e. Atención				X
f. Concentración				X
g. Repetitividad				X
h. Monotonía				X
i. Tareas de precisión visomotora		X		
j. Habilidad para solucionar problemas				X
k. Interpretación de signos y símbolos				X
l. Percepción causa - efecto				X
m. Valoración de la realidad				X
<b>7.3 SENSOPERCEPCIÓN</b>				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria	X			
e. Percepción táctil	X			
f. Percepción / discriminación de detalles	X			X

7.3 SENSORPERCEPCIÓN				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria	X			
e. Percepción táctil	X			
f. Percepción / discriminación de detalles	X			X
g. Integración sensorial requerida	X			
h. Diferenciación figura fondo	X			
i. Relaciones espaciales	X			
j. Kinestesia				X
k. Propiocepción				X
l. Esterognosia				X
m. Constancia de la forma				X
n. Percepción del color	X			
o. Planificación motora			X	

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Revisado Div. Nal. Salud Ocupacional por: \_\_\_\_\_

8. EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO		
TIPO	REQUERIDO	NO REQUERIDO
a. Exámen Médico	X	
b. Visiometría	X	
c. Audiometría	X	
d. Espirometría	X	
e. Cuadro Hemático	X	
f. Glicemia	X	
g. Frotis de Sagre Periférico	X	
h. Rx de columna	X	

Luego de elaborado el perfil de cargo, este cuadro debe ser diligenciado por la Div. Nal. de Salud Ocupacional



**IPS ESPIRAL DE VIDA**

**PERFIL DE CARGO**

FECHA: 02/12/2016

SEDE: CRA 26 A N° 34- 55

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

DENOMINACIÓN: CONTADOR CÓDIGO: 104

NIVEL: 1 ASIGNACIÓN SALARIAL: 1.400.000

DEPENDENCIA: FINANZAS

**2. OBJETO GENERAL DEL CARGO**

LA IPS ESPIRAL DE VIDA CONTRATA LOS SERVICIOS PERSONALES DEL TRABAJADOR, Y ESTE SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR LOS TRABAJOS Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO CONTRATADO EN EL AREA DE FINANZAS LOS CUALES SE DISCRIMINAN AMPLIAMENTE EN EL ITEM CUATRO (4).

### 3. REQUISITOS MÍNIMOS

3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA : ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Santander

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio tecnico superior

ESTUDIOS SUPERIORES: Universidad Tecnologica de Pereira

3.2 EXPERIENCIA LABORAL: 1- Hospital Universitario San Jorge del 25 de enero de 2000 hasta el 01 de abril de 2008. 2- Hospital Santa Monica de Dosquebradas 2009 hasta el 2015.

### 4. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

FUNCIONES	PERIODICIDAD	TIPO
1- CLASIFICAR, REGISTRAR, ANALIZAR E INTERPRETAR LA INFORMACIÓN.	M	A
2- LLEVAR LOS LIBROS MAYORES DE ACUERDO CON LA TÉCNICA CONTABLE DEL SIES.	M	A
3- PREPARAR Y PRESENTAR INFORMES SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA IPS	M	A
4- PREPARAR Y CERTIFICAR LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON SUS CORRESPONDIENTES NOTAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS VIGENTES.	M	A
5- LLEVAR EL ARCHIVO DE SU DEPENDENCIA EN FORMA ORGANIZADA Y OPORTUNA, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS O SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS.	M	E
6- PRESENTAR LOS INFORMES QUE REQUIERA LA JUNTA DIRECTIVA, EL GERENTE, EL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL, EL REVISOR FISCAL Y LOS ASOCIADOS, EN TEMAS DE SU COMPETENCIA.	M	E
7- LAS DEMÁS QUE LE ASIGNEN LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS, NORMAS QUE RIGEN PARA LAS ORGANIZACIONES DE ECONOMÍA SOLIDARIA.	M	A

#### Convenciones

TIPO DE FUNCIÓN  
PERIODICIDAD

Ejecución (e)	Análisis (a)	Dirección (d)	Control (c)
Ocasional (o)	Diaria (d)	Mensual (m)	Trimestral (t)

5. COMPETENCIAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>5.1 GENERALES</b>				
1	Adaptación	X		
2	Ambición profesional	X		
3	Análisis	X		
4	Aprendizaje	X		
5	Asertividad	X		
6	Autocontrol	X		
7	Autonomía	X		
8	Creatividad	X		
9	Delegación			X
10	Dinamismo	X		
11	Flexibilidad			X
12	Independencia			X
13	Iniciativa	X		
14	Integridad	X		
15	Juicio	X		
16	Liderazgo	X		
17	Negociación y conciliación	X		
18	Orientación al servicio	X		
19	Persuasión	X		
20	Planificación y Organización	X		
21	Resolución de problemas	X		
22	Sensibilidad interpersonal			X
23	Sociabilidad	X		
24	Toma de decisiones		X	
25	Trabajo bajo presión	X		
26	Trabajo en equipo	X		
<b>5.2 TÉCNICAS</b>				
1	Atención al detalle	X		
2	Atención al público	X		
3	Autoorganización	X		
4	Comunicación no verbal	X		
5	Comunicación oral y escrita	X		
6	Disciplina	X		
7	Razonamiento numérico	X		
8	Sentido de Urgencia	X		

6. RESPONSABILIDADES		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
a. Bienes y valores (¿cuáles?): Responsabilidad, transparencia,	X			
b. Información (¿cuál?): financiera	X			
c. Relaciones interpersonales (¿cuál?): Directivos	X			
d. Dirección y coordinación (¿de qué nivel jerárquico?): Alto	X			

7. REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES	PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL			
	0 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
<b>7.1 CARGA FÍSICA</b>				
a. Posición Sedente				
b. Posición Bípeda			X	
c. Posturas mantenidas				X
d. Alternar posiciones		X		
e. Motricidad Gruesa		X		
f. Motricidad Fina				X
g. Destreza Manual				X
h. Levantamiento y Manejo de Cargas	X			
i. Velocidad de Reacción		X		
<b>7.2 CARGA MENTAL</b>				
a. Recibir información oral/escrita				X
b. Producir información oral/escrita				X
c. Análisis de información				X
d. Emitir respuestas rápidas				X
e. Atención				X
f. Concentración				X
g. Repetitividad				X
h. Monotonía				X
i. Tareas de precisión visimotora		X		
j. Habilidad para solucionar problemas				X
k. Interpretación de signos y símbolos				X
l. Percepción causa - efecto				X
m. Valoración de la realidad				X
<b>7.3 SENSOPERCEPCIÓN</b>				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria				X
e. Percepción táctil				X
f. Percepción / discriminación de detalles				X
g. Integración sensorial requerida	X			
h. Diferenciación figura fondo	X			
i. Relaciones espaciales	X			
j. Kinestesia	X			
k. Propiocepción	X			
l. Esterognosia	X			
m. Constancia de la forma	X			
n. Percepción del color	X			
o. Planificación motora			X	

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Revisado Div. Nal. Salud Ocupacional por: \_\_\_\_\_

8. EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO		
TIPO	REQUERIDO	NO REQUERIDO
a. Exámen Médico	X	
b. Visiometría	X	
c. Audiometría	X	
d. Espirometría	X	
e. Cuadro Hemático	X	
f. Glicemia	X	
g. Frotis de Sangre Periférico	X	
h. Rx de columna	X	

Luego de elaborado el perfil de cargo, este cuadro debe ser diligenciado por la Div. Nal. de Salud Ocupacional



**IPS ESPIRAL DE VIDA**  
**PERFIL DE CARGO**

FECT: 02/12/2016

SEDE: CRA 26 A N° 34- 55

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

DENOMINACIÓN: OFICIOS VARIOS CÓDIGO: \_\_\_\_\_

NIVEL: 2 ASIGNACIÓN SALARIAL: 

\$ 689.454,00
---------------

DEPENDENCIA: OFICIOS VARIOS

**2. OBJETO GENERAL DEL CARGO**

LA IPS ESPIRAL DE VIDA CONTRATA LOS SERVICIOS PERSONALES DEL TRABAJADOR, Y ESTE SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR LOS TRABAJOS Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO CONTRATADO EN EL AREA DE SERVICIOS GENERALES LOS CUALES SE DISCRIMINAN AMPLIAMENTE EN EL ITEM CUATRO (4).

