

**DISEÑAR UNA EMPRESA DEDICADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DOMICILIARIOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO VALLE,
2018**

IPS SALUD CASA S.A.S

ESTUDIANTES:

**JOHANNA MARÍA GIRALDO RÍOS
JORGE ALEJANDRO MARTÍNEZ RINCÓN
ROSS DAHIANA PENAGOS MEJÍA**

ASESORES:

**LUIS EDUARDO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
DIEGO CARMONA CARMONA**

RED ILUMNO

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD
PEREIRA RISARALDA
2018**

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra gratitud a Dios, por habernos permitido cursar otra meta que nos habíamos trazado.

A nuestros padres, familiares y amigos, quienes nos apoyaron y dieron fuerza para culminar nuestra formación como especialistas en Gerencia en Instituciones de Salud.

A nuestros asesores, por su significativa orientación en este proyecto de grado.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 ÁRBOL DEL PROBLEMA	6
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL:	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. MARCO REFERENCIAL	10
4.1 MARCO TEÓRICO	10
4.2 MARCO CONCEPTUAL	13
4.2.1 GLOSARIO	13
4.3 MARCO GEOGRÁFICO	16
4.4 MARCO NORMATIVO	18
5. METODOLOGÍA	23
5.1 DISEÑO METODOLOGICO	23
5.2 POBLACIÓN OBJETO	24
5.3 COMPONENTE BIOÉTICO	24
5.4 COMPONENTE MEDIOAMBIENTAL	24
5.5 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
5.5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ver anexo B)	24
5.5.2 PRESUPUESTO (ver anexo C)	24
6. RESULTADOS	25
6.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	25
6.1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA	25
6.1.2 TIPO DE SOCIEDAD:	25
6.1.3 MERCADO META:	25
Competidores actuales	25
6.1.4 DESCRIPCIÓN DE LA MARCA:	27
6.1.5 IMAGEN CORPORATIVA	28
6.1.6 ESLOGAN INSTITUCIONAL	29

6.1.7 MISIÓN:	29
6.1.8 VISIÓN	29
6.1.9 VALORES CORPORATIVOS	29
6.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	30
6.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	33
6.4 MAPA DE PROCESOS:	35
6.4.1 MACROPROCESOS:	36
6.5 ORGANIGRAMA	51
6.6 PERFILES DE CARGO	52
7. COSTOS	68
7.1 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO	68
7.3 VIABILIDAD	69
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
8.1 CONCLUSIONES	70
8.2 RECOMENDACIONES	70
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
10. ANEXOS	76
ANEXO A.	76
ANEXO B.	78
ANEXO C:	79
ANEXO D	80
PRESUPUESTOS DE INVERSIÓN	82
PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO	83

INTRODUCCIÓN

La atención domiciliaria en salud, constituye una opción para que el usuario reciba el servicio en casa, por parte de un equipo multidisciplinario (1), que ofrecerá seguimiento continuo a la patología o consulta inicial. Dicha atención estará constituida como un modelo de atención integral, que contempla las intervenciones del médico, enfermería, psicología, trabajo social, terapia física y ocupacional, nutrición y dietista, odontología, fonoaudiología, terapia respiratoria, manejo del dolor, cuidados paliativos, toma de muestras, transporte de atención básica y medicalizada; un modelo que incluye un grupo de profesionales del equipo, de acuerdo a la demanda y un modelo sectorizado con el cual se garantizará el traslado al domicilio de la manera más eficiente y oportuna.

En América, puede afirmarse que Estados Unidos fue uno de los pioneros en atención domiciliaria, ejecutada por el Hospital de Montefiore de Nueva York en 1940, aplicando tratamientos como The Home Intravenous Antibiótico Therapy (HIVAT), considerando de esta manera, el hogar del paciente como una extensión del centro hospitalario, con el fin de contar con camas disponibles para los enfermos más delicados y aquellos en recuperación, fueron enviados a sus casas (2), para brindarles un ambiente más saludable y óptimo para su recuperación, creándose el concepto de hospital sin muros, destinado únicamente para aquellos pacientes con enfermedades crónicas, como afecciones cerebrovasculares y la diabetes, además de pacientes que requerían rehabilitación y manejo médico en prevención secundaria.

Una gestión adecuada para anticiparse a la demanda, se basa en la lógica respecto a la necesidad de atención en el domicilio, donde se evidencia el costo/beneficio (3) tanto para el paciente como para los servicios de salud, logrando un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un nivel de resolución apropiado, para que quien lo requiera, pueda ser remitido de manera eficaz a un

servicio de mayor complejidad. Adicionalmente, el usuario será atendido al llamado en un tiempo determinado, sin filas, ni listas de espera.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención domiciliaria en salud, surge con la finalidad de atender a toda la población con enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles en su propio domicilio. La Organización Mundial de la Salud OMS (4), propuso que para el siglo XXI, la asistencia domiciliaria se considerara como una modalidad que lleva la atención al domicilio del paciente, brindándole los cuidados médicos y la atención por parte de un grupo multidisciplinario, evitando así el colapso en la atención en los servicios de urgencias.

A finales del siglo XIX, las enfermeras norteamericanas (5) fueron pioneras en el programa de atención en el hogar, para descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes la oportunidad de estar en un ambiente más tranquilo y confortable que favoreciera su pronta recuperación.

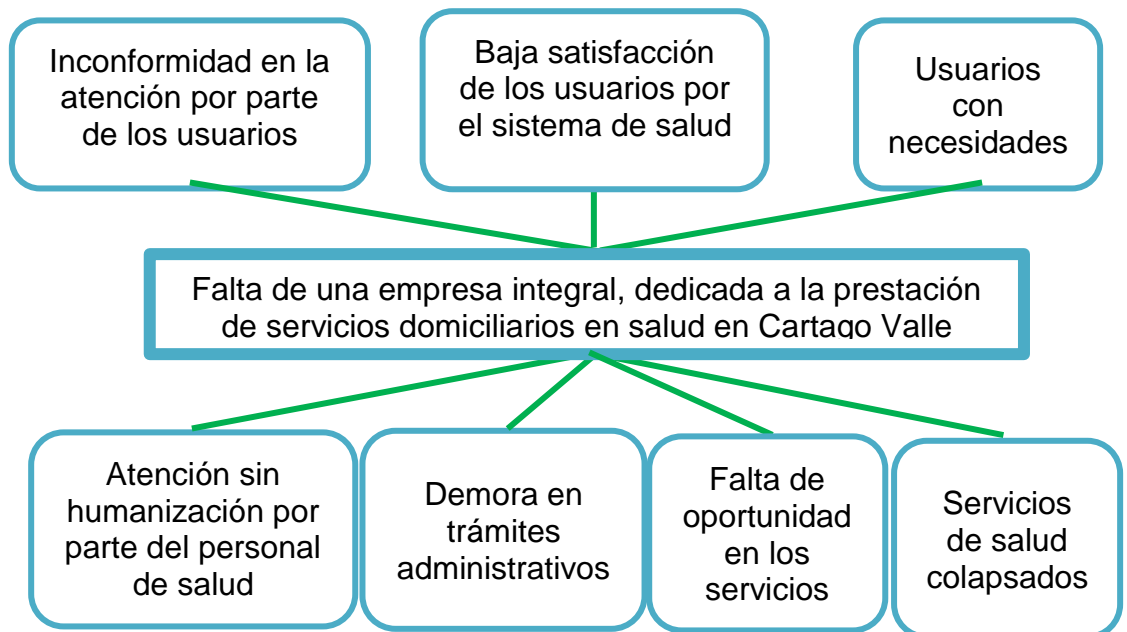
En España, la atención domiciliaria se ha centrado en tratar enfermedades crónicas como diabetes tipo II, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión y SIDA en el domicilio del paciente, dando como resultado una adecuada respuesta a los tratamientos. El 50% de los pacientes no asistían a los servicios de urgencias, sino que hacían el llamado al servicio domiciliario que ofertaba la unidad sanitaria (6), debido a que se sentían más seguros con la atención personalizada tanto por el profesional de la salud, como por los integrantes de su núcleo familiar, hecho que no solo favoreció la disminución de los usuarios poli consultantes en los servicios de urgencias, sino también dispuso la familia como proveedores de atención y cuidados, de ahí que un 80% de los enfermos y familiares prefirieran la atención en casa.

Países de Latinoamérica y el Caribe como Chile, Brasil, México y Cuba, han optado por prestar servicios de salud domiciliarios, en los cuales los profesionales sanitarios, se preparan para integrar al familiar del paciente en cada una de las etapas y procesos de su enfermedad (7), situación que aliviana su carga emocional y espiritual, además de posibilitar el trabajo del profesional dentro del hábitat natural del paciente de manera integral, en aras de mejorar la calidad de vida, condiciones de salud y desarrollo del cuidado en los pacientes con enfermedades crónicas o terminales, quienes prefirieren recibir atención en casa, para no someterse a largas esperas y riesgos en los hospitales.

Para el caso de Colombia, en los últimos años, se han creado por parte de las Instituciones prestadoras de salud, programas de atención domiciliaria (8), los cuales tienen muy poca cobertura por la poca cantidad de usuarios afiliados al régimen contributivo, debido a que deben pagar una cuota extra, para la atención en su propio domicilio. Por ello prefieren pagar una mensualidad a una IPS dedicada exclusivamente a la atención domiciliaria. Sin embargo, algunas IPS públicas, cuentan con programas de atención en casa, más no tienen un alto impacto, debido a que las EPS no realizan los pagos oportunos, ni cuentan con profesionales suficientes para abastecer el mercado.

En el Municipio de Cartago Valle, se cuenta con dos IPS que ofertan la atención domiciliaria, HYL y Salud Integral Vital Vida, pero no cuentan con la disponibilidad de las 24 horas, ni con el amplio portafolio de servicios, que permita a los usuarios un manejo multidisciplinario, según sus necesidades y patologías.

1.2 ÁRBOL DEL PROBLEMA



1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar una empresa dedicada a la prestación de servicios domiciliarios en salud?

2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio surge como una opción, a los diversos problemas referentes a la ocupación en la red hospitalaria, destacando el modelo de prestación de servicios, que permite atender a los usuarios de manera oportuna, eficiente y eficaz en su domicilio. Este modelo de atención, impacta al sistema general de seguridad social en salud, teniendo en cuenta al usuario, a la institución prestadora en servicios de salud y a las entidades administradoras de planes de beneficios.

La atención domiciliaria en salud, ha dado un cambio en las últimas décadas con un enfoque integral, donde los conceptos de calidad, costos, oportunidad y continuidad, cobran nuevos valores en la creación de empresas en el sector salud (9), protagonizando un gran avance en la prestación de servicios de salud, generando impactos sociales y asistenciales, donde la atención humanizada juega un papel fundamental en la satisfacción del usuario.

La congestión en los servicios de urgencias y la sobreocupación de camas hospitalarias ha incrementado, por el aumento de patologías agudas, subagudas y crónicas, con el agravante de la prolongación de los tiempos de estancia en Barcelona España, en donde se pasó de contar con 7,5 camas por 1000 habitantes a mediados del año 2000, a 3,5 a 4 camas por 1000 habitantes, medición realizada en el 2015 (1). La mayoría de las patologías, pueden ser tratadas en el domicilio, con la asistencia de un equipo multidisciplinario.

No se debe olvidar que el domicilio de los pacientes, es el sitio de referencia donde se debe implementar un espacio de confort, acompañamiento, solidaridad y comprensión por parte del núcleo familiar, aspectos primordiales a la hora de solicitar atención médica en casa.

Por estas razones, surge la idea de crear la empresa Salud Casa IPS, que busca en la población de estratos socioeconómicos medio-alto y alto del área urbana de Cartago, suplir las necesidades médicas, mediante la asistencia por parte del equipo de salud, que se desplazará a su hogar, donde contará con la comodidad, confort y atención personalizada, además con la creación la empresa, se busca también descongestionar las salas de urgencias y hospitalización.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una empresa dedicada a prestar servicios domiciliarios en salud, en el municipio de Cartago en el año 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar la plataforma estratégica de IPS SALUD CASA.
- Definir el portafolio de servicios de IPS SALUD CASA.
- Elaborar el plan de mercadeo IPS SALUD CASA.
- Definir los costos de inversión y operación de la Empresa IPS SALUD CASA.
- Elaborar el mapa de procesos de IPS SALUD CASA, de acuerdo al ciclo PHVA.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

La hospitalización domiciliaria como herramienta de apoyo a la red prestadora de servicios de salud, se puede convertir en una alternativa, al sin número de necesidades referidas del colapsado y hostil sistema de salud actual, en el cual puede ayudar disminuyendo la congestión de los servicios de urgencias, que se encuentran repletos de situaciones no pertinentes y que no requieren de un medio hospitalario para el mejoramiento de patologías de bajo riesgo, y aportando a mejorar la calidad de vida no solo de los usuarios sino de su entorno. Transfiriendo el paciente a un entorno cálido y vinculando el familiar al rol de cuidador, estimulando la aparición y difusión de nuevas formas de asistencia y extensión hospitalarias, siempre comprometiéndose un grupo interdisciplinario(11), capacitado que puede favorecer el mejoramiento de la calidad diversificando los servicios de salud.

