



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

VIABILIDAD DE LA APERTURA DE UNA SEDE DEL CENTRO MÉDICO
DE DAGUA LTDA CON SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE DAGUA –
VALLE DEL CAUCA

LUISA MARCELA MUÑOZ BURGOS
JHON DANNY HERNANDEZ GUERRERO
JUAN CARLOS RODALLEGA ANGULO
LINA MARIA ALEGRIA RAMOS



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA Mineducación

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

VIABILIDAD DE LA APERTURA DE UNA SEDE DEL CENTRO MÉDICO DE
DAGUA LTDA CON SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA
SALUD EN EL MUNICIPIO DE DAGUA – VALLE DEL CAUCA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título Especialista
en Administración en Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín¹

Autores:

Luisa Marcela Muñoz Burgos
Jhon Danny Hernández Guerrero
Juan Carlos Rodallega Angulo
Lina María Alegría Ramos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

CALI

¹ <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

Contenido

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2	PREGUNTA PROBLEMA	14
3	ANTECEDENTES (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA).....	15
4	JUSTIFICACIÓN.....	20
5	OBJETIVOS	23
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	23
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
6	MARCO TEÓRICO.....	24
6.1	MARCO CONTEXTUAL.....	24
6.1.1	CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	24
6.2	MARCO JURÍDICO.....	43
6.3	MARCO DE REFERENCIA	45
6.4	MARCO CONCEPTUAL.....	50
7	DISEÑO METODOLÓGICO	53
7.1	POBLACIÓN Y MUESTRA	54
7.1.1	Criterios de inclusión.....	54
7.1.2	Criterios de exclusión.....	55
7.2	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
7.2.1	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	55
8	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	56
9	PRESUPUESTO.....	60
10	ESTUDIO DE MERCADO.....	61
10.1	ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....	61
10.2	ANÁLISIS DE LA IPS Y CLIENTE	65
10.3	MIX DE MERCADEO.....	66
10.4	POSICIONAMIENTO.....	68
11	ESTUDIO TÉCNICO OPERACIONAL.....	68
11.1	OFERTA DE SERVICIOS	69
11.2.1	HORARIOS DE ATENCIÓN	70
11.2.2	CONSULTA MÉDICA	70

11.3	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	70
11.3.1	ACCESO A LOS SERVICIOS	70
11.3.2	INGRESO A LA SEDE DE LA IPS.....	71
11.3.3	ATENCIÓN DEL PROFESIONAL.....	72
11.3.4	EGRESO DE LA IPS.....	72
11.3.5	ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO.....	73
11.4	INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL REPS... 75	
11.5	ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN	79
11.6	ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS.....	80
11.6.1	ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO	80
11.6.2	ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA.....	81
11.6.3	ESTANDAR DE DOTACION	101
11.6.4	ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS 103	
11.6.5	ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS.....	105
11.6.6	ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	107
11.6.7	ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA.....	109
11.6.8	GRUPO CONSULTA EXTERNA	109
11.6.9	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL	110
11.6.10	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	115
11.6.11	CAPACIDAD INSTALADA DE ACUERDO CON LA OFERTA DE SERVICIOS.....	117
11.6.12	FRECUENCIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. 117	
12	ESTUDIO ORGANIZACIONAL	118
12.2	CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA	118
12.2.1	Razón social.....	118
12.2.2	Logotipo	119
13.3.3	Slogan	119
12.3	POLÍTICA DE LA IPS CENTRO MEDICO DAGUA LTDA.....	119
12.4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	120
13.5.1	Misión	120
12.4.1	Visión	120
12.4.2	EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS	121
12.4.3	Principios.....	123

12.4.4	Valores	124
13	ORGANIGRAMA Y MAPA DE PROCESOS.....	124
13.2	ORGANIGRAMA	125
13.3	MAPA DE PROCESOS	125
13.4	PARTES INTERESADAS.....	126
13.5	ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO.....	127
13.6	ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO.....	128
13.7	DOFA.....	129
14	ESTUDIO FINANCIERO	130
14.2	Objetivos del estudio financiero	131
14.2.1	Objetivos específicos del estudio financiero	131
15	DISCUSIÓN.....	139
16	CONCLUSIONES.....	141
17	RECOMENDACIONES.....	144
18	BIBLIOGRAFÍA.....	145
19	ANEXOS	141

Índice de tablas

Tabla 1.	Antecedentes Bibliográficos	19
Tabla 2.	Población por área de residencia urbano/rural.....	26
Tabla 3.	Accesibilidad geográfica por vía terrestre	26
Tabla 4.	Pertenencia étnica.....	27
Tabla 5.	Población por grupo de edad de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018	28
Tabla 6.	Indicadores de estructura demográfica Dagua Valle 2005, 2018, 2020	29
Tabla 7.	Víctimas del Conflicto Armado	29

Tabla 8. Personas en situación de discapacidad según tipo de discapacidad en Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018	36
Tabla 9. Distribución de las alteraciones permanentes por edad y sexo del municipio de Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018	36
Tabla 10. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	38
Tabla 11. Servicios habilitados en el municipio de Dagua – Valle del Cauca año 2017	40
Tabla 12. Cobertura del sistema de salud en Colombia, Departamento del Valle y Municipio de Dagua, fecha de corte a 30 de marzo de 2023.....	41
Tabla 13. Puertas de acceso a ambientes:	91
Tabla 14. Cantidad de talento humano	111
Tabla 15. Total de Consultorios	112
Tabla 16. Cantidad de dotacion	114
Tabla 17. Dotación de unidad Odontológica	114
Tabla 18. Capacidad instalada de acuerdo con la oferta de servicios	117
Tabla 19. Frecuencia de Promoción y Mantenimiento de la salud.....	117
Tabla 20. Partes Interesadas.	126
Tabla 21. Análisis de contexto Interno	127
Tabla 22. Análisis externo	128
Tabla 23. Estrategias- Dofa.....	129
Tabla 24. Dotación de consultorios	132
Tabla 25. Costo proyectado de prestación de servicios.....	133
Tabla 26. Gastos de administración.....	133
Tabla 27. Presupuesto mano de obra directa	134

Tabla 28. Balance inicial	135
Tabla 29. Razón corriente	136
Tabla 30. Capital de trabajo	136
Tabla 31. Nivel de endeudamiento.....	136
Tabla 32. Cobertura de intereses.....	137
Tabla 33. Margen bruto	137
Tabla 34. Margen operativo	137
Tabla 35. Margen neto	138
Tabla 36. 1.Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO 142	
Tabla 37. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA.....	148
Tabla 38Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE DOTACIÓN.....	150
Tabla 39. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	153
Tabla 40. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS .	157
Tabla 41. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	160
Tabla 42. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA	161
Tabla 43. SALA DE ESPERA.....	164
Tabla 44. LÍNEA DE FRENTE.....	165
Tabla 45. UNIDAD TEMPORAL DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS....	166
Tabla 46. CUARTO DE ASEO	166
Tabla 47. AREA ADMINISTRATIVA / OFICINA DEL LÍDER.....	167
Tabla 48. GENERALIDADES.....	169

Tabla 49. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO.....	170
Tabla 50. OFICINA DE FACTURACIÓN.....	170
Tabla 51. OFICINA DE SISTEMAS.....	171
Tabla 52. OFICINA DE APRENDIZ Y/O MANTENIMIENTO	172
Tabla 53. CAFETIN.....	173
Tabla 54. DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS PARA LA APERTURA DE LA SEDE	175

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Departamento del Valle del Cauca	25
Ilustración 2: Municipio de Dagua	25
Ilustración 3. Pirámide Poblacional	28
Ilustración 4. Mortalidad general por grandes causas.....	30
Ilustración 5. Tasa de Mortalidad ajustada por edad del Municipio de Dagua, Valle del Cauca 2005-2016	31
Ilustración 6. Tasa de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Dagua 2005 – 2016.....	32
Ilustración 7. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Dagua 2005 – 2016	32
Ilustración 8. Principales causas de morbilidad ambos sexos, Municipio de Dagua 2009 -2017.....	34
Ilustración 9. Eventos precursores.....	35

Ilustración 10. Pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018	37
Ilustración 11. Cobertura del sistema de salud en Colombia, Departamento del Valle y Municipio de Dagua, fecha de corte a 30 de marzo de 2023.....	41
Ilustración 12. Cifras de aseguramiento en salud con fecha de corte a 30 de marzo de 2023 en el municipio de Dagua	42
Ilustración 13. Logotipo.....	119
Ilustración 14. Planeación estratégica.....	123
Ilustración 15. Organigrama	125
Ilustración 16. Mapa de Procesos	125

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, se han implementado estrategias para alcanzar la cobertura universal, desde la Ley 100 de 1993 se inicia este proceso donde, a través de éste se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para ser modificado posteriormente por la Ley 1122 del 2007 y la Ley 1438 del 2011, financiado a través de las cotizaciones de empleados y empleadores, quienes constituyen y financian el régimen contributivo y los recursos fiscales obtenidos provenientes de impuestos generales que financian a su vez al régimen subsidiado. (Calderón, 2011)

Por otro lado, uno de los principales desafíos que afronta el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, es el acceso a los servicios médicos, este concepto entendido como: la relación del número de personas afiliadas al sistema de salud (régimen contributivo, subsidiado y de excepción) con respecto al total de la población, según la proyección del DANE. (Minsalud, 2022).

A pesar del aumento en la cobertura del aseguramiento del 94,66% al 98,81% registrado entre diciembre de 2018 con fecha de corte a septiembre 30 de 2022 (Minsalud, 2022), este no era el único factor que determinaba la utilización de los servicios, teniendo en cuenta que, el aumento de la cobertura fue el mecanismo a través del cual la Ley 100 de 1993 pretendía facilitar el acceso a la salud en Colombia. Es importante reconocer que, en esta norma se contemplan dos

regímenes de atención: el Contributivo (RC) para las personas que tienen la capacidad de realizar aportes a la seguridad social (trabajadores dependientes o independientes, pensionados, servidores públicos) y el Régimen subsidiado (RS), que tiene aportes del Estado y del régimen contributivo, para quienes no tienen capacidad de pago (niveles 1 y 2 del Sisbén), y la existencia de un tercer grupo está compuesto por la población que no se encuentra afiliada a ninguno de los dos regímenes y se denominan “vinculados”, estas personas son atendidas en la red de hospitales públicos y son responsabilidad directa de los departamentos.

El derecho a la salud en Colombia, como en muchos otros países está protegido constitucionalmente. Esto significa que el acceso a los servicios de salud y medicamentos esenciales es una obligación del Estado. Más aún, como derecho constitucional, es exigible: su titular puede acudir a la jurisdicción para hacerlo valer. La jurisprudencia colombiana ha sido clara en que muchas de las barreras mencionadas anteriormente representan una violación al derecho a la salud (ver, Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional). Esto ha abierto la puerta para una judicialización de la salud en Colombia.

Aun cuando una persona esté asegurada por el SGSSS, persisten ciertas barreras que pueden evitar que reciba atención médica en caso de necesitarlo. Algunas de estas barreras relacionadas con la oferta, como la falta de centros de atención o una mala calidad del servicio, y otras relacionadas con la demanda, como la falta de dinero o la necesidad de atención médica percibida por las personas, sin dejar de lado el contexto geográfico en el que se encuentran instaladas estas personas.

En vista de lo anterior, uno de los caminos que hace falta recorrer para mejorar el funcionamiento del sistema de salud colombiano es el de mejorar el acceso a los servicios médicos, para lo cual es necesario conocer cuáles son sus principales determinantes y qué herramientas de política se pueden utilizar para llegar a niveles de acceso cercanos al 100%. Asimismo, evaluar si las políticas deben estar focalizadas en mayor medida en algunas regiones en particular en caso de que existan diferencias importantes al interior del país. (García, 2014)

Existen características o barreras en salud que históricamente han existido y que en la actualidad aún persisten, como lo menciona un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde presentó el Informe sobre la Salud en el Mundo, publicado en 2010, el cual, advierte que se han realizado estudios acerca de las razones por las cuales las personas no completan los tratamientos, y los resultados muestran que, incluso con un servicio gratuito, factores como los costos de transporte, los bajos ingresos y la poca disponibilidad de estos servicios en la cercanía de algunos usuarios son un impedimento para el acceso a dichos servicios de salud. (OMS, 2010). También cabe resaltar el estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), donde referían que, en promedio, alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras organizativas (ej. largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos), las barreras financieras fueron reportadas en el 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos (ej. falta personal de salud,

medicamentos e insumos) en el 8,4% de los casos y las barreras geográficas en el 5,4% de los casos. Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a barreras de aceptabilidad (ej. barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud o maltrato por parte del personal, preferencia por la medicina tradicional e indígena). Las personas en el quintil de riqueza más pobre fueron más propensas a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos. (OPS, 2020).

Otro estudio realizado por Manuel Fernández Sierra denominado “Barreras de Acceso a Servicios de Salud y Mortalidad en Colombia” arroja que, a pesar de tener una cobertura de aseguramiento casi universal, garantizar el acceso efectivo a los servicios esenciales de salud sigue siendo una tarea inconclusa. Existen barreras que restringen el acceso oportuno de la población a la atención médica. Algunas de estas barreras son geográficas, resultado de la oferta limitada de centros de atención y personal médico especializado en las zonas más apartadas y con menor densidad de población. Otras barreras son administrativas e institucionales, e incluyen trabas burocráticas y restricciones impuestas por las empresas aseguradoras (EPS) (negación o dilación de autorizaciones) para limitar la prestación de servicios y reducir costos dado un esquema de financiación basado principalmente en pagos por capitación.

Por otro lado, en el año 2019 los autores Lemy Bran Piedrahita, Alejandro Valencia Arias, Lucía Palacios Moya, Sergio Gómez Molina, Yesenia Acevedo Correa y Claudia Arias Arciniegas realizaron un estudio denominado “Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del

régimen subsidiado” donde se identificó que, las barreras económicas y administrativas que limitan el acceso de las personas a los servicios de salud; representadas en las demoras para reclamar medicamentos y su dispensación incompleta, lo que lleva a que las personas asuman gastos de bolsillo o desistan del tratamiento en el centro de salud. (Bran L, 2016). Por otra parte, en muchas regiones de Colombia, esta problemática se ve enmarcada en gran proporción, principalmente en zonas rurales, donde el acceso a los servicios de salud se dificulta para la población. Ahora, Llevando la problemática del acceso a la salud a un ámbito más específico en Colombia, se encuentra el Departamento del Valle del Cauca, donde se localiza el Municipio de Dagua, que cuenta con una extensión total de 939 Km², siendo éste el tercer municipio más grande en extensión en el Valle del Cauca, después de Buenaventura estando en el primer lugar y seguido del Municipio de Palmira ocupando el segundo lugar en extensión. Ahora bien, El Municipio de Dagua cuenta con 36.775 habitantes (DANE, 2018) de los cuales el 22,0% residen en zona urbana y el 78,0% en zona rural, lo que implica dificultades para el acceso a la salud ya que se presentan barreras como lo es el medio transporte, la distancia entre la residencia y el centro de salud, el tiempo en el traslado de la residencia hacia el centro de salud, la comunicación entre otros factores.

2 PREGUNTA PROBLEMA

Con base a toda la situación presentada, el equipo de investigadores se plantea la siguiente pregunta ¿es viable la apertura de una sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA con servicios de promoción y mantenimiento de la salud en el municipio de Dagua – Valle del Cauca?

3 ANTECEDENTES (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)

INFORMACIÓN O TITULO DEL ARTICULO	AUTORES	RESUMEN	CONCLUSIONES FECHA OBJETIVO GENERAL PREGUNTA
Medical consultation, time, and duration	Alejandra Rodríguez Torres, Edgar C. Jarillo Soto, Donovan Casas Patiño	Es un ensayo en el cual se hace la reflexión sobre el tiempo y la duración de la consulta médica, vistos como procesos sociales que están determinados por macroestructuras, siguiendo la lógica productiva y las demandas del tiempo moderno. La duración de la consulta médica es heterogénea a nivel mundial.	<p>Publicado: el 26 de septiembre de 2018.</p> <p>Conclusión: La duración de la consulta médica es un tema polémico, implica aspectos sociales, técnicos, organizacionales y personales. Ninguno de ellos es por sí solo definitorio de la temporalidad requerida. Se requiere tomar conciencia de la necesidad de un orden para respetar ciertos tiempos y ciertos espacios, mantener el tiempo del sistema y el tiempo del mundo de la vida en sus respectivos fueros o límites.</p> <p>Objetivo: El artículo invita a la reflexionar sobre la duración de la consulta médica desde una perspectiva de la sociología del tiempo.</p>
Universal coverage and effective access to health care: What has happened in Colombia	Jairo H. Restrepo-Zea, Lina P. Casas-Bustamante y Juan J. Espinal-Piedrahita	La política pública de salud ha estado guiada en Colombia por el propósito de alcanzar la cobertura universal. La Ley 100 de 1993 planteó la meta de garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención, con un plan de beneficios igual para todos. No obstante, esta promesa, la cobertura	<p>Publicado: 27 diciembre 2018</p> <p>Los siguientes interrogantes pueden servir para orientar el debate con ocasión de los diez años de la Sentencia T-760 y las perspectivas del sistema de salud hacia el futuro: ¿Qué cambios o implicaciones trajo la Sentencia T-760 de</p>

<p>ten years after Sentence T-760?</p>		<p>universal no se logró en el año 2000 como estaba establecido, y han existido barreras para el acceso efectivo, por lo que los ciudadanos han acudido a la acción de tutela como un mecanismo por el cual los jueces protegen el derecho a la salud. En 2008, en medio de un crecimiento desbordado de las tutelas, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760 por la cual reconoció la salud como derecho fundamental y estableció órdenes a varios organismos del Estado para garantizar su goce efectivo y hacer cumplir la cobertura universal y el acceso efectivo. Después de diez años, el cumplimiento de estas órdenes es medio, con avances importantes en cuanto a cobertura e igualación del plan de beneficios, pero persisten barreras al acceso y preocupaciones respecto a la sostenibilidad y el flujo de recursos</p>	<p>2008 para la salud de los colombianos?; ¿Cuáles son los principales obstáculos que deben ser subsanados para dar cumplimiento a las órdenes impartidas por la Sentencia T-760?; ¿El plan de beneficios ha sido actualizado integralmente y responde a las necesidades de la población colombiana?; ¿Qué mecanismos se deberían implementar para que el flujo de recursos en el sistema sea más ágil y oportuno?; ¿Es posible garantizar la sostenibilidad financiera del sistema bajo el escenario de Ley Estatutaria de Salud, donde se supone incluido todo aquello que no esté expresamente excluido?</p>
<p>Some Problems of Health in Colombia</p>	<p>Herazo B. Univ Odontol. 2010</p>	<p>El autor analiza los principales problemas que enfrenta el sector de la salud en Colombia. Destaca la corrupción como el peor mal y hace un llamado a mirar más allá de lo curativo. A partir de una visión de la salud como aquellas condiciones que garantizan la calidad de vida, concluye indicando las bondades de la promoción de la salud y las medidas de prevención específica para tener una población más sana.</p>	<p>Publicado: 12-04-2010 La salud es un bien y un derecho fundamental, no una mercancía o un objeto, por lo cual requiere entidades, directivos y profesionales interesados, comprometidos y obligados a conservarla.</p>
<p>La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso</p>	<p>Jhorland Ayala García</p>	<p>El presente documento evalúa los determinantes del acceso a los servicios médicos en Colombia con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del año 2012, considerando características de la oferta y la demanda de salud conjuntamente. Se encontró que el</p>	<p>Publicado: junio de 2014 Conclusiones: El acceso a los servicios de salud diferentes a hospitalizaciones se redujo entre 1997 y 2012, a pesar de los esfuerzos realizados para aumentar la</p>

		<p>acceso a los servicios médicos se redujo en Colombia entre 1997 y 2012. Este comportamiento fue desigual al interior de las regiones: Antioquia y la región Oriental experimentaron un aumento en el indicador, mientras que las regiones Caribe, Centro, Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Orinoquía y Amazonía registraron una disminución. Los resultados de los modelos probit muestran que las características de la demanda explican en mayor medida la probabilidad de acceso que las características de la oferta. Por último, se evidencian diferencias regionales significativas en el acceso para el 2012.</p>	<p>cobertura del SGSSS colombiano. En este contexto, el presente documento muestra cuáles son los determinantes del acceso a los servicios médicos de acuerdo con la información más reciente de la ENCV, partiendo de que el acceso realizado resulta de la integración de factores de oferta y factores de demanda.</p>
Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia	<p>Lina María González a, Rolando Enrique Penalzoa ~ b, María Alexandra Matallana, Fabián Gil c , Carlos Gómez-Restrepo a,c,* y Angela Patricia Vega Landaetab</p>	<p>Tradicionalmente el acceso a servicios de salud mental de las personas con trastornos mentales ha sido limitado, y ello se asocia a variables conductuales, sociales y estructurales.</p>	<p>Publicado: 3 de diciembre de 2016</p> <p>Objetivo: Analizar los factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta (18 a 44 años) ~ en Colombia, a partir de los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.</p> <p>Conclusiones: Se deben realizar más estudios que permitan evaluar la situación del acceso a servicios de atención en salud mental, y que permitan encontrar los posibles factores relacionados que limiten al mismo</p>
Factors Related to the Use of Health Services in the Population above 18 Years Old in	<p>Zapata-Ossa HJ, Porras-Beltrán AM, Arias-Cardona EK.</p>	<p>Investigación de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con el uso de los servicios de salud en la población mayor de dieciocho años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. Se seleccionó una muestra probabilística</p>	<p>Publicación: 29 noviembre 2019</p> <p>Conclusión: Entre las principales características de la población de estudio se resalta: mayor participación del género femenino; un alto porcentaje estaba concentrado en</p>