**3. REQUISITOS MÍNIMOS**

3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA : ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Santander  
ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio tecnico superior

3.2 EXPERIENCIA LABORAL: 1- Hospital Universitario San Jorge del 25 de enero de 2000 hasta el 01 de abril de 2008. 2- Hospital Santa Monica de Dosquebradas 2009 hasta el 2015.

**4. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES**

FUNCIONES	PERIODICIDAD	TIPO
1- VELAR POR LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS CONSULTORIOS	D	E
2- VELAR POR LA DESINFECCION DE BAÑOS COMUNES Y DEL PERSONAL	D	E
3- IDENTIFICAR, ORDENAR Y DISTRIBUIR LAS BOLSAS EN LOS CONSULTORIOS IDENTIFICADOS EN LA INSTITUCION.	D	
4- LLEVAR FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.		E
5- ORDENAR EL CUARTO DE INSUMOS Y MATERIALES	M	E
6. REALIZAR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO Y QUE ESTÉN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DE SU CARGO.	D	E

**Convenciones**

TIPO DE FUNCIÓN  
PERIODICIDAD

Ejecución (e)	Análisis (a)	Dirección (d)	Control (c)
Ocasional (o)	Diaria (d)	Mensual (m)	Trimestral (t)

5. COMPETENCIAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>5.1 GENERALES</b>				
1	Adaptación	X		
2	Ambición profesional	X		
3	Análisis		X	
4	Aprendizaje		X	
5	Asertividad	X		
6	Autocontrol	X		
7	Autonomía	X		
8	Creatividad	X		
9	Delegacion			X
10	Dinamismo	X		
11	Flexibilidad			X
12	Independencia			X
13	Iniciativa	X		
14	Integridad	X		
15	Juicio	X		
16	Liderazgo			X
17	Negociación y conciliación	X		
18	Orientación al servicio	X		
19	Persuasión			X
20	Planificación y Organización	X		
21	Resolución de problemas	X		
22	Sensibilidad interpersonal			X
23	Sociabilidad	X		
24	Toma de decisiones		X	
25	Trabajo bajo presión	X		
26	Trabajo en equipo	X		
<b>5.2 TÉCNICAS</b>				
1	Atención al detalle	X		
2	Atención al público			X
3	Autoorganización			X
4	Comunicación no verbal	X		
5	Comunicación oral y escrita	X		
6	Disciplina	X		
7	Razonamiento numerico			X
8	Sentido de Urgencia	X		

6. RESPONSABILIDADES		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
a. Bienes y valores (¿cuáles?): Responsabilidad, respeto, diligente.	X			
b. Información (¿cuál?): formato de seguimiento de las actividades realizadas	X			
c. Relaciones interpersonales (¿cuál?): jefe inmediato	X			
d. Direccion y coordinacion (¿de qué nivel jerárquico?): Bajo				X

7. REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES	PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL			
	0 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
<b>7.1 CARGA FÍSICA</b>				
a. Posición Sedente	X			
b. Posición Bípeda				X
c. Posturas mantenidas	X			
d. Alternar posiciones				X
e. Motricidad Gruesa				X
f. Motricidad Fina	X			
g. Destreza Manual				X
h. Levantamiento y Manejo de Cargas			X	
i. Velocidad de Reacción				X
<b>7.2 CARGA MENTAL</b>				
a. Recibir información oral/escrita	X			
b. Producir información oral/escrita	X			
c. Análisis de información	X			
d. Emitir respuestas rápidas	X			
e. Atención		X		
f. Concentración				X
g. Repetitividad				X
h. Monotonía				X
i. Tareas de precisión visomotora		X		
j. Habilidad para solucionar problemas	X			
k. Interpretación de signos y símbolos				X
l. Percepción causa - efecto				X
m. Valoración de la realidad				X
<b>7.3 SENSORPERCEPCIÓN</b>				
a. Percepción Visual				X
b. Percepción auditiva				X
c. Percepción gustativa	X			
d. Percepción olfatoria				X
e. Percepción táctil				X
f. Percepción / discriminación de detalles				X
g. Integración sensorial requerida	X			
h. Diferenciación figura fondo	X			
i. Relaciones espaciales	X			
j. Kinestesia		X		
k. Propiocepción		X		
l. Esterognosia		X		
m. Constancia de la forma		X		
n. Percepción del color	X			
o. Planificación motora			X	

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Revisado Div. Nal. Salud Ocupacional por: \_\_\_\_\_

8. EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO		
TIPO	REQUERIDO	NO REQUERIDO
a. Exámen Médico	X	
b. Visiometría	X	
c. Audiometría	X	
d. Espirometría	X	
e. Cuadro Hemático	X	
f. Glicemia	X	
g. Frotis de Sangre Periférico	X	
h. Rx de columna	X	

Luego de elaborado el perfil de cargo, este cuadro debe ser diligenciado por la Div. Nal. de Salud Ocupacional

## 6.6 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN

Como se enuncio con anterioridad el valor del montaje, corresponde a \$ 20.357.700,00; los investigadores de creación de empresa proponen un préstamo de \$21.000,000 (el aumento corresponde a posibles imprevistos); en la línea de libre inversión:

**Cuadro 20. Crédito financiero**

PRESTAMO LIBRE INVERSION	
NPER	60
TASA	2,10%
VALOR ACTUAL	\$ -21.000.000,00
<b>PAGO O CUOTA MENSUAL</b>	<b>\$ 618.842,53</b>

Fuente: Propia del estudio.

### 6.6.1 TABLA 10. AMORTIZACIÓN DE PRESTAMO

NPER	CUOTA	INTERESES	AMORTIZACION	SALDO
0				\$ 21.000.000,00
1	\$ 618.842,53	441.000,00	\$ 177.842,53	20.822.157,47
2	\$ 618.842,53	437.265,31	\$ 181.577,22	20.640.580,25
3	\$ 618.842,53	433.452,19	\$ 185.390,34	20.455.189,90
4	\$ 618.842,53	429.558,99	\$ 189.283,54	20.265.906,36
5	\$ 618.842,53	425.584,03	\$ 193.258,50	20.072.647,86
6	\$ 618.842,53	421.525,61	\$ 197.316,92	19.875.330,94
7	\$ 618.842,53	417.381,95	\$ 201.460,58	19.673.870,36
8	\$ 618.842,53	413.151,28	\$ 205.691,25	19.468.179,11
9	\$ 618.842,53	408.831,76	\$ 210.010,77	19.258.168,34
10	\$ 618.842,53	404.421,54	\$ 214.420,99	19.043.747,34
11	\$ 618.842,53	399.918,69	\$ 218.923,84	18.824.823,51
12	\$ 618.842,53	395.321,29	\$ 223.521,24	18.601.302,27
13	\$ 618.842,53	390.627,35	\$ 228.215,18	18.373.087,09
14	\$ 618.842,53	385.834,83	\$ 233.007,70	18.140.079,39
15	\$ 618.842,53	380.941,67	\$ 237.900,86	17.902.178,53
16	\$ 618.842,53	375.945,75	\$ 242.896,78	17.659.281,75
17	\$ 618.842,53	370.844,92	\$ 247.997,61	17.411.284,13
18	\$ 618.842,53	365.636,97	\$ 253.205,56	17.158.078,57
19	\$ 618.842,53	360.319,65	\$ 258.522,88	16.899.555,69
20	\$ 618.842,53	354.890,67	\$ 263.951,86	16.635.603,83
21	\$ 618.842,53	349.347,68	\$ 269.494,85	16.366.108,98
22	\$ 618.842,53	343.688,29	\$ 275.154,24	16.090.954,74
23	\$ 618.842,53	337.910,05	\$ 280.932,48	15.810.022,26
24	\$ 618.842,53	332.010,47	\$ 286.832,06	15.523.190,20
25	\$ 618.842,53	325.986,99	\$ 292.855,54	15.230.334,66
26	\$ 618.842,53	319.837,03	\$ 299.005,50	14.931.329,16