Aunque existen diversas literaturas que define la hospitalización domiciliaria, es claro que su función principal es la prestación de diferentes servicios y cuidados en el domicilio de los usuarios, cumpliendo con ciertos estándares o criterios que pueden contribuir a la no presentación de eventos adversos, que afecten la calidad del servicio.

En diferentes estudios, se puede inferir que hay situaciones que limitan la evolución del servicio de hospitalización domiciliaria como el desconocimiento del paciente frente a los servicios prestados y la renuencia de los médicos a la formulación de este tipo de atención, lo que representa retrasos en la oferta de las atenciones domiciliarias.

Los pacientes que reciben este tipo de servicios, se sienten con más confianza, menos temor y mejor disposición al momento de realizar su examen físico, diagnóstico y terapia requerida. Adicionalmente, se facilita el trabajo con la familia al generarse más conciencia sobre los cuidados en la salud(12), fomentando los factores protectores y mejorando los estilos de vida. así entonces su casa se convierte en su propio hospital, garantizándole más seguridad y menos riesgo de adquirir alguna enfermedad causada por otras infecciones asociadas a la atención en salud hospitalaria.

También es importante destacar la disminución en los costos que representan las alternativas de hospitalización y atención domiciliaria, para el sistema de salud tanto a nivel intramural, como extramural.

Diversos estudios reflejan que siempre se deben tener criterios definidos y claros al ingreso de un paciente a los servicios de atención domiciliaria (13) como:

- Consentimiento del paciente y su familiar
- Condiciones mínimas de vivienda
- Patologías susceptibles a ser manejadas en el domicilio, sin representar riesgo para el usuario.
- Coordinación con las redes prestadoras de servicios.

Es importante dar a conocer los beneficios que conlleva el hecho de que los centros de atención primaria puedan contar con extensiones hospitalarias, que puedan descongestionar los servicios de urgencias y hospitalización, sin comprometer la seguridad de los usuarios, tanto para el paciente como para las instituciones prestadoras de salud (14), que juegan un papel importante en el proceso de salud- enfermedad.

En la actualidad los programas de cuidado domiciliario, se encuentran fuertemente desarrollados en países como Estados Unidos, Canadá, España y Reino Unido, entre otros, donde se han implementado modelos de atención basados en la hospitalización domiciliaria, sistemas de atención primaria y servicios de apoyo al enfermo en casa, con excelentes resultados(15), estableciendo estándares en atención para los países en donde se están formando este tipo de programas y donde no se han implementado completamente, modelos de atención adecuados a las condiciones locales.

Es de resaltar que aunque en Colombia dicho modelo se ha implementado, aun no se ha creado la cultura requerida en los profesionales de salud, pacientes y familiares, quienes todavía perciben dichos servicios como poco efectivos, considerando siempre como primera opción la atención intramural, afectando el buen desarrollo de estos programas, que favorecen el mejoramiento físico y mental del paciente, que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y vinculando su entorno familiar y social en su recuperación física.

Por tal motivo, es necesario que haya mayor reglamentación al respecto, pero que además se generen programas de promoción, que creen consciencia en el personal de salud, sobre el gran apoyo que representa un programa de hospitalización domiciliaria, que favorece altas tempranas, manejos oportunos y efectivos, disminución en el riesgo de enfermedades asociadas a la atención intrahospitalaria, apoyo al paciente y a su entorno, que contribuyen con el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas, pero también a mejorar las álgidas situaciones del sistema de salud, que cada vez se encuentra

en mayor declive y en el que los más perjudicados son tanto el personal de salud, como los usuarios, que día a día viven las condiciones de un sistema colapsado.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 GLOSARIO

ATENCIÓN DOMICILIARIA: hace referencia a la atención en salud que se le brinda al individuo por parte de un profesional de la salud en su residencia.

ACCESIBILIDAD: condición que permite en cualquier espacio o ambiente, sea exterior o interior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general a los servicios ofertados.

ACREDITACIÓN: es un proceso voluntario, que requiere la continua autoevaluación, revisión de los procesos y resultados para garantizar el mejoramiento continuo.

CALIDAD: es aquella cualidad que garantiza que los servicios prestados sean de excelentes condiciones, por medio de equipos que cumplan los requisitos y los profesionales que presten la atención posean aptitudes y actitudes necesarias para satisfacer las necesidades del usuario.

COSTOS: variable del sector económico que representa la totalidad del gasto de una producción, esta suma es la más importante para la estadística de la empresa, puesto que por medio de esto será establecido el precio del servicio a facturar.

CUIDADOS PALIATIVOS: hacen parte de la rama de la medicina, que se encarga de aliviar el sufrimiento y brindar una mejor calidad de vida, en aquellos pacientes que sufren de enfermedades terminales.

EMPRESA: entidad que mediante la organización de elementos humanos, materiales, técnicos y financieros, proporcionan bienes o servicios, a cambio de un precio que le permite la reposición de los recursos empleados y la consecución de unos objetivos determinados.

ENFERMEDAD: alteración leve o grave del funcionamiento del organismo o de algunas de sus partes, debido a una causa interna o externa.

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD: son empresas que brindan servicios de salud a los usuarios que se encuentran afiliados a ellas, por medio de la contratación de la institución prestadora de servicios de salud (IPS)

FLUJOGRAMA: es una muestra visual donde se representa gráficamente las actividades de una empresa, por medio de símbolos y formas facilitando al lector la comprensión de los pasos a seguir, sobre los procesos.

GESTIÓN: término utilizado para referirse al conjunto de acciones o diligencias, que se deben realizar con la finalidad de materializar un proyecto o resolver una situación.

HABILITACIÓN: conjunto de normas, requisitos y condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento, para que una institución de salud pueda operar, garantizando la seguridad del usuario.

INDICADORES: herramienta que sirve para clarificar y evaluar los resultados propuestos por una organización.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: entidades cuya función son prestar servicios de salud a la comunidad, ya sean clínicas, consultorios, hospitales o grupos de profesionales independientes.

ORGANIGRAMA: es el sistema de una organización, que se representa en forma intuitiva y con objetividad. También son llamados cartas o gráficas de la organización para análisis, diseño y estructura, donde se representan los cargos jerárquicos.

MACROPROCESO: es un sistema integrado de gestión de calidad, donde se encuentra planificado y configurado por procesos que se han definido, considerando las diferentes funciones de la organización.

MERCADEO: consiste en la realización de las actividades que pueden ayudar a que una empresa consiga las metas que se ha propuesto, anticipándose a los deseos de los clientes.

PERFIL DE CARGO: es el conjunto de características generales y particulares que el empleador define para buscar postulantes a un cargo específico, con el cual convoca a los candidatos, esperando obtener del seleccionado un buen desempeño en el cargo.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: es una carpeta o rotafolio que se tiene como finalidad de ofertar los servicios prestados por la institución.

PUNTOS DE EQUILIBRIO: es la relación entre los costos y gastos fijos o variables, para lograr los niveles de producción operacional, obteniendo un punto de referencia económico para conocer las ganancias o pérdidas de la empresa.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA: es la estructura conceptual sobre la cual se erige una organización, conformada por la misión, visión, principios, valores y política de calidad.

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN: es el proceso por medio del cual se procede a la asignación racional de recursos, entre los diferentes activos productivos y tal como se concibe en esta obra, comprende fundamentalmente las inversiones de las empresas cuyos efectos y beneficios se producen en varios períodos anuales.

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO: es el primer presupuesto realizado para el proyecto empresarial, un cálculo de lo que costará el proyecto sobre la base de lo que el negocio sabe, acerca de los gastos en que incurrirá.

PROCESO: es la secuencia de pasos, dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

RENTABILIDAD: hace referencia a las ganancias y beneficios que se han obtenido o se pueden obtener de una inversión.

SALUD: es el bienestar físico, mental, social que tiene una persona, con ausencia de algún tipo de enfermedad.

SERVICIOS: sistema orientado a la atención, mantenimiento y restauración de la salud de las personas.

VIABILIDAD FINANCIERA: es la capacidad de la organización de obtener fondos necesarios para financiar los gastos e inversiones, que implican la puesta en marcha y operación de un proyecto.

4.3 MARCO GEOGRÁFICO

Cartago es un municipio ubicado en el norte del departamento del Valle del Cauca. Limita al norte con el Departamento de Risaralda, al oriente con los municipios de Ulloa, Alcalá y el Departamento del Quindío, al sur con Obando y al occidente con los municipios de Toro y Anserma Nuevo, Valle. Hacen parte del municipio los corregimientos de Cauca, Coloradas, La Grecia, Modín, Piedra de Moler, San Jerónimo, Santa Ana y Zaragoza.

Tiene una población de 128.566 habitantes, con el 98,2% en el área urbana, de acuerdo con el censo del 2010. El 52% de su población, está compuesto por mujeres.

Las principales fuentes económicas son la agricultura, la ganadería, el comercio, el turismo y la industria.

En el tercer trimestre de 2017, comparativamente con el mismo período del 2016, el producto interno bruto tuvo un crecimiento del 2.0%, representado principalmente en las siguientes ramas: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca, establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias¹, servicios a las empresas y actividades de servicios sociales comunales y personales. Representando una caída significativa actividades como: construcción, explotación de minas y canteras.

El valor agregado de la rama de Servicios sociales, comunales y personales creció en 3,2% frente al mismo trimestre de 2016 explicado por los siguientes comportamientos: administración pública y defensa; seguridad social de afiliación obligatoria; educación de no mercado en 4,9%; hogares privados con servicio doméstico en 3,0%; servicios sociales y de salud de mercado en 2,1%; educación de mercado en 1,4% y actividades de asociaciones n.c.p, esparcimiento, culturales, deportivas y otras actividades de servicios de mercado y de no mercado en 0,1%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior, la rama creció en 0,2%. Esto obedeció a las siguientes variaciones: educación de mercado en 1,1%; hogares privados con servicio doméstico en 0,6%; servicios sociales y de salud de mercado en 0,4%; actividades de asociaciones n.c.p, esparcimiento, culturales, deportivas y otras actividades de servicios de mercado y de no mercado en 0,2%. Por su parte, administración pública y defensa, seguridad social de afiliación obligatoria, educación de no mercado disminuyó en 0,1%. En el periodo acumulado entre enero y septiembre de 2017, los servicios sociales, comunales y personales crecieron en 3,0%, comparados con

el mismo periodo del año anterior. Este resultado se explica por los siguientes comportamientos: administración pública y defensa; seguridad social de afiliación obligatoria; educación de no mercado en 4,2%; hogares privados con servicio doméstico en 3,1%; servicios sociales y de salud de mercado en 2,2%; educación de mercado en 2,1%; y actividades de asociaciones n.c.p, esparcimiento, culturales, deportivas y otras actividades de servicios de mercado y de no mercado en 0,2%.

La variación anual del IPC en 2017 fue 4,09% y se explica principalmente por el comportamiento favorable del grupo Alimentos. Este grupo tuvo un menor crecimiento en los precios en 2017 (1,92%) al compararse con 2016 (7,22%); disminuyó 5,30 puntos porcentuales. La tasa de desempleo en Cali, aumento en el 2017 a 11,9%, mientras que en el 2016 llegó al 10,8%.

En cuanto a crecimiento económico del país, es importante mencionar el aumento salarial para el 2018 el cual tuvo un ajuste del 5,9 %, representado en un aumento de \$ 43.525 pesos, llegando así a un valor de \$781.242. Subsidio de transporte con un crecimiento de 6,2 %, pasando de \$ 83.140 a \$88.211 pesos.

Es de resaltar que con el aumento salarial se estimula la recuperación de la economía con respecto a lo observado en el pasado año.

El municipio de Cartago cuenta con tres instituciones que prestan atención de urgencias. Estas son la Clínica Comfandi, el Hospital San Juan de Dios y la IPS del municipio ESE.