<p>the Urban Area of Cali, Colombia, during 2016</p>		<p>de mil residentes habituales, a quienes se les aplicó una encuesta de salud; en esta se les indagó si habían consultado en el último año que antecedió a la fecha de la encuesta y se complementó con información relacionada con variables sociodemográficas, calidad de la atención de salud y variables de resultado en salud como autopercepción del estado de salud.</p>	<p>personas de edades comprendidas entre cincuenta y sesenta años o más; en su mayoría pertenecían a una etnia diferente a la afro o indígena, y cursaron bachillerato completo. Además, tienen como ocupación algún tipo de trabajo informal y están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, en la categoría del régimen contributivo. Con respecto a los ingresos familiares, la mayoría manifestaron percibir entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes (2016) y pertenecer a estrato social bajo.</p>
<p>The Crisis of the Colombian Health System: An Approach from Legitimacy and Regulation</p>	<p>Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno.</p>	<p>Se realizó un estudio cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas y en profundidad con cuarenta agentes del sector salud, en Bogotá, Cali, Ibagué, Espinal y Calima-Darién. Los resultados mostraron que la corrupción, el incumplimiento de normas y los conflictos entre los intereses de diversos actores del sistema debilitan la legitimidad de este último, atomizan la cooperación y cohesión de los actores y fortalecen el interés particular. La polución normativa, la inconsistencia temporal de las normas y la información incompleta generan incertidumbre, confusión y desintegración en el interior del sistema, con lo cual contribuyen al desenvolvimiento de una crisis regulatoria con respecto a la cual se hace urgente recuperar espacios de toma de decisiones colectivas y concertadas que promuevan el diálogo y la superación de los intereses rentistas individualistas</p>	<p>Publicado: 30-05-2017</p> <p>Objetivo: determinar cuáles son las percepciones de distintos actores del sistema de salud colombiano sobre los problemas del sistema que están detrás de la crisis.</p> <p>Conclusión: La combinación de crisis de legitimidad, crisis regulatoria generalizada e incapacidad de las aseguradoras en salud para responder por sus obligaciones, fue generando condiciones percibidas por los agentes públicos y privados como una crisis sectorial que afecta las expectativas futuras para el desarrollo del derecho a la salud y la garantía del goce efectivo al acceso, uso y calidad de los servicios, hasta el punto de que aquellos indagados por si estaban dispuestos a realizar nuevas inversiones, contestaron en su mayoría que no, porque no había</p>

			condiciones para recuperar en el futuro los recursos invertidos en el presente, y que cumplir con las obligaciones actuales con hospitales y clínicas requería una acción directa del Estado para inyectar nuevos recursos, mejorar el flujo de estos mediante el giro directo e intervenir las entidades que se encontraban al borde de la quiebra por malos manejos y corrupción, como Saludos y Carecen.
--	--	--	---

Tabla 1. Antecedentes Bibliográficos

4 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación está enfocado en realizar el análisis de viabilidad de la apertura de una sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA con servicios de promoción y mantenimiento de la salud en el municipio de Dagua – Valle del Cauca.

Es de anotar que las entidades territoriales y locales de salud no alcanzan a cubrir el total de la población desde su extensión geográfica. Las entidades responsables de ejecutar estos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el plan obligatorio de salud no son suficientes en llegar con los servicios a toda la comunidad.

Por esta razón, se crea la necesidad de intervenir a una población con bajo acceso a servicios, como los que se ofrecen en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud además que, tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

También cabe resaltar, la importancia de la consulta médica general ya que ésta es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-

enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional. En el municipio de Dagua el acceso a una consulta médica para el número de población es inferior ya que la oportunidad se dispara, teniendo en cuenta que el tiempo de atención no debe ser mayor a 3 días hábiles.

Desarrollar y reconocer teorías que permitan identificar en la institución un avance en búsqueda del fortalecimiento administrativo seguro, coherente y de calidad e identificar, además, las falencias (oportunidades de mejoramiento) relacionadas en este municipio a la parte humana, familiar y laboral el cual, corresponde a un proceso integral que explore la mejora de una estabilidad emocional en búsqueda de impactar positivamente el entorno social y familiar.

El uso de los servicios de salud permite medir la accesibilidad a los mismos, por tanto, el conocimiento de los factores relacionados a dicho uso debe ser el punto de partida para la estructuración de sistemas y servicios de salud que sean efectivos, equitativos, eficientes y accesibles, con capacidad de atender de manera satisfactoria a las necesidades de salud de la población. Identificar los factores relacionados con el uso de los servicios de salud y conocer la percepción sobre la calidad de la atención y las condiciones en que se prestan los mismos, permitirán establecer e implementar planes de mejoramiento para intervenirlos en pro de un mejor acceso de los usuarios a la atención médica. (García, 2014)

Finalmente, la apertura de una sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA es de carácter privado para cumplir con la demanda en los servicios de promoción y mantenimiento de la salud requerida por la población del municipio, se hace necesaria, ya que los servicios que prestará esta entidad serán ofertados teniendo en cuenta una atención oportuna, humanizada, segura, pertinente, es decir que se cumpla con todas las características que plantea el objetivo principal del sistema obligatorio de salud. Para el estudio de la viabilidad se cuenta con el apoyo del Doctor Omar García Camacho, quien será el encargado de brindar la información y los recursos, de ser viable la oportunidad de negocio con el propósito principal de extender la cobertura en la prestación de servicios de salud en el municipio, generando planes de mejoramiento en una asistencia oportuna y con el recurso humano calificado y con las competencias óptimas para brindar una atención bajo los estándares de calidad.

Actualmente la IPS está legalmente constituida desde el año 2006 y cuenta con NIT 800173964-9, código de habilitación de la sede principal: 7623301747-01, ubicada en la dirección CL 8 # 12-52. De acuerdo con su capacidad instalada tiene dos (2) consultorios y presta los siguientes servicios: enfermería, medicina general, toma de muestras de laboratorio y toma de muestras de cuello uterino y ginecológico.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la viabilidad de la apertura de una sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA con servicios de promoción y mantenimiento de la salud en el municipio de Dagua, Valle del Cauca.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Realizar un estudio de mercadeo para la nueva sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA.
- ❖ Realizar un estudio técnico operacional para determinar la creación de la nueva sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA.
- ❖ Realizar un estudio administrativo para definir la estructura organizacional de la nueva sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA.
- ❖ Realizar el estudio financiero de la nueva sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA.

6 MARCO TEÓRICO

6.1 MARCO CONTEXTUAL

6.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

6.1.1.1 ANALISIS DEMOGRAFICO

❖ Contexto demográfico

En este estudio se presenta información del territorio del Municipio de Dagua en los contextos territorial y demográfico, toda la información presentada está a fecha de corte del año 2018.

Localización: Dagua es un municipio de Colombia en el departamento del Valle del Cauca, ubicado al occidente del Departamento entre los municipios de Buenaventura, Restrepo, La Cumbre, y Calima a 3°38'45" latitud norte y 76°41'30" longitud oeste. Tiene una temperatura media de 25 °C, una altitud de 828 metros sobre el nivel del mar, en su relieve se observan profundas cimas y elevadas cumbres que le permiten contar con diversidad climática, abundantes fuentes hídricas y bosque protector en el cual se origina el sistema de cuencas y microcuencas que vierten su caudal al Río Dagua que a su vez desemboca en la Bahía de Buenaventura sobre el Océano Pacífico; en general, cuenta con dos grandes cuencas hidrográficas: Río Dagua y Río Anchi cayá. Cuenta con 27 corregimientos y 102 veredas.

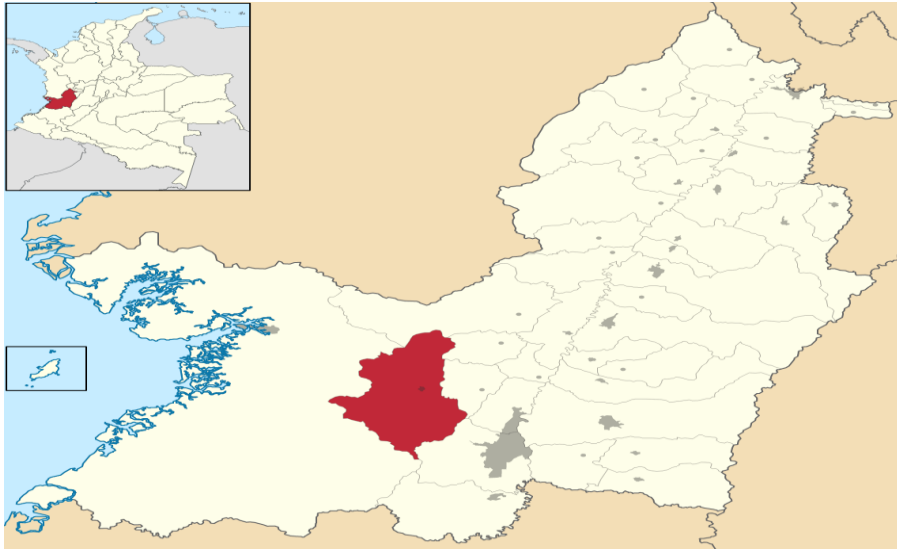


Ilustración 1: Departamento del Valle del Cauca



Ilustración 2: Municipio de Dagua

- ❖ **Población total:** El municipio cuenta con una población de 36.775 habitantes en el año 2018. Se calcula una densidad poblacional de 38,9 habitantes por Km2.
- ❖ **Población por área de residencia urbano/rural:** de la población total el 22,0% residen en zona urbana y el 78,0% en zona rural:

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Dagua	8.107	22,0	28.668	78,0	36.775	22,0

Fuente: DANE

Tabla 2. Población por área de residencia urbano/rural

❖ Accesibilidad geográfica

El acceso al Municipio es por vía terrestre, se comunica por carretera con los municipios de Cali, K18, Buga, Buenaventura, Lobo Guerrero. Cuenta con acceso por carreteras pavimentadas, des pavimentadas y vía férrea:

Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio de Dagua y su municipio vecino	Tipo de Transporte entre Dagua y otro Municipio	Tiempo estimado del viaje	
Cali	47	Terrestre	1	12
Buenaventura	75.7	Terrestre	1	35
Calima	29.22	Terrestre		40
Restrepo	37	Terrestre	1	5
La Cumbre	80.4	Terrestre	2	26

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/>

Tabla 3. Accesibilidad geográfica por vía terrestre

❖ Población por pertenencia étnica

El Municipio de Dagua cuenta con la siguiente pertenencia étnica: Indígena, Raizal del archipiélago de SAI, Negro y una clasificación sin pertenencia étnica.

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	803	2,2%
Rom (gitana)	0	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	7	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	13292	36,9%
Ninguno de las anteriores	21944	60,9%
	10	0,1%

Fuente. DANE

Tabla 4. Pertenencia étnica

❖ Estructura demográfica

La pirámide poblacional que presenta el Municipio de Dagua para el año 2018 corresponde a una pirámide constructiva, la cual hace referencia a que el municipio se encuentra en transición demográfica, es decir, que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad y que es evidencia de mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas, e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud y sobre la expectativa de vida de la población del Municipio.

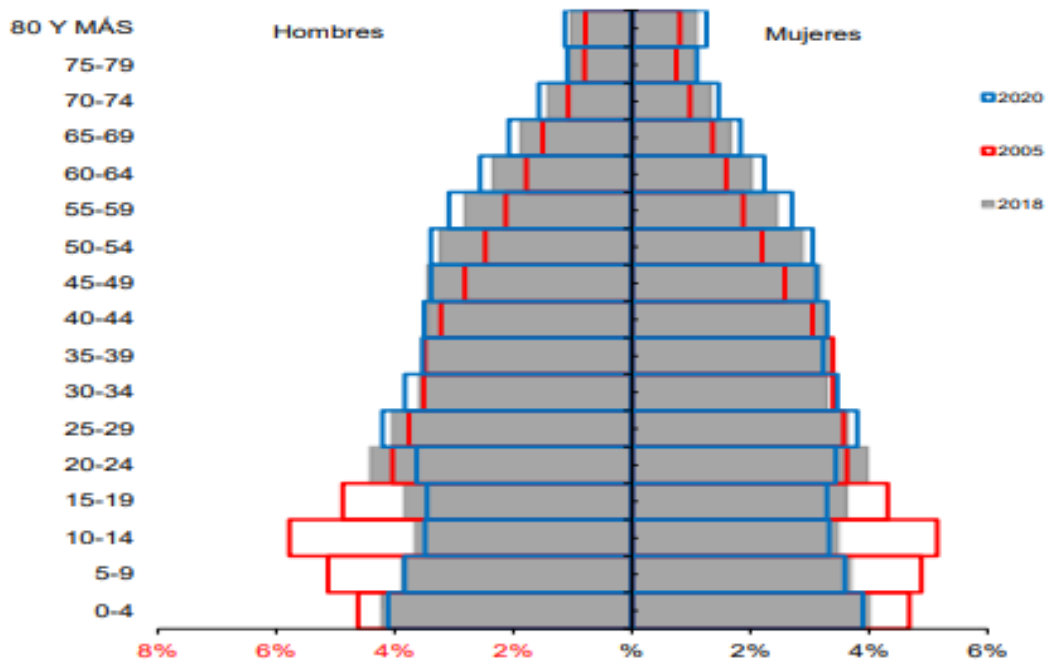


Ilustración 3. Pirámide Poblacional

❖ Población por grupo de edad

En los grupos poblacionales para el Municipio de Dagua en los años 2005, 2018 y 2020, se puede ver una gran variabilidad por edad. El grupo con mayor peso es el de 27 a 59 años que aumentó de 38,5% en el año 2005 a 44,1% en el 2018.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3950	11,2	3554	9,7	3534	9,6
Infancia (6 a 11 años)	4412	12,5	3241	8,9	3206	8,7
Adolescencia (12 a 18 años)	4952	14,0	3542	9,7	3489	9,4
Juventud (14 a 26 años)	7732	21,9	7103	19,4	6784	18,3
Adulthood (27 a 59 años)	13580	38,5	16112	44,1	16442	44,4
Persona mayor (60 años y más)	4030	11,4	5743	15,7	6041	16,3
Total	35270		36524		37005	

Fuente: DANE

Tabla 5. Población por grupo de edad de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Poblacion total	35.270	36.524	37.005
Poblacion Masculina	18.272	18.961	19.208
Poblacion femenina	16.998	17.563	17.797
Relación hombres:mujer	107,49	107,96	108
Razón niños:mujer	39	34	34
Índice de infancia	30	23	22
Índice de juventud	24	24	22
Índice de vejez	11	15	16
Índice de envejecimiento	38	65	73
Índice demografico de dependencia	62,08	50,42	51,02
Índice de dependencia infantil	49,02	34,53	33,61
Índice de dependencia mayores	13,06	15,88	17,41
Índice de Friz	154,92	112,00	106,00

Fuente: DANE

Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica Dagua Valle 2005, 2018, 2020

❖ Víctimas del Conflicto Armado

En el municipio de Dagua a septiembre 19 de 2018 se identificaron 7.640 personas víctimas de conflicto armado, de las cuales el 52.1% son mujeres (3.979) y el 44,1% son hombres (3.371). No se tiene dato del sexo del 3,8% (290 casos).

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	SIN DATO	TOTAL
De 0 a 04 años	75	57	0	132
De 05 a 09 años	309	366	0	675
De 10 a 14 años	331	313	136	780
De 15 a 19 años	388	434	126	948
De 20 a 24 años	428	382	18	828
De 25 a 29 años	370	271	1	642
De 30 a 34 años	325	185	0	510
De 35 a 39 años	291	199	0	490
De 40 a 44 años	285	192	0	477
De 45 a 49 años	252	144	0	396
De 50 a 54 años	214	176	0	390
De 55 a 59 años	188	138	0	326
De 60 a 64 años	155	116	0	271
De 65 a 69 años	114	115	0	229
De 70 a 74 años	86	101	0	187
De 75 a 79 años	58	85	0	143
De 80 años o más	109	95	0	204
No Reportado	1	2	9	12
TOTAL	3.979	3.371	290	7.640
PORCENTAJES	52,1%	44,1%	3,8%	

Fuente: bodega de datos de Sispro. Registro Único de Víctimas

Tabla 7. Víctimas del Conflicto Armado

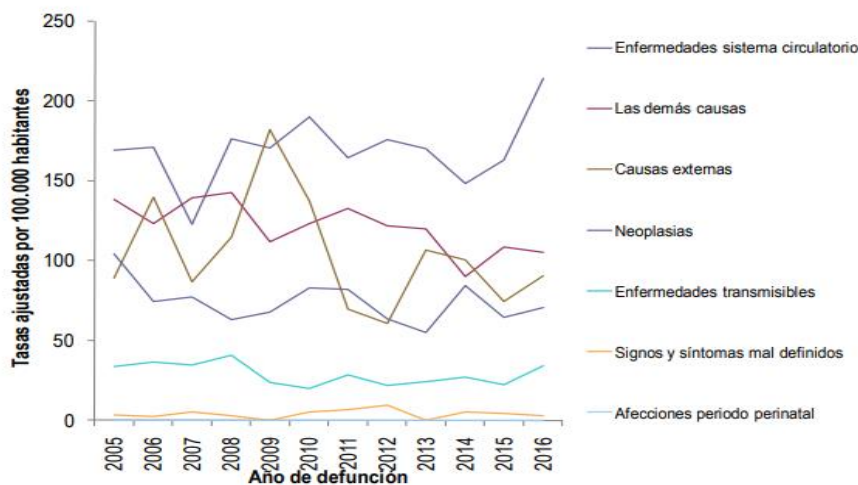
6.1.1.2 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

❖ Análisis de Mortalidad

Teniendo en cuenta el análisis realizado para el año 2018 de las mortalidades del Municipio de Dagua por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, edad, área de residencia y etnia.

❖ Mortalidad general por grandes causas

En la población general del municipio, para los años 2010 a 2016 las enfermedades del sistema circulatorio fueron las de mayor incidencia, alcanzando el pico máximo en el año 2016 (214,46 por 100.000 habitantes).