27	\$ 618.842,53	313.557,91	\$ 305.284,62	14.626.044,54
28	\$ 618.842,53	307.146,94	\$ 311.695,59	14.314.348,95
29	\$ 618.842,53	300.601,33	\$ 318.241,20	13.996.107,74
30	\$ 618.842,53	293.918,26	\$ 324.924,27	13.671.183,48
31	\$ 618.842,53	287.094,85	\$ 331.747,68	13.339.435,80
32	\$ 618.842,53	280.128,15	\$ 338.714,38	13.000.721,42
33	\$ 618.842,53	273.015,15	\$ 345.827,38	12.654.894,04
34	\$ 618.842,53	265.752,77	\$ 353.089,75	12.301.804,29
35	\$ 618.842,53	258.337,89	\$ 360.504,64	11.941.299,65
36	\$ 618.842,53	250.767,29	\$ 368.075,24	11.573.224,41
37	\$ 618.842,53	243.037,71	\$ 375.804,82	11.197.419,59
38	\$ 618.842,53	235.145,81	\$ 383.696,72	10.813.722,87
39	\$ 618.842,53	227.088,18	\$ 391.754,35	10.421.968,52
40	\$ 618.842,53	218.861,34	\$ 399.981,19	10.021.987,33
41	\$ 618.842,53	210.461,73	\$ 408.380,80	9.613.606,54
42	\$ 618.842,53	201.885,74	\$ 416.956,79	9.196.649,75
43	\$ 618.842,53	193.129,64	\$ 425.712,89	8.770.936,86
44	\$ 618.842,53	184.189,67	\$ 434.652,86	8.336.284,00
45	\$ 618.842,53	175.061,96	\$ 443.780,57	7.892.503,44
46	\$ 618.842,53	165.742,57	\$ 453.099,96	7.439.403,48
47	\$ 618.842,53	156.227,47	\$ 462.615,06	6.976.788,42
48	\$ 618.842,53	146.512,56	\$ 472.329,97	6.504.458,45
49	\$ 618.842,53	136.593,63	\$ 482.248,90	6.022.209,55
50	\$ 618.842,53	126.466,40	\$ 492.376,13	5.529.833,42
51	\$ 618.842,53	116.126,50	\$ 502.716,03	5.027.117,39
52	\$ 618.842,53	105.569,47	\$ 513.273,06	4.513.844,33
53	\$ 618.842,53	94.790,73	\$ 524.051,80	3.989.792,53
54	\$ 618.842,53	83.785,64	\$ 535.056,89	3.454.735,64
55	\$ 618.842,53	72.549,45	\$ 546.293,08	2.908.442,56
56	\$ 618.842,53	61.077,29	\$ 557.765,24	2.350.677,32
57	\$ 618.842,53	49.364,22	\$ 569.478,31	1.781.199,02
58	\$ 618.842,53	37.405,18	\$ 581.437,35	1.199.761,67
59	\$ 618.842,53	25.195,00	\$ 593.647,53	606.114,13
60	\$ 618.842,53	12.728,40	\$ 606.114,13	0,00

Fuente: Propia del estudio.

El préstamo de \$21.000.000 a libre inversión, a un periodo de pago de 60 meses (5 años), con el 2,1% de tasa de interés, conlleva a un pago mensual de amortización por un valor de \$ 618.842,53.

**Cuadro 21. Costos en salud mensual**

COSTOS EN SALUD	VALOR
TALENTO HUMANO	\$ 17.177.220,31
MATERIALES E INSUMOS	\$ 593.806,00
GASTOS GENERALES	\$ 3.147.545,00
PAGO CUOTA MONTAJE	\$ 618.842,53
<b>TOTAL COSTOS SALUD MENSUAL</b>	<b>\$ 21.537.413,84</b>

Fuente: Propia del estudio.

Los costos en salud de la IPS, sumando el talento humano, materiales e insumos, gastos generales y pago de la cuota préstamo del montaje, suman en total de \$ 21.537.413,84

## 6.7 VIABILIDAD FINANCIERA

### PROYECCIÓN DE VENTAS

En este aspecto se tiene en cuenta el número de proyección de controles mensuales; (760 controles médicos, 268 controles por enfermería). Teniendo en cuenta las siguientes tarifas:

PROFESIONAL	VALOR CONSULTA PROPUESTA.
MEDICO	\$ 27.900,00
ENFERMER@	\$ 25.000,00

Según el valor de la tarifa la proyección de ventas tanto al 100% y al 90%: con un punto de partida del 20% de las ventas proyectadas, con una progresión mensual del 10%, hasta llegar al 100%.

### Cuadro 22. Proyección mensual

MESES	MEDICO		ENFERMERO		VENTAS ESPERADAS TARIFA 100%	VENTAS ESPERADAS TARIFA DE 90%
	No. ACTIVIDADES MES	VALOR INGRESO	No. ACTIVIDADES MES	VALOR INGRESO		
1	152	\$ 4.240.800,00	53,6	\$ 1.340.000,00	\$ 5.580.800,00	\$ 5.022.720,00
2	228	\$ 6.361.200,00	80,4	\$ 2.010.000,00	\$ 8.371.200,00	\$ 7.534.080,00
3	304	\$ 8.481.600,00	107,2	\$ 2.680.000,00	\$ 11.161.600,00	\$ 10.045.440,00
4	380	\$ 10.602.000,00	134	\$ 3.350.000,00	\$ 13.952.000,00	\$ 12.556.800,00
5	456	\$ 12.722.400,00	160,8	\$ 4.020.000,00	\$ 16.742.400,00	\$ 15.068.160,00
6	532	\$ 14.842.800,00	187,6	\$ 4.690.000,00	\$ 19.532.800,00	\$ 17.579.520,00
7	608	\$ 16.963.200,00	214,4	\$ 5.360.000,00	\$ 22.323.200,00	\$ 20.090.880,00
8	684	\$ 19.083.600,00	241,2	\$ 6.030.000,00	\$ 25.113.600,00	\$ 22.602.240,00
9	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
10	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
11	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00

12	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
13	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
14	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
15	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
16	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
17	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
18	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
19	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
20	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
21	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
22	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
23	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00
24	760	\$ 21.204.000,00	268	\$ 6.700.000,00	\$ 27.904.000,00	\$ 25.113.600,00

Fuente: Propia del estudio.

Bajo esta óptica de proyección de ventas, los investigadores de creación de empresa determinan, para el análisis del punto de equilibrio, utilizar la proyección de venta de la tarifa del 90%, para así establecer la viabilidad financiera de la empresa, en contraprestación de los costos en salud de la IPS, y determinar la existencia o no del punto de equilibrio.