4.4 MARCO NORMATIVO

NORMA / LEY	FECHA	DESCRIPCIÓN	FUENTE
Constitución Política (18)	1991	En ejercicio de su poder resaltar derechos como: la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social	Asamblea Nacional Constituyente
Ley 100 (19)	1993	Ley por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.	Congreso de Colombia

Ley 1122 (20)	2007	En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo un gran objetivo que es el “mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”, reformando en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, todo esto beneficiando a la población en general para una atención más segura e integral.	Congreso de la República de Colombia
Ley 1438 (21)	2011	Reforma y fortalece el SGSSS a través de APS para mejorar la calidad en salud creando un ambiente sano y saludable que brinden servicios de calidad.	Congreso de Colombia
Decreto 1011 (22)	2006	“Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, brinda parámetros para la prestación de servicios con calidad”.	Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 351 (23)	2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades	Presidencia de la República de Colombia
Resolución 412 (24)	2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública	Ministerio de Salud
Resolución 1403 (25)	2007	Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras Disposiciones. Se especifica la dispensación y conservación de medicamentos para atención domiciliaria.	Ministerio de Protección Social
Resolución 5521 (26)	2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)	Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 2003 (27)	2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 6408 (28)	2016	Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 429 (29)	2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3202 (30)	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	Ministerio de Salud y Protección Social
Acuerdo 008, de la CRES Capítulo VII atención domiciliaria Artículo 28 (31)	2009	Coberturas de atención domiciliaria. “Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y	Ministerio de Salud y Protección Social

		<p>mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso de acuerdo con las condiciones y contenidos del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen”</p>	
<p>Concepto 7699 (32)</p>	<p>2011</p>	<p>El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud, en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.”</p>	<p>Superintendencia Nacional de Salud</p>

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO METODOLOGICO

Para la construcción de la empresa en atención domiciliaria SALUD CASA IPS, se utilizó la siguiente secuencia: se realizó un árbol de problemas buscando identificar cuáles son las causas y efectos, al encontrar el problema se decide investigar a fondo las opciones que se podrían plantear para solucionar las necesidades y así elaborar una idea de negocio. Se realizaron encuestas a 70 personas del municipio de Cartago y se definió el mercado meta. Se diseñó la plataforma estratégica, empezando por la misión la cual lograba en marcar la finalidad y a quienes está dirigido el proyecto, la visión que es la meta que se desea alcanzar y los valores institucionales que muestran todo lo que se tiene, para ofrecerles a los usuarios; se crearon los objetivos estratégicos, como cada una de las metas a desarrollar para darle un posicionamiento y un nombre. Se diseñó la imagen corporativa, de acuerdo con los ideales de la entidad, se describió la marca y el eslogan institucional y se realizó el portafolio de servicios para dar a conocer cada uno de los servicios que se ofertarán.

Seguido por la realización del mapa de procesos con los cuales va a entrar en funcionamiento la institución, se desarrollaron los procesos de direccionamiento estratégico, luego se creó la cadena de valores la cual es la encargada de cumplir con la misión de la empresa, posteriormente se diseñaron los procesos de apoyo y finalmente se diseñó el proceso de mejoramiento continuo. De acuerdo con el mapa de procesos, se realizaron los flujogramas con sus respectivas plantillas, para determinar el paso a paso de cada uno de los procesos y sus respectivos indicadores de evaluación.

Luego se diseñó el organigrama pensando en la línea de mando que se va a implementar, de acuerdo con este, se diseñaron los perfiles de cargo, con base en el modelo propuesto por las entidades públicas.

Finalmente se realizó un análisis de lo que se requiere para el montaje de los recursos físicos, tecnológicos y humanos para el estudio de viabilidad, para esto se realizó un listado de lo requerido, para sacar el presupuesto de inversión, luego se realiza otro listado de insumos y materiales tanto generales, como de oficina, igualmente se realizó otro con el talento humano idóneo, para el funcionamiento, finalizando con la gráfica de viabilidad, donde se enfrentan los ingresos y egresos, para así ver en qué etapa se logra un punto de equilibrio.

5.2 POBLACIÓN OBJETO

Estará constituida por los habitantes del municipio de Cartago Valle, que tomen la decisión de afiliarse a Salud Casa IPS, bien sea que requieran el servicio por pago por evento o mensualidad.

5.3 COMPONENTE BIOÉTICO

En fundamentación a la Resolución 008430 del 1993, el equipo investigador encontró que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, por ser una actividad académica. Se aplica consentimiento institucional (encuesta) **ver anexo A.**

5.4 COMPONENTE MEDIOAMBIENTAL

El equipo investigativo se compromete en responsabilizarse con las acciones medioambientales relacionadas con el estudio, hacer uso de la información en medio magnético y evitar en lo posible el uso del papel.

5.5 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ver anexo B)

5.5.2 PRESUPUESTO (ver anexo C)

6. RESULTADOS

6.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

POLÍTICA:

Nos comprometemos a brindar una atención integral, oportuna y eficaz a nuestros usuarios que requieran asistencia domiciliaria, y que los servicios prestados cumplan con sus expectativas, fundamentadas en el mejoramiento continuo en los diversos procesos, a través de un equipo humano comprometido e idóneo.

6.1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA

Salud Casa IPS

6.1.2 TIPO DE SOCIEDAD:

Sociedad por acciones simplificadas S.A.S

6.1.3 MERCADO META:

Se eligió el segmento atención domiciliaria, el cual tiene la siguiente composición y se espera participar en el mismo con la participación de mercado calculada, así:

MARCAS	2017	2018	2019	2020	2021
IPS HyL atención domiciliaria	60%	57,5%	55%	52,5%	50%
IPS Salud Integral Vital Vida	30%	27,5%	25%	22,5%	20%
Salud Casa IPS	10%	15%	20%	25%	30%

Competidores actuales

En el segmento elegido existen pocos competidores, los cuales perciben una rentabilidad alta de alrededor de 60%.

El competidor de mayor tamaño es HyL con 60% de participación del mercado.

Es un mercado que presenta barreras de entrada como: normas y controles, permisos, licencias, normatividad, costos de inversión entre otras, donde hay una poca diferenciación entre las distintas empresas que prestan el servicio.

Competidores potenciales

Acorde a la atractividad del sector de servicios de atención domiciliaria, se prevé el posible ingreso de otros participantes en el mercado, tales como:

- Ángeles al llamado
- EMI

Quienes prestan los mismos servicios, en otras partes del país y a nivel internacional, pero no han incursionado en Cartago- Valle.

El ingreso se ve restringido por los siguientes aspectos (barreras de entrada):

- Normas y controles
- Permisos y Licencias
- Política ambiental
- Altos costos de inversión inicial

Las ventajas de los competidores potenciales son:

- Sus economías de escala (es decir, ya tienen la infraestructura centralizada y la nueva unidad de negocio es solo una pequeña ampliación)
- Capital de trabajo (Músculo financiero)
- Experiencia
- Poder de negociación con los clientes y el estado
- Relaciones públicas
- Reconocimiento de la marca

Proveedores

- Cuentan con amplia experiencia en el mercado objetivo
- Posicionamiento ante el cliente
- Estabilidad económica
- Cumplimiento con los estándares exigidos por la normatividad vigente
- Hay amplia gama de proveedores en el mercado que garantiza en el abastecimiento de los recursos necesarios.
- Bajo poder de negociación del proveedor y múltiples oferentes, bienes poco diferenciados

Clientes

En el mercado elegido los clientes son pocos, pero con poder de negociación, ya que el servicio ha sido diseñado para usuarios que pueden decidir si se afilian o no a la IPS.

6.1.4 DESCRIPCIÓN DE LA MARCA:



Salud Casa IPS hace referencia a una empresa que busca la atención integral de los usuarios, que requieren la prestación de un servicio por parte de un equipo multidisciplinario, que busca el confort en la atención en su domicilio.

6.1.5 IMAGEN CORPORATIVA



Para la creación de la imagen corporativa, se eligió a la familia como eje fundamental en los diferentes ciclos de vida, un fonendoscopio por ser parte del equipo biomédico del personal de la salud, un trazado de un electrocardiograma normal que simboliza vida.

Por medio de los colores seleccionados que tienen un gran significado para nuestra empresa y son coherentes con los valores institucionales:

- **Azul:** sinónimo de tranquilidad, simpatía, responsabilidad y confianza.
- **Verde:** representa vida, salud, seguridad, naturalidad, crecimiento y funcionalidad ideal para nuestra empresa.

- **Negro:** en cuanto al punto de vista de marketing, se asocia a la innovación y tecnología, definición que es propia para la creación de la empresa.

6.1.6 ESLOGAN INSTITUCIONAL



Transmite la motivación principal de los socios de Salud Casa IPS S.A.S, dirigida a los usuarios que requieren nuestros servicios, brindando una atención humanizada y satisfaciendo sus necesidades.

6.1.7 MISIÓN:

La IPS Salud Casa, es una institución que presta servicios de atención en salud domiciliaria, con un equipo humano comprometido, con vocación al servicio, y calidad, brindando un acompañamiento integral a los afiliados en su entorno familiar, a toda la población del municipio de Cartago, con un enfoque de responsabilidad medioambiental .

6.1.8 VISIÓN

Nos proyectamos para el año 2028, como una empresa líder en la atención domiciliaria integral en salud, con presencia en el Valle del Cauca y el Eje Cafetero, de ejemplo a seguir con un enfoque en acreditación y siendo reconocidos por prestar servicios confiables y responsables.

6.1.9 VALORES CORPORATIVOS

- **Respeto:** escuchamos constantemente las necesidades de nuestros usuarios.
- **Cordialidad:** nos caracterizamos por brindar una atención amable y con simpatía.
- **Puntualidad:** estamos siempre en el momento oportuno.
- **Efectividad:** brindamos la atención a nuestros usuarios, con optimización de los recursos.

- **Competencia:** contamos con el personal idóneo y en continua capacitación para la prestación de servicios.

6.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- **Objetivo Financiero:** ofrecer un portafolio de servicios con un manejo gerencial adecuado, para alcanzar la rentabilidad financiera y la permanencia en el mercadeo.

Estrategia: Dar a conocer los servicios ofertados por Salud Casa IPS, con el fin de captar en el mercado una cierta cantidad de clientes y así garantizar la venta de los servicios.

Indicadores:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Estado de Pérdidas y Ganancias	
	Óptimo	Margen de Ganancia de >0 = al 90% del presupuesto
	Análisis	Margen de Ganancia entre el 70% al 89% de presupuesto
	Intervención	Por debajo del 69% del valor presupuestado

- **Objetivo de Reconocimiento:** lograr un posicionamiento en el departamento del Valle y Eje Cafetero en atención domiciliaria, como una empresa líder e integral, generando alianzas estratégicas que permitan desarrollar los procesos con calidad.

Estrategia: Evaluar la satisfacción de los usuarios mensualmente dando cumplimiento a la normatividad y generando oportunidades de mejora según resultados.

Indicador:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuestas de satisfacción del usuario	
	Optimo	Porcentaje de satisfacción superior al 90%

	Análisis	Porcentaje de satisfacción entre 70% al 90%
	Intervención	Porcentaje < del 69%

- **Objetivo de Calidad:** mantener y mejorar los procesos como herramienta de mejora continua.

Estrategia: Implementar la política de Calidad en la institución y garantizar la socialización y aplicabilidad de esta, a todo el personal de la institución.

Indicadores:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Instrumento para reporte de indicadores de calidad
	Pantallazo de reporte de indicadores de calidad a entidades de control

- **Objetivo Responsabilidad Medio ambiental:** cumplir integralmente con la preservación del medio y la recuperación de los residuos biodegradables que produce la I.P.S y la implementación de un buen manejo de los residuos biológicos.

Estrategia: Salud Casa IPS, se compromete a garantizar la disposición de residuos peligrosos de acuerdo a la normatividad, además promoverá el reciclaje y ejecutará mensualmente comité de gestión ambiental.

Indicador:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Indicadores de producción de residuos institucional – comité de Gestión ambiental

- **Objetivo Cliente Interno:** desarrollar y capacitar a nuestro talento humano en valores de profesionalismo, calidad y servicio, humanizándolos para que su atención sea la mejor.

Estrategia: Elaborar un cronograma de capacitaciones internas, en el que se garantice la evaluación continua del personal capacitado, para garantizar la prestación del servicio con calidad y eficiencia.