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Ilustración 4. Mortalidad general por grandes causas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	169,26	171,42	122,81	176,32	170,63	190,20	164,70	175,78	170,28	148,46	163,35	214,46
Las demás causas	138,76	123,30	139,55	142,88	112,03	123,36	132,96	122,10	120,09	90,01	108,46	105,34
Causas externas	89,29	139,83	87,03	114,79	181,98	137,43	69,61	60,83	106,56	100,60	74,61	90,78
Neoplasias	104,27	74,58	77,43	63,20	67,88	83,22	82,08	63,67	55,08	84,23	64,63	70,85
Enfermedades transmisibles	33,63	36,61	34,58	40,83	23,60	19,98	28,46	22,10	24,25	27,04	22,29	34,34
Signos y síntomas mal definidos	3,17	2,57	5,12	2,95	0,00	5,16	6,91	9,62	0,00	5,51	4,34	2,68
Afecciones periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Ilustración 5. Tasa de Mortalidad ajustada por edad del Municipio de Dagua, Valle del Cauca 2005-2016

❖ Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez se utilizó la lista de 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,55	3,50	0,00	3,97	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	4,48	4,24
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,64	6,99	12,20	7,94	0,00	0,00	4,15	8,89	8,33	4,29	17,94	33,90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	3,97	3,88	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	8,47
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Ilustración 6. Tasa de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Dagua 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	TUMBI											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,65	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,74	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	40,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,98
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	40,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	37,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	39,09	0,00	0,00	0,00	41,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	37,97	117,28	0,00	81,14	123,20	41,43	41,53	41,63	0,00	0,00	0,00	41,98

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Ilustración 7. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Dagua 2005 – 2016

❖ Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad agrupada según los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo,

el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuyó al análisis.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones de causa externa, en este último además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,36	34,07	46,15	48,84	44,93	35,11	38,93	25,00	33,19	8,19
	Condiciones perinatales	1,59	1,67	1,72	1,66	1,32	3,97	1,86	0,77	0,42	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	29,84	32,41	28,29	25,42	26,46	32,73	33,82	45,28	44,02	-1,24
	Lesiones	5,89	8,33	5,98	6,40	8,67	11,10	5,89	5,50	6,19	0,69
	Condiciones mal clasificadas	17,33	23,52	17,86	17,67	18,62	17,09	19,49	23,47	16,18	-7,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,86	21,46	25,28	25,86	29,45	21,64	30,12	20,70	29,42	8,72
	Condiciones maternas	0,11	0,00	0,22	0,00	0,00	1,44	0,36	0,72	0,36	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	41,38	46,96	42,70	47,07	45,94	49,13	42,18	52,63	45,51	-7,12
	Lesiones	10,82	12,55	12,02	10,03	7,35	9,31	9,52	5,77	8,36	2,59
	Condiciones mal clasificadas	18,83	19,03	19,78	17,04	17,27	18,49	17,82	20,19	16,36	-3,82
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,18	17,45	15,21	13,86	14,41	12,49	16,34	12,31	14,74	2,43
	Condiciones maternas	7,24	3,40	5,48	3,80	3,90	7,27	4,19	2,22	3,65	1,43
	Enfermedades no transmisibles	52,52	52,55	46,28	50,23	51,90	49,91	46,27	49,54	54,48	4,95
	Lesiones	6,71	9,57	13,74	12,19	8,83	9,78	11,79	9,26	9,42	0,16
	Condiciones mal clasificadas	18,36	17,02	19,30	19,91	20,97	20,56	18,41	26,67	17,71	-8,96
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,69	13,37	12,22	12,39	14,91	12,33	16,63	11,79	12,26	0,46
	Condiciones maternas	0,11	0,00	0,34	7,31	7,27	8,77	6,85	4,98	6,83	1,86
	Enfermedades no transmisibles	51,43	53,66	48,03	50,54	51,09	50,31	44,23	45,50	53,48	7,98
	Lesiones	8,14	8,71	12,22	11,82	10,39	9,85	14,38	12,38	11,41	-0,97
	Condiciones mal clasificadas	18,63	14,26	18,19	17,94	16,34	18,75	18,11	25,35	16,02	-9,33
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,80	8,64	8,30	8,34	9,91	8,48	10,72	7,26	9,26	2,00
	Condiciones maternas	1,99	2,06	1,99	1,98	1,62	2,08	2,05	1,14	1,19	0,05
	Enfermedades no transmisibles	68,02	72,06	67,82	67,05	70,36	69,43	66,18	68,81	70,87	2,06
	Lesiones	6,29	5,95	7,96	8,67	6,04	6,26	7,82	6,72	6,92	0,20
	Condiciones mal clasificadas	13,91	11,30	13,93	13,97	12,08	13,79	14,23	16,06	11,76	-4,30
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,96	3,86	3,93	4,37	5,20	5,27	6,37	4,74	4,42	-0,31
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,97	83,06	81,48	81,78	81,57	81,31	81,25	79,56	84,78	5,22
	Lesiones	3,26	3,95	4,30	4,96	4,94	3,93	4,26	3,96	3,51	-0,47
	Condiciones mal clasificadas	6,81	9,09	10,29	8,85	8,29	9,40	8,11	11,72	7,28	-4,44

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Ilustración 8. Principales causas de morbilidad ambos sexos, Municipio de Dagua 2009 -2017

❖ Eventos precursores

Tanto la prevalencia de diabetes mellitus como de hipertensión arterial para el año 2017 son menores en Dagua que en el resto del departamento, pero dicha diferencia no tiene significancia estadística.

Evento	Valle del Cauca	Dagua	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2017)	3,50	3,28	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2017)	10,40	5,91	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Ilustración 9. Eventos precursores

❖ Análisis de la población en condición de discapacidad

A continuación, se realiza la descripción de la población del Municipio de Dagua, en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad y la proporción y número de personas según cada tipo de discapacidad con fecha de corte septiembre 30 de 2018. Posteriormente, se analiza el número de personas según el sexo y el grupo de edad quinquenal, incluyendo la pirámide. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Del total de personas en situación de discapacidad, el 50,47% tiene discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, siendo el tipo de discapacidad más prevalente.

	Hombres	Mujeres
Total	764	717
0-4	3	1
5-9	16	5
10-14	18	18
15-19	21	22
20-24	43	31
25-29	46	45
30-34	35	26
35-39	38	31
40-44	46	28
45-49	31	40
50-54	44	48
55-59	51	57
60-64	63	64
65-69	58	58
70-74	41	54
75-79	52	56
80 Y MÁS	150	132

Tabla 8. Personas en situación de discapacidad según tipo de discapacidad en Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	695	46,74
El sistema nervioso	585	39,34
Los ojos	680	45,73
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	321	21,59
Los oídos	302	20,31
La voz y el habla	251	16,88
La digestión, el metabolismo, las hormonas	152	10,22
El sistema genital y reproductivo	80	5,38
La piel	41	2,76
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	50	3,36
Ninguna		0,00
Total	1487	

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 9. Distribución de las alteraciones permanentes por edad y sexo del municipio de Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018

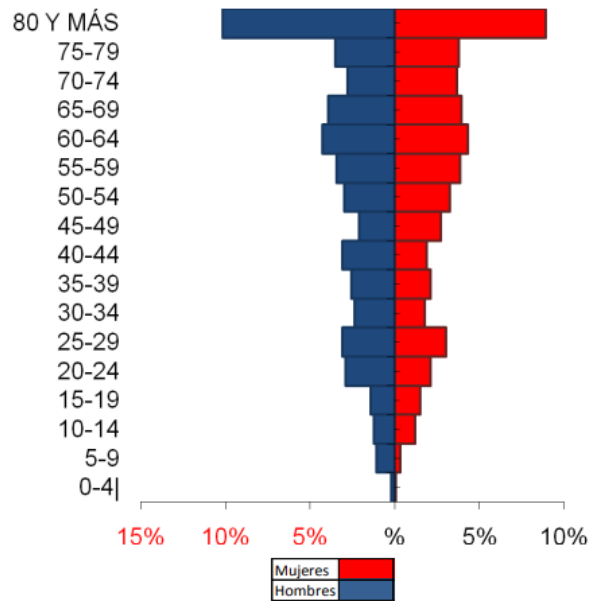


Ilustración 10. Pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de Dagua (Valle del Cauca), Acumulado a Septiembre 30 de 2018

❖ Determinantes intermedios de la salud

Los indicadores que muestran a Dagua con valores estadísticamente en peor situación que el Valle del Cauca son: cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado; Índice de riesgo de la calidad del agua, porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas, porcentaje de agua con inadecuada eliminación de excretas. Aunque se debe aclarar que los datos del semáforo para acueducto y alcantarillado corresponden al año 2005, de esta forma se puede comparar con el departamento, pues los datos del Valle solo se encuentran a 2005. Los datos del año 2016 indican que el municipio presenta una cobertura de acueducto del 57,57% para el total del municipio (90,16 para la zona

urbana y 52,49 para la zona rural). La cobertura de alcantarillado para el año 2016 es del 16,95% (60,94% para la zona urbana y 10,1% para la zona rural).

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	Dagua
Cobertura de servicios de electricidad	99,39	97,10
Cobertura de acueducto	86,3	82,91
Cobertura de alcantarillado	77,4	52,36
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	17	23,99
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	6,7	20,83
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	5,4	10,33

Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005

Tabla 10. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

❖ Prestación de servicios

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en Dagua para el año 2017.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	5	5

CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1

INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	5	5	
PROTECCION ESPECIFICA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de	5	5	5

DETECCION TEMPRANA	atención preventiva salud oral higiene oral			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3
		3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1

Tabla 11. Servicios habilitados en el municipio de Dagua – Valle del Cauca año 2017

6.1.1.3 ASEGURAMIENTO

Afiliación: cifras de aseguramiento en salud a corte de marzo 2023

?	Nacional		Departamento Valle Del Cauca		Municipio Dagua	
	diciembre de 2019	marzo de 2023	diciembre de 2019	marzo de 2023	diciembre de 2019	marzo de 2023
Contributivo	22.909.679	23.319.354	2.504.903	2.491.915	8.329	8.989
Subsidiado	22.808.930	26.005.478	1.757.676	2.074.240	25.734	27.477
Excepción & Especiales	2.244.341	2.209.826	59.436	70.906	334	421
Afiliados	47.962.950	51.534.658	4.322.015	4.637.061	34.397	36.887
Población DANE	50.374.478	52.018.841	4.804.489	4.613.897	36.891	49.897
Cobertura	95,21%	99,07%	89,96%	100,00%	93,24%	73,93%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	0	6.989.667	0	674.339	0	5.039
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	0	0	0	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	0	23.437	0	2.772	0	7
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	16.155	0	847	0	2

Tabla 12. Cobertura del sistema de salud en Colombia, Departamento del Valle y Municipio de Dagua, fecha de corte a 30 de marzo de 2023.

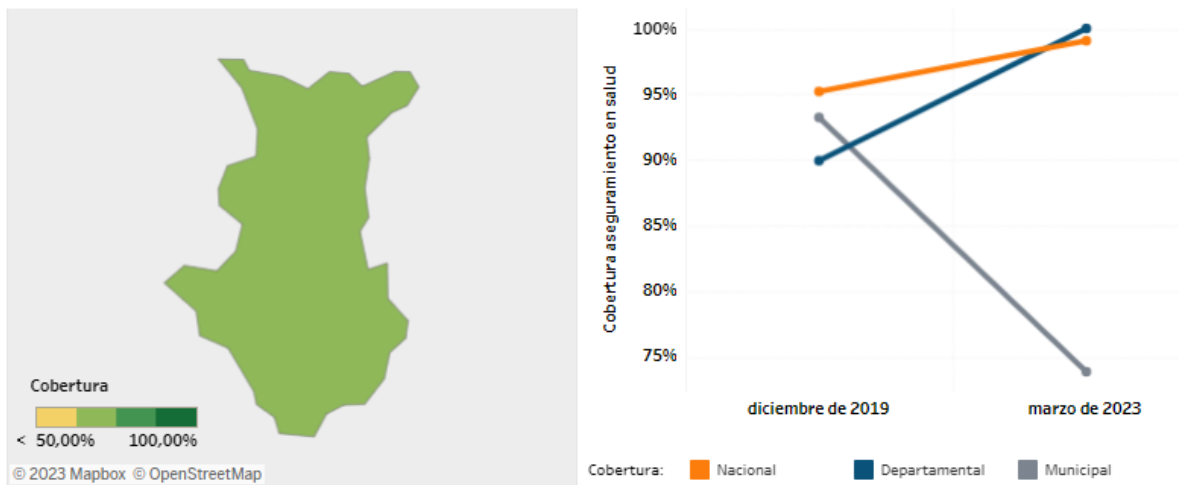


Ilustración 11. Cobertura del sistema de salud en Colombia, Departamento del Valle y Municipio de Dagua, fecha de corte a 30 de marzo de 2023.

Departamento: Valle Del Cauca, Municipio: Dagua

Nombre Entidad	≡	Régimen			Total Afiliados
		Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud		1.114 (12,39%)	18.343 (66,76%)		19.457 (52,75%)
Nueva Eps		5.021 (55,86%)	6.707 (24,41%)		11.728 (31,79%)
S.O.S.		2.525 (28,09%)	1.180 (4,29%)		3.705 (10,04%)
Compensar EPS		134 (1,49%)	1.247 (4,54%)		1.381 (3,74%)
Régimen de Excepción				421 (100,00%)	421 (1,14%)
Ferrocarriles Nales		182 (2,02%)			182 (0,49%)
EPS Sura		12 (0,13%)			12 (0,03%)
Salud Total EPS		1 (0,01%)			1 (0,00%)

Ilustración 12. Cifras de aseguramiento en salud con fecha de corte a 30 de marzo de 2023 en el municipio de Dagua

La gráfica muestra que, LA EAPB con mayor cobertura en el Municipio de Dagua es **COOSALUD** con un total de 19,457 afiliados, correspondiente a un 52,75% de la población total, entre los que se encuentra que, el 12,39% (1.114) corresponde al régimen contributivo; mientras que el 66,76% (18.343) pertenece al régimen subsidiado. **SURA** es la EAPB con menor cobertura con un total de 12 afiliados para un 0,03% de la población total.

6.2 MARCO JURÍDICO

Esta sección presenta la normatividad que rige a la Entidad, la que determina su competencia y la que es aplicable a su actividad o producida por la misma. El marco legal proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política.

- ❖ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, artículo 49 trata sobre La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (CONSTITUCIONAL, 1991).
- ❖ LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (LEY 100 DE 1993, 1993).
- ❖ DECRETO 1891 DE AGOSTO 3 DE 1994, del Ministerio de Salud, relacionado con el fomento de la salud y prevención de la enfermedad, en su Artículo 2, define la promoción y en su Artículo 3 la prevención de la enfermedad (EDUCACIÓN, 1994).
- ❖ RESOLUCIÓN 3384 DE 2000. Por la cual se determinan metas para acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública (RESOLUCIÓN 3384 DE 2000, 2000).

- ❖ Ley 1438 DE 2011. En la que se fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la estrategia Atención Primaria en Salud (SALUD, 2011).
- ❖ LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (*LEY ESTATUTARIA*)
- ❖ [RESOLUCIÓN 518 DE 2015](#). Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas —PIC
- ❖ [RESOLUCIÓN 3202 DE 2016](#) Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones
- ❖ [RESOLUCIÓN 429 DE 2016](#). Por la cual se adopta la Política Integral de Atención en Salud —PIAS.
- ❖ [Resolución 1441 DE 2016](#). Establece estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y dicta otras disposiciones.
- ❖ [POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS](#).

- ❖ Resolución 0429 de 2016. En la cual se adopta la política integral de atención en salud (MINISTERIO DE SALUD, 2016).
- ❖ Resolución 3280 de 2018. Mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- ❖ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019. 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, en este caso en modalidad extramural, atención en unidad móvil terrestre.
- ❖ PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021 —[DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS](#)

6.3 MARCO DE REFERENCIA

La reforma a la salud emprendida con la Ley 100 ha cumplido con gran parte de los desafíos que impone la creación del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. El impacto de la reforma se ha manifestado en un aumento importante en la cobertura, alcanzando hoy un nivel superior al 95%. Al mismo tiempo, el mayor acceso de la población a los servicios de salud se ha traducido en mejoras en

indicadores como vacunación, mortalidad infantil y de la niñez, y en la percepción de los individuos sobre su estado de salud. (María, 2011)

En Colombia, se han implementado estrategias para alcanzar la cobertura universal, desde la Ley 100 de 1993 se inicia este proceso donde, a través de éste se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para ser modificado posteriormente por la Ley 1122 del 2007 y la Ley 1438 del 2011, financiado a través de las cotizaciones de empleados y empleadores, quienes constituyen y financian el régimen contributivo y los recursos fiscales obtenidos provenientes de impuestos generales que financian a su vez al régimen subsidiado.

Es importante partir de recordar que la reforma contenida en la Ley 100 se dio en medio de la euforia nacional que siguió a la promulgación de la Constitución de 1991, con unas grandes expectativas sobre el Estado social de derecho.

Las aspiraciones por un Estado más grande y garantista tocaban a la salud y la reforma tramitada se diferenciaba en varios aspectos de las recomendaciones que dominaban la agenda internacional. Especialmente, la reforma colombiana se produjo en un escenario de buen crecimiento económico, y no de crisis económica o fiscal como en otros países. Además, estuvo acompañada de un aumento sustancial de recursos públicos y adoptó la meta ambiciosa de cobertura universal sin seguir la tendencia de los paquetes básicos para la atención en salud. (Zea., 2022). Sin embargo, las dificultades de accesibilidad siguen estando presentes.

Siguiendo con otro tema, conviene enfatizar uno de los enfoques del proyecto, como lo son las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS— estas Rutas definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. (Social, 2016)

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (Social, 2016).

Las RIAS están constituidas por tres tramos: 1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida 2. Rutas integrales de

atención para grupos de riesgo y 3. Rutas integrales de atención específica para eventos (Social, 2016)

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, el estudio se realizará para la primera ruta de las RIAS “Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida” de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

Siguiendo con otro componente, para llevar a cabo la creación de una empresa es importante hacer una serie de análisis que permitan obtener la viabilidad financiera del proyecto planteado, por lo tanto, es necesario tener claros algunos conceptos que serán utilizados en otro apartado de este documento los cuales son; el estudio de mercado, técnico, administrativo y análisis financiero.

Un estudio técnico, el cual permite proponer y analizar las diferentes opciones tecnológicas para producir los bienes o servicios que se requieren, lo que además admite verificar la viabilidad técnica de cada una de ellas. Este análisis identifica los equipos, la maquinaria, las materias primas y las instalaciones necesarias para el proyecto y, por tanto, los costos de inversión y de operación requeridos, así como el capital de trabajo que se necesita.

Por otro lado, está el estudio administrativo que es también llamado estudio de gerenciamiento logrando de esta manera mostrar el panorama general de la Institución; como se encuentra organizada, como se coordinan los diferentes servicios, el talento humano que la conforma, además de mostrar que la institución se rige bajo la normatividad vigente, según el tipo de sociedad que se ha decidido constituir. Lo primero a tener en cuenta es estructurar la figura jurídica, en donde se incluye la nueva sede de la IPS en el certificado de existencia y representación legal. Luego se debe desarrollar la estructura orgánica de la sede, en ella se debe hacer una descripción de cómo se dividirán o dispondrán los servicios dentro de la misma, incluyendo cómo serán coordinadas. En este punto, es de gran ayuda elaborar un organigrama para visualizar cómo se relacionan los diferentes servicios y su estructura jerárquica; por consiguiente, presentar el personal que se encargará de ocupar los cargos que se delimitan allí, además de determinar las funciones y las tareas asignadas a cada integrante dentro de la organización. Lo anterior permite elaborar el perfil requerido, en donde se especifique cuál será la experiencia, conocimientos y habilidades que debe cumplir la persona para poder postular al cargo.

Seguidamente, el estudio financiero se desarrolla con el fin de determinar el monto de los recursos económicos necesarios para poner en marcha la sede; igualmente permite reconocer los costos de operación del proceso productivo y la proyección de ingresos que se aspiran obtener de la prestación de servicios. Por consiguiente, el estudio financiero deberá establecer si la sede tendrá la capacidad de asumir los períodos de

rentabilidad negativa, y proyectar en qué momento la rentabilidad será positiva, es decir, cuál es la tasa de beneficio para los recursos invertidos. Cuando se va a crear la sede los objetivos principales desde el punto de vista financiero y gerencial son la racionalización y optimización en el manejo de los recursos (materias primas e insumos; recursos humanos; capital) que permitan lograr la supervivencia, el crecimiento y desarrollo y la generación de utilidades. (POSADA, 2014)

6.4 MARCO CONCEPTUAL

Para realizar una buena contextualización del tema objeto de investigación, se hace necesario realizar un marco conceptual, donde se describan los principales componentes específicos.

- ❖ Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad; tiene implícita la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del entorno.
- ❖ Enfermedad: Cuando alguna parte del organismo se altera y deja de realizar correctamente su función, se produce un trastorno al que suele llamársele enfermedad.
- ❖ Sistema general de seguridad social en salud SGSSS. Es el sistema que les permite a todos los colombianos tener acceso a los servicios de salud

independientemente de su capacidad de pago, a través de las entidades públicas, privadas o mixtas del Estado.

- ❖ Seguridad social. En la constitución política colombiana de 1991 está consagrada la seguridad social como un servicio público permanente y como un derecho colectivo. Esto obliga al estado a participar en el financiamiento y en la prestación de este así en desarrollo del Artículo 48 de la Constitución Política, la ley 100 de 1993 organizó el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSS), en un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado.
- ❖ Régimen contributivo. Es un subsistema del Sistema General y como tal es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema de Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador (Ley 100, Art. 202).
- ❖ Régimen subsidiado: Es un subsistema del Sistema General y como tal consiste en el cubrimiento de quienes no tienen capacidad de pago. La selección de estas personas la hace el gobierno por medio del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN); el financiamiento de la protección de esta población cuenta con tres recursos principales: las transferencias de las entidades

territoriales, del fondo de solidaridad y garantía FOSYGA y otros recursos (Artículo 214 ley 1122 de 2007).

- ❖ Marketing: Hoy en día no se debe entender el marketing como la realización de una venta, sino como un nuevo concepto de satisfacción de las necesidades del cliente. Si se identifican las necesidades de los clientes, se desarrollan productos que ofrezcan un valor superior, se fijan los precios, se distribuyen los productos y se promociona de forma eficaz, los productos se venderán fácilmente. Por eso las ventas y la publicidad son una parte de un todo más grande, el marketing mix. El marketing en el día de hoy es una herramienta para satisfacer las necesidades de los clientes brindando un valor agregado ofreciendo productos y servicios de óptima calidad es la herramienta que busca el desarrollo de toda organización y su posicionamiento en el mercado.
- ❖ Estudio de mercadeo: Este estudio, permitirá determinar la existencia real de pacientes para la IPS, la disposición de los pacientes para pagar el precio de los servicios de salud, la determinación de la cantidad demandada de los servicios de salud, la aceptación de las formas de pago, la identificación de las ventajas y desventajas competitivas, el comportamiento del consumidor o paciente, así como los mecanismos de promoción, los planes estratégicos y las tácticas de mercadeo.
- ❖ Estudio técnico: Por medio de este estudio se determinará si es posible prestar y ofrecer los servicios de salud con la calidad, cantidad y costo requerido. Para ello se identificará tecnologías, maquinarias, equipos, insumos, materias primas,

suministros, consumos unitarios, procesos, ordenamiento de procesos, así el recurso humano y proveedores entre otros.