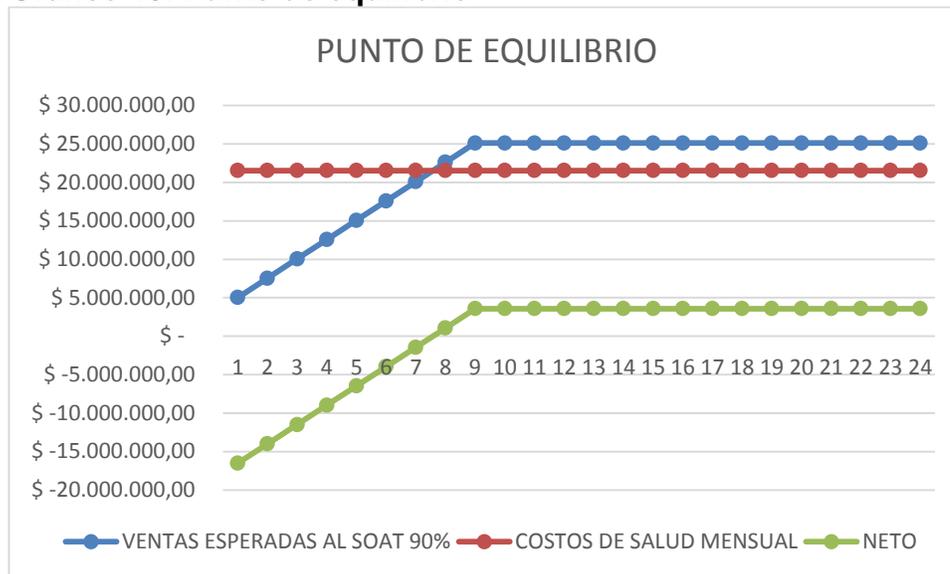
### 6.7.1 TABLA 11. PUNTO DE EQUILIBRIO

OPERACIÓN MES	VENTAS ESPERADAS AL SOAT 90%	COSTOS DE SALUD MENSUAL	NETO
1	\$ 5.022.720,00	\$ 21.537.413,84	(16.514.693,84)
2	\$ 7.534.080,00	\$ 21.537.413,84	(14.003.333,84)
3	\$ 10.045.440,00	\$ 21.537.413,84	(11.491.973,84)
4	\$ 12.556.800,00	\$ 21.537.413,84	(8.980.613,84)
5	\$ 15.068.160,00	\$ 21.537.413,84	(6.469.253,84)
6	\$ 17.579.520,00	\$ 21.537.413,84	(3.957.893,84)
7	\$ 20.090.880,00	\$ 21.537.413,84	(1.446.533,84)
8	\$ 22.602.240,00	\$ 21.537.413,84	1.064.826,16
9	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
10	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
11	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
12	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
13	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
14	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
15	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
16	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16
17	\$ 25.113.600,00	\$ 21.537.413,84	3.576.186,16

18	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
19	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
20	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
21	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
22	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
23	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16
24	\$	25.113.600,00	\$	21.537.413,84	3.576.186,16

Fuente: Propia del estudio.

**Gráfico 13. Punto de equilibrio**



Fuente: Propia del estudio.

Al analizar tanto la tabla como la gráfica del punto de equilibrio, demuestra la existencia de ella al octavo mes de funcionamiento de la IPS. Con un Balance Positivo \$1.064.826,16; a partir del noveno mes por la suma \$3.576.186,16, y así en los posteriores periodo de tiempo.

## **6.7.2 TIPO O DISEÑO DEL ESTUDIO**

Estudio Observacional Descriptivo.

## **6.7.3 POBLACIÓN**

Pacientes afiliados a la EPS AIC del municipio de Riosucio Caldas con enfermedades de alto impacto en salud (hipertensión arterial y diabetes mellitus).

## **6.7.4 MUESTRA**

En total de los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus es de 2100 personas

## **6.7.5 Procedimiento de recolección de información**

Para el presente estudio se solicitó a la EPS AIC, la base de datos de los pacientes inscritos al programa de hipertensión arterial y diabetes mellitus por parte de la ESE Riosucio Caldas entre enero y septiembre del 2016 <sup>xlii</sup>; y la radicación de cuenta los RIPS (registros individuales de prestación de servicios de salud), en los servicios de hospitalización y urgencias (estas se presenta como una factura única), durante los meses de abril a septiembre del presente año 2016 <sup>xliii</sup>; con el fin de establecer el número de consultas a dichos servicios según la base de datos del programa.

## **6.7.6 TIPO DE MUESTRA O MARCO MUESTRAL**

Las bases de datos obtenidos y la radicación de cuenta son base secundarias, proporcionadas por la EPS AIC sede Riosucio Caldas.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Los pacientes mayores de 18 con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus del municipio de Riosucio Caldas afiliados a la EPS AIC en el periodo comprendido entre enero hasta septiembre del 2016

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Pertenecientes al régimen subsidiado de la EPS I AIC.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes con enfermedades (hipertensión arterial y diabetes mellitus), menores de 18 años.

### **Plan de análisis**

En las base de datos secundarias se analizaron las variables operacionales descritas con anterioridad determinando así el estado de salud en que se encuentran. Y en segunda fase teniendo en cuenta los RIPS se analizaron los pacientes que consultaron al servicio de urgencias y hospitalización con diagnóstico primario de hipertensión arterial y diabetes mellitus; para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0.

### **Recolección de información.**

Se solicitó información registrada en base de datos con corte septiembre de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus; y los registros de RIPS en la oficina de radicación de cuenta durante el periodo de 6 meses entre abril y septiembre del año 2016 a la EPS AIC.

### **Tabulación de datos**

La tabulación de los datos se unificó la base de las dos IPS encargadas de dicha población, teniendo en cuenta las variables operacionales con su posterior cálculo de la clasificación de IMC, tasa de filtración glomerular, estadio renal, hemoglobina glicosilada, glicemia y micro albuminuria.

Para la segunda base de datos correspondiente a los RISP solo se tiene presente los pacientes que consultaron al servicio de urgencias y hospitalización con diagnóstico primario de hipertensión arterial y diabetes mellitus, en ella verifica si se encuentra en la base de datos unificada y a que IPS de atención pertenece.

### **Análisis de la información**

El análisis de la información correspondió a las variables sociales y complementarias expresadas en la operacionalización de las variables.

### **Compromiso bioético**

Se solicita por medio de un oficio firmado a la EPS la disposición de la información que permita dar cumplimiento a la metodología que corresponde a la base de datos con corte a septiembre de 2016 del programa de RIPS de facturación de hospitalización y urgencias en un tiempo determinado.

Los autores se comprometen a la confidencialidad de la información contenida. Ver anexo 1,2.

### **Compromiso Medioambiental:**

Los autores comprometidos con el medio ambiente y la responsabilidad enmarcada en los valores de la plataforma estratégica del presente proyecto, declaran que no se imprime en papel y de ser necesario se comprometen a utilizar material reciclable.

### **6.7.7 PROYECCION DE SEGUIMIENTOS**

Teniendo en cuenta la cantidad de pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes mellitus, según la base de datos de la AIC, son en total son 2100, a los diagnosticados con ambas patologías se agruparon en el de diabetes mellitus para facilitar el análisis, distribuido de la siguiente manera:

**Cuadro 13. Personas con enfermedades de alto impacto**

NUMERO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DE ALTO IMPACTO		
BASE DE DATOS	Freq.	Percent
DM	492	23,4286
HTA	1608	76,5714
Total	2100	100

Fuente: propia del estudio

Congruentes con el estudio de la situación de salud, y según diagnostico principal 492 con diabetes mellitus y 1608 con hipertensión arterial.