Indicador:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Indicadores de Cumplimiento capacitación interna.	
	Optimo	Cumplimiento de capacitaciones programadas > al 80%.
	Análisis	Cumplimiento de capacitaciones programadas < al 79%
	Intervención	Cumplimiento de capacitaciones por debajo del 60%.

- **Objetivo Cliente Externo:** ser una alternativa confiable y de calidad en el mercado, donde se canalice y otorgue un servicio adecuado a los requerimientos de nuestros usuarios.

Estrategia: Realizar auditoria continua a las encuestas de satisfacción e intervención a los datos por medio de Comité Institucional.

Indicador:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Indicadores 0256	
	Optimo	Porcentaje de satisfacción del usuario por encima del 90%
	Análisis	Porcentaje de satisfacción entre el 70% - 80%
	Intervención	Porcentaje de satisfacción por debajo del 69%

- **Objetivo Informático:** la institución comprará un software, que permita el buen uso de las historias clínicas y la utilización de las mismas, desde el lugar que se preste la atención.

Estrategia: Elaborar mensualmente comité de historias clínicas, en el que se permita realizar la auditoria y mejoramiento continuo del sistema de información de la institución.

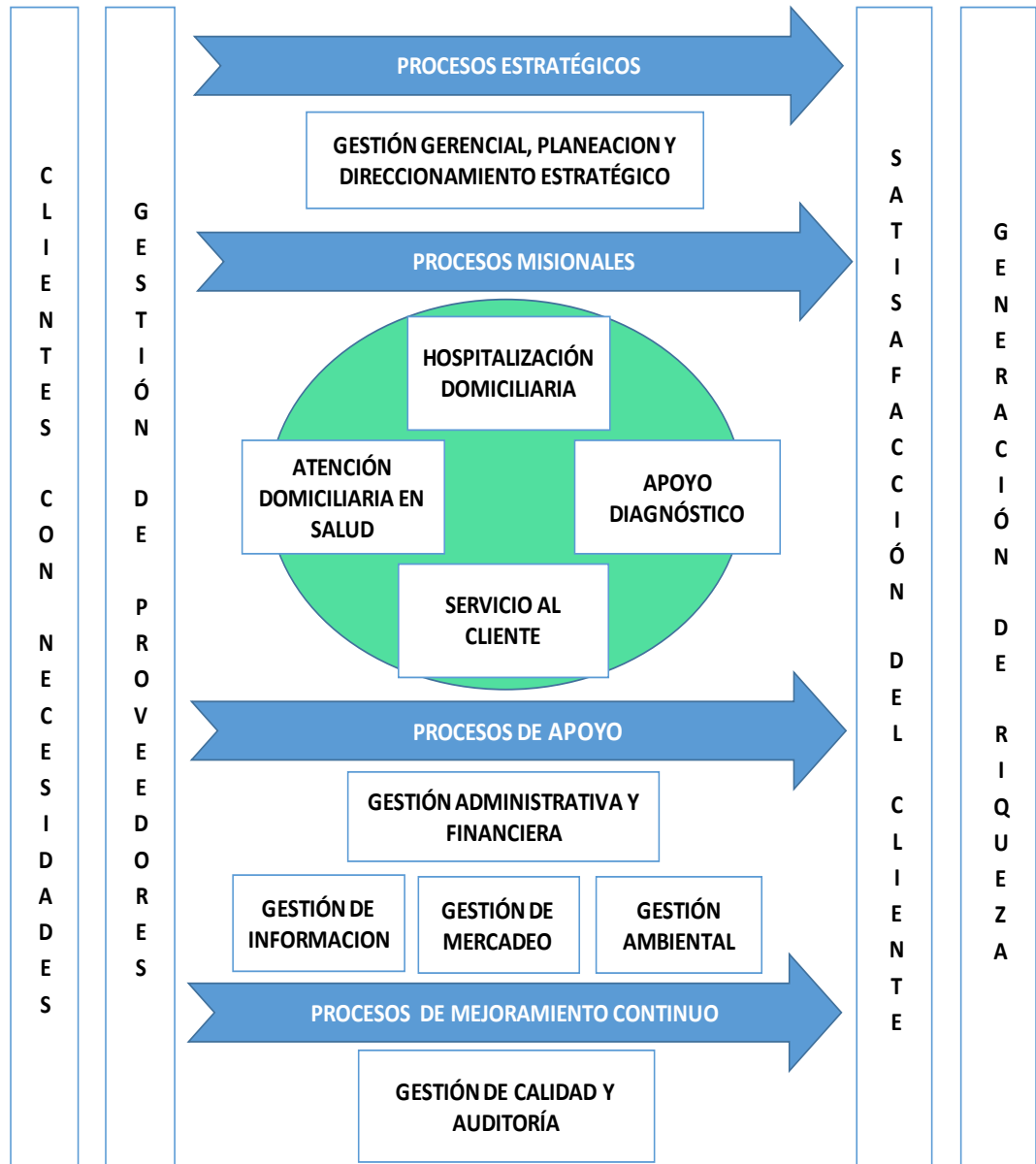
Indicador: Se evaluará por medio del comité de historias clínicas mensualmente.

6.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS


- **Atención médica:** un profesional de medicina visitará su casa, realizará la evaluación clínica y determinará el manejo requerido según el diagnóstico. Adicionalmente, definirá si requiere seguimiento y con qué periodicidad los programará.
- **Enfermería:** conformado por un equipo de enfermeros y auxiliares de enfermería entrenados en el manejo de heridas, estomas, administración de medicamentos parenterales, cambios de sondas, fomentado los factores protectores mediante la educación y brindando los cuidados pertinentes en el domicilio del usuario, bajo orden médica.
- **Hospitalización en casa:** se brindará este manejo a los pacientes con patologías que puedan ser tratadas en el ámbito domiciliario, de acuerdo al criterio médico.
- **Servicios de cuidador:** contamos con personas capacitadas para brindar cuidados básicos como cambios de posición, acompañamiento las 24 horas, asistencia en el baño, alimentación, paseos, administración de medicamentos enterales, entre otras. Adicionalmente, se brindarán pautas educativas a los familiares y acompañantes que deseen capacitarse.
- **Consulta de nutrición:** A través de la consulta a domicilio, el nutricionista, realizará una evaluación de acuerdo a las necesidades de los usuarios y determinará un plan según sus requerimientos nutricionales.
- **Terapia respiratoria:** actividad realizada por un profesional en el área, que se desplazará al domicilio para el manejo de enfermedades respiratorias en los niños, adolescentes y adultos, para fortalecer y restaurar la función pulmonar, mediante inhalaciones de medicamentos y en base a humedad o mediante las diferentes terapias.
- **Terapia física:** también conocida como rehabilitación funcional, consiste en ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales como: desarrollo de la fuerza, resistencia, flexibilidad y aprendizaje de la biomecánica, realizado por profesional en el área, que asistirá a su domicilio y definirá su manejo de acuerdo a su diagnóstico.





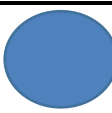
- **Manejo del dolor y cuidado paliativo:** se prestará el acompañamiento al paciente y su familia en procesos de patologías terminales y manejo del dolor.
- **Atención en Psicología:** los profesionales contratados, podrán llegar en el momento oportuno, ofreciendo un servicio con calidad, donde se propiciarán momentos de confidencialidad y espacios de diálogo, para brindar un manejo y acompañamiento adecuados.
- **Toma de muestras de laboratorio:** será realizada por auxiliares en enfermería, certificados en la toma de muestras de laboratorio clínicos, dotados con todos los requerimientos para la prestación del servicio seguro y oportuno.
- **Terapia ocupacional:** conjunto de actividades técnicas, métodos y actuaciones por parte de un terapeuta, que favorecerá la estimulación temprana, adquisición de habilidades y destrezas, para ejercer un fin terapéutico con la restauración funcional, en su propio domicilio logrando mayor independencia desde el cuidado personal, esparcimiento hasta la productividad, promoviendo así la reinserción a las actividades diarias, de pacientes con discapacidades neurológicas y cognitivas.
- **Fonoaudiología:** la atención será realizada por un profesional en el área, que se ocupa de la prevención, evaluación e intervención de los trastornos del lenguaje, quien se desplazará hasta su domicilio, para el manejo requerido.
- **Convenio de ambulancias en caso de remisión a urgencias:** se manejarán convenios con ambulancias, en los casos en que el paciente no pueda continuar con su manejo domiciliario.

6.4 MAPA DE PROCESOS:

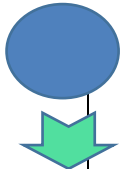










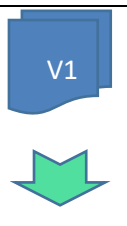


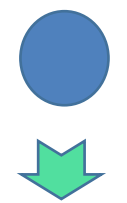
6.4.1 MACROPROCESOS:







PROCESO DE GESTIÓN GERENCIAL, PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Liderar los diferentes procesos de la IPS.							
RESPONSABLE: Gerente de la IPS							
APOYO: Profesional de Calidad							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Liderar los diferentes procesos de la IPS					
PLANEAR		Establecer el modelo de atención	Gerente	Definir la ruta de atención a los usuarios	Diseñar el modelo de atención	Previo a la apertura de los servicios	Oficina de Gerencia
		Gestión y asignación de recursos para la IPS	Gerente	Garantizar la viabilidad de la IPS	Optimizar los recursos disponibles, priorizando según necesidad.	Continuo	Oficina de Gerencia
		Delegar funciones de acuerdo a competencias de los colaboradores	Gerente	Ejecutar las actividades planeadas	Definir perfiles de cargo	Previo a la contratación del talento humano	Oficina de Gerencia
HACER		Socializar el modelo de atención con los líderes de cada proceso	Gerente	Garantizar el conocimiento del modelo y su divulgación al resto de los colaboradores.	Definir cronograma de capacitación	De acuerdo al cronograma establecido	Oficina de Gerencia





		Definir presupuesto para cada actividad	Gerente	Asegurar el despliegue de las actividades	Diseñar presupuesto de acuerdo a recursos	Continuo	Oficina de Gerencia
		Entregar perfiles de cargo a talento humano	Gerente	Contratar personal idóneo	Establecer requisitos básicos para cada perfil	Previo a la contratación del talento humano	Oficina de Gerencia
VERIFICAR		Revisar cumplimiento de indicadores	Gerente	Identificar los procesos críticos	Detectar los indicadores por debajo de la meta	Continuo	Oficina de Gerencia
		Generar planes de acción	Gerente	Intervenir los procesos críticos	Generar estrategias que permitan el mejoramiento continuo de la IPS	Continuo	Oficina de Gerencia
		Gestión Gerencial					


HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
ETAPA DE DISEÑO
OBJETIVOS: Brindar servicios de hospitalización domiciliaria con calidad y oportunidad, contribuyendo en el mejoramiento de las diferentes patologías de los usuarios.
RESPONSABLE: Personal asistencial
APOYO: Líder de procesos







	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Usuarios que requieren hospitalización domiciliaria					
PLANEAR		Conformación de equipo de trabajo según roles.	Gerencia	Optimizar el recurso humano	Por medio de documento establecido	Previo a la prestación del servicio	Gerencia
		Proveer la tecnología necesaria para la prestación del servicio	Gerencia	Garantizar la atención con los equipos necesarios	Adquisición de tecnologías	Previo a la apertura de la IPS	Gerencia
		Definir forma de transporte del personal asistencial	Gerencia	Asegurar la atención del usuario en su domicilio	Documentos establecidos	Previo a la apertura de la IPS	Gerencia
		Establecer el manejo de los residuos generados en el domicilio	Profesional de calidad/ Gerencia	Dar cumplimiento con la normatividad.	Proceso establecido previamente.	Previo a la apertura de la Ips	Gerencia
HACER		Programación de rutas y visita de los profesionales de salud.	Líder del proceso	Garantizar la atención oportuna de los usuarios	Por medio de Agendas de servicios	Previo a la prestación del servicio	oficina de programación
		Solicitar dispositivos y medicamentos.	Líder del proceso	Asegurar el tratamiento propuesto por los profesionales.	Formatos preestablecidos.	Previo a la prestación del servicio	oficina de programación
		Diligenciar registros clínicos estandarizados.	Todo el personal asistencial	Oportunidad en los registros	Formatos preestablecidos.	Durante la prestación del servicio	En el domicilio del usuario