- ❖ Estudio administrativo: La estructura organizacional permitirá establecer una adecuada distribución de responsabilidades y actividades en la IPS, de modo tal que se facilite el trabajo en equipo y el cumplimiento de los objetivos en las áreas restantes de la IPS.
- ❖ Estudio financiero: El estudio financiero permitirá conocer la cantidad de capital a invertir en la IPS, el financiamiento, y las utilidades que producirá la empresa en el momento de comenzar a funcionar. (MORENO, 2015).

7 DISEÑO METODOLÓGICO

Es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Es de carácter cuantitativo porque se realizará análisis e interpretación de los datos obtenidos en fuentes documentales; es descriptivo puesto que, está orientado a describir la viabilidad de la apertura de una nueva sede del CENTRO MEDICO DAGUA, de baja complejidad con servicios integrados de promoción y mantenimiento de la salud.

En el estudio de la investigación se tendrá contacto y comunicación directa con el propietario de la IPS el Doctor Omar García quien tiene la información relacionada con su IPS CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA, tipo de contratación, población atendida actualmente, servicios ofertados y gestión administrativa, es por esta razón que se hará

mediante la articulación de conocimientos para determinar la viabilidad de la apertura de una sede. Vale la pena resaltar que la investigación cualitativa para autores como Martínez (2011). Posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y del orden social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva, cambiante, mudable, dinámica y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. (p. 11).

7.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población proyectada como objeto de estudio de viabilidad de la apertura de una nueva sede de la IPS CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA; son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de salud (EAPB), actualmente COOSALUD con la que se tiene contrato para la prestación de servicios.

7.1.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para acortar la búsqueda fueron:

- ❖ Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- ❖ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

7.1.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para acortar la búsqueda fueron:

- ❖ EAPB del Régimen Especial o de Excepción.
- ❖ Usuarios.

7.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

7.2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se realizarán entrevistas de manera presencial al representante legal de la EAPB, siendo esta la herramienta para recolectar la información cualitativa, además de solicitar a la EAPB la caracterización de la población a atender. Cada uno de los instrumentos implementados en la investigación, serán creación propia de los autores del proyecto.

8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO 2023						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Análisis de mercado	X	X					
❖ Marketing en el sector salud							
❖ Investigación de mercadeo							
❖ Red de prestadores de servicios de salud							
❖ Análisis de oferta/demanda/competencia							
❖ Descripción de servicios							
❖ Caracterización del mercado							
❖ Análisis socioeconómico del municipio							
❖ Perfil epidemiológico y demográfico							
❖ Caracterización de la población							
❖ Análisis de usuarios							

❖ Crecimiento poblacional y proyección poblacional.							
❖ Resultado de la entrevista							
❖ Tabulación de resultados							
❖ Estudio Técnico	X	X	X				
❖ Localización							
❖ Macro localización							
❖ Micro localización							
❖ Sistema obligatorio de la calidad en salud							
❖ Resolución 3100 de 2019							
❖ Caracterización de servicios							
❖ Infraestructura física de la IPS							
❖ Definición de tecnología							
❖ Caracterización de los procesos asistenciales							
❖ Validación y cumplimiento de los							

estándares de habilitación							
❖ Dotación							
❖ Mantenimiento							
❖ Proveedores							
❖ Requerimiento del personal administrativo / operativo							
❖ Ficha técnica de los servicios							
Estudio administrativo				X	X		
❖ Direccionamiento estratégico							
❖ Estructura organizacional							
❖ Objetivos estratégicos							
❖ Imagen corporativa							
❖ DOFA							
❖ Partes interesadas, análisis de contextos							
Estudio financiero				X	X	X	
❖ Presupuesto de inversión inicial							

❖ Costos y gastos							
❖ Inversión de activos fijos							
❖ Proyección del costo del servicio							
❖ Proyección de gastos administrativos y ventas							
❖ Amortización del crédito							
❖ Presupuesto de ingreso							
❖ Proyecciones financieras							
❖ Estados financieros							
❖ Determinación del punto de equilibrio							
❖ Evaluación financiera							

9 PRESUPUESTO

❖ CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
❖ TALENTO HUMANO			
❖ Elaboración de la investigación	4 personas	\$ 1,300,000	\$ 5,200,000
❖ INSUMOS			
❖ papelería para formularios		\$ 800,000	\$ 800,000
❖ TECNOLOGÍA			
❖ Licencia de office	4	\$ 290,000	\$ 290,000
❖ Equipo de computador	4	\$ 1,450,000	\$ 5,800,000
❖ OTROS			
❖ Transporte	4	\$ 200,000	\$ 800,000
❖ Viáticos	4	\$ 150,000	\$ 600,000
		TOTAL	\$ 14,290,000

10 ESTUDIO DE MERCADO

10.1 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

Actualmente existe la siguiente red de entidades prestadoras de salud en el Municipio de

Dagua:

NOMBRE PRESTADOR	NIT	RAZÓN SOCIAL
CENTRO MEDICO DAGUA	800173964	CENTRO MEDICO DAGUA
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	890305496	E.S.E. HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "SU IPS SAS"	805013193	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "SU IPS SAS"
NUEVO PACTO INTEGRAL S.A.S	901003736	NUEVO PACTO INTEGRAL S.A.S
RENASERES IPS S.A.S.	900536788	RENASERES IPS S.A.S.

- **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y PUESTOS DE SALUD**

SEDE_NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GRSE_NOMBRE	SERV_NO	COMPLEJIDADES
E.S.E. HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	ENFERMERÍA	BAJA
	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	GINECOB STETRICIA	MEDIANA
	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	BAJA

	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	ODONTOL OGÍA GENERAL	BAJA
	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	PSICOLO GÍA	BAJA
	CALLE 10 # 21-48	2450220	Consulta Externa	VACUNAC IÓN	BAJA
PUESTO DE SALUD BORRERO AYERBE	CARRERA 9 N° 85N-110	2472854	Consulta Externa	ENFERME RÍA	BAJA
	CARRERA 9 N° 85N-110	2472854	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	BAJA
	CARRERA 9 N° 85N-110	2472854	Consulta Externa	ODONTOL OGÍA GENERAL	BAJA
	CARRERA 9 N° 85N-110	2472854	Consulta Externa	VACUNAC IÓN	BAJA
PUESTO DE SALUD LOBOGUERRERO	LOBOGUERRE RO	2450520	Consulta Externa	ENFERME RÍA	BAJA
	LOBOGUERRE RO	2450520	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	BAJA
PUESTO DE SALUD EL PALMAR	EL PALMAR	2450520	Consulta Externa	ENFERME RÍA	BAJA
	EL PALMAR	2450520	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	BAJA
PUESTO DE SALUD EL QUEREMAL	CALLE 10 N° 9-17	2687284	Consulta Externa	ENFERME RÍA	BAJA
	CALLE 10 N° 9-17	2687284	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	BAJA
	CALLE 10 N° 9-17	2687284	Consulta Externa	ODONTOL OGÍA GENERAL	BAJA
	CALLE 10 N° 9-17	2687284	Consulta Externa	VACUNAC IÓN	BAJA

❖ **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS**

SEDE_NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	SERV_NOMBRE
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	CRA 22 # 9A-51	2450007	LABORATORIO CLÍNICO
	CRA 22 # 9A-51	2450007	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	CRA 22 # 9A-51	2450007	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	CRA 22 # 9A-51	2450007	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD "SU IPS SAS" SEDE KM 30	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS	CRA 22 # 9A-51	2450007	ENFERMERÍA
	CRA 22 # 9A-51	2450007	MEDICINA GENERAL
	CRA 22 # 9A-51	2450007	ODONTOLOGÍA GENERAL
	CRA 22 # 9A-51	2450007	ORTODONCIA
	CRA 22 # 9A-51	2450007	PERIODONCIA
	CRA 22 # 9A-51	2450007	PSICOLOGÍA
INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD "SU IPS SAS" SEDE KM 30	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	ENFERMERÍA
	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	MEDICINA GENERAL
	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	ODONTOLOGÍA GENERAL
	KM 30 BORRERO AYERBE	922472080	PSICOLOGÍA

❖ **RENASERES IPS S.A.S.**

IRECCION	TELEFONO	GRSE_NOMBRE	SERV_NOMBRE
CORREGIMIENTO EL SALADO RURAL DAGUA	3013486 824	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL
	3013486 824	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRÍA

❖ **NUEVO PACTO INTEGRAL SAS**

SEDE_NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	SERV_NOMBRE
NUEVO PACTO INTEGRAL SAS	CORREGIMIENTO EL VERGEL KM 29 FINCA VILLA LAURITA	3158061204 3137458942	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Teniendo en cuenta esta red de prestadores, los competidores directos para CENTRO MEDICO DAGUA LTDA son: SU IPS S.A y el HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS E.S.E, ya que son los que ofertan servicio de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los demás habitantes del municipio de DAGUA.

10.2 ANÁLISIS DE LA IPS Y CLIENTE

Por otro lado, se hizo el acercamiento con el representante legal del CENTRO MEDICO DAGUA LTDA, el cual informa sobre la necesidad de ampliar su portafolio de servicios, teniendo en cuenta que ya existe un cliente potencial que es COOSALUD EPS; este cliente requiere realizar intervenciones individuales y colectivas de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 3280 del 2018. Para nuestro caso particular los clientes corporativos principales están compuestos por los afiliados a COOSALUD.

Teniendo en cuenta lo anterior, se planteó un análisis de mercado a través de una entrevista al cliente potencial con las siguientes preguntas.

- ❖ ¿De mi portafolio de servicios, cuáles son los servicios requeridos para la población afiliada?
- ❖ ¿Cuál es el tipo de contratación?
- ❖ c) ¿Cuál es la modalidad, tarifa y plazo de pagos?
- ❖ d) ¿Cuál va a ser el nivel de complejidad de los servicios?
- ❖ e) ¿Cuál es la población objeto?
- ❖ f) ¿Cuál es el perfil demográfico?
- ❖ ¿La población se entregará caracterizada?
- ❖ ¿Cuánto es la duración del contrato?

- ❖ ¿Cuál será el método y procedimiento para las auditorías de cuentas médicas y auditorías de calidad en salud?
- ❖ ¿Cuál es la frecuencia y método de los informes y reportes?
- ❖ ¿Por qué han decidido ser clientes y usar nuestros servicios nuevamente?
- ❖ ¿Cómo se realizará la publicidad sobre la nueva sede a los usuarios nuevos?

A partir de la entrevista con el cliente, se realizó un MIX DE MERCADEO que engloba 4 actividades para que la IPS se enfrente al mercado, lo ideal es que las 4 actividades tengan un equilibrio.

10.3 MIX DE MERCADEO

- ❖ **Producto:** cuenta con un portafolio de servicios amplio, para el adecuado cumplimiento de coberturas que se establece en la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud. Los productos son: CONSULTA MÉDICA GENERAL, ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, ODONTOLOGÍA, PEDIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR, esto incluye las intervenciones individuales por cada curso de vida de acuerdo con la resolución 3280 de 2018.
- ❖ **Precio:** el precio está pactado de acuerdo a la carta de intención presentada por COOSALUD EPS a CENTRO MEDICO DAGUA LTDA y teniendo en cuenta el anexo tarifario.

- ❖ **Plaza:** la nueva sede del CENTRO MEDICO DAGUA LTDA estará ubicada en la dirección carrera 6 # 6-69 B/ El Rodeo en una zona de la vía principal del municipio, lo que permite el acceso fácil y rápido de los usuarios, contando con parqueadero exclusivo para los usuarios para una atención con experiencia total. Para la factibilidad de acceso a los servicios por parte de nuestro principal cliente (asegurador), y los usuarios finales, se debe manejar un proceso de referencia y contrarreferencia que garantice que los pacientes sean remitidos a la IPS y no se trasladen a otras IPS por falta de respuesta.
- ❖ **Promoción:** se hará divulgación vía correo electrónico y mensajes de texto a los usuarios por parte del asegurador, en la IPS y a través de pauta radial del municipio de Dagua.

10.4 POSICIONAMIENTO

La IPS CENTRO MEDICO DAGUA LTDA se posicionará a través de los siguientes componentes importantes, buscando mejorar su participación en el mercado con un enfoque diferencial a la competencia, en salud integral para toda la población asignada a la IPS.

Para que este mercado se pueda desarrollar, se determinaron los siguientes factores claves de éxito:

- ❖ Ubicación geográfica estratégica
- ❖ Calidad de los profesionales
- ❖ Infraestructura suficiente
- ❖ Accesibilidad a los servicios

11 ESTUDIO TÉCNICO OPERACIONAL

La capacidad instalada para la nueva sede de la IPS CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA será de 11.143 usuarios definidos por la EAPB.

En cuanto a la infraestructura la sede estará ubicada en un terreno que cuente con las características físicas para la prestación de los servicios de salud, mientras que las áreas administrativas continúan en la IPS principal.

La prestación de los servicios de salud para la sede IPS de Dagua será de consulta externa centrada en el primer nivel de atención. Su enfoque integral se evidencia desde el cuidado continuo asegurando un abordaje holístico e interdisciplinario con actividades promocionales y de tipo preventivo en los usuarios.

11.1 OFERTA DE SERVICIOS

La oferta de valor se fundamenta en los siguientes servicios:

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPYMS):

- ❖ PRIMERA INFANCIA.
- ❖ INFANCIA.
- ❖ ADOLESCENCIA
- ❖ JOVEN
- ❖ ADULTO
- ❖ VEJEZ

Para la apertura de la IPS se requiere de los siguientes servicios de consulta externa intramural de baja complejidad y las condiciones de infraestructura, talento humano, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia como se evidencia a continuación de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019:

- ❖ Medicina familiar
- ❖ Medicina general
- ❖ Nutrición y dietética
- ❖ Odontología general
- ❖ Pediatría
- ❖ Psicología
- ❖ Enfermería

11.2.1 HORARIOS DE ATENCIÓN

La sede contará con atención ambulatoria en los siguientes horarios de atención:

11.2.2 CONSULTA MÉDICA

- ❖ Lunes a Viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- ❖ Sábado: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

11.3 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

11.3.1 ACCESO A LOS SERVICIOS

Los usuarios de la sede nueva del Centro Médico de Dagua pueden acceder a los servicios de la IPS por medio de dos maneras:

Citas telefónicas: se dispondrá de unas líneas telefónicas disponibles en horarios continuos para asignar citas y/o solicitar información.

Citas Personales: el usuario puede acceder a una cita en las instalaciones de la IPS solicitando en la ventanilla única de atención al usuario.

Durante el proceso de asignación de citas se verifican los derechos del afiliado y se actualiza la información de contacto de acuerdo a lo exigido por norma.

Para la asignación de la cita por cualquier medio, el usuario debe contar con la siguiente información:

- ❖ Documento de identificación original
- ❖ Remisión de la consulta médica
- ❖ Autorización original de la entidad a la cual se encuentre afiliado

11.3.2 INGRESO A LA SEDE DE LA IPS

El día de la consulta el usuario debe llegar con media hora de anticipación a la hora asignada para la cita. Al momento del ingreso a la IPS, el usuario debe dirigirse a la ventanilla de recepción para confirmar su cita programada. Los usuarios adultos mayores, maternas y discapacitados, son atendidos en forma preferencial en la ventanilla marcada como atención preferencial.

En este espacio se realizará nuevamente actualización de datos personales del usuario. Una vez haya confirmado, será direccionado al consultorio o áreas correspondientes donde será realizada su atención. Finalmente, se le indica al usuario que espere a ser llamado por el profesional de la salud en la sala de espera. Se debe tener en cuenta que,

por política de la IPS, todas las atenciones deben ser programadas a través de asignación de citas, y así de acuerdo a la hora y fecha programada será atendido el usuario.

11.3.3 ATENCIÓN DEL PROFESIONAL

Al momento del ingreso del usuario al área de atención del consultorio el médico o profesional de la salud deberá corroborar la identificación del usuario antes de iniciar su atención. Además, deberá presentarse ante el usuario con su nombre completo y profesión. Durante la atención y de acuerdo al abordaje del profesional se le informa el estado de salud al paciente, familiar y/o cuidador, explicando el posible pronóstico y los beneficios y riesgos del tratamiento, registrando la atención y explicación de la misma en la historia clínica. Si el usuario requiere de una ayuda diagnóstica terapéutica, se ordenará en los formatos correspondientes para su trámite. En todo caso el profesional direccionará al usuario a la recepción para mayor información.

11.3.4 EGRESO DE LA IPS

Paciente que egresa de consultorio: Una vez terminada la atención, todo paciente que requiere información complementaria será remitido a recepción donde será abordado de acuerdo a las necesidades que presente. Si el usuario solicita información sobre órdenes médicas de ayudas diagnósticas y/o terapéuticas o una interconsulta de otro servicio que

se generaron en la consulta, se tendrá en cuenta si los servicios requeridos se prestan en la IPS o no, además si requieren autorización o no por parte del asegurador al que está afiliado el usuario.

11.3.5 ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

La sede contará con el proceso de Atención e Información al Usuario para la evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad del SOGCS: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

El proceso contará con personal calificado y altamente comprometido con la satisfacción de los usuarios. El objetivo principal de la oficina de atención al usuario es identificar diariamente las necesidades y expectativas tanto de los usuarios como de sus familiares, por medio de mecanismos que permitan interpretar, satisfacer y dar pronta respuesta a sus insatisfacciones, quejas y reclamos. Para la retroalimentación del proceso de Atención e Información al Usuario, la IPS contará con los siguientes mecanismos:

- ❖ Orientación al usuario: informando a los usuarios que se acercan a las ventanillas de recepción.
- ❖ Divulgación de derechos y deberes: se realizan charlas de socialización en sala de espera sobre los deberes y derechos de los usuarios.

- ❖ Evaluación de la satisfacción del usuario: se llevan a cabo encuestas de satisfacción a las personas que terminan su atención, al final del mes se consolida la información y se presenta el informe de satisfacción de los usuarios.
- ❖ Gestión de peticiones, quejas y reclamos: se dispondrá a recibir todas las solicitudes de los pacientes y sus familias y a gestionarlas, ya sea dando solución inmediata o mediata a dichas solicitudes, de este proceso se hace un consolidado mensual. Las respuestas a las quejas son de obligatorio cumplimiento.

Para la oferta de los servicios de la Ruta Integral para la promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en salud (MIAS). La RPMS es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el Territorio Nacional y está dirigida a toda la población, además de que el resultado en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueve, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades atribuidos a las intervenciones y atenciones en la continua atención en salud. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

Por lo anterior el desarrollo técnico y operativo del proyecto se enmarca de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 “ por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud” y la Resolución 3100 de 2019 “por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios d salud y de

habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de los servicios de salud.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, se debe tener en cuenta las siguientes condiciones para la apertura de una sede del Centro Médico de Dagua:

11.4 INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL REPS

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, en donde se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y de según el artículo 3. Se debe cumplir con condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones:

- ❖ Capacidad técnico-administrativa.
- ❖ Suficiencia patrimonial y financiera.
- ❖ Capacidad tecnológica y científica.

Además de cumplir con los siguientes artículos:

Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación

debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Artículo 7. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, deberá: 7.1 Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y: 7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar, 7.1.2 Determina el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS. 7.1.3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS. 7.1.4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar. 7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción. 7.2 Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Artículo 8. Procedimiento de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Una vez recibido el formulario de inscripción con los soportes establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de

Salud, la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias: 8.1 Ingresará a su página web y ubicará en el REPS el formulario de inscripción diligenciado por el interesado 8.2 Verificará que los soportes entregados con el formulario correspondan a los previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En caso de no corresponder, los devolverá al interesado indicando las inconsistencias documentales o la información faltante. 8.3 Asignará el código de inscripción al prestador de servicios de salud si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución. 8.4 Programará y realizará visita de verificación previa o de reactivación, cuando corresponda, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución. 8.5 Radicará y registrará la inscripción del prestador de servicios de salud y simultáneamente expedirá la constancia de habilitación y autorizar en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, momento a partir del cual se considera inscrito el prestador de servicios de salud y habilitado el servicio y podrá ofertar y prestar los servicios de salud.