Las guías de atención de dichas patologías definen los tiempos de seguimiento en general, en la diabetes mellitus de manera mensual por médico y en la hipertensión arterial cada tres meses intercalado entre médico y profesional de enfermería, aunque lo anterior puede variar según el estado de salud y riesgo del paciente, pero para efectos de estudio, se realiza la proyección de controles al año teniendo dicha indicación.

**Cuadro 14. Proyección de controles anual**

PROYECCION DE CONTROLES AL AÑO					
PATOLOGIA	NUMERO DE PACIENTES	N. CONTROL AÑO	N.CONTROL MENSUAL	CONTROL MEDICO MENSUAL	CONTROLES ENFERMERIA
DM	492	5904	492,0	492,0	0,0
HTA	1608	6432	536,0	268,0	268,0
TOTAL	2100	12336	1028,0	760,0	268,0

Fuente: propia del estudio

Por seguimiento médico se proyecta 760 de controles mensuales, y para profesional de enfermería 268. Para un total de 1028 controles.

**Cuadro 15. Proyección de controles por Profesional**

PROFESIONAL	HORAS LABORADAS	DIA MES	HORAS MES	N. CONSULTAS HORAS	CONSULTAS MES	PROYECCION CONTROLES	N. PROFESIONALES REQUERIDOS	AJUSTE A IMPREVISTOS
MEDICO	8	30	240	3	720	760,0	1,06	1,5
ENFERMERO	8	30	240	3	720	268,0	0,37	0,5

Fuente: propia del estudio

Al realizar el análisis de necesidades de ambos profesionales para cubrir el número de consultas proyectadas, bajo la modalidad de una institución privada de salud, para 240 horas laborales al mes, y 3 consultas por hora, es necesario en la institución 1,06 medico, y 0,37 profesional de enfermería; para efecto de ajuste de imprevistos de personal, los investigadores de creación de empresa establecen la necesidad de 1,5 medico; y 0,5 de enfermería.

### 6.7.8 SISTEMAS DE CONTRATACIÓN Y REMUNERACIÓN

Para el adecuado funcionamiento de la IPS, y lo descrito en los perfiles de cargo se necesitan; 1 enfermero especialista; 1 contador, 1,5 medico, 1 auxiliar de enfermería contador y 1 persona de oficios varios, expresados en el perfil de cargo. A continuación se expresan las tablas del cálculo de costos del talento humano.

**TABLA 6: CÁLCULO DEL COSTO ASOCIADO AL CONTRATO LABORAL**

PERSONAL	N. DE PERSONAL REQUERIDO	CATEGORIA DE RIESGO	BENEFICIOS A PROVISIONAR	TIPO DE CONTRATACION	SALARIO	VALOR MES	POR PROFESIONAL	VALOR HORA
ENFERMERA ESP. GIS O AFINES	1	3	NO	LABORAL	\$ 2.800.000,00	\$ 4.683.541,33	\$ 4.683.541,33	\$ 22.735,64
CONTADOR	1	2	NO	PRESTACION SERVICIOS	\$ 1.400.000,00	\$ 1.400.000,00	\$ 1.400.000,00	\$ 6.796,12
MEDICO	1,5	3	NO	LABORAL	\$ 3.300.000,00	\$ 5.519.888,00	\$ 8.279.832,00	\$ 40.193,36
AXILAR DE ENFERMERIA FACTURADOR	1	3	SI	LABORAL	\$ 800.000,00	\$ 1.453.445,67	\$ 1.453.445,67	\$ 7.055,56
OFICIOS VARIOS	1	3	SI	LABORAL	\$ 737.717,00	\$ 1.360.401,31	\$ 1.360.401,31	\$ 6.603,89
						<b>VALOR TOTAL TH</b>	<b>\$ 17.177.220,31</b>	<b>\$ 83.384,56</b>

Fuente: Propia del estudio.

Al realizar el cálculo de costos del talento humano, teniendo el número necesario de personal, tipo de contratación y categoría de riesgo, el valor corresponde a 17.177.220,31.

**TABLA 7 SE CALCULÓ EL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN Y DE FUNCIONAMIENTO.**

La IPS contará con las siguientes áreas, para su arrendamiento.

NOTA DESCRIPCION AREAS	CANTIDAD
CONSULTORIOS	2
OFICINA ADMINISTRATIVA	1
RECEPCION	1
SALA DE ESPERA	1
BAÑOS	1

Fuente: Propia del estudio.

**TABLA 8. MATERIALES E INSUMOS**

INSUMOS	VALOR	CANTIDAD	COSTO XMES
CAJA DE GUANTES X 50 PARES	\$ 24.000,00	2	48.000,00
BAJALENGUAS X 500	\$ 40.000,00	4	160.000,00
TAPABOCAS CAJA X 50	\$ 7.403,00	2	14.806,00

ALCOHOL GLICERINADO	\$ 14.000,00	2	28.000,00
PAÑIN ALCOHOLADO CAJA ® X 500	\$ 18.000,00	1	18.000,00
TIRAS GLUCOMETRIAX 50 UNIDADES	\$ 22.500,00	10	225.000,00
LANCETAS X50 UNIDADES	\$ 10.000,00	10	100.000,00
<b>TOTAL INSUMOS MES</b>			<b>593.806,00</b>

Fuente: Propia del estudio.