		Dar egreso al usuario según protocolos establecidos.	Personal asistencial.	Garantizar el egreso Del paciente con criterios de calidad.	Diligencia miento de formatos establecidos previamente.	Al egreso del paciente.	En el domicilio del paciente .
VERIFICAR		Aplicar listas de chequeo y encuestas de satisfacción.	Profesional de Calidad	Definir fortalezas y debilidades en la prestación del servicio.	Por medio de Listas de chequeo y encuesta de satisfacción.	Continuo	Domicilio del paciente y oficina de calidad.
ACTUAR		Despliegue de comités	Profesional de calidad/líderes de proceso.	Intervenir y generar plan de mejora	Brindar espacios al personal para el despliegue de los comités	Según lo establecido en la norma	Oficina de Calidad
							
ATENCION DOMICILIARIA							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Prestar servicios de atención domiciliaria con un equipo multidisciplinario y favoreciendo los procesos para el mejoramiento de la calidad.							
RESPONSABLE: Personal asistencial							
APOYO: Líder de procesos / Profesional de calidad							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Solicitud del servicio de atención domiciliaria					

PLANEAR		Conformación de equipo de trabajo según roles.	Gerencia	Optimizar el recurso humano	Por medio de documento establecido	Previo a la prestación del servicio	Gerencia
		Proveer la tecnología necesaria para la prestación del servicio	Gerencia	Garantizar la atención con los equipos necesarios	Adquisición de tecnologías	Previo a la apertura de la IPS	Gerencia
		Definir forma de transporte del personal asistencial	Gerencia	Asegurar la atención del usuario en su domicilio	Documentos establecidos	Previo a la apertura de la IPS	Gerencia
		Establecer el manejo de los residuos generados en el domicilio	Profesional de calidad/ Gerencia	Dar cumplimiento con la normatividad.	Proceso establecido previamente.	Previo a la apertura de la IPS	Gerencia
HACER		Programación de rutas y visita de los profesionales de salud.	Líder del proceso	Garantizar la atención oportuna de los usuarios	Por medio de Agendas de servicios	Previo a la prestación del servicio	oficina de programación
		Diligenciar registros clínicos estandarizados.	Todo el personal asistencial	Oportunidad en los registros	Formatos preestablecidos.	Durante la prestación del servicio	En el domicilio del usuario

		Definir manejo, remisión o egreso de paciente	Personal asistencial.	Establecer la conducta del usuario	Aplicación de guías de manejo y protocolos preestablecidos.	En la atención del usuario	Domicilio del paciente.
VERIFICAR		Aplicar listas de chequeo y encuestas de satisfacción.	Profesional de Calidad	Definir fortalezas y debilidades en la prestación del servicio.	Por medio de Listas de chequeo y encuesta de satisfacción.	Continuo	Domicilio del paciente y oficina de calidad.
ACTUAR		Despliegue de comités	Profesional de calidad/líderes de proceso.	Intervenir y generar plan de mejora	Brindar espacios al personal para el despliegue de los comités	Según lo establecido en la norma	Oficina de Calidad
		Usuario con una conducta definida.					

APOYO DIAGNOSTICO							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Ampliar los servicios ofertados por la institución según la necesidad del paciente y favoreciendo el mejoramiento continuo.							
RESPONSABLE: Personal asistencial							
APOYO: Gerente/Profesional de calidad/ Líder de procesos							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Solicitud de servicios específicos					

PLANEAR		<p>Concretar los servicios requeridos para la atención del usuario (interdependencias).</p>	Gerente	Brindar una atención completa	Priorizar necesidades	Antes de generar la atención al usuario.	Gerencia
		<p>Buscar proveedores según requerimientos.</p>	Gerente	Garantizar oportunidad y diversidad en la prestación de los servicios	Establecer necesidades	Previo inicio prestación de servicios	Gerencia
HACER		<p>Contratar con proveedor según ofertas.</p>	Gerente	Asegurar la prestación de los servicios ofertados.	Definir términos para contratación	Previo inicio prestación de servicios	Gerencia
		<p>Diseñar proceso de referencia y contra referencia</p>	Calidad	Garantizar la ejecución correcta del proceso.	Determinar prioridades.	Previo inicio prestación de servicios	Oficina de calidad
		<p>Elaborar proceso de entrega de resultados para su análisis</p>	Calidad	Ejecutar con calidad los procesos requeridos	Establecer formas de entrega de los resultados	Antes de generar la atención al usuario.	Oficina de calidad
		<p>Diseñar herramienta para identificación de eventos adversos</p>	Calidad	Identificar posibles fallas en el proceso e intervenirlas	Aplicación de listas de chequeo	Continuo	Oficina de calidad

VERIFICAR		Aplicar listas de chequeo y gestión de indicadores internos y externos	Calidad	Determinar aspectos críticos e intervenir de manera oportuna.	Aplicación de listas de chequeo	Continuo	Oficina de calidad
ACTUAR		Aplicación de comités y ejecución de planes de mejora	Calidad	Establecer planes de mejora e identificar oportunidades de mejora	Despliegue de comités institucionales	Continuo	Oficina de calidad
		Servicios de salud ejecutados					






GESTION FINANCIERA





ETAPA DE DISEÑO


OBJETIVOS: Definir y destinar los recursos a utilizar para la prestación de servicios con calidad.








RESPONSABLE: Gerencia






APOYO: Gerencia/ accionistas de la institución







	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
PLANEAR		Definir recursos necesarios para el funcionamiento de la institución.					
		Priorizar necesidades de la institución.	Gerente	Identificar priorizando las necesidades		Previo inicio al funcionamiento de la institución	Gerencia
		Crear presupuesto para así proveer los gastos proyectados.	Gerente/ accionista de la empresa	Proyectar los gastos a ejecutar en un periodo de tiempo.	Diseñar formato para diligenciamiento del presupuesto	Previo inicio al funcionamiento de la institución	Gerencia
		Planear alianzas estratégicas y convenios con diferentes instituciones que puedan generar ingresos a la institución.	Gerente	Generar ingresos que contribuyan a la ejecución del presupuesto	Realizar búsqueda de contratos y alianzas estratégicas	Continuo	Gerencia
HACER		Diseñar formatos de seguimiento para verificar el cumplimiento del presupuesto.	Gerente	Identificar fallas o contingencias en el presupuesto.	Realizar formato de evaluación.	Continuo	Gerencia






		Generar relaciones comerciales que favorezcan la prestación del servicio.	Gerente	Favorecer el crecimiento económico de la institución.	Diseño portafolio de servicios y difusión de este en diferentes instituciones	Continuo	Gerencia
VERIFICAR		Generar comité de gestión financiera semestral.	Gerente	Identificar fortalezas y debilidades en la ejecución del presupuesto	Generar el espacio que garantice el informe de gestión.	Continuo	Gerencia
		Implementar plan de mejora y estrategias de acuerdo a los resultados obtenidos	Gerente	Intervenir oportunamente las fallas identificadas	Ejecución de comité.	Continuo	Gerencia
		Gestión financiera					





GESTION DE INFORMACIÓN							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Garantizar el diligenciamiento oportuno de registros clínicos y dar cumplimiento a normatividad							
RESPONSABLE: Gestor de información							
APOYO: Gerente/ profesional de calidad							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Definir sistema de información.					

PLANEAR		Identificar necesidades específicas para el diligenciamiento de los registros clínicos.	Gerente/ Gestor de información.	Saber requerimientos específicos según los perfiles establecidos	Establecer las tareas específicas de cada funcionario.	Previo apertura de la institución.	oficina informática
		Diseñar plataformas según necesidades específicas	Gestor de información.	Garantizar el registro oportuno y con calidad de los servicios ejecutados.	Por medio de software específico.	Previo apertura de la institución.	oficina informática
HACER		Establecer mecanismos para el reporte de indicadores en la plataforma diseñada.	Gestor de información.	Dar cumplimiento a la normatividad.	Aprovechamiento de plataforma diseñada.	Continuo	oficina informática
		Realizar seguimiento al reporte y resultado de indicadores	Profesional de calidad	Monitoreo continuo del sistema de información	Implementación de indicadores.	Continuo	Oficina de calidad
VERIFICAR		Ejecutar comités mensuales	Profesional de calidad	Identificar oportunidades de mejor.	Ejecución de comités	Continuo	Oficina de calidad
		Monitoreo e intervención a los indicadores	Profesional de calidad	Intervenir fallas identificadas.	Ejecución de comités	Continuo	Oficina de calidad.
		Gestión de información					

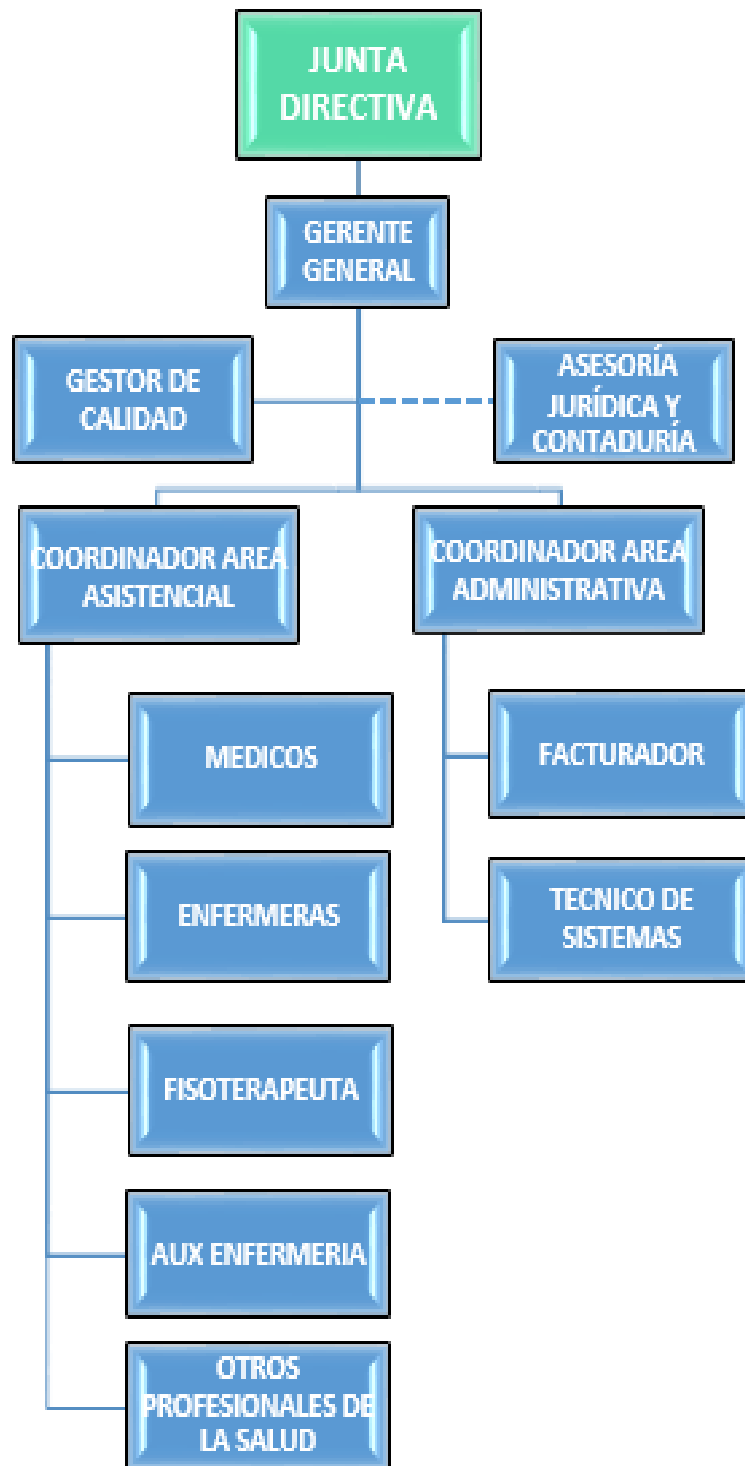
GESTIÓN AMBIENTAL							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Diseñar estrategias para el manejo de residuos peligrosos y no peligrosos en la institución dando cumplimiento a la normatividad.							
RESPONSABLE: Personal asistencial							
APOYO: líder de procesos / Profesional de calidad							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Adecuado manejo de residuos hospitalarios					
PLANEAR		Definir residuos generados por la institución.	Líder de proceso	Conocer los residuos que se generaran en la institución.	Establecer los servicios ofertados.	Previo inicio funcionamiento de la institución.	Oficina de calidad
		Diseño del documento PEGIRASA	Profesional de Calidad/líder del proceso	Contar con documento establecido y radicarlo posteriormente.	Diseñar documento PGHIRASA	Previo inicio funcionamiento de la institución.	Oficina de calidad
		Generar contratos que garanticen la disposición final de los residuos generados	Gerente	Garantizar la correcta disposición final de los residuos.	Establecer contrato con empresa apta.	Previo inicio funcionamiento de la institución.	Oficina Gerencia
HACER		Socializar a todo el personal PEGIRASA	Líder de proceso	Dar a conocer a todo el personal asistencial y administrativo	Cronograma de capacitación.	Continuo	Auditorio