Para la realización de la novedad de apertura de sede en el REPS se debe tener los siguientes documentos de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019:

1. Formulario de Novedad.
2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de la sede principal y la nueva sede.
3. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de la o las sedes.
4. Declaración de la Autoevaluación
5. Copia del documento de Identidad del representante legal.
6. Copia de la licencia

de construcción. Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1995. Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1995 se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud y la licencia de construcción de la edificación. 7. Certificado de seguridad de la edificación. 8. Copia del estudio de vulnerabilidad estructural • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de Cuidado Intensivo neonatal, pediátrico, adulto. De acuerdo con lo establecido en la NSR 10 Que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010 9. Copia del plan hospitalario para emergencias. 10. Copia del plan de mantenimiento de la planta física incluido equipamiento o 11. Certificado de conformidad de las Instalaciones eléctricas. Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las Instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como

instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

11.5 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura; se estructuran con criterios mínimos aplicables y obligatorios a los servicios que habilite cualquier prestador de servicios de salud. Los estándares de habilitación son esencialmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos.

Los siete (7) estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de servicios de salud son:

1. Talento humano.
2. Infraestructura.
3. Dotación.
4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Procesos Prioritarios.
6. Historia Clínica y Registros
7. Interdependencia.

11.6 ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Los prestadores de servicios de salud deben en su autoevaluación, identificar los siguientes criterios. Los que le sean aplicables de acuerdo al servicio que habilitan de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.

11.6.1 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.

El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS.

El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.

El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.

NOTA: Ver anexo. Lista de chequeo Talento Humano Resolución 3100 de 2019

11.6.2 ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

En caso de establecerse áreas o ambientes para el desarrollo de consulta, actividades y procedimientos, estas deben garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.

Requisitos para la construcción y ubicación de la institución prestadora de servicios de salud Según resolución de 2021, la cual derogó la resolución 4445 de 1996.

Establecen los criterios generales para el diseño y construcción de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud. Los criterios generales para el diseño y construcción de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud son:

❖ **Condiciones de localización**

Las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben localizarse en lugares acordes con el uso del suelo, definido en el Esquema o Plan de Ordenamiento Territorial existente en el municipio, en cumplimiento a las normas que regulan la materia.

11.6.2.1 REQUISITOS GENERALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES DESTINADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Las edificaciones para la prestación de servicios deben contar con servicios básicos de suministro de agua potable, servicio eléctrico y sistemas para la evacuación de aguas servidas. Previo a su ejecución, requieren contar con licencia de construcción y en general con todos los permisos determinados por las autoridades municipales pertinentes, instancias delegadas o curadores urbanos.

Para la expedición de licencias de construcción, las Oficinas de Planeación Municipal, instancias delegadas o Curadurías Urbanas, deben contar previamente con concepto técnico de la secretaría de Salud Departamental o Distrital o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias en cumplimiento del Numeral 43.2.8 del artículo 43 de la Ley

715 del 2001 y de la Resolución No 2053 del 2019 o normas que la modifiquen o sustituyan.

En las etapas de planificación, diseño y construcción de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se debe utilizar principios y criterios de sostenibilidad ambiental, centrados en el uso adecuado de materiales de construcción de la región, el uso del suelo, de dispositivos y sistemas eficientes y la utilización de energías renovables.

Suministro de agua potable: Las instalaciones para el suministro de agua potable o agua para consumo humano, serán diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento con suministro continuo y presión de servicio en todos los puntos de consumo, dando cumplimiento con la norma técnica colombiana NTC 1500 o la norma que la modifique, o sustituya.

Para el suministro de agua potable o agua para consumo humano se debe dar cumplimiento al Decreto 1575 y Resolución 2115 de 2007 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Tanque almacenamiento de agua para consumo humano: En toda edificación destinada a la prestación de servicios de salud de uso exclusivo para salud, se debe instalar tanques de almacenamiento de agua para consumo humano. En los municipios en donde no se garantice la continuidad del suministro de agua, se recomienda que la capacidad de reserva de agua, sea calculada como mínimo para 48 horas.

Los tanques de almacenamiento de agua deben garantizar condiciones de estanqueidad y estar provistos de sistemas de ventilación, con acabados interiores de materiales que garanticen su limpieza y desinfección y permitir que durante las operaciones de mantenimiento no se interrumpa el suministro de agua.

Tratamiento de agua para consumo humano: Cuando la autoridad ambiental competente lo determine, se deberá contar con sistema de tratamiento de agua para consumo humano.

Vertimiento de aguas residuales: Las instalaciones sanitarias, deben ser diseñadas y construidas de tal manera que permitan su rápida evacuación, impidan el vertimiento o escape de líquido y se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable para consumo humano. Para tal fin deberá cumplir con la norma técnica colombiana NTC 1500 o la norma que la modifique o sustituya.

Cuando no se cuente con el servicio de alcantarillado, se debe disponer de un sistema de tratamiento de residuos líquidos que garantice la disposición final de las aguas servidas acorde con lo previsto por la norma vigente y previa aprobación de la autoridad ambiental competente.

Para el vertimiento final de las aguas servidas se debe dar cumplimiento a los requisitos y normas establecidas en el Decreto No 3930 de 2010, así como las condiciones definidas por las Corporaciones Autónomas Regionales - CAR o autoridades ambientales correspondientes a cada región.

Los sistemas para evacuación de aguas lluvias, aguas servidas o contaminadas, deben manejarse con redes independientes, separadas y garantizar su hermeticidad con el fin de no permitir la generación de olores, el acceso de animales artrópodos, roedores, reptiles y plagas en general.

Residuos sólidos generados: En todas las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se debe dar cumplimiento al Decreto No 351 de 2014 o las normas que lo modifique o sustituya, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo. Los ambientes de disposición temporal de residuos, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- ❖ Para edificaciones con más de un nivel o piso, los ambientes de disposición de residuos temporales deben estar ubicados lo más próximo a escaleras, ascensores o rampas, aislados de los servicios.
- ❖ Contar con área para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos hospitalarios.
- ❖ El acabado de la superficie de las paredes o muros debe ser lavable, impermeable. Cuando tengan dilataciones o juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie. No se permite el uso o instalación de ductos con el propósito de evacuar ropa o residuos de cualquier tipo.

11.6.2.2 REQUISITOS GENERALES PARA EL DISEÑO DE INSTALACIONES DESTINADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Accesibilidad: En el diseño de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud y en las características de los ambientes, se deberá garantizar la accesibilidad a la edificación y al tránsito seguro de la población en general y en especial de las personas con movilidad reducida, para lo cual deberán cumplir con los requisitos mínimos de eliminación de barreras arquitectónicas con respecto a las personas con limitaciones físicas, establecidas en las Leyes 361 de 1997, 1287 de 2009 y 1275 de 2009, y a las demás normas que las modifiquen o sustituyan. Para el diseño de las áreas de circulación y salidas, debe darse cumplimiento a las normas de accesibilidad definidas en las Leyes 1618 de 2013, 361 de 1997 y en el Reglamento de Construcciones Sismo Resistentes NSR 10 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Circulación: En áreas de circulación, escaleras y rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad, las escaleras deben contar con pasamanos a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.

Las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deberán cumplir con los requisitos mínimos de circulación rutas de evacuación, accesos, de conformidad con la normativa vigente. (Ley 400 de 1997; Título K- del Reglamento de Construcciones

Sismo Resistentes NSR 10, o las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan.) Las áreas de circulación, entradas y salidas, deben estar libres de obstáculos de manera que cuenten con el menor número de barreras arquitectónicas, asegurando las condiciones de accesibilidad al medio físico.

Las áreas de circulación sobre vacíos, deben tener protecciones laterales, hacia espacios libres. En áreas de circulación y salidas, se debe evitar el cruce de elementos sucios y limpios, implementando rutas sanitarias y horarios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para asegurar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios La altura mínima en circulaciones entre piso terminado y cielo raso no será menor de 2.60 m.

No obstante, esta es una altura de referencia mínima, la cual puede aumentar en función de los sistemas tecnológicos a emplear y a la climatología del lugar en donde se localice la edificación destinada a la prestación de servicios de salud.

En edificaciones de uso exclusivo salud, las salidas y puertas de emergencia y escaleras para emergencia, deben cumplir con lo establecido en el reglamento de construcciones sismorresistentes (Reglamento de construcciones Sismo Resistentes NSR 10 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial) o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los patios y jardines interiores requieren de acceso directo desde las áreas de circulación o áreas comunes, para su limpieza y mantenimiento. Nota 1. En las edificaciones de uso exclusivo salud, el ancho mínimo de las circulaciones de

servicios asistenciales no incluidas en el Título K- del Reglamento de Construcciones Sismo Resistentes NSR 10, no será inferior a 1.40 m.

Escaleras: Se debe dar cumplimiento a las condiciones establecidas por el reglamento Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes (NSR 10) o las normas que la modifiquen o sustituyan. Adicionalmente, cumplirán con:

De material antideslizante en todo su recorrido o en su defecto con elementos que garanticen esta propiedad.

Pasamanos a ambos lados a 0.90 m. de altura, que se prolongarán antes del inicio y al final, paralelos al piso 0.30 m. de longitud.

Protecciones laterales hacia espacios libres. Las escaleras de emergencia, deberán cumplir con las condiciones establecidas en la NSR10.

Rampas: Se debe dar cumplimiento a las condiciones establecidas por el reglamento Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes (NSR 10) o las normas que la modifiquen o sustituyan. Adicionalmente, cumplirán con:

Piso de material antideslizante en todo su recorrido o en su defecto con elementos que garanticen esta propiedad.

Pasamanos a ambos lados en todo el recorrido, a 0.90 m. de altura, que se prolongarán antes del inicio y al final, paralelos al piso 0.30 m. de longitud.

Protecciones laterales hacia espacios libres.

Ascensores: Cuando en edificaciones de uso mixto, se presten servicios de salud, ubicados en varios niveles, o en un nivel diferente del acceso a la edificación, deberá contar con rampa o ascensor. Cuando las edificaciones de uso exclusivo para salud, tengan varios niveles y no cuenten con ascensor, deberán estar provistas de rampas de acceso.

En edificaciones de tres (3) niveles o más contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.

Para la movilización de usuarios a pie o en silla de ruedas, los ascensores deben cumplir con las condiciones establecidas por el reglamento Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes (NSR 10) o las normas que lo complementen, modifiquen adicionen o sustituyan, aduanalmente poseer un espacio libre, al frente de la puerta de la cabina, que no haga parte de corredores de circulación, con un área mínima de 2.00 m².

Además de lo anterior, los ascensores en edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben contar con iluminación permanente, sistema de seguridad en puertas, llamado de emergencias, conexión a la fuente de energía alterna garantizando su funcionamiento permanente, señalización.

Las condiciones de seguridad y operación de los ascensores, deben ser certificadas por personas naturales o jurídicas acreditadas por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC o la entidad que la reemplace o sustituya.

En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, que sean exclusivamente de consulta externa, se podrá implementar sistemas alternativos de elevación, siempre y cuando cumplan con las siguientes características:

- ❖ La ubicación del dispositivo de acceso no interfiera con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
- ❖ De disponibilidad tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
- ❖ Contar con un dispositivo por cada 10 consultorios o fracción.

Deben ser operados de manera autónoma por el usuario, sin necesidad de asistencia de otra persona. En edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, las fachadas exteriores deben ser accesibles a los bomberos.

En edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, las fachadas exteriores deben ser accesibles a los bomberos.

Puertas de acceso a ambientes: A continuación, se determinan las características y dimensiones de las puertas, de acuerdo con el tipo de ambiente y servicio, así:

Ambiente	Dimensiones (m)		Apertura	Características
	Ancho	Altura		
Almacenamiento de medicamentos; equipos; insumos; dispositivos médicos; reactivos ; material estéril; revelado; procesamiento; imágenes; ambiente técnico de procesos; ambiente información familiares; descanso de personal, Ambiente de control/comando	0.80	2.10	Hacia el interior	Acabado de la superficie liso, lavable, impermeable, cerradura con manija de palanca
Aseo	0.80	2.10	Hacia el interior	Acabado de la superficie liso, lavable, impermeable, con rejilla de ventilación y cerradura con manija de palanca.
Ambientes administrativos; sala de planeación; sala de lectura; Sala para extracción de leche materna	0.90	2.10	Hacia el interior	Acabado de la superficie liso, lavable, impermeable, cerradura con manija de palanca
Unidades sanitarias, Vestidor pacientes, visitantes	0.90	2.10	Corrediza o hacia el exterior	
Consultorios; Sala de entrenamiento; Tomas de muestras especiales; aplicación de fármacos; Terapia grupal y/o ocupacional; Archivo	1.00	2.10	Corrediza o hacia el interior	Acabado de la superficie liso, lavable, impermeable, cerradura con manija de palanca
Salas pacientes inyectados /aplicación de radiofármacos	1.00	2.10	Corrediza o hacia el interior	Acabado de la superficie lisa, lavable, impermeable, cerradura con manija de palanca, tendrán condiciones de blindaje en plomo o equivalentes, para protección contra radiaciones ionizantes, según cálculos de blindajes.

Tabla 13. Puertas de acceso a ambientes:

Señalización: En las áreas y ambientes de cada uno de los servicios de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se dispondrá de señalización según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud concordante con lo establecido en la norma técnica NTC 6047 de 2013.

Señalización Servicios: La señalización deberá ser instalada en las circulaciones y en los ambientes, de tal manera que los usuarios identifiquen los diferentes servicios.

Los colores de referencia para la señalización de los servicios serán:

SERVICIO	COLOR
CONSULTA EXTERNA	NARANJA

Se debe instalar en cada uno de los pisos, planos indicativos de señalización con las rutas de evacuación, residuos hospitalarios y salidas de emergencia, y cumplir la normativa en cuanto a seguridad en el trabajo.

Conforme al plan de emergencia, es de carácter obligatorio el uso de la señalización de información y de emergencia en ambientes, circulaciones y accesos, utilizando material refractivo, gráfico, táctil, señales acústicas y de fotoluminiscencia dando cumplimiento a las disposiciones reglamentarias vigentes.

Sostenibilidad ambiental y eficiencia energética: En el diseño de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se tendrá en cuenta las disposiciones y lineamientos dados por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en relación con eficiencia hídrica y energética.

Según la climatología y condiciones del lugar, todos los diseños deben involucrar medidas pasivas y activas como:

- ❖ Orientación del edificio.
- ❖ En fachadas la relación ventana / muro.

- ❖ Uso de materiales y dispositivos con características de eficiencia energética principalmente en muros y cubiertas.
- ❖ Ventilación e Iluminación natural preferiblemente en ambientes donde se posibilite su uso.
- ❖ Control de iluminación mediante sensores.
- ❖ Calentamiento de agua mediante el uso de energías alternativas.
- ❖ Accesorios para el ahorro del agua.
- ❖ Recolección y utilización del agua lluvia para riego de zonas verdes
- ❖ Sistemas de instalaciones de energía eléctrica.

Instalaciones Eléctricas: Las instalaciones eléctricas de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben cumplir con las condiciones determinadas en el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE - Resolución No 90708 de 2013 y su Anexo Técnico del Ministerio de Minas y Energía, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Sistemas Iluminación: Todas las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben contar con iluminación natural, y/o artificial. Los ambientes que requieran condiciones de iluminación específicas, deben cumplir con las condiciones determinadas en el RETILAP Resolución No.180540 de marzo 30 de 2010 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Instalaciones hidráulicas y sanitarias: Las instalaciones hidráulicas para el suministro de agua potable y las instalaciones sanitarias, deben cumplir con las normas de diseño,

construcción e instalación establecidos en el Código Colombiano de Fontanería - NTC 1500 y en el Reglamento técnico para el sector de agua potable y saneamiento básico (RAS) o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Sistema sísmico estructural: La infraestructura de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, debe cumplir las condiciones determinadas en las normas colombianas sobre Construcciones Sismo Resistentes (Ley 400 de 1997 – Reglamento NSR 10), o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Sistema contra incendio: Se deberá cumplir con los requisitos mínimos de protección contra incendios, y contarán con la instalación de un sistema para la oportuna detección, control y extinción de incendios de conformidad con la normativa vigente - Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR 10, Ley 1575 del 2012, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Instalaciones para las tecnologías de la información y comunicaciones: Las instalaciones para las tecnologías de la información y comunicaciones, deben cumplir con lo establecido en la Resolución No 4639 de 2014 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o las normas que la modifique o sustituya.

Características generales de acabados:

Pisos: En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, el acabado de la superficie de los pisos, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

Ser continuos, impermeables, lavables, sólidos, antideslizantes, resistentes a procesos de desinfección y factores ambientales.

Cuando tengan dilataciones o juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.

En ambientes asistenciales donde se realicen procedimientos o se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, como en los ambientes del servicio de cirugía y partos, unidades de cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, centrales de mezclas, quimioterapia, consulta odontológica, esterilización y en ambientes de aseo, almacenamiento de residuos y morgue, adicional a las características descritas anteriormente, la unión de piso con pared, debe ser en media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas. En los ambientes determinados por el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE, los pisos deberán contar con características de conductividad.

Paredes o muros: En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, el acabado de la superficie de las paredes o muros, deberán cumplir con las siguientes condiciones: lisos, sólidos, que no contengan sustancias tóxicas irritantes o inflamables, resistentes a factores ambientales como la humedad y temperatura y su acabado permita garantizar el buen estado de mantenimiento.

Cielo raso o techos: En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, el acabado de la superficie de los cielos rasos deberá cumplir con las siguientes condiciones: uniformes, sólidos, continuos, contruidos en materiales que no contengan sustancias tóxicas irritantes o inflamables, resistentes a factores ambientales como la humedad y temperatura y su acabado permite garantizar el buen estado de mantenimiento.

En ambientes asistenciales donde se realicen procedimientos, o se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, como en los ambientes del servicio de cirugía y partos, unidades de cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, centrales de mezclas, quimioterapia, consulta odontológica, esterilización y en ambientes de aseo, almacenamiento de residuos y morgue, adicional el acabado de la superficie del cielo raso o techo debe ser: lavables, impermeables.

Cuando tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie. Para ambientes como salas de cirugía y partos, la unión de cielo raso y muros, debe ser en media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas.

Ambiente para Trabajo sucio: Cuenta con mesón de trabajo con poceta y lavamanos.

Baños y unidades sanitarias: Los baños para personal asistencial y administrativo cuentan sanitario, lavamanos y ducha y la ubicación de los mismos será definida por el prestador.

El baño para pacientes en un mismo ambiente cuenta con sanitario, lavamanos y ducha, incluye accesorios que facilitan la movilidad y seguridad de los usuarios. La unidad sanitaria está compuesta o cuenta en un mismo ambiente con sanitario y lavamanos.

Para personas con movilidad reducida, el ambiente garantiza las condiciones de accesibilidad incluye accesorios que facilitan la movilidad y seguridad de los usuarios.

Salas de Espera: Las características y disponibilidad de las salas de espera están definidas en los criterios establecidos para cada servicio, en algunos servicios será de uso exclusivo, en otros podrá ser compartida entre los diferentes servicios o en otros casos podrá ser compartida entre prestadores, siempre y cuando se mantengan las características y proporciones en área y cantidad establecidas en el presente anexo técnico.

La sala de espera contará con ventilación e iluminación natural y/o artificial. En las salas de espera, las unidades sanitarias, serán definidas según los criterios establecidos en cada servicio, en algunos servicios serán de uso exclusivo, en otros podrá ser compartida entre los diferentes servicios que funcionen en una edificación, siempre y cuando se mantengan las proporciones en área y cantidad establecidas en la presente norma.

11.6.2.2.1 CONDICIONES GENERALES DE INFRAESTRUCTURA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019:

Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible:

- ❖ Los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias, o de atención del parto.
- ❖ Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- ❖ Las edificaciones donde se presten servicios de salud cuentan con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.
- ❖ Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control

de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.

- ❖ Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.
- ❖ Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.
- ❖ Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.
- ❖ Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.
- ❖ Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: Área para entrevista, Área de examen, Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria, Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.

- ❖ Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: Área para entrevista, Área de procedimientos, Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija, Mesón de trabajo, Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios, Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.
- ❖ Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: Área adicional por cada unidad odontológica que permita la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos, Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas, Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción, Para dos unidades odontológicas, área con mesón de trabajo con poceta.
- ❖ Consultorio donde se realiza únicamente entrevista, no se realiza examen físico ni procedimientos: Ambiente con mínimo 4 m² (sin incluir la unidad sanitaria), cuenta con: Área para entrevista, según el tipo de consulta, lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
- ❖ Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.
- ❖ En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos,

antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.

- ❖ Los cielorrasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.
- ❖ En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.

**Nota: Ver anexo Lista de chequeo condiciones de Infraestructura de habilitación
Resolución 3100 de 2019**

11.6.3 ESTANDAR DE DOTACION

Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información: Nombre del equipo biomédicos, Marca, Modelo, Serie, Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera, Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.
- ❖ El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con: Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante, Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda, El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador, La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.

11.6.4 ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que ofrecen; dichos registros cuentan con la siguiente información: Principio activo, Forma farmacéutica, Concentración, Lote, Fecha de vencimiento, Presentación comercial, Unidad de medida, Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.

Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información: Descripción, Marca del dispositivo, Serie (cuando aplique), Presentación comercial, Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima, Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), Vida útil, cuando aplique, Lote, Fecha de vencimiento.

- ❖ El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para: Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final.
- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de **FARMACOVIGILANCIA, TECNOVIGILANCIA Y REACTIVOVIGILANCIA**, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.
- ❖ Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.
- ❖ La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando se aplique.
- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de

acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

11.6.5 ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

- ❖ Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud.
- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.
- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.
- ❖ El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para: Asegurar la correcta identificación del paciente, Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación, Detectar, analizar y gestionar eventos

adversos, Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado y Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

- ❖ El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante: Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención, Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad, El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos, La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización, Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías

de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente, El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar, El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.

- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies, Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio, Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.

11.6.6 ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Son las condiciones mínimas e indispensables que deben cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

- ❖ Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.
- ❖ El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para

unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.

- ❖ Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros: Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia, La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas, Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma, El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud, La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva, El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.

11.6.7 ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

En este estándar se definen los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los que requiere.

- ❖ Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo: Calidad en la entrega de los productos, Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.
- ❖ Tiempos de entrega de los productos: Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

11.6.8 GRUPO CONSULTA EXTERNA

Para efectos del presente proyecto, los servicios a prestar por la IPS son de consulta externa y se describe a continuación lo requerido para habilitar los servicios de: Medicina familiar, Medicina general, Nutrición y dietética, Odontología general, Pediatría, Psicología y Enfermería

Descripción: Son los servicios en los que se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento o paliación. De acuerdo con el criterio médico y en el marco de su autonomía, la atención podrá tener carácter prioritario. En los ambientes, áreas, o salas de procedimientos dependientes del servicio de consulta externa, no pueden permanecer pacientes que requieran observación o internación. Las áreas de observación son exclusivas de los servicios de urgencias.

El grupo incluye los siguientes servicios: Consulta externa general

11.6.9 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

- ❖ Estructura del servicio: Complejidad: Baja
- ❖ Modalidades de prestación: Intramural
- ❖ Estándar de talento humano Complejidad baja Modalidades intramural:
- ❖ Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente.
- ❖ Cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

Cantidad de talento humano requerido para la nueva sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA:

TALENTO HUMANO	CANTIDAD
Auxiliar de Facturación	1
Auxiliar de admisiones	1
Auxiliar de servicio al cliente	1
Médico General	2
Pediatra	1
Nutricionista	1
Enfermero	1
Odontólogo	2
Higienista	1
Psicóloga	1
Auxiliar de Enfermería	1
Auxiliar de mantenimiento	1
Auxiliar en Sistemas	1
Líder Sede Ambulatoria	1
Médico Familiar	1
TOTAL	17

Tabla 14. Cantidad de talento humano

Nota: Ver anexo Lista de chequeo estándar de talento humano Resolución 3100 de 2019

Estándar de infraestructura: Complejidad baja. Modalidad intramural

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente.

Cuenta con:

El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:

- ❖ Consultorio donde se realiza examen físico.

- ❖ Ambiente de entrevista donde no se realiza examen físico ni procedimientos.
- ❖ Consultorio donde se realizan procedimientos.
- ❖ Consultorio odontológico con una unidad odontológica o más.
- ❖ Sala de procedimientos, cuando se requiera.

Disponibilidad de: Sala de espera, Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida. cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista, Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.

Cantidad de consultorios para la apertura de la sede del Centro Médico de Dagua:

TIPO DE CONSULTORIOS	CANTIDAD
Consultorio Medicina General	2
Consultorio de Medicina Familiar	1
Consultorio Odontológico	2
Consultorio de pediatría	1
Consultorio de nutrición	1
Consultorio de Psicología	1
Consultorio de enfermería	1
Sala de procedimientos	1
TOTAL	10

Tabla 15. Total de Consultorios

Nota: Ver anexo Lista de chequeo Resolución 3100 de 2019

Estándar de dotación: Complejidad baja Modalidad intramural

El consultorio donde se realice examen físico cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 1. Camilla fija, 2. Escalerilla, 3. Tensiómetro para adulto o pediátrico, 4. Fonendoscopio para adulto o pediátrico. 5. Equipo de órganos de los sentidos. 6. Martillo de reflejos. 7. Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio. 8. Cinta métrica. 9. Báscula grado médico o pesa bebé, 10. Termómetro, cuando lo requiera. 11. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.

Si realiza procedimientos en sala de procedimientos, cuenta con: 1. Dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios. 2. Camilla con barandas, ruedas y freno" cuando los procedimientos requieran estas características.

El consultorio odontológico cuenta con: 1 Unidad odontológica fija. 2. lámpara de fotocurado o amalgamador, 3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador. 4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica. 5. Compresor de aire para uso odontológico. 6. Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y numero de ciclos de esterilización al día. 7. Cuando se realice el proceso de esterilización dentro del servicio, cuenta con equipos para esterilización según los procedimientos

realizados y documentados en el estándar de procesos prioritarios. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

DOTACIÓN CONSULTORIOS	CANTIDAD
Camilla Fija	
Escalerilla	
Tensiómetro para adulto y pediátrico	
Fonendoscopio para adulto y pediátrico	
Equipo de órganos de los sentidos	
Martillo de reflejos	
Tallímetro o infantometro	
Cinta métrica	
Bascula grado médico o pesa bebe	
Termómetro	
Negatoscopio cuando se requiera	
TOTAL	

Tabla 16. Cantidad de dotacion

Nota: Ver anexo Lista de chequeo Resolución 3100 de 2019

DOTACIÓN UNIDAD ODONTOLÓGICA	CANTIDAD
Unidad odontológica fija	
Lampara de fotocurado o amalgador según la oferta	
Negatoscopio cuando se requiera	
Sistema de succión	
Compresor de aire para uso odontológico	
Instrumental básico definido por el prestador para adulto o pediátrico	
Equipos requeridos para la esterilización	
TOTAL	

Tabla 17. Dotación de unidad Odontológica

Estándar de procesos prioritarios: Complejidad baja Modalidades intramural, Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuando se realicen procedimientos. Cuenta con la siguiente información documentada: 1. Procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general. 2. Información al paciente sobre: 2.1. Preparación. 2.2. Recomendaciones post procedimiento. 2.3. Controles. 2.4. Posibles complicaciones.

Estándar de historia clínica y registros: Complejidad baja Modalidades intramural: Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Ver anexo Lista de chequeo Resolución 3100 de 2019

Estándar de interdependencia: Complejidad baja Modalidades intramural, extramural unidad móvil. Jornada de salud y domiciliaria: Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Nota: Ver anexo Lista de chequeo Resolución 3100 de 2019.

11.6.10 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Estructura del servicio: Complejidad: Mediana: Modalidades de prestación: Intramural

Estándar de talento humano Complejidad mediana Modalidades intramural:

Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente cuenta con:

Profesional de la salud con título de especialista, según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.

Estándar de infraestructura: Complejidad mediana Modalidades intramural

Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general, de acuerdo con la oferta.

Estándar de dotación Complejidad mediana Modalidades intramural:

Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente:

Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos Complejidad mediana Modalidades intramural:

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios Complejidad mediana Modalidades intramural:

Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general.

Estándar de historia clínica y registros Complejidad mediana Modalidades intramural:

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia Complejidad mediana Modalidades intramural:

No aplica para la consulta externa médica especializada

11.6.11 CAPACIDAD INSTALADA DE ACUERDO CON LA OFERTA DE SERVICIOS

Grupo	Descripción Clase Servicio	Numero de Consultorios asignados/Profesional	Horas al día para prestación del Servicio	Días de la Semana	Rendimiento - Pacientes por hora	Total Consultas día	Total Consulta Semanal	Total Consulta Mes	Total Consulta Año
Consulta Externa	ENFERMERIA	2	8	5	3	48	240	960	11,520
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	2	9	5	3	54	270	1,080	12,960
Consulta Externa	PEDIATRIA	1	8	3	3	24	72	288	3,456
Consulta Externa	PSICOLOGIA	1	6	2	3	18	36	144	1,728
Consulta Externa	NUTRICION	1	6	2	3	18	36	144	1,728
Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR	1	9	2	3	27	54	216	2,592

Tabla 18. Capacidad instalada de acuerdo con la oferta de servicios

11.6.12 FRECUENCIA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Descripción Clase Servicio	Frecuencia de Uso	Numero de Consultorios	No. Profesionales	Horas al día para prestación del Servicio	Días de la Semana	Rendimiento por hora	Observaciones
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Menor a 10 años)	5 días a la semana	1	1 enfermera	8	5	3	Enfermera Jefe
	5 días a la semana	1	1 medico	8	5	3	Medico
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLL DEL JOVEN (De 10 a 29 años)	5 días a la semana	1	1 enfermera	8	5	3	Enfermera Jefe
	5 días a la semana	2	2 medico	8	5	3	Medicos
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	5 días a la semana	1	1 enfermera	8	5	3	Enfermera Jefe
	5 días a la semana	1	1 medico	8	5	3	Medico
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años)	5 días a la semana	2	2 medico	6	5	3	Medicos
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	5 días a la semana	1	1 enfermera	8	5	3	Enfermera Jefe
	5 días a la semana	5	5 medicos	8	5	3	Todos los medicos
PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACIÓN	5 días a la semana	1	1 Aux de enfermería	8	5	3	Auxiliar de enfermería
PROTECCION ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	5 días a la semana	1	1 higienista	8	5	3	Higienista
PROTECCION ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	5 días a la semana	1	1 enfermera	9	1	3	Enfermera Jefe
	5 días a la semana	1	1 medico	6	1	2	Todos los medicos

Tabla 19. Frecuencia de Promoción y Mantenimiento de la salud

12 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

La IPS CENTRO MEDICO DAGUA LTDA ya es una IPS constituida organizacionalmente. Sin embargo, se realiza un nuevo estudio enfocado a la apertura de la nueva sede de la IPS para su nueva prestación del servicio.

12.2 CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA

CENTRO MEDICO DAGUA tiene un régimen limitado en cuanto a la responsabilidad que le cabe a los socios de la misma, por las actividades económicas que se realicen dentro de su giro. Es una gran empresa sin ánimo de lucro con una estructura formal de carácter privado que presta servicios de salud.

12.2.1 Razón social

La razón social es el nombre por el cual será conocida la IPS, ya que es la condición legal que figura en la escritura de constitución, además de ser el reconocimiento de parte de los usuarios que van a acceder al servicio. El nombre que se le ha otorgado a la IPS es CENTRO MEDICO DAGUA LTDA.

12.2.2 Logotipo

El logotipo es el diseño gráfico que se usa para denotar el símbolo de la marca y el nombre de ésta, el cual, es utilizado por empresas y organizaciones para que sus marcas sean fácilmente identificadas, rápidamente reconocidas y mentalmente relacionadas con algo que la empresa quiera proyectar. El logotipo que se va a utilizar es el siguiente:



Ilustración 13. Logotipo.

13.3.3 Slogan

Un slogan es una frase corta y concisa que apoya y refuerza una marca, generalmente resaltando alguna característica o valor de la misma. El slogan de CENTRO MEDICO DAGUA LTDA es: “Cuidamos de ti integralmente”.

12.3 POLÍTICA DE LA IPS CENTRO MEDICO DAGUA LTDA

CENTRO MEDICO DAGUA LTDA, estamos comprometidos con brindar los servicios de salud humanizados y seguros, basada en el mejoramiento continuo de la calidad, con un

equipo de trabajo competente para satisfacer las necesidades y expectativas de usuarios, familias y otras partes interesadas, velando por el cumplimiento de los requisitos legales vigentes.

12.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

13.5.1 Misión

La IPS CENTRO MEDICO DAGUA LTDA, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad enfocados en la atención de la promoción y mantenimiento de la salud con una atención humanizada y segura del paciente y su familia. Con un equipo humano competente, comprometido con los objetivos organizacionales. Con responsabilidad social y generando sostenibilidad financiera.

12.4.1 Visión

Seremos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, mediante un modelo de atención de promoción y mantenimiento de la salud en el Municipio de Dagua con un servicio humanizado y seguro, con enfoque territorial de gestión mejoramiento continuo en la atención, responsabilidad social y ambiental

12.4.2 EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

- ❖ **EJE ESTRATÉGICO:** Satisfacer la demanda de servicios de salud de la población de nuestra región.

OBJETIVO: Mejorar la satisfacción de los usuarios.

ESTRATEGIAS

- ❖ Fomentar la orientación al usuario a través de charlas en las salas de espera.
- ❖ **EJE ESTRATÉGICO:** Diseñar e implementar un Modelo de Atención en Salud bajo el componente de seguridad del paciente.

OBJETIVO: Gestionar los eventos adversos

ESTRATEGIAS

- ❖ Implementar el programa de seguridad del paciente
- ❖ Reporte y análisis de los eventos adversos
- ❖ Fortalecer la cultura del reporte de eventos adversos

- ❖ **EJE ESTRATÉGICO:** Fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la salud

OBJETIVO: Mejorar la cobertura y efectividad de los programas de promoción y mantenimiento de la salud

ESTRATEGIAS

Evaluar la adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

- ❖ **EJE ESTRATÉGICO:** Garantizar la sostenibilidad financiera

OBJETIVO: Lograr la sostenibilidad financiera

ESTRATEGIAS

- ❖ Realizar acciones que permitan la contención en los costos y gastos.
- ❖ Mejorar el proceso de facturación; para garantizar que los servicios prestados se facturen en un 100% y que se radiquen oportunamente.
- ❖ Conciliar oportunamente la cartera, realizar gestión de recaudo efectiva y oportuna y depurar permanente los saldos de cartera en cumplimiento a la normatividad vigente.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA						
EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	INDICADOR GLOBAL	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	
1	Satisfacer la demanda de servicios de salud de la población de nuestra región	Mejorar la satisfacción de los usuarios.		Satisfacción del usuario	90%	Mensual
2	Diseñar e implementar un Modelo de Atención en Salud bajo el componente de seguridad del paciente.	Gestionar los eventos adversos		Gestión de eventos adversos	90%	Mensual
3	Fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la salud	Mejorar la cobertura y efectividad de los programas de promoción y mantenimiento de la salud		Programas de Promoción y Mantenimiento	90%	Mensual
4	Garantizar la sostenibilidad financiera	Lograr la sostenibilidad financiera		Equilibrio Presupuestal	90%	Mensual

Ilustración 14. Planeación estratégica

12.4.3 Principios

Se han planteado los siguientes principios

- ❖ **RESPONSABILIDAD:** es uno de los principios más importantes de la organización puesto que esto implica el compromiso que se adquiere tanto con los proveedores como con los clientes, a fin de cumplir los pedidos en los tiempos y según los cronogramas establecidos por las partes.
- ❖ **RESPECTO:** Todos los integrantes de la empresa deben ser respetados y respetar a los otros independientemente de su raza, religión y/o estrato social. Promoviendo siempre el buen clima laboral

- ❖ INTEGRIDAD: Los Trabajadores deben ser personas integras con valores de transparencia y honestidad en el desarrollo de sus labores diarias.

12.4.4 Valores

Los valores van de la mano con los principios y son cultivados día a día por cada una de las personas que laboran dentro de una organización

- ❖ Honestidad, realizar todas y cada una de las actividades y compromisos de la empresa con transparencia y rectitud, siendo real y responsable en cada decisión que se presente. Profesionalismo, demostrar cualidades y amor al trabajo en cada una de las actividades y responsabilidades encomendadas y asignadas
- ❖ Ética, los trabajadores deberán desempeñar sus actividades, con un trato respetuoso para sus compañeros como para los clientes, dentro de los lineamientos establecidos por la empresa.

12.4.5 ORGANIGRAMA Y MAPA DE PROCESOS

La estructura administrativa de CENTRO MEDICO DAGUA LTDA estará representada a través del organigrama estructural, el cual facilitará el conocimiento de departamentos, niveles de autoridad y líneas de mando.

12.4.6 ORGANIGRAMA

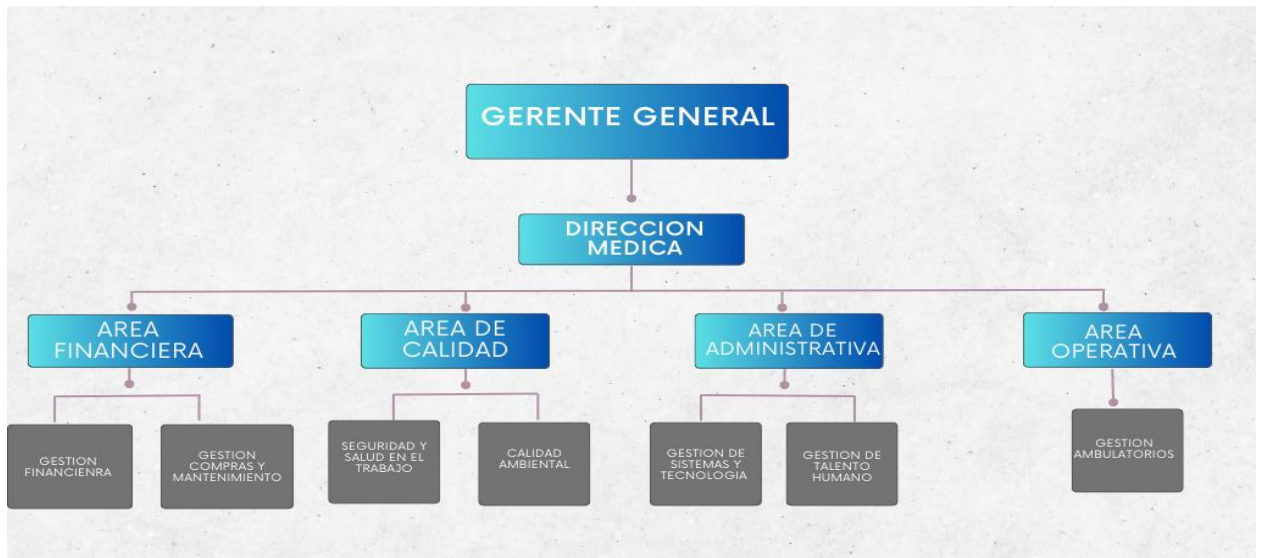


Ilustración 15. Organigrama

12.4.7 MAPA DE PROCESOS



Ilustración 16. Mapa de Procesos

12.4.8 PARTES INTERESADAS

PARTE INTERESADA	EXPECTATIVA	INFORMACIÓN	NIVEL DE IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO
* Ministerio de Protección Social * Superintendencia de Salud * Departamental del Valle del Cauca	* Cumplimiento de la normatividad * Transparencia en la ejecución de labores * Contribuir a la prevención de la enfermedad y promoción de autocuidado	* Matriz de requisitos legales de la organización * Seguimiento y actualización a la normatividad de vigente	X		
Proveedores	* Relaciones comerciales sostenibles * Pagos oportunos * Comunicación directa.	Comunicación con proveedores	X		
Colaboradores	* Estabilidad laboral. * Pagos oportunos * Buen clima organizacional * Formación y capacitación. * Condiciones óptimas de trabajo.	Proceso de Recurso Humano	X		
Usuarios y sus familias	* Servicio oportuno y de calidad. * Atención humanizada. * Seguridad pertinencia y continuidad de los servicios de salud.	Medición de la satisfacción del cliente	X		
Competencia	Competencia leal y cumplimiento a compromisos pactados.	Matriz de comunicación	X		
Comunidad	* Oferta laboral * Inversión social en los municipios	Medición de la satisfacción del cliente	X		
Liga de usuarios	* Transparencia en la prestación del servicio * Cumplimiento en los compromisos pactados por la IPS	Matriz de comunicación	X		
Corporaciones ambientales	Cumplimiento de la normatividad ambiental (residuos anatomopatológicos y peligrosos)	Matriz de requisitos legales	X		

Tabla 20. Partes Interesadas.