## TABLA 9. GASTOS GENERALES: MUEBLES Y EQUIPOS

MONTAJE EQUIPOS	VALOR UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL	CALIBRACION POR EQUIPO	CALIBRACION TOTA	MESES DEPRECIACION	VALOR DEPRECIACION
Kit Equipo De Diagnóstico Órganos Y Sentidos	\$ 490.000,00	2	\$ 980.000,00	\$ 150.000,00	300.000,00	60	\$ 16.333,33
Kit De Presión Arterial Manual Omron Casa	\$ 115.900,00	2	\$ 231.800,00	\$ -	-	60	\$ 3.863,33
Pulsoxímetro Línea Vital Pulso Oxímetro Cont	\$ 68.000,00	2	\$ 136.000,00	\$ 80.000,00	160.000,00	60	\$ 2.266,67
METROS DE COSTURA	\$ 500,00	2	\$ 1.000,00	\$ 50.000,00	100.000,00	0	\$ -
Tallímetro Para Adultos	\$ 55.000,00	2	\$ 110.000,00	\$ -	-	60	\$ 1.833,33
Báscula Balanza Pesa Persona Mecánica Dt-6	\$ 130.600,00	2	\$ 261.200,00	\$ 120.000,00	240.000,00	60	\$ 4.353,33
Camilla Diván Fijo Para Examen	\$ 185.000,00	2	\$ 370.000,00	\$ -	-	120	\$ 3.083,33
Escalera Cromada De Dos Pasos	\$ 100.000,00	2	\$ 200.000,00	\$ -	-	120	\$ 1.666,67
ESCRITORIOS MEDIANOS	\$ 400.000,00	2	\$ 800.000,00	\$ -	-	120	\$ 6.666,67
SILLAS DE MESA	\$ 250.000,00	4	\$ 1.000.000,00	\$ -	-	120	\$ 8.333,33
PC All in One LENOVO C40-30 Core i3	\$ 1.900.000,00	4	\$ 7.600.000,00	\$ -	-	60	\$ 126.666,67
IMPRESORA LASER HP MONOCROMÁTICA	\$ 250.000,00	1	\$ 250.000,00	\$ -	-	60	\$ 4.166,67
SILLAS X4 DE ESPERA, TANDEM METÁLICO	\$ 600.000,00	2	\$ 1.200.000,00	\$ -	-	120	\$ 10.000,00
SILLAS RIMAX SIN BRAZOS	\$ 35.000,00	6	\$ 210.000,00	\$ -	-	60	\$ 3.500,00
ARCHIVADOR 4 PUESTOS	\$ 650.000,00	1	\$ 650.000,00	\$ -	-	120	\$ 5.416,67
ESTANTARTE	\$ 160.000,00	1	\$ 160.000,00	\$ -	-	120	\$ 1.333,33
CANECAS ROJAS	\$ 38.000,00	5	\$ 190.000,00	\$ -	-	60	\$ 3.166,67
CANECAS GRIS	\$ 38.000,00	4	\$ 152.000,00	\$ -	-	60	\$ 2.533,33
CANECAS VERDES	\$ 38.000,00	4	\$ 152.000,00	\$ -	-	60	\$ 2.533,33
GUARDIAN MEDIANO	\$ 15.000,00	2	\$ 30.000,00	\$ -	-	60	\$ 500,00
CELULAR	\$ 65.000,00	1	\$ 65.000,00	\$ -	-	60	\$ 1.083,33
TELÉFONO	\$ 40.000,00	1	\$ 40.000,00	\$ -	-	60	\$ 666,67
GLUCOMETRO	\$ 50.000,00	1	\$ 50.000,00	\$ -	-	60	\$ 833,33
COSEDORAS	\$ 9.300,00	2	\$ 18.600,00	\$ -	-	60	\$ 310,00
PERFORADORAS	\$ 2.600,00	2	\$ 5.200,00	\$ -	-	60	\$ 86,67
Silla De Ruedas Standard. Ky-809e	\$ 269.900,00	1	\$ 269.900,00	\$ -	-	60	\$ 4.498,33
Dispensador Blanco Para Jabón Líquido	\$ 45.000,00	5	\$ 225.000,00	\$ -	-	60	\$ 3.750,00
Adecuaciones de infraestructura aproximado	\$ 5.000.000,00	1	\$ 5.000.000,00	\$ -	-	0	\$ -
		<b>VALOR TOTAL MONTAJE</b>	<b>\$ 20.357.700,00</b>	<b>VALOR CALIBRACION ANUAL</b>	<b>800.000,00</b>	<b>VALOR MENSUAL DEPRECIACIONES</b>	<b>\$ 219.445,00</b>
				<b>VALOR CALIBRACION MENSUAL</b>	<b>66.666,67</b>		

Fuente: Propia del estudio.

El valor del montaje de los equipos, muebles necesarios, adecuaciones, corresponde a \$ 20.357.700,00

### Cuadro 16. Gastos fijos mensuales

GASTOS MENSUALES FIJOS	VALOR MENSUAL
ARRIENDO	\$ 1.000.000,00
SERVICIOS BASICOS ACUEDUCTO, ASEO Y LUZ	\$ 300.000,00
INTENET 2 MEGAS Y VOZ ILIMITADA MOVISTAR	\$ 58.000,00
SERVICIO ACEVICAL 1 KILO MENSUAL	\$ 8.000,00
LICENCIA UTILIZACION SOFTWARE H. CLINICA Y FACTURACIÓN PARA DOS CONSULTORIOS	\$ 70.833,33
PLAN DE MINUTOS	\$ 48.000,00
IMPREVISTOS	\$ 1.000.000,00
<b>TOTAL GASTOS MENSUALES FIJOS</b>	<b>\$ 2.484.833,33</b>

Fuente: Propia del estudio.

### Cuadro 17. Gastos de consumo

PAPELERIA MENSUAL	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR
LAPICEROS	\$ 1.000,00	4	4.000,00
LAPIZ MIRADO	\$ 800,00	2	1.600,00
RESMAS PAPEL CARTA 500	\$ 10.000,00	8	80.000,00
CARTUCHO IMPRESORA MONOCROMATICA	\$ 40.000,00	1	40.000,00
		<b>VALOR MENSUAL PA</b>	<b>125.600,00</b>

Fuente: Propia del estudio

### Cuadro 18. Costos de aseo

COSTOS DE ASEO	VALOR	CANTIDAD	PRECIO
TRAPEADORA	\$ 10.000,00	2	20.000,00
GUANTES DE ASEO	\$ 3.000,00	1	3.000,00
ESCOBA	\$ 5.000,00	1	5.000,00
RECOGEDOR	\$ 5.000,00	1	5.000,00
Bolsas Para Basura Roja Paq 100 Und (16x24x0.5)	\$ 22.000,00	1	22.000,00
Bolsas Para Basura verde Paq 100 Und (16x24x0.5)	\$ 22.000,00	1	22.000,00
Bolsas Para Basura gris Paq 100 Und (16x24x0.5)	\$ 22.000,00	1	22.000,00
DETERGENTE EN POLVO 500 MG	\$ 4.000,00	1	4.000,00
PAPEL HIGIENICO ROLLO X 12	\$ 10.000,00	1	10.000,00
JABON LIQUIDO 2 LITROS	\$ 10.000,00	1	10.000,00
LIMPIAVIDRIOS	\$ 3.000,00	1	3.000,00
		<b>TOTAL COSTOS ASEO</b>	<b>126.000,00</b>
<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO 3 VALOR ANUAL</b>	<b>\$ 1.500.000,00</b>	<b>1</b>	<b>125.000,00</b>

Fuente: Propia del estudio.

## CONSOLIDADO GASTOS GENERALES

### Cuadro 19. Consolidado gasto general

GASTOS GENERALES	VALOR MENSUAL
GASTOS MENSUALES FIJOS	\$ 2.484.833,33
PAPELERIA	\$ 125.600,00
ASEO	\$ 126.000,00
VALOR CALIBRACION	\$ 66.666,67
VALOR MENSUAL DEPRECIACIONES	\$ 219.445,00
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	\$ 125.000,00
<b>TOTAL GASTOS GENERALES</b>	<b>\$ 3.147.545,00</b>

Fuente: Propia del estudio.

La IPS, en el rubro necesario para su mantenimiento de gastos generales, corresponde a \$3.147.545,00.

## 7. DISCUSIÓN

En la elaboración de la plataforma estratégica los autores plasman la base estructural de la empresa IPS *Espiral de vida*, por ende se diseñó un plan de trabajo enfocado en prestar servicios de salud integral y humanizado a los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión del municipio de Riosucio Caldas. Los valores están encaminados a favor de la atención al usuario y el clima laboral dando resultado a un trabajo en equipo, la satisfacción del cliente y su núcleo familiar.

Los servicios que se exponen están basados en los protocolos y guías de atención vigentes en Colombia, la IPS *Espiral de vida*, permite que el usuario perciba la mejor atención en los diferentes procesos de la enfermedad tanto personal y familiar, esto demuestra el fortalecimiento de las estrategias de la empresa y su recurso humano. De lo anterior se puede mencionar la importancia del personal calificado en la atención a los usuarios por ende se requiere enfermeros profesionales especialista, médicos, auxiliares de enfermería y oficios varios, de lo anterior se puede resaltar los perfiles de cargo acordes con objeto la empresa.

La viabilidad es positiva, de acuerdo al resultado del estudio de costos e inversión empresarial el cual evidencio la proyección y rentabilidad financiera, estos valores representan la importancia de llevar a cabo la empresa con la metodología creada.

El municipio de Riosucio caldas, fue seleccionado como punto de partida para la creación de empresa, de ahí partió la idea de la IPS *Espiral de vida*, la cual requiere información oportuna de la EPS (empresa promotora de salud) para dar inicio al estudio minucioso en lo relacionado a las patologías anteriormente mencionadas.