		Publicar Ruta sanitaria en un punto visible.	Líder de proceso	Garantizar que todo el personal conozca el documento	Publicar en lugares específicos.	Continuo	Empresa
		Ejecución de Formato Rh	Personal de limpieza y desinfección	Reporte de indicadores y comités	Registro diario del formato.	Continuo	Calidad
VERIFICAR		Elaboración de comité GAGAS MENSUAL	Líder de proceso	Identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades	Reunión mensual en la institución	Mensual	Oficina de calidad
		Registro de indicadores y reporte obligatorio.	Profesional de Calidad/ líder del proceso	Cumplimiento normatividad	Plataforma RESPEL	Continuo	Oficina de calidad
ACTUAR		Intervención a resultado de comités.	Profesional de Calidad/ líder del proceso	Intervenir oportunamente.	Por medio de plan de mejora	Continuo	Oficina de calidad.
		Gestión de residuos					

PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD							
ETAPA DE DISEÑO							
OBJETIVOS: Establecer guías, protocolos y diseñar herramientas que favorezcan el cumplimiento de los procesos de calidad.							
RESPONSABLE: Profesional de Calidad							
APOYO: Líderes de Procesos							
	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	PARA QUE	COMO	CUANDO	DONDE
		Definir estrategias necesarias para fortalecer los procesos de calidad					
PLANEAR		Establecer las actividades necesarias para el cumplimiento de los procesos con calidad	Profesional de Calidad	Cumplir con las actividades en cada proceso	Elaborar matriz DOFA	Continuo	Oficina Calidad
HACER		Diseñar protocolos y procedimientos propios de la IPS	Profesional de calidad	Para contar con guías claras de atención	Diseñar las herramientas necesarias	Previo a funcionamiento de la sede	Oficina de Calidad
		Adopción de guías de manejo	Personal asistencial y administrativo de la institución	Asegurar el mejoramiento continuo de la calidad	Brindar espacios para capacitación a todo el personal de la institución	Continuo	Auditorio
VERIFICAR		Diseñar herramientas de evaluación	Profesional de Calidad	Evaluar adherencia a los protocolos, procesos y guías	Cronograma de auditorías externas e internas	Continuo	Oficina de calidad

		Creación de matriz de indicadores	Profesional de Calidad	Identificar Fortalezas y debilidades	Matriz de indicadores, con metas establecidas, análisis e intervención de los resultados.	Continuo	Oficina de calidad
ACTUAR		Creación de comités	Profesional de calidad	Evaluar resultados	Cronograma y plan de acción	Continuo	Oficina de calidad
		Reporte de indicadores de obligatorio cumplimiento	Profesional de Calidad	Dar cumplimiento a la normatividad	Dilenciamiento de plataformas	Continuo	Oficina de calidad
		Gestión de Calidad					

6.5 ORGANIGRAMA



6.6 PERFILES DE CARGO

PERFIL DE CARGO	
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Gerente
Lugar	Cartago Valle
Nivel	Directivo
Denominación del empleo	Gerente General
Clase de cargo	Planta
Dedicación	Tiempo completo
Educación	<p>Mínima: Profesional en Administración de Empresas, Economía, Ingeniería, Contaduría o Áreas de la Salud afines.</p> <p>Ideal: Profesional o especialista en Administración de Empresas, Economía, Ingeniería o Contaduría.</p>
Experiencia	<p>Mínima: 5 año en cargos similares.</p> <p>Ideal: 6 años en cargos similares.</p>
II. REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> · Título profesional universitario · Titulo posgrado (especialización o maestría en auditoria en salud, Gerencia en instituciones de la salud, Administrador en salud) · Tarjeta profesional inscrita 	
III. HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de herramientas Office. • Código Sustantivo del Trabajo. • Legislación Laboral. • Ley 100 de 1993 – Sistema de seguridad social integral (Colombia). 	
IV. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad al Cambio Aprendizaje Continuo • Compromiso Organizacional • Comunicación Asertiva • Manejo de Información Relaciones Interpersonales • Trabajo en Equipo • Análisis de Problemas • Desarrollo de las Personas • Dirección y Liderazgo Don de Mando • Tolerancia a la Presión Innovación e Creatividad Negociación • Orientación a Resultados Planeación 	

<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento Estratégico • Toma de Decisiones
V.PROCESOS CLAVES
GESTIÓN GERENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer las políticas administrativas y programas de desarrollo, así como todos los presupuestos y planes que deben ser sometidos a consideración de la Junta Directiva. • Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro del giro ordinario de las actividades de la empresa • Celebrar, previa autorización expresa de la Junta Directiva, los contratos relacionados con la adquisición, venta y constitución de gravámenes que versan sobre inmuebles. • Ejercer la representación Legal de la empresa. • Ejercer por sí mismo o mediante apoderado especial la representación judicial o extrajudicial de la institución. • Contratar a los trabajadores para el desempeño de los diversos cargos de SALUD CASA IPS, de conformidad con la planta personal y los reglamentos especiales, así como, dar por terminados sus contratos de trabajo con sujeción a las normas laborales vigentes. • Ejecutar las sanciones disciplinarias que le correspondan aplicar como máximo ejecutivo y las que expresamente le asignen los reglamentos. • Plantear planes de mejora en conjunto con su equipo de trabajo que generen optimizar los resultados de las operaciones y el desempeño organizacional de todas las áreas. • Planear y desarrollar metas a corto y largo plazo junto con objetivos anuales y que permitan optimizar la misión y visión de la institución. • Asegurar el cumplimiento de las funciones de cada una de las áreas de SALUD CASA IPS.
GESTIÓN HUMANA
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer, entender, y cumplir la Política del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, las disposiciones organizacionales y todo lo establecido en materia de SST. • Conocer, entender y participar activamente frente al logro de los Objetivos y Metas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) de la compañía. • Identificar y reportar los Aspectos, peligros, impactos y riesgos de las actividades relacionadas con su cargo. • Participar personal y activamente en las reuniones y capacitaciones de Salud y Seguridad en el Trabajo programadas. • Informar oportunamente las anomalías detectadas en las operaciones y parte administrativa (accidentes, incidentes, enfermedades laborales, condiciones inseguras que ponen en riesgo la integridad de los empleados).

<ul style="list-style-type: none"> • Detectar condiciones y prácticas inseguras en el sitio de trabajo o en el medio ambiente e informar inmediatamente al área encargada. • Participar en las actividades de entrenamiento y capacitación relacionadas con Salud y Seguridad en el Trabajo, en los simulacros y ejercicios de control de emergencias. • Implementar todas las acciones correctivas y preventivas provenientes de las conclusiones de la investigación de accidentes, y de las ocurrencias anormales de Salud y Seguridad en el Trabajo.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el reporte sobre las renunciaciones y/o ausentismos laborales del personal a cargo por cada dirección a la Coordinación de nómina dentro de las 48 horas siguientes. • Delegar a los Jefes Inmediatos de los nuevos trabajadores el trámite para la solicitud de los usuarios de software y a su vez, si el funcionario se retira informar el mismo día a la dirección de Sistemas las cuentas y usuarios que tenía a su cargo para inactivar.
VI.CONTRATO DE TRABAJO
Contrato laboral
VII.SALARIO A DEVENGAR
\$ 5.000.000

PERFIL DE CARGO	
I.IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Jefe de Calidad
Lugar	Cartago Valle, SALUD CASA IPS
Nivel	Administrativo
Denominación del empleo	Profesional de calidad
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas Semanal
Educación	Profesional en temas a fines de salud con especialización en Auditoría en instituciones de salud o relacionados con calidad.
Experiencia	Dos años en cargos relacionados
II.REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> •Título Médico General/Enfermero/Odontólogo •Posgrado especialista en auditoría en salud/ gerente en instituciones de salud •Certificado de atención integral manejo de víctimas de violencia sexual. 	

III.HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> •Conocimiento de las normatividades Vigente en salud •Manejo de Microsoft Office
IV. COMPETENCIAS PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> •Iniciativa •Persona dinámica, capaz de crear empatía con personas y familias. •Trabajo en Equipo. •Recursos personales (iniciativa, creatividad, etc.) •Capacidad de organización.
V.PROCESOS CLAVES
<ul style="list-style-type: none"> •Diseñar y proponer a la gerencia: políticas, directrices, planes programas y proyectos, orientados a consolidar una cultura de calidad en la prestación del servicio. •Promover en la IPS el cumplimiento del SOGC, generando planes de mejora. •Diseñar e implementar el desarrollo de instrumentos de evaluación de calidad, de los servicios que presta al IPS. •Propiciar la sensibilización a todo el personal de la IPS para consolidar una cultura, de servicio integral y humanizado con calidad y enfocado en el mejoramiento continuo. •Elaborar, implementar y ejecutar indicadores de gestión integral y medición efectiva de resultados, que permitan la planeación de los diferentes programas ofertados. •Participar en las auditorías de calidad y consolidar los informes. •Coordinar la elaboración de planes de calidad, que den solución a las no conformidades de los procesos. •Elaborar el PAMEC, actualizarlo y realizar seguimiento a los planes de mejora. •Apoyar en la promoción de la política y objetivos de calidad de la organización, en todos los estamentos. •Apoyar la coordinación de la organización, implementación y mantenimiento de la Unidad de calidad. •Colaborar en la revisión del manual de organización y programa de trabajo anual de la Unidad de calidad. •Asesorar y colaborar con el comité de calidad, en el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad. •Apoyar en temas de calidad e IAAS a la Unidad de Capacitación, para la

identificación de las necesidades de capacitación de todos los funcionarios, elaborando proyectos que ayuden al cierre de brechas, con foco en el requerimiento específico de la acreditación.

- Realizar vigilancia epidemiológica y supervisión de las precauciones universales en IAAS.
- Asesorar y supervisar prácticas relacionadas con materia ambiental y eliminación de residuos hospitalarios, en conjunto con prevencionista de riesgos.
- Otogar capacitación dentro de sus competencias en forma transversal a la Institución.
- Participar en la revisión y construcción de nuevas planificaciones estratégicas de la IPS, en todos los ámbitos de la calidad.
- Participar en la elaboración, aplicación, desarrollo, monitoreo y evaluación de programas de intervención en áreas en las cuales se hayan detectado brechas en la calidad de la atención otorgada.
- Promover y colaborar en la confección de protocolos, normas, guías de práctica clínicas y consentimientos informados o cualquier tipo de documento institucional que se encuentre en el marco de la calidad, a nivel de los distintos estamentos.
- Elaborar las actas de todas las reuniones en las que participe, llevar un archivo de las mismas y asegurar su completa difusión.
- Llevar de manera actualizada todos los documentos que conforman la Base Documental de Calidad, tanto en formato digital como papel.
- Evaluar y gestionar los eventos adversos más frecuentes en el establecimiento Proporcionar a la dirección del hospital los indicadores de calidad que serán monitoreados sistemáticamente por esta oficina
- Controlar y evaluar la calidad de la atención entregada, tanto en atención abierta como cerrada, a través de revisiones de fichas, visitas generales, etc.
- Representar a la institución en temas de calidad y seguridad de paciente, solicitados por la Dirección de servicio y/o Ministerio de Salud.
- Contribuir directamente con la Dirección de la IPS, aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento, participando en las reuniones, consejos técnicos o comités que le corresponda integrar.