12.4.9 ANALISIS DE CONTEXTO INTERNO

CONTEXTO INTERNO									
DIAGNÓSTICO INTERNO - PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI)									
CAPACIDAD	GRADO FORTALEZA			GRADO DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
	CAPACIDAD DIRECTIVA								
Falta de comunicación asertiva dentro de la organización				x			x		
Compromiso de Gerencia en la correcta ejecución de los procesos	x						x		
Capacidad de gestión gerencial para la adquisición de recursos externos para inversión en mejoras institucionales	x						x		
Falta de seguimiento al Plan de desarrollo, PAMEC, Comités técnicos, planes de acción, planes de mejoramiento etc.				x			x		
CAPACIDAD DE INFRAESTRUCTURA									
Infraestructura de la sede	x						x		
Mantenimiento de la Infraestructura	x						x		
CAPACIDAD TECNOLÓGICA									
Disponibilidad de equipos biomédicos	x						x		
Falta de actualización tecnológica (hardware)		x						x	
Falta de integración del software contable				x				x	
Excelente comunicación externa e interna	x							x	
CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO									
Capital humano con experiencia	x						x		
Plan de capacitación	x						x		
Se cuenta con la asignación de un área específica y de una persona para la ejecución del sistema de atención e información al usuario	x						x		
CAPACIDAD COMPETITIVA									
Accesibilidad a los servicios ofertados en el área urbana y rural.	x						x		
Integración y documentación de los procesos de la organización				x			x		
CAPACIDAD FINANCIERA									
Buena equilibrio financiero de la empresa.	x						x		
Cumplimiento de pagos y prestaciones sociales	x							x	

Tabla 21. Análisis de contexto Interno

12.4.10 ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO

CONTEXTO EXTERNO									
DIAGNOSTICO EXTERNO - PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO (POAM)									
FACTORES	GRADO AMENAZAS			GRADO OPORTUNIDADES			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
	POLÍTICO								
Voluntad politica para atender las necesidades de recursos de la institucion.				x				x	
Alianzas estrategicas de relaciones politicas				x				x	
ECONÓMICO									
Poca oferta de servicio de promocion y mantenimiento de la salud				x				x	
Aumento en el indice de demandas a la entidad		x						x	
Llegada de lps privadas a los municipios.		x						x	
Oferta insuficiente de servicios de otras IPS del municipio.				x				x	
No efectividad en los compromisos de pago por parte de las EPS Contributivos.			x					x	
SOCIAL									
Generación de empleo a la comunidad de los municipios				x				x	
Afectaciones del orden publico			x						x
TECNOLÓGICO									
Oferta Tecnologica				x				x	
LEGAL									
Cambios en la normatividad vigente.	x							x	

Tabla 22. Análisis externo

12.4.11 DOFA

ESTRATEGIAS - DOFA

		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		<ol style="list-style-type: none"> 1 Buena relacioncon Gerentes de EPS 2 Implementacion del sistema de gestion de calidad 3 Poca oferta de servicio de promocion y mantenimiento de la salud 4 Oferta de algunos servicios de especialidad 5 Buena imagen y credibilidad en la institucion en la prestacion del servicio 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Aumento en el indice de demandas a la entidad 2 Llegada de IPS privadas a los municipios. 3 Afectaciones del orden publico 4 No efectividad en los compromisos de pago por parte de las EPS Contributivos. 5 Cambios en la normatividad vigente. 6 Oferta insuficiente de servicios de otras IPS del municipio.
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS OFENSIVAS (FO)	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS (FA)	
<ol style="list-style-type: none"> 1 Compromiso de Gerencia en la correcta ejecucion de los procesos 2 Buena equilibrio financiero de la empresa. 3 Capital Humano con experiencia y comprometido. 4 Gestion para mejormaeinto de la atencion a los usuarios 5 Pagos oportunos y prestaciones sociales a los colaboradores 6 Excelente comunicaci3n externa e interna 7 Accesibilidad a los servicios ofertados en el area urbana y rural. 	<p>C3mo utilizar las fortalezas para aprovechar las oportunidades del entorno</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Proyectar la ampliaci3n de servicios de segundo nivel. 2 Implementar estrategias de formaci3n en Salud para los Habitantes de la Comunidad. 3 Consolidar los programas de promoci3n y prevenci3n y manejo de enfermedades de inter3s en salud p3blica. 	<p>C3mo utilizar las fortalezas para anticipar el efecto de las amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Realizar auditorias intenas a los proveedores 2 Formar a los funcionarios en normatividad en salud. 3 Aprovechar la buena imagen para crear nuevas relaciones comerciales con EPS. 4 Fortalecer el servicio mediante un programa robusto de humanizaci3n y seguridad del paciente. 	
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS REORIENTACI3N (DO)	ESTRATEGIAS DE SUPERVICENCIA (DA)	
<ol style="list-style-type: none"> 1 Falta de una comunicaci3n asertiva dentro de la organizaci3n 2 No soportar o dejar evidencia de las actividades que se realizan 3 Falta de seguimiento a las auditorias internas y externas 	<p>C3mo debemos mejorar las debilidades para aprovechar las oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Cumplir con los requisitos de habilitaci3n 2 Mejorar la comunicaci3n interna 3 Implementar herramientas tecnologicas(hadware y software) para mejorar eficiencia de los procesos 4 Diseñar una estrategia publicitaria para dar a conocer los servicios de la IPS 5 Diseñar y desarrollar un programa de bienestar. 	<p>Qu3 debemos hacer para eliminar nuestras debilidades, de tal manera que podamos anticipar el efecto de las amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Optimizar la capacidad instalada y resolutive de la IPS. 2 Identificar conflictos y crear estrategias que mejoren el clima laboral. 3 Elaboraci3n de un plan de comunicaci3n. 4 Diseñar el programa de humanizaci3n (interno y Externo) 	

Tabla 23.Estrategias- Dofa

13 ESTUDIO FINANCIERO

El estudio financiero comprende la puesta en marcha al inicio de la operación del proyecto, este estudio además sitúa y confronta los resultados esperados dando una percepción a los investigadores de viabilidad o no mediante los indicadores, la viabilidad financiera permitirá conocer, observar y concluir la posibilidad de la apertura de una sede del centro médico de Dagua, este estudio permitirá saber si existe el dinero suficiente para realizar la inversión del proyecto. Se realiza un análisis horizontal para poder comparar los estados financieros de dos o más ejercicios contables.

Los recursos financieros del proyecto y para la puesta en marcha están estimados por el capital de 3 socios y un crédito bancario (Davivienda):

- ❖ Valor crédito: \$264.922.413
- ❖ Plazo: 180 meses
- ❖ Tasa interés: 15.60%
- ❖ Valor. Cuota fija anual: \$45.807.464
- ❖ Aporte capital: \$46.751.014

13.2 Objetivos del estudio financiero

- ❖ Establecer mediante la investigación de los diferentes recursos necesarios la viabilidad financiera de la apertura de la IPS en el municipio de Dagua.

13.2.1 Objetivos específicos del estudio financiero

- ❖ Definir la inversión requerida
- ❖ Suponer el capital de trabajo
- ❖ Organizar los gastos de administración y ventas
- ❖ Precisar el gasto financiero
- ❖ Calcular los estados financieros (estado de resultados, balance inicial)
- ❖ Definir la razón corriente
- ❖ Evidenciar el capital de trabajo requerido
- ❖ Expresar el nivel de endeudamiento
- ❖ Conocer la cobertura de interés
- ❖ Indicar el margen bruto
- ❖ Hallar el margen operativo
- ❖ Conocer el margen neto
- ❖ Hallar la Tasa interna de retorno

❖ Inversiones fijas

A continuación, se sitúa la dotación tangible la cual comprende los siguientes activos para la dotación: consultorios y odontología 73% (\$92.029.600), equipos de cómputo y comunicación 14% (\$18.200.000), muebles y enseres 13% (\$16.193.800)

Costo total: \$126.423.400

DOTACIÓN DE CONSULTORIOS			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MES	VALOR	COSTO MES
TALLIMETRO	8	\$ 98.000	\$ 784.000
INFANTOMETRO	1	\$ 420.000	\$ 420.000
CAMILLA PARA CONSULTORIO	8	\$ 320.000	\$ 2.560.000
FONENDOSCOPIO	8	\$ 124.000	\$ 992.000
TENSIOMETRO	8	\$ 280.000	\$ 2.240.000
EQUIPO DE COMPUTO	14	\$ 1.300.000	\$ 18.200.000
ESCRITORIOS	12	\$ 184.900	\$ 2.218.800
IMPRESORAS	10	\$ 690.000	\$ 6.900.000
AIRE ACONDICIONADO (12000BTU)	12	\$ 2.390.000	\$ 28.680.000
CONTENEDORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	20	\$ 167.700	\$ 3.354.000
SILLA FIJA INTERLOCUTORA	19	\$ 100.000	\$ 1.900.000
UNIDAD ODONTOLOGICA	2	\$ 9.400.000	\$ 18.800.000
INSTRUMENTAL BASICO ODONTOLOGIA	6	\$ 125.000	\$ 750.000
TERMOHIGROMETRO	1	\$ 134.900	\$ 134.900
SILLAS DE ESPERA TANDEM	10	\$ 850.000	\$ 8.500.000
SILLAS SECRETARIALES	13	\$ 275.000	\$ 3.575.000
SILLA DE RUEDAS	3	\$ 838.500	\$ 2.515.500
EQUIPO DE ORGANOS	8	\$ 1.120.000	\$ 8.960.000
CINTA METRICA	8	\$ 12.500	\$ 100.000
BASCULA DE PISO	8	\$ 550.000	\$ 4.400.000
PESA BEBE	1	\$ 430.000	\$ 430.000
MARTILLO DE REFLEJO	8	\$ 24.000	\$ 192.000
BIOMBO 3 CUERPOS	8	\$ 625.600	\$ 5.004.800
ESCALERILLA	8	\$ 251.550	\$ 2.012.400
MESA AUXILIAR	8	\$ 350.000	\$ 2.800.000
COSTO TOTAL		\$ 21.061.650	\$ 126.423.400

Tabla 24. Dotación de consultorios

❖ **Costo proyectado / prestación de servicio**

Este indicador describe los activos corrientes menos los pasivos corrientes de la empresa y equivale además al cumplimiento de las obligaciones para poder operar a corto plazo. Lo requerido para el primer año de operación es de \$1.060.568.823 hasta requerir para el quinto año un valor de \$1.198.858.566 estos son los recursos requeridos para el pago de nómina, arrendamientos, servicios públicos e insumos entre otros:

COSTO PROYECTADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INSUMOS	\$ 39.499.644	\$ 40.471.335	\$ 41.798.795	\$ 43.219.954	\$ 44.775.872
CIS	\$ 144.684.680	\$ 147.621.920	\$ 151.634.581	\$ 155.930.478	\$ 160.633.727
MANO DE OBRA DIRECTA	\$ 876.384.499	\$ 897.943.557	\$ 927.396.106	\$ 958.927.574	\$ 993.448.966
TOTAL COSTOS	\$ 1.060.568.823	\$ 1.086.036.813	\$ 1.120.829.483	\$ 1.158.078.006	\$ 1.198.858.566

Tabla 25. Costo proyectado de prestación de servicios

❖ **Costos indirectos del servicio (gastos administración):**

Los Costos indirectos del proyecto están representados por el gasto en arrendamiento, servicios públicos (energía, acueducto y telefonía) y alarma el cual equivale el primer mes a \$9.950.000 y en el primer año a \$119.400.000 y terminando el último año operativo con un valor de \$135.349.047.

Gastos de Administración		
Concepto	Valor / Mes	Valor Anual
Arrendamiento	\$ 7.000.000	\$ 84.000.000
Energía Eléctrica	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
Acueducto	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Teléfono e Internet	\$ 400.000	\$ 4.800.000
Alarmas	\$ 450.000	\$ 5.400.000
Total	\$ 9.950.000	\$ 119.400.000

Tabla 26. Gastos de administración

❖ **Presupuesto Mano de obra directa:**

El valor de la nómina operativa de la IPS está representado por honorarios de los distintos profesionales de la salud y personal administrativo que prestara el servicio en la sede el cual equivale mensualmente a \$73.032.042 y el primer año a \$876.384.499:

MANO DE OBRA DIRECTA			
Concepto	Factor de aplicación	Valor Mes	Valor por año
Salario		\$ 48.380.000	\$ 580.560.000
Auxilio de transporte		\$ 1.687.272	\$ 20.247.264
Salud	SMMLV * 8,5%	\$ 4.112.300	\$ 49.347.600
Pensión	SMMLV * 12%	\$ 5.805.600	\$ 69.667.200
ARL	SMMLV * 0,522%	\$ 252.544	\$ 3.030.523
vacaciones	15 días al año	\$ 2.017.446	\$ 24.209.352
Prima	30 días al año	\$ 4.170.604	\$ 50.047.245
Cesantías	30 días al año	\$ 4.170.604	\$ 50.047.245
Intereses a las cesantías	Cesantías * 12%	\$ 500.472	\$ 6.005.669
Aportes parafiscales	Cajas de Compensación	\$ 1.935.200	\$ 23.222.400
Total		\$ 73.032.042	\$ 876.384.499

Tabla 27. Presupuesto mano de obra directa

❖ **Indicadores financieros:**

Del total de los activos el 47,19% corresponde a los activos corrientes, es decir que es un dinero del cual se puede hacer uso con mayor rapidez respecto a los activos NO corrientes el cual representa el 52,81%. El pasivo corresponde a la obligación financiera (85%) el cual se adquiere a largo plazo y el patrimonio al aporte de los socios.

BALANCE INICIAL		
ACTIVOS	AÑO 0	%
ACTIVOS CORRIENTES		
CAJA Y BANCOS	\$ 109.966.048	45,94%
ACTIVOS DIFERIDOS	\$ 3.000.000	1,25%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	\$ 112.966.048	47,19%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO		
DOTACIONES DE CONSULTORIOS	\$ 92.029.600	38,44%
MUEBLES Y ENSERES	\$ 16.193.800	6,76%
EQUIPO DE COMPUTACIÓN Y COMUNICACIÓN	\$ 18.200.000	7,60%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$ 126.423.400	52,81%
TOTAL ACTIVOS	\$ 239.389.448	100%
PASIVOS		
PASIVOS		
OBLIGACIONES FINANCIERAS (LP)	\$ 203.481.031	
TOTAL PASIVOS	\$ 203.481.031	85,00%
PATRIMONIO		
APORTES SOCIALES	\$ 35.908.417	
TOTAL PATRIMONIO	\$ 35.908.417	
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$ 239.389.448	

Tabla 28. Balance inicial

- ❖ El indicador de liquidez muestra, la capacidad que posee la IPS para generar flujos de efectivo durante un periodo inferior a un año para cubrir las obligaciones financieras en corto plazo.

El indicador de razón corriente muestra la proporción de los pasivos o deudas de la empresa en el corto plazo que puedan ser cubiertos por los activos corrientes.

Para el caso de la IPS el indicador de razón corriente puede cubrir sus compromisos financieros durante el corto plazo con relación a sus activos, el cual es de 1.8 veces, lo que significa que es un buen indicador con capacidad de cumplir las obligaciones financieras.

RAZON CORRIENTE					
Razón corriente	Activo corriente	AÑO 1	\$ 239.389.448,34	1,18	
	Pasivo Corriente		\$ 203.481.031,09		

Tabla 29. Razón corriente

El capital de trabajo es un indicador financiero que determina los recursos que tiene la empresa disponible de forma inmediata. Para la IPS el capital de trabajo es de \$35.908.417. Lo cual indica que la IPS cuenta con este monto para su operatividad en corto plazo.

CAPITAL DE TRABAJO					
Capital de trabajo= Act. Cte - Pasivo Cte		AÑO 1	239.389.448,34-203.481.031,09	\$ 35.908.417,25	

Tabla 30. Capital de trabajo

El indicador de endeudamiento mide el nivel y participación de los acreedores de las empresas durante el financiamiento de sus obligaciones donde se establecen los riesgos tanto la entidad de financiamiento como la compañía. En cuanto a este indicador el nivel de endeudamiento del primer año es del 85%, este incremento es un riesgo, pues indica que a los acreedores le pertenecen más de la mitad de la IPS, solo se cuenta en “propiedad” el 15%.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO					
Nivel de endudam.	Pasivo total	AÑO 1	\$ 203.481.031,09	85%	
	Activo Total		\$ 239.389.448,34		

Tabla 31. Nivel de endeudamiento

En la cobertura de intereses se observó una ratio de 48,24 veces, lo que indica cuantas veces la utilidad operativa puede cubrir los gastos financieros. Este indicador es una referencia conveniente para la capacidad de pago.

COBERTURA DE INTERESES				
Cobertura de Intereses	Utilidad Operativa	AÑO 1	\$ 1.518.873.799,67	48,24
	Intereses		\$ 31.486.055,21	

Tabla 32. Cobertura de intereses

El margen bruto se encuentra en un porcentaje óptimo que se alcanza por los ingresos y/o ventas del contrato adquirido por la IPS, en lo que convierte a la IPS un negocio rentable.

MARGEN BRUTO				
Margen bruto	Utilidad bruta	AÑO 1	\$ 1.841.577.284,70	63%
	Ventas		\$ 2.902.146.107,49	

Tabla 33. Margen bruto

Con respecto al margen operativo fue del 52% siendo un IPS que se proyecta lucrativa respecto a la rentabilidad y utilidad operacional de sus ingresos (contrato prospectivo).

MARGEN OPERATIVO				
Margen operativo	Utilidad operativa	AÑO 1	\$ 1.518.873.799,67	52%
	Ventas		\$ 2.902.146.107,49	

Tabla 34. Margen operativo

El margen neto es del 33%, después de deducir todos los gastos operativos de la IPS se puede concluir que este es un porcentaje de rentabilidad general amplio de ganancias para la IPS obtenido de sus ingresos.

MARGEN NETO					
Margen Neto	Utilidad Neta		AÑO 1	\$ 966.802.033,89	33%
	Ventas			\$ 2.902.146.107,49	

Tabla 35. Margen neto

14 DISCUSIÓN

A partir de la revisión bibliográfica, que se efectuó durante la ejecución del proyecto, se despliega este análisis sobre la viabilidad de la apertura de una sede del CENTRO MEDICO DE DAGUA en el municipio de Dagua- Valle del Cauca.

Durante la revisión de antecedentes bibliográficos y otras teorías, se encontraron distintos estudios relacionados con la implementación de las RIAS en IPS de baja complejidad, la factibilidad y viabilidad de abrir servicios o sedes para la prestación de servicios, además de conocer la resolución 3100 de 2019, por la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Dentro de los artículos y estudios realizados, se identifica que, nuestro sistema de salud contempla dentro de sus normas una perspectiva preventiva y posteriormente un enfoque curativo.

Por otro lado, en otra revisión bibliografía se hace referencia que, a medida que ha pasado el tiempo, las reformas implementadas en el sistema de salud colombiano buscan mejorar la equidad en el acceso a los servicios, sin embargo, su impacto ha sido normalmente analizado sólo con base en su utilización, sin considerar la diferenciación entre los niveles de atención; por lo que aún después de más de 20 años de la estructural reforma implementada persisten las dificultades del sistema. Autores como Hernández,

Rubiano y Barona, quienes exponen la incidencia de las barreras administrativas en el sistema, puesto que las quejas, reclamos y solicitudes por parte de los usuarios ante las entidades administradoras de planes de beneficios —EAPB— obedecen a la provisión tardía en servicios de medicina especializada, problemas de comunicación y trámites que deben efectuar para recibir la atención en salud.

Durante el proyecto, se evidencia la importancia de no solo tener cobertura si no de posibilitar y garantizar a una población, el acceso a los servicios de salud a los distintos centros de atención, teniendo en cuenta que, para el Sistema es más beneficioso hacer demanda a los programas de Promoción y Mantenimiento que esperar a que lleguen a un servicio de urgencias, hospitalización o UCI porque no hubo detección temprana de las patologías ni protección específica.

15 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados y el desarrollo de este trabajo se establecieron las siguientes conclusiones:

- ❖ El estudio de mercado permitió visualizar la red de prestadores y los competidores directos para CENTRO MEDICO DAGUA LTDA, que en la actualidad son dos IPS, ya que son los que ofertan servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los demás habitantes del municipio de DAGUA.
- ❖ Al realizar el análisis de la demanda del portafolio de servicios ofertados y al realizar la comparación con la competencia directa en el municipio se concluye que hubo la oportunidad de realizar el proyecto con los valores agregados de calidad en el servicio y satisfacción al cliente.
- ❖ El estudio de mercado también permitió conocer las condiciones contractuales que ofrece el cliente potencial, el cual indica una viabilidad para el nuevo proyecto.
- ❖ Con el Mix de Mercado se observó los cuatro factores o criterios a tener en cuenta para conocer la viabilidad de la apertura de la nueva sede del CENTRO MEDICO DAGUA LTDA, donde se evidenció que el proyecto tendrá gran cobertura y una capacidad para brindar un servicio de calidad.
- ❖ El posicionamiento de la empresa mostró que por su ubicación geográfica estratégica, la calidad de los profesionales, la infraestructura suficiente y la

accesibilidad a los servicios, podrá brindar una atención integrada a la población afiliada.

- ❖ Desde el punto de vista administrativo permitió obtener la información pertinente para la determinación de los aspectos organizacionales del proyecto, los procedimientos administrativos, aspectos legales, laborales, fiscales y ecológicos entre otros.
- ❖ También la realización de la DOFA permitió realizar un análisis para efectuar una evaluación de la nueva sede, donde se posibilite crear estrategias de crecimiento y así mismo detectar debilidades y amenazas.
- ❖ El análisis técnico-operativo del proyecto viabiliza la posibilidad técnica de la verificación de las condiciones mínimas que se requiere, según normatividad Colombiana, para la implementación de la nueva sede del CENTRO MEDICO DAGUA.
- ❖ El estudio técnico permitió analizar y determinar el tamaño, la localización, los equipos, las instalaciones y la organización óptimos requeridos para realizar la apertura de la nueva sede.
- ❖ En el estudio financiero se observa que el proyecto genera utilidad, liquidez y rentabilidad con un flujo promedio efectivo de caja neto anual durante 5 años de \$1.186.418.706 al final de la operación, La evaluación financiera permitió establecer que el proyecto es viable con un VPN de \$3.695.774.511,96 y una TIR de 282,11% mayor al coste de oportunidad, es decir, mayor a la tasa de interés,

se puede inferir que este proyecto es rentable para la empresa por lo cual es viable la apertura de la IPS, pues por cada 100 pesos se obtiene un ingreso de 282 pesos por cada año.