Por esta razón se realiza el análisis de los usuarios que poseen el diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles de la base de datos de la EPS AIC, seleccionado las dos causas principales a estudio como son diabetes mellitus e hipertensión arterial en mayores de edad, dando concordando con el perfil epidemiológico del municipio.

Según la base de datos, los resultados de exámenes complementarios, no sé están en su totalidad, los cuales son necesarios para el análisis de control de la enfermedad y cumpliendo la normatividad vigente. De las consultar por urgencias y hospitalización se identificaron 1118 pacientes lo que evidencia un aumentando en los costos en salud para la EPS AIC.

## 8. CONCLUSIONES

Se diseñó una IPS especializada en el control y seguimiento de pacientes con enfermedades de interés en salud pública a la luz de la normatividad vigente.

1. Se elaboró la plataforma estratégica de IPS orientada a lograr los objetivos de seguimiento de los pacientes identificados como potenciales clientes.
2. Se construyó la estructura de la organización, se caracterizaron los procesos quedando precisados de la siguiente manera:

Procesos:

- Direccionamiento estratégico
  - Asignación de cita y facturación del usuario
  - Educación en salud
  - Control médico
  - Control por enfermería
  - Visita domiciliaria
  - Gestión de calidad y generación de información
  - Gestión financiera
  - Gerencia del talento humano
  - Gestión de residuos
3. El portafolio de servicio fue diseñado para satisfacer los requerimientos de la norma técnica resolución 412, guía de atención de la hipertensión arterial y la norma técnica resolución 412, diabetes de control de Diabetes tipo II.
  4. Se evidenció la situación de salud de los pacientes del Municipio de Riosucio Caldas, respaldado por un análisis de datos.
  5. Se establecieron las necesidades del talento humano, orientadas en la estructura organizacional de la empresa sus los perfiles de cargo y funciones, definidos en los procesos:

Talento humano:

- 1 Enfermero especialista
- 1 Contador
- 1,5 Tiempos de médico general
- 1 Auxiliar de enfermería
- 1 Contador
- 1 Persona de oficios varios

6. Se calculó el presupuesto de inversión y de funcionamiento por valor de \$ 21.000,000 con respecto a los costos iniciales de \$ 21.537.413,84, con una proyección esperada de ingresos inicial \$ 5, 022,720 dados por (152) actividades médicas y (53,6) actividades de enfermería, con una periodicidad ajustada a las guías de atención del ministerio de salud, esperando para el octavo mes, ingresos por valor de \$ 22.602.240,00 logrando punto de equilibrio en el octavo mes dados por (536) actividades médica y (241,2) actividades de enfermería.
7. Teniendo en cuenta la proyección de los datos financieros evidenciados anteriormente, toda vez que la IPS cumpla con la prestación de los servicios presupuestados, se puede afirmar que la IPS Espiral de Vida SAS, podrá cumplir con sus costos y gastos, aumentan ingresos respectivamente. Como aspecto favorable se destaca el punto de equilibrio menor a un año.

## **9. RECOMENDACIONES**

A la EPS AIC para que el resultado de este estudio sea punto de referencia para fortalecer el adecuado registro de base de datos, de la veracidad de dicha información y el cumplimiento de la normatividad de los laboratorios de control para la toma de decisiones en el tratamiento terapéutico de dichos pacientes; búsqueda activa de pacientes no inscritos, para disminuir los costos en salud, tanto para la misma como a los pacientes.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- <sup>i</sup> Who.int [Internet]. Definición de salud, Nueva York, 1946. [actualizado abril 1948; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- <sup>ii</sup> Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [Internet]. 2009 Apr [cited 2016 Oct 26]; 51( 2 ): 71-73. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en).
- <sup>iv</sup> Constitucioncolombia.com [Internet]. Artículo 48, Colombia; 1991 [actualizado 2015; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- <sup>v</sup> Alcaldiabogota.gov.co [Internet]. Colombia, Ley 100 de 1993 [actualizado feb 2017; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- <sup>vi</sup> Merlano-Porras, Carlos Andrés, & Gorbanev, Iouri. (2013). Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 12(24), 74-86. Retrieved October 27, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272013000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000100005&lng=en&tlng=es).
- <sup>vii</sup> Alcaldiabogota.gov.co [Internet]. Colombia, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Acuerdo 117 de 1998 [actualizado feb 2017; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14530>
- <sup>viii</sup> Who.int [Internet]. El mundo indígena 2006, Grupo de Trabajo Internacional sobre Asuntos Indígenas [IWGIA], reconocido como entidad consultiva por el ECOSOC (consejo económico y social de las naciones unidas), p10. [citado 21 mar 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>
- <sup>ix</sup> Cepal.org [Internet]. América Latina logra mejoras en salud, educación y participación política de pueblos indígenas en última década 2014 [actualizado sep 2014; citado 21 mar 2017]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-logra-mejoras-en-salud-educacion-y-participacion-politica-de-pueblos>
- <sup>x</sup> Who.int [Internet]. Enfermedades cardiovasculares; nota descriptiva [actualizado ene 2015; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- <sup>xi</sup> Who.int [Internet]. Diabetes; nota descriptiva [actualizado nov 2016; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- <sup>xii</sup> Minsalud.gov.co [Internet]. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Bogotá, 2013 [actualizado 15 mar 2013; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- <sup>xiii</sup> Ins.gov.co [Internet]. CARGA DE ENFERMEDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDAD EN COLOMBIA OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD 5TO INFORME, Colombia, 2015: [actualizado 30 jun 2015; citado 20 mar 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>.
- <sup>xiv</sup> Riosucio-caldas.gov.co. [Internet]. Descripción geográfica municipio de Riosucio Caldas; página web. Alcaldía de Riosucio Caldas. [citado 15 dic 16]. Disponible en: [http://www.riosucio-caldas.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://www.riosucio-caldas.gov.co/informacion_general.shtml)
- <sup>xv</sup> Diana María Otálvaro Trejos MD. Magister en Salud Pública Dirección Local de Salud de Riosucio. perfil epidemiológico Riosucio caldas 2012. Memorias vía email. Primer consejo territorial de seguridad social 16 de enero 2014.
- <sup>xvi</sup> Riosucio-caldas.gov.co. [Internet]. Anya Lorena Mosquera Profesional Vigilancia en Salud Pública. Dirección Local de Salud de Riosucio. perfil epidemiológico Riosucio caldas 2014. [citado 15 dic 16]. Disponible en: <http://www.riosucio-caldas.gov.co/Transparencia/Informes/Perfil%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Riosucio%202014.pdf>
- <sup>xvii</sup> Riosucio-caldas.gov.co. [Internet]. Anya Lorena Mosquera Profesional Vigilancia en Salud Pública, Red Prestadora. Informe Del Cuatrenio . 2012-2015 de la dirección local de salud. Riosucio, 2015. [actualizado 15 dic 2015; citado 15 dic 2016]. Disponible en: <http://www.riosucio-caldas.gov.co/Transparencia/Informes/Red%20Prestadora%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