VI.CONTRATO DE TRABAJO
Laboral
VII.SALARIO A DEVENGAR
\$ 3.500.000

PERFIL DE CARGO	
I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Médico general, atención domiciliaria
Lugar	Cartago Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Médico general - atención domiciliaria
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas semanales
Educación	Profesional en medicina
Experiencia	Experiencia demostrable de 6 meses en empresas y cargos similares.
II. REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional universitario en medicina • Tarjeta profesional inscrita en el RETHUS • Certificado de atención integral de manejo de víctimas de violencia sexual • Certificado de soporte vital avanzado cardiovascular 	
III. HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de medicamentos de POS • Ley 100, Resolución 412, • Conocimiento en RCP básico y avanzado, Manejo de patologías crónicas, Manejo de Guías Médicas. • Manejo de Excel, Word y sistemas básicos. 	
IV. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptabilidad al Cambio Aprendizaje Continuo 2. Compromiso Organizacional 3. Comunicación Asertiva 4. Manejo de Información Relaciones Interpersonales 5. Trabajo en Equipo 6. Don de Mando 7. Innovación e Creatividad Orientación a Resultados 8. Orientación al Cliente Tolerancia a la Presión 9. Toma de Decisiones 	
V. PROCESOS CLAVES	
GESTIÓN MÉDICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener comunicación y realizar entrega de turno al colega con el fin de reportar el estado clínico de los pacientes, cambios en el plan de manejo o directrices. 2. Generar la epicrisis en el momento de egreso definitivo del paciente, garantizando el cierre oportuno e inmediato a la terminación del tratamiento; avisar al jefe de zona el egreso del paciente. 	

3. Realizar formulación con oportunidad, de la totalidad de los pacientes que lo requieran, según historia clínica y kardex de enfermería.
4. Brindar soporte telefónico a los pacientes que lo requieran durante la estancia en el programa y consignarlo en la historia clínica. Esto con el fin de ser un apoyo del personal asistencial en ruta acerca del manejo y evolución.
5. Revisar la historia clínica del paciente, previo al inicio de la visita con el fin de tener conocimiento de la evolución y cambios que haya tenido. De igual forma deberá consignar en la historia clínica, en formato evolución el plan de manejo a seguir (sin escribir igual manejo), se consignará nuevamente lo requerido de forma detallada y de la misma forma ser solicitada en la historia clínica sistematizada.
6. Realizar la supervisión de los pacientes y comunicar resultados de laboratorios al paciente, enfermera de base y el posterior registro en el sistema de información.
7. Ejecutar las otras actividades establecidas o funciones asignadas por el jefe inmediato.

VI. GESTIÓN HUMANA

1. Conocer, entender y participar activamente frente al logro de los objetivos y metas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) de la compañía.
2. Identificar y reportar los aspectos, peligros, impactos y riesgos de las actividades relacionadas con su cargo.
3. Participar personal y activamente en las reuniones y capacitaciones de Salud y Seguridad en el Trabajo programadas.
4. Informar oportunamente las anomalías detectadas en las operaciones y parte administrativa (accidentes, incidentes, enfermedades laborales, condiciones inseguras, que ponen en riesgo la integridad de los empleados).

VII.CONTRATO DE TRABAJO

Contrato laboral

VIII.SALARIO A DEVENGAR

\$ 4.000.000

PERFIL DE CARGO

I.IDENTIFICACION DEL CARGO

Título del puesto	Medicina Interna
Lugar	Cartago- Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Operativo
Clase de cargo	Prestación de servicios

Dedicación	Según necesidad
Educación	Título en medicina general con especialización en medicina interna.
Experiencia	6 meses en cargos relacionados
II.REQUISITOS DEL CARGO	
Título en medicina general, con especialización en medicina interna	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento en Manual tarifarios- Cargos a la UPC · Dominio de Microsoft Office 	
IV. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1.Adaptabilidad al Cambio Aprendizaje Continuo 2.Compromiso Organizacional 3. Comunicación Asertiva 4.Manejo de Información Relaciones Interpersonales 5.Trabajo en Equipo 6. Don de Mando 7.Innovación e Creatividad Orientación a Resultados 8.Orientación al Cliente Tolerancia a la Presión 9.Toma de Decisiones 	
VI PROCESOS CLAVES	
<ul style="list-style-type: none"> . Elaborar la historia clínica de cada uno de los pacientes, consignando en forma legible la información básica de identificación, anamnesis, evaluación clínica, diagnóstico(s), plan de tratamiento a seguir y las observaciones pertinentes, ajustándose al formato de la Clínica y a la normatividad legal vigente. . Realizar aplicación de los tratamientos de medicina especializada según el cargo, de actividades preventivas, correctivas realizados conforme a las normas y procedimientos vigentes. . Efectuar la creación y respectiva recopilación de información solicitada en los diferentes casos en el que se encuentre manteniendo actualizada la historia clínica del paciente. . Manejar correctamente el inventario de recursos de medicamentos y dispositivos médicos de la IPS, utilizar correctamente los equipos, instrumental y demás enseres del servicio de neurología y mantenerse actualizado de los nuevos ingresos de insumos. . Brindar al usuario la información suficiente sobre el acto médico, que satisfaga sus necesidades, en un marco de cordialidad y respeto. . Elaborar historias clínicas de primera vez o de evolución a todo paciente, de acuerdo con la normatividad legal vigente y de la clínica. . Realizar tratamientos de medicina especializada, actividades preventivas y las demás propias y de competencia del médico especializado. 	

. Atender oportunamente al usuario con cita y con prelación al usuario en consulta.
VI.CONTRATO DE TRABAJO
Prestación de servicios
VII.SALARIO A DEVENGAR
A convenir

PERFIL DE CARGO	
I.IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Enfermera, atención domiciliaria
Lugar	Cartago Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Enfermera, atención domiciliaria
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas semanales
Educación	Enfermera graduado
Experiencia	Experiencia demostrable de 1 año en empresas y cargos similares.
II.REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> · Título profesional universitario en Enfermería · Tarjeta profesional inscrita en el RETHUS · Certificado de atención integral, manejo de víctimas de la violencia sexual · Certificado de soporte vital avanzado cardiovascular · Certificado en manejo de heridas y estomas 	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento de las normatividades vigentes en salud · Manejo de Microsoft Office · Conocimiento de los equipos, insumos y dispositivos médicos correspondientes. 	
IV. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> · Iniciativa · Buen trato · Capacidad de Trabajar bajo presión · Capacidad de trabajo en equipo · Puntualidad · Sentido de pertenencia 	
V. PROCESOS CLAVES	

<ul style="list-style-type: none"> • Portar carnet y elementos de trabajo (modem, computador portátil, lonchera), para el correcto desempeño de sus funciones. • Actualizar y reportar en los tiempos establecidos los cuadros de turnos de los auxiliares de enfermería asignados a su supervisión, al gestor asistencial. • Efectuar auditorías del servicio que le sean asignadas, con el fin de detectar oportunidades de mejora para la prestación de los servicios de salud. • Participar en la capacitación constante del personal asistencial. • Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa, con el fin de fortalecer sus competencias laborales y personales. • Brindar soporte y entrenamiento en los procedimientos de enfermería requeridos, a los auxiliares en el domicilio del paciente. • Realizar acompañamiento y supervisión al personal auxiliar de enfermería y efectuar intervención en caso de que se requiera. • Recibir llamadas telefónicas y dar solución a las inquietudes de los pacientes. En caso de no lograr contestar oportunamente, se deberá devolver la llamada al número que trato de comunicarse con la IPS Salud Casa. • Brindar al paciente una atención cálida y respetuosa, manteniendo una comunicación terapéutica asertiva y profesional. • Cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia incluyendo un adecuado lavado de manos, técnicas de envase y dilución de medicamentos.
VI. GESTIÓN HUMANA
<ul style="list-style-type: none"> • Notificar incidentes y eventos adversos que requieran plan de mejoramiento que se presenten durante la jornada laboral. • Conocer, entender y participar activamente frente al logro de los Objetivos y Metas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) de la compañía. • Identificar y reportar los Aspectos, peligros, impactos y riesgos de las actividades relacionadas con su cargo.
VII.CONTRATO DE TRABAJO
Laboral
VIII.SALARIO A DEVENGAR
\$ 2.500.000

PERFIL DE CARGO	
I.IDENTIFICACION DEL CARGO	
Título del puesto	Terapia Respiratoria
Lugar	Cartago Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Terapia Respiratoria
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas semanales

Educación	Profesional en terapia física con doble titulación terapia física
Experiencia	Mínimo 6 meses de experiencia en manejo de pacientes domiciliarios
II.REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> · Título profesional universitario · Tarjeta profesional inscrita en el RETHUS · Certificado de atención integral manejo de víctimas de la violencia sexual · Certificado de soporte vital avanzado cardiovascular 	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento de las normatividades Vigente en salud · Manejo de Microsoft Office 	
IV. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> · Iniciativa · Buen trato · Capacidad de trabajar bajo presión · Capacidad de trabajo en equipo · Puntualidad · Sentido de pertenencia 	
V.PROCESOS CLAVES	
<ul style="list-style-type: none"> · Realizar una primera valoración respiratoria clínica del estado funcional de los pacientes, con patologías pulmonares de acuerdo a orden médica. · Realizar monitoreo ventilatorio y cuidados de la vía aérea, de los pacientes domiciliarios que lo requieran. · Asegurar que los tratamientos suministrados al paciente domiciliario, sean los acordes al tipo de diagnóstico. · Organizar e implementar actividades educativas, para los pacientes domiciliarios y sus familiares, de complicaciones y mejoramiento de salud cardiorrespiratoria. · Apoyar los procesos de adquisición, almacenamiento, uso correcto, reemplazo de equipos y materiales del servicio, propio de terapia respiratoria · Llevar el control de historias clínicas, de cada uno de los pacientes a los cuales se les presta la atención de manera domiciliaria. · Realizar visitas asignadas a los pacientes que requieran el servicio, de acuerdo a ruta entregada por el área de atención domiciliaria administrativa. · Idear nuevos programas que permitan el mejoramiento en la cobertura del servicio de terapia respiratoria domiciliaria. · Realizar los respectivos informes de seguimiento, correspondientes directamente al área cuando así se requiera. · Participar activamente en el programa de seguridad del paciente, en todos sus aspectos, especialmente en el reporte de eventos adversos y la gestión de los mismos. 	

<ul style="list-style-type: none"> · Mantener en buen estado los implementos, que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones. · Realizar las funciones que le sean asignadas propias de su cargo, como Terapeuta Respiratoria por parte del jefe directo a fin de buscar mejoras en el proceso de atención domiciliario.
VI.CONTRATO DE TRABAJO
Prestación de servicios
VII.SALARIO A DEVENGAR
\$ 1.600.000

PERFIL DE CARGO	
I.IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Psicóloga a domicilio
Lugar	Cartago - Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Operativo
Clase de cargo	Planta
Dedicación	Según necesidad
Educación	Profesional en Psicología
Experiencia	Un año de Terapia individual y familiar, programas de apoyo e intervención familiar, intervención psicológica en los diferentes ciclos de vida
II.REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> · Título profesional universitario · Tarjeta profesional inscrita en el RETHUS · Certificado de atención integral manejo de víctimas de la violencia sexual. 	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento de las normatividades vigentes en salud · Manejo de Microsoft Office 	
VI. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> · Iniciativa · Persona dinámica, capaz de empatizar con personas y familias. · Trabajo en Equipo. · Recursos personales (iniciativa, creatividad, etc.) · Capacidad de organización. 	
V.PROCESOS CLAVES	

<ul style="list-style-type: none"> · Gestión y desarrollo del Servicio de Intervención y Asesoramiento Psicológico. · Terapia individual y familiar. · Creación y desarrollo de grupos de apoyo · Elaboración de pautas individuales de trabajo con personas con discapacidad. · Elaboración de plan de intervención con familias (en colaboración con el Equipo Técnico). · Organización de eventos (charlas, talleres, jornadas, etc.) · Otras
VI.CONTRATO DE TRABAJO
Prestación de servicios
VII.SALARIO A DEVENGAR
A convenir

PERFIL DE CARGO	
I.IDENTIFICACION DEL CARGO	
Título del puesto	Auxiliar en Enfermería
Lugar	Cartago- Valle
Nivel	Asistencial
Denominación del empleo	Operativo
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas semanales
Educación	Técnico laboral en Auxiliar en Enfermería
Experiencia	Mínima de 6 meses en cargos similares.
II.REQUISITOS DE CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> · Título técnico laboral Auxiliar en Enfermería · Registro Departamental · Certificado de atención integral manejo de víctimas de la violencia sexual 	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento de las normatividades Vigente en salud · Manejo de Microsoft Office 	
VI. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad al Cambio Aprendizaje Continuo • Compromiso Organizacional • Comunicación Asertiva • Manejo de Información Relaciones Interpersonales • Trabajo en Equipo • Habilidad Técnica Operativa Orientación al Cliente Disciplina Dinamismo • Orientación al Cliente Disciplina Dinamismo. 	
V.PROCESOS CLAVES	

- Educar y explicar al paciente, familiar y/o cuidador según el procedimiento a realizar, manejo de insumos, medicamentos y/o entrenamiento respectivo.
- Cumplir con la asistencia al domicilio del paciente y prestar servicios de enfermería según la programación de la ruta realizada por el personal de zona (Área de Programación).
- Aplicar el protocolo establecido para recibo y entrega de turno.
- Cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia incluyendo un adecuado lavado de manos, técnicas de envase, dilución y aplicación de los medicamentos.
- Realizar control de signos vitales en cada visita, con su respectivo registro en formatos y/o sistema de información (historia clínica).
- Diligenciar adecuadamente las notas de enfermería en las que se incluya el servicio prestado, la hora, fecha, descripción del procedimiento realizado, aparición de eventos adversos, novedades y observaciones según el caso, con nombre completo de la auxiliar responsable. Las notas diligenciadas deberán contener información relacionada con el estado de salud del paciente.
- La historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.
- Reportar permanentemente al enfermero (a) jefe de zona, las novedades que se presenten durante la prestación del servicio.
- Brindar al paciente asignado una atención cálida y respetuosa manteniendo una comunicación asertiva y profesional.
- Garantizar el adecuado manejo de los residuos hospitalarios para la disposición final de acuerdo al protocolo y programa establecido.
- Vigilar la fecha de vencimiento, condiciones del empaque de los insumos y medicamentos a utilizar en los pacientes y avisar al enfermero de zona alguna irregularidad para hacer la respectiva reclamación.
- Poner en práctica los correctos para la administración de medicamentos.
- Mantener ordenada, dotada y en condiciones óptimas de aseo la lonchera suministrada para la prestación del servicio.
- Asistir al domicilio del paciente y prestar servicios de enfermería según la asignación y programación por el jefe inmediato.
- Participar en la ejecución del Plan Integral de Cuidado.
- Brindar cuidado integral e individualizado al paciente y a la familiar de acuerdo a los protocolos establecidos con base en las necesidades detectadas.