- ❖ Teniendo en cuenta todos los análisis de cada uno de los estudios se concluye que si es viable la apertura de una sede del CENTRO MÉDICO DE DAGUA LTDA con servicios de promoción y mantenimiento de la salud en el municipio de Dagua – Valle del Cauca.

16 RECOMENDACIONES

- ❖ La salud en Colombia varía debido a la normatividad, por ende, se considera una valoración reiterada para fortalecimiento y competitividad de la IPS.
- ❖ Es relevante crear coaliciones estratégicas con las EAPB ya que permite a la IPS extender las ventas, consiguiendo ofrecer una prestación de servicio oportuno e integral, cumpliendo con las expectativas e insuficiencias de los habitantes de la localidad.
- ❖ La nueva sede del Centro Médico de Dagua, tiene la posibilidad de posicionarse en el municipio con la oferta de servicios de promoción y mantenimiento de la salud, aprovechando la oportunidad que ofrece el contexto externo de la ausencia de la oferta de estos servicios.
- ❖ Implementar las herramientas de autoevaluación de resolución 3100 de 2019 y resolución de 3280 de 2018 para la puesta en marcha de la IPS, permitirán a la organización obtener los resultados esperados.
- ❖ Con la apertura de la nueva sede del Centro Médico de Dagua con los programas de promoción y mantenimiento de la salud, la IPS puede ofertar estos servicios a otras EAPB del municipio.

17 BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Calderón, C. A. (16 de JUNIO de 2011). The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems. Scielo, 2817-2828. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?lang=es>

- ❖ García, J. A. (julio de 2014). La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_204.pdf.

- ❖ OMS. (22 de NOVIEMBRE de 2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>

- ❖ Social, M. d. (2016). Rutas integrales de atención en salud - RIAS. Obtenido de Rutas integrales de atención en salud - RIAS: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

- ❖ ADDA COPETE, J. L. (2014). PLAN DE MERCADEO DE LA IPS PRAXITERP UBICADA EN EL MUNICIPIO. BUENAVENTURA, VALLE, COLOMBIA.

- ❖ Bran L, V. A. (2016). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano. 29 - 38.

- ❖ DANE. (2018). CENSO POBLACIONAL.

- ❖ LEON, A. D. (2020). AGENCIA DE DESARROLLO LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE LEON. Obtenido de AGENCIA DE DESARROLLO LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE LEON: <https://www.ildefe.es/test/test-de-evaluacion-de-ideas/>

- ❖ LEY ESTATUTARIA. (s.f.).

- ❖ María, M. S. (2011). EFECTOS DE LA LEY 100 EN SALUD PROPUESTAS DE UNA REFORMA. FEDESARROLLO.

- ❖ Minsalud. (2022). Cobertura en Salud. Bogota.

- ❖ OMS. (2010). ACCESO A LA SALUD.
- ❖ OPS. (2020). Medición de las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas a través de datos de las encuestas de hogares.
- ❖ POSADA, L. A. (2014). Desarrollo_modelo_creacion.pdf.
- ❖ Zea., J. H. (7 de JULIO de 2022). Así ha evolucionado el sistema de salud en Colombia. UNAL.
- ❖ Arias Santiago, D., Triviño Colorado, W. A., & Santacruz Rubiano, J. E. (2019). Estudio de viabilidad para la apertura de una nueva sede de la organización médico odontológica nacional integrada en el barrio Juan XXIII. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/5047>
- ❖ de Odontología Especializada, A. D. E. V. P. L. A. C. D. E. U. I. P. D. E. S. D. E. S. D. E. C. P. S. A. S. E. N. E. L. Á., & de Pasto – Nariño, E. N. E. L. M. (n.d.). ADRIANA DEL PILAR CADENA MURIEL KAREN LILIANA ERAZO NOGUERA RUTH MARITZA BASTIDAS PAZ. Edu.Co. Retrieved July 6, 2023, from <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3018/1/Adriana%20del%20Pilar%20Cadena%20Karen%20liliana%20Erazo%20Ruth%20Maritza%20bastidas.pdf>

- ❖ Villaquirá, M. C. (n.d.). MIRTA LISVÉ APARICIO PAZ. Edu.Co. Retrieved July 6, 2023, from <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18301/0594142.pdf?sequence=1>
- ❖ (N.d.-a). Gov.Co. Retrieved July 5, 2023, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

18 ANEXOS

1. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.1. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO				
<p>1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.</p>				
<p>2. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS.</p>				
<p>3. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.</p>				

10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa , internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual .				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 36. 1. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

2. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.2. ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA				
Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto				
8. Los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación . El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias, o de atención del parto.				
9. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:				
9.1. Su ubicación no interfiera con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.				
9.2. Están disponibles tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.				
9.3. Su manejo sea autónomo.				
9.4. Garantizan seguridad durante su uso.				

10. Las edificaciones con más de tres (3) pisos o niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, cuentan con ascensor.				
12. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.				
13. Las edificaciones donde se presten servicios de salud cuentan con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.				
17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo , condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.				
Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características				
18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.				
19. Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.				

20. Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.				
22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.				
25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con:				
25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado.				
25.2. Ambiente o área de lavado.				
25.3. Ambiente o área de secado.				
25.4. Ambiente o área de empaque.				
25.5. Ambiente o área de esterilización.				
25.6. Ambiente o área para almacenamiento de material estéril.				
25.7. Mesón de trabajo con poceta.				
25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud.				
Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud				
28. Consultorio: Para efectos del presente Manual se definen los siguientes tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios:				
28.1. Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:				
28.1.1. Área para entrevista.				
28.1.2. Área de examen.				
28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.				

28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.				
28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:				
28.2.1. Área para entrevista				
28.2.2. Área de procedimientos.				
28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija.				
28.2.4. Mesón de trabajo.				
28.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.				
28.2.6. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.				
28.3. Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:				
28.3.1. Área para entrevista, si la requiere.				
28.3.2. Área para unidad odontológica.				
28.3.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.				
28.3.4. Área con mesón de trabajo con poceta.				
28.4. Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:				
28.4.1. Área adicional por cada unidad odontológica que permita la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.				
28.4.2. Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas.				

28.4.3. Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción.				
28.4.4. Para dos unidades odontológicas, área con mesón de trabajo con poceta.				
28.4.5. A partir de tres unidades odontológicas, adicional a lo mencionado en los numerales 28.4.1, 28.4.2 y 28.4.3, tiene disponibilidad de un ambiente con mesón de trabajo y poceta.				
29. Consultorio donde se realiza únicamente entrevista, no se realiza examen físico ni procedimientos: Ambiente con mínimo 4 m2 (sin incluir la unidad sanitaria), cuenta con:				
29.1. Área para entrevista, según el tipo de consulta.				
29.2. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.				
37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con:				
37.1. Sanitario.				
37.2. Lavamanos.				
38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:				
38.1. Sanitario.				
38.2. Lavamanos				
38.3. Dimensiones que permiten el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.				
38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.				
38.5. Accesorios que faciliten la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.				
38.6. Alarma o sistema de llamada.				

<p>39. Batería sanitaria, ambiente que cuenta con sanitarios en serie y lavamanos, discriminadas por sexo, serán separadas con barreras físicas fijas o divisiones en materiales resistentes, inoxidable e impermeables, con espacios libres que faciliten la ventilación y las labores de aseo. Se instalará adicionalmente un orinal para sexo masculino. Como mínimo uno de los sanitarios de la batería debe ser apto para personas con movilidad reducida discriminado por sexo.</p>				
40. Salas de espera				
<p>40.1. Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.</p>				
<p>40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.</p>				
Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección:				
<p>41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.</p>				
<p>42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.</p>				
<p>43. Los cielorrasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.</p>				

44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.				
45. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR y el ambiente de esterilización, la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas.				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 37. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

3. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.3. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN				
El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:				
1.1. Nombre del equipo biomédicos.				
1.2. Marca.				
1.3. Modelo.				

1.4. Serie.				
1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.				
1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.				
2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos , para lo cual cuenta con:				
2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.				
2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s) , con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.				
3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.				
4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.				
5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos , incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando se aplique.				
6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas . Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero .				

12. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en un área o ambiente dentro o fuera del servicio de salud cuenta con los equipos biomédicos y la dotación de acuerdo con el método utilizado.				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 38 Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

4. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.4. ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS				
1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:				
1.1. Principio activo.				
1.2. Forma farmacéutica.				
1.3. Concentración.				
1.4. Lote.				
1.5. Fecha de vencimiento.				
1.6. Presentación comercial.				
1.7. Unidad de medida.				
1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.				

2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:				
2.1. Descripción.				
2.2. Marca del dispositivo.				
2.3. Serie (cuando aplique).				
2.4. Presentación comercial.				
2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.				
2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).				
2.7. Vida útil, cuando aplique.				
2.8. Lote				
2.9. Fecha de vencimiento				
4. El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:				
4.1. Selección				
4.2. Adquisición				
4.3. Transporte				
4.4. Recepción				
4.5. Almacenamiento				
4.6. Conservación				
4.7. Control de fechas de vencimiento				
4.8. Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.				
4.9. Distribución				

4.10. Dispensación				
4.11. Devolución				
4.12. Disposición final				
4.13. Seguimiento al uso de medicamentos , homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.				
6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia , que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.				
8. Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización , los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.				
9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando se aplique.				
10. El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos , ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 39. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

5. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.5. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS				
1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.				
2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.				
3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente , el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.				
4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras , según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:				
4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)				
4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.				

4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).				
4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.				
4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.				
4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos , en los servicios donde aplique.				
4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas , en los servicios donde aplique.				
4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido , en los servicios donde aplique.				
5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:				
5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.				
5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.				
6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto , alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine , dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.				

7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.				
8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.				
9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar , o adaptar o desarrollar.				
10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.				
11. Los servicios de salud donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles , a los cuales se determine el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuentan con información documentada para su manejo.				
12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:				
12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.				
12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.				

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales				
13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:				
13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:				
13.1.1. Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.				
13.1.2. Transporte.				
13.1.3. Lavado, secado y lubricación.				
13.1.4. Empaque.				
13.1.5. Etiquetado.				
13.1.6. Esterilización.				
13.1.7. Almacenamiento.				
13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril.				
13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.				
15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.				
16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso . En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que defina:				
16.1. Los procedimientos , siguiendo las recomendaciones del fabricante , para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.				

16.2. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia , que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.				
16.3. Los profesionales independientes de salud realizan el seguimiento a través del programa de tecnovigilancia.				
20. La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de salud de los grupos de consulta externa , internación o el servicio de urgencias, cuenta con:				
20.1. Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales .				
20.2. Documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.				
23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido .				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 40. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

6. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.6. ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS				
Modalidades intramurales, extramural: unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud y telemedicina prestador remitir - prestador de referencia.				
1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica . Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.				
2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.				
3. Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.				
4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.				

5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras , intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.				
6. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza , con el nombre completo y firma del autor de la misma.				
7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud .				
8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.				
9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.				

10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 41. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

7. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
11.1.7. ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA				
1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:				
1.1 Calidad en la entrega de los productos.				
1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.				
1.3 Tiempos de entrega de los productos.				

1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.				
2. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación y monitorización electroencefalográfica con video y radio; el prestador de servicios de salud tiene disponibilidad del servicio de transporte asistencial.				
TOTAL	0	0	0	0%

Tabla 42. Lista de Chequeo: ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

REQUERIMIENTOS DE DOTACIÓN Y/O INFRAESTRUCTURA POR CADA AREA

1. SALA DE ESPERA

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantidad	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
SALA DE ESPERA					

Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.					
Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.					
Silla de espera					
Ventilación artificial (Aire acondicionado)					
Recipientes para residuos: 2 recipientes como punto ecológico (1 recipiente negro para residuos ordinarios y 1 recipiente blanco para residuos reciclables)					
Recipientes para residuos para baños					
Televisor					
Digiturno					
Distintivos de habilitación					
Buzón de sugerencias					
Publicación de derechos y deberes					
Ascensor o rampa o sistema de elevación (si la edificación de hasta tres (3) pisos o niveles)					
Iluminación artificial					
Los materiales de suelos, paredes y mobiliario deben ser resistentes, fácilmente lavables y sin muchas juntas para evitar la acumulación de la suciedad.					

Baños de uso mixto Por lo menos una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada 15 personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en el labore, discriminadas por sexo. * Se instalara además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada 50 personas. * Cuando se instalen inodoros en serie, serán separados por divisiones con espacio libre mínimo de 0.20, en su parte inferior para facilitar ventilación y limpieza					
Unidad sanitaria para personas con discapacidad					
Sillas de ruedas					
Cada piso con señalización y planos indicativos de rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general utilizando material refractivo, gráfico, táctil, señales acústicas y de fotoluminiscencia dando cumplimiento a las disposiciones reglamentarias vigentes					
Tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano					
Extintor 10 libras					
Extintor 5 libras					
Pedestal metálico para soporte de extintores					
Camilla de emergencia					
Botiquín					

Señalización de espacios (baños, espacio libre de humo, ascensor, admisiones, fila preferencial)					
Tablero informativo en acrílico					
Acrílico con horarios de atención					
Publicación de ruta sanitaria de evacuación de residuos					
Dispensador de agua					
Total	0	0	0	0	0%

Tabla 43. SALA DE ESPERA

2. LÍNEA DE FRENTE

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantidad	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
LINEA DE FRENTE					
Equipo de Computo					
Impresora/multifuncional					

Teléfono IP					
Diadema					
Sillas secretariales					
Escritorio con cajones					
Recipiente de residuos					
Vidrio (Barrera)					
Aire acondicionado					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 44. LÍNEA DE FRENTE

3. UNIDAD TEMPORAL DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cump le	No apli ca	Observación
Unidad Temporal de Almacenamiento de Residuos (UTA)					
Recipiente grande (1 recipiente negro para residuos ordinarios)					
Recipiente grande (1 recipiente blanco para residuos reciclables)					
Recipiente grande (1 recipiente rojo para residuos peligrosos)					
Los 2 cuartos de almacenamiento de residuos deben tener condiciones técnicas adecuadas					
Ventilación					
Iluminación artificial					
Desagüe					
Suministro de agua					

Paredes y pisos lisos					
Señalización					
Mallas de aislamiento de roedores y vectores					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 45. UNIDAD TEMPORAL DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

4. CUARTO DE ASEO

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cump le	No apli ca	Observación
CUARTO DE ASEO					
Área con estantería para almacenamiento de insumos					
Porta escoba, recogedor, traperos					
Poceta de lavado de implementos de aseo					
Señalización					
Carro escurridor de traperos					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 46. CUARTO DE ASEO

5. AREA ADMINISTRATIVA / OFICINA DEL LÍDER

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cump le	No apli ca	Observación
AREA ADMINISTRATIVA_OFICINA LIDER					
Aire acondicionado					

Iluminación artificial					
Escritorio con cajonera					
Archivador					
Silla secretarial					
Sillas interlocutoras					
Caja fuerte					
Teléfono IP					
Impresora /multifuncional					
Recipientes para residuos					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 47. AREA ADMINISTRATIVA / OFICINA DEL LÍDER

6. GENERALIDADES

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cumpl e	No apli ca	Observación
GENERALIDADES					

<p>ESCALERAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75m con descanso entre tramos mínimo de 1.20m de profundidad. 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20m 3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 3.18m 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0-35m 5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20m 6. De material antideslizante en todo su recorrido. 7. Pasamos de referencia a ambos lados a: 0.90m de altura, que se prolongarán antes del inicio y final, paralelos al piso: 0.30, de longitud. 8. Protecciones laterales hacia espacios libres. 					
<p>RAMPAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tramo máximo sin descanso: 20.00m con descanso entre tramos mínimo de 1.40m de profundidad 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20m 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.40m 4. Pendiente no mayor del 8% 5. Pisos de material antideslizante 6. Pasamos de referencia a ambos lados en todo el recorrido a: 0.90m de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelas al piso: 0.30m de longitud. 7. Protecciones laterales hacia los espacios libres 					

<p>ASCENSORES:</p> <p>1. Para las IPS que funcionen en edificaciones de 3 pisos o más deberá instalarse ascensores</p> <p>2. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 1.50m de profundidad, 1.20m de ancho y 2.20m de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m2</p> <p>*En los ascensores, áreas de circulación y salidas deberán evitarse cruces de elementos sucios y limpios y el paciente interno y externos</p>					
cámaras de seguridad					
Contrato con Seguridad					
letrero (nombre de la empresa)					
Sistema de control de acceso (huellero)					
Reglamento interno de trabajo					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 48. GENERALIDADES

7. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantidad	Cumple	No cumple	No aplica	Observación
OFICINA SERVICIO AL CLIENTE					
Aire acondicionado					
Iluminación artificial					
Escritorio con cajonera					
Archivador					

Silla secretarial					
Teléfono IP					
Diadema					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 49. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

8. OFICINA DE FACTURACIÓN

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cumpl e	No apli ca	Observación
OFICINA FACTURACIÓN					
Aire acondicionado					
Iluminación artificial					
Escritorio con cajonera					
Archivador					
Silla secretarial					
Teléfono IP					
Impresora /multifuncional					
Recipientes para residuos					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 50. OFICINA DE FACTURACIÓN

9. OFICINA DE SISTEMAS

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cumpl e	No apli ca	Observación
---	--------------	------------	------------------	------------------	-------------

OFICINA SISTEMAS					
Aire acondicionado					
Iluminación artificial					
Escritorio con cajonera					
Archivador					
Silla secretarial					
Teléfonos Ip					
Diadema					
Recipientes para residuos					
Software especializado para la operatividad de la IPS (Serviente)					
Software financiero (Serviente)					
Servicio de correo (licencias Office)					
Switch de 24 Puertos					
Patch Panel 24					
PatchCort					
Canal Dedicado					
Ups					
Aps / Wifi					
Amplificador Boseo					
Parlantes					
Cámaras de monitoreo					
DVR					
Impresoras / Multifunciones					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 51. OFICINA DE SISTEMAS

10. OFICINA DE APRENDIZ Y/O MANTENIMIENTO

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cump le	No apli ca	Observación
OFICINA: APRENDIZ, MANTENIMIENTO U OTRO CARGO					
Aire acondicionado					
Iluminación artificial					
Escritorio con cajonera					
Archivador					
Silla secretarial					
Teléfono					
Diadema					
Recipientes para residuos					
TOTAL	0	0	0	0	0%

Tabla 52. OFICINA DE APRENDIZ Y/O MANTENIMIENTO

11. CAFETIN

Estándares y Criterios de habilitación Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios	Cantid ad	Cump le	No cump le	No apli ca	Observación
CAFETERIA					
Cocina integral					
Nevera					
Comedor de 6 puestos					

TOTAL	0	0	0	0	0%
--------------	----------	----------	----------	----------	-----------

Tabla 53. CAFETIN

DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS PARA LA APERTURA DE LA SEDE

DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL ENTE DE CONTROL PARA APERTURAR UNA IPS	REALIZADO	NO REALIZADO	RESPONSABLE
REQUISITOS DE TRAMITE DE INSCRIPCIÓN DE IPS CON LA RESOLUCIÓN 3100 / 2019			
1. Formulario original de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud			
2. Autoevaluación de servicios en el REPS			
3. Certificado de existencia y representación legal (expedido con no más de 30 días a la fecha de presentación.			
4. Copia del documento de identificación del presentante legal			
5. Certificado de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador			
6. Fotocopia de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal			
7. Fotocopia del NIT			
8. Fotocopia del RUT			
9. Fotocopia de la licencia de construcción:			

9.1 Es exigible a edificaciones de IPS construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996			
9.2 Para IPS, ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en las edificaciones de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación.			
10. Copia impresa del certificado de seguridad de la edificación			
11. Copia impresa del estudio de vulnerabilidad estructural: Solo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, cirugía, unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en el NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010			
12. Copia del plan hospitalario para emergencias			
13. Copia del plan de mantenimiento de la planta física Todos los planes de mantenimiento deben incluir el equipamiento fijo			
14. Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas			

<p>14.1 Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitar una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas</p>			
<p>14.2 Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo de 2005, o edificaciones adaptadas como institución de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC</p>			
<p>15. Si la IPS hace uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes en el servicio que pretende habilitar, debe anexar la copia impresa de la licencia de práctica médica vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. Dicha licencia debe ser expedida por la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. NO es suficiente presentar el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción</p>			

Tabla 54. DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS PARA LA APERTURA DE LA SEDE



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co