- 
- <sup>xviii</sup> UGARTE CATALDO, José Luis. EL CONCEPTO LEGAL DE EMPRESA Y EL DERECHO LABORAL: CÓMO SALIR DEL LABERINTO. [Internet]. 2013, [citado 26 feb 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-80722013000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-80722013000100005&lng=es&nrm=iso)
- <sup>xix</sup> Actualicese.com [Internet]. SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SAS [actualizado 13 sep 2016; citado el 5 mar 7]. Disponible en: <http://actualicese.com/2014/05/29/sociedad-por-acciones-simplificada-s-s/>
- <sup>xx</sup> Prezi.com [Internet]. Luisa Fernanda Vargas y colaboradores. QUE ES UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS [actualizado 21 mar 2014; citado 28 feb 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/vjftsknzyb3/que-es-un-portafolio-de-servicios/>
- <sup>xxi</sup> KOONTZ, H. WEIRICH, H. "ADMINISTRACION", EDITORIAL MC GRAW HILL/ INTERAMERICANA DE MEXICO S.A. DE C.V. NOVENA EDICIÓN, 199°. TERCERA EDICIÓN EN ESPAÑOL. PAGINA 75. ISBN 0-07-035552-5.
- <sup>xxii</sup> Consultas-laborales.com.co [Internet] Cesar Augusto Duque Mosquera. PERFIL DEL CARGO – ASPECTOS LEGALES. Colombia 2015. [actualizado 15 feb 2015; citado 5 marzo 2017]. Disponible en: [http://consultas-laborales.com.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=411:perfil&catid=1:laboral&Itemid=86](http://consultas-laborales.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=411:perfil&catid=1:laboral&Itemid=86)
- <sup>xxiii</sup> Blog.conduetuempresa.com [Internet]. IMPORTANCIA DEL ORGANIGRAMA EN LOS NEGOCIOS - DEFINICIÓN, FINALIDAD, TIPOS. [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <http://blog.conduetuempresa.com/2012/04/el-organigrama-en-los-negocios-para-que.html>
- <sup>xxiv</sup> Sf1soft.com [Internet]. EL PRESUPUESTO DE INVERSIONES. [actualizado 3 jun 2013; citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.sf1soft.com/index.php/blog/47-el-presupuesto-de-inversiones>
- <sup>xxv</sup> Fastonline.org [Internet]. Análisis de costo [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: [http://www.fastonline.org/CD3WD\\_40/HLTHES/PC/R044BS/ES/R044BS09.HTM](http://www.fastonline.org/CD3WD_40/HLTHES/PC/R044BS/ES/R044BS09.HTM)
- <sup>xxvi</sup> Ehowenespanol.com [Internet]. Tyler Lacoma. DEFINICIÓN DE UN PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-presupuesto-funcionamiento-info\\_354288/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-presupuesto-funcionamiento-info_354288/)
- <sup>xxvii</sup> Eumed.net. [Internet]. VIABILIDAD FINANCIERA. [citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/rab/7.5.htm>
- <sup>xxviii</sup> Crecenegocios.com [Internet]. RETORNO SOBRE LA SOBRE INVERSIÓN (ROI).[citado 5 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.crecenegocios.com/retorno-sobre-la-sobre-inversion-roi/>
- <sup>xxix</sup> Minsalud.gov.co [Internet]. GUÍA DE ATENCION DE LA HIPERTENSION Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Colombia 2000 [citado 15 dic 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>
- <sup>xxx</sup> Minsalud.gov.co [Internet]. GUIA DE ATENCION DE LA DIABETES TIPO II Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Colombia 2000 [citado 15 dic 2016]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/32Atencion%20de%20la%20Diabetes%20tipo%202.PDF>
- <sup>xxxi</sup> CARDONA-ARIAS JAIBERTH ANTONIO, LLANES-AGUDELO OSMAN MAURICIO. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. CES Med. [Internet]. 2013 Jan [cited 2017 Mar 01]; 27( 1 ): 31-43. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052013000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000100004&lng=en).
- <sup>xxxii</sup> Cataño Bedoya John Ubéimar, Duque Botero Julieta, Naranjo González Carlos Andrés, Rúa Molina Diana Carolina, Rosique Gracia Javier, García Pineda Andrés Felipe et al . Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en indígenas embera-chamí de Cristianía (Jardín), Antioquia. Iatreia [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Mar 01]; 28( 1 ): 5-16. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932015000100001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932015000100001&lng=en).

- xxxiii Cardona Arias Jaiberth Antonio, Rivera Palomin Yennifer, Llanes Agudelo Osman Mauricio. PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y DISLIPIDEMIAS EN INDÍGENAS DEL RESGUARDO CAÑAMOMO-LOMAPRIETA, COLOMBIA. *Investig. andina* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Mar 01] ; 14( 24 ): 414-426. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462012000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462012000100005&lng=en).
- xxxiv ÁVILA JUAN C., BAREÑO ADRIANA, CASTRO JAIRO, ROJAS CATHERINE. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN UN PROGRAMA DE CRÓNICOS. *rev.fac.med* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Mar 01] ; 22( 2 ): 58-67. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=en).
- xxxv Ávila-Morales Juan Carlos, Bareño-Rodríguez Adriana, Castro-Jerez Jairo, Rojas-Ortiz Yineth Catherine. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL MANEJO Y CONTROL DE UN GRUPO DE PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE A LAS GUÍAS DE REFERENCIA. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Mar 01] ; 20( 1 ): 35-48. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772015000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000100003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.3>.
- xxxvi Minsalud.gov.co [Internet]. GUIA DE ATENCION DE LA OBESIDAD Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Colombia 2000 [citado 15 dic 2016]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion%20de%20la%20Obesidad.pdf>
- xxxvii Flores Juan C, Alvo Miriam, Borja Hernán, Morales Jorge, Vega Jorge, Zúñiga Carlos et al . Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2009 Ene [citado 2017 Feb 23] ; 137( 1 ): 137-177. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100026&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026>.
- xxxviii Zeus.colsanitas.com [Internet]. GLICEMIA (GLUCOSA). Definición. Parámetros Manual de Referencia. . [actualizado 26 sep 2016; citado 15 dic 2016]. Disponible en: [http://zeus.colsanitas.com/manual\\_referencia/parametros\\_referencia2.php?prueba=168](http://zeus.colsanitas.com/manual_referencia/parametros_referencia2.php?prueba=168)
- xxxix Zeus.colsanitas.com [Internet]. HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C. definición. Parámetros Manual de Referencia. . [actualizado 27 sep 2016; citado 15 dic 2016]. Disponible en URL: [http://zeus.colsanitas.com/manual\\_referencia/parametros\\_referencia2.php?prueba=176](http://zeus.colsanitas.com/manual_referencia/parametros_referencia2.php?prueba=176)
- xl Zeus.colsanitas.com [Internet]. MICROALBUMINURIA OCASIONAL EN ORINA. Parámetros Manual de Referencia. . [actualizado 27 sep 2016; citado 15 dic 2016]. Definición. Disponible en: [http://zeus.colsanitas.com/manual\\_referencia/parametros\\_referencia2.php?prueba=245](http://zeus.colsanitas.com/manual_referencia/parametros_referencia2.php?prueba=245)
- xli Nacionyanakuna.com [Internet]. Lenin Anacona Obando. LA COSMOVISIÓN YANAKUNA: SIGUIENDO EL CAMINO ANDINO. COLOMBIA. [citado 15 dic 2016] Disponible en URL: <http://nacionyanakuna.com/Paginas/Cosmovision/Cosmovision%20Yanakuna.htm>
- xlii BASE DE DATOS SEGUIMIENTO PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS, corte septiembre de 2016. Enfermera Xiomara Girón. Funcionaria EPS AIC. E-MAIL. [xgiron@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:xgiron@estudiantes.areandina.edu.co)
- xliii RIPS FACTURACION ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS. MARZO- SEPTIEMBRE 2016. Enfermera Xiomara Girón. Funcionaria EPS AIC. E-MAIL. [xgiron@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:xgiron@estudiantes.areandina.edu.co)