VI.CONTRATO DE TRABAJO

Laboral

VII.SALARIO A DEVENGAR

\$ 1.200.000

PERFIL DE CARGO

I.IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Título del puesto	Auxiliar de facturación
Lugar	Cartago Valle, SALUD CASA IPS
Nivel	Administrativo
Denominación del empleo	Auxiliar de facturación
Clase de cargo	Planta
Dedicación	48 horas Semanal
Educación	Técnico en auxiliar administrativo o títulos afines
Experiencia	1 año de experiencia en facturación hospitalaria o en clínicas.
II.REQUISITOS DE CARGO	
Título de técnico en administración de servicios de salud.	
III.HABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento en Manual tarifarios- Cargos a la UPC · Dominio de Microsoft Office · 	
VI. COMPETENCIAS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> · Organización - Iniciativa · Servicio al cliente. · Trabajo en Equipo. · Recursos personales (iniciativa, creatividad, etc.) · Capacidad de organización. 	
V.PROCESOS CLAVES	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar en las listas de facturación de los pacientes que se encuentran con egreso definitivo. • Emitir la factura de acuerdo a las políticas de Software, analizando el convenio y la contratación. • Solicitar al área asistencial los soportes y gestiones de ejecución pendientes para soporte del proceso de facturación. • Atender y orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud. • Anexar soportes correspondientes a exámenes, procedimientos y evoluciones requeridos por la aseguradora. • Verificar según el caso la solicitud de la orden de autorización en los casos específica de acuerdo a convenio (No pos- Evento). • Cargar actividades y procedimientos según requerimientos del software 	

de facturación.

- Informar al coordinador administrativo novedades en su proceso.
- Realizar auditoria constante en Historia Clínica para la generación de la Factura.
- Direccionar al usuario al área de caja para el respectivo pago de la factura y entrega de paz y salvo.
- Efectuar cortes de cuenta parciales mensualmente de acuerdo a los convenios definidos (crónicos).
- Revisar el estado de afiliación del paciente y realizar seguimiento a los que se encuentran con inconsistencias administrativas.
- Desempeñar todas las demás funciones y/o actividades, que su superior inmediato le asigne, correspondientes a la naturaleza del cargo, asegurando el cumplimiento a los procesos, para el funcionamiento del área.

VI.CONTRATO DE TRABAJO
Laboral
VII.SALARIO A DEVENGAR
\$ 1.000.000

7. COSTOS

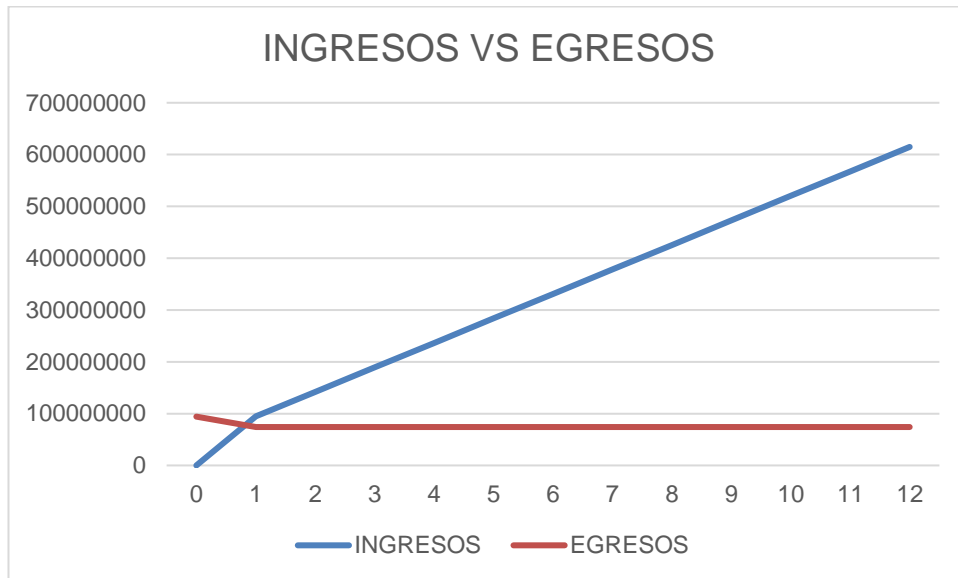
7.1 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO

En las siguientes tablas se muestran los resultados del presupuesto de inversión y funcionamiento de la IPS. (Ver los datos específicos en el anexo D).

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN		
Equipos	Muebles Oficina	\$ 22.883.000
	Médicos	\$ 11.836.000
	Vehículos	\$ 60.000.000
Total		\$ 94.183.000

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO		
Talento Humano		\$ 66.998.148
Materiales	Oficina	\$ 1.000.000
	Medicoquirúrgicos	\$ 2.000.000
Gastos Generales	Depreciaciones	\$ 1.120.000
	Gastos	\$ 3.000.000
Total		\$ 74.118.148

7.3 VIABILIDAD



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- La plataforma estratégica, está diseñada con el fin de ser llamativa para la población.
- El portafolio de servicios, busca cubrir las necesidades de los posibles usuarios del municipio de Cartago.
- Se requiere una inversión inicial de \$150 millones de pesos, teniendo en cuenta que para su crecimiento económico, se debe atender usuarios particulares y usuarios afiliados a EAPB.
- El mapa de procesos está diseñado para la prestación de servicios, siguiendo todos los requerimientos exigidos por calidad.
- Se diseñó la imagen corporativa, con el fin de establecer una diferenciación de la competencia.
- Se elaboró el perfil de cargos, con manual de funciones específicas y de esta manera garantizar la contratación de personal idóneo.

8.2 RECOMENDACIONES

- Para futuros emprendedores, se recomienda explorar más este tipo de servicios para atención domiciliaria, basados en la resolución del PAIS, MIAS y RIAS, donde la integralidad es parte fundamental de la prestación de servicios de salud.
- Se recomienda que para el montaje de una IPS de atención domiciliaria, se creen convenios con las EAPBs, sin dejar de lado a los usuarios particulares, pues ambos son de gran importancia para ascender en el mercado.
- Se recomienda solicitar asesoría para próximos proyectos con el fondo de emprendimiento SENA y creación de empresa, para materializar las ideas de negocio.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suarez, Cuba, Miguel, Ángel. Atención Integral a Domicilio. Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012.citado 12 de noviembre 2017.Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
2. Sánchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev. CES Salud Pública. 2016; 7 (2).Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/4091/2689
3. Vergara, Marcos. Bísame, Ligia. Moncada, Patricio. Competencias Esenciales para la Gestión en Red. Rev Med Chile 2012; 140: 1606-1612. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n12/art13.pdf>
4. Oliveira, Stefanie Griebeler, Kruse, María Henriqueta Luce, Sartor, Silvia Francine, & Echevarría-Guanilo, María Elena. (2015). Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa. *Enfermería Global*, 14(39), 360-374. Recuperado en 27 de febrero de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000300017&lng=es&tlng=es.
5. Naranjo-Rojas A, Millán JC, Orrego M. Adherencia de planes caseros de terapia respiratoria en pacientes con enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria de la ips sisanar, Cali, 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 24(2): 212-219. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a10. Recuperado en 27 de febrero de 2018.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a10.pdf>
6. Parra, Dennise. Revolución científica de la salud familiar en Chile. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-16. 2016. Recuperado en 27 de febrero de 2018, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23159>
7. Castro Suárez, Celmira. En busca de la igualdad y el reconocimiento. La experiencia histórica de la educación intercultural en el Caribe colombiano. Revista digital de Historia y Arqueología desde el Caribe colombiano. Año 10, N°23. Barranquilla, Mayo – Agosto 2014. ISSN 1794-8886. Colombia. Recuperado en 27 de febrero de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4784730.pdf>

- 8.** Merlano-Porras, Carlos Andrés. Gorbanev, Iouri. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 74-86, enero-junio de 2013. Recuperado en 27 de febrero de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v12n24/v12n24a05.pdf>
- 9.** Suarez Cuba, Miguel Ángel. ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012. versión On-line ISSN 1726-895. Disponible en internet: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
- 10.** Sánchez Cardenas, Miguel Antonio, Fuentes Bermúdez, Genny Paola. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2). Disponible en internet: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/4091/2689
- 11.** Díaz, Galindo, Sandra, Patricia. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE EGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. Informe final de investigación para optar el título de especialista en gerencia de proyectos. Universidad EAN Colombia 2013. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3849/DiazSandra2013.pdf?sequence=1>
- 12.** Zuliani, Arango, Liliana, Adela. Villegas, Peña, María Eugenia. Galindo, Cárdenas, Leonor, Angélica. Kambourova, Miglena. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 851-863. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Revistalatinamericanadecienciassocialesninezjuventud/2015/vol13/no2/21.pdf>
- 13.** Gorinaa, Marta. Limoneroa, Joaquín. Penart, Xavier. Jiménez, Jordi. Gassóe Javier. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado. 0212-6567/\$ see front matter © 2013 Elsevier España, S.L. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comparacion-satisfaccion-los-usuarios-atencion-S0212656713002904>
- 14.** Gorinaa, Marta. Limoneroa, Joaquín. Penart, Xavier. Jiménez, Jordi. Gassóe Javier OP CIT.pag 278-282

15. Mitra, Cotta, Rosângela Minard. Suárez, Varela María Morales. Llopis, González, Agustín. Cotta, Filho, José Sette. Rea, Enrique Ramón. Días, Ricós, José Antonio. La hospitalización domiciliar: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(1), 2011. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v10n1/45-55>

16. Alcaldía de Cartago Valle. PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. Disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305953_cartago.pdf

17. Anuario estadístico de Cartago valle año 2010, universidad del valle - alcaldía municipal de Cartago. Disponible en: <http://www.cartago.gov.co/SITIOCARTAGO/Portal/Docs/4.1%20demografia.pdf>

18. Constitución Política. [Internet]. Colombia. 1991 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

19. Congreso de la República. [Internet]. Ley 100. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2015 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

20. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1122. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Colombia 2007 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

21. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1438. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2011 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

22. Ministerio de la protección social. [Internet]. Decreto 1011. "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Colombia 2006 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

23. Presidencia de la Republica de Colombia. [Internet]. Decreto 351. "Por el e reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades". Colombia 2014 [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56755>

24. Ministerio de Salud. [Internet]. Resolución 412. "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Colombia. 2000. [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

25. Ministerio de Salud Protección Social. [Internet]. Resolución 1403. "por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2007. [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Resolucion1403de2007.pdf

26. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 5521 "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)". 2013. [citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

27. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 2003. "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" 2014. [Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20003%20de%202014.pdf

28. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 6408." Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"2016. [Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf

29. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 429". Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud"2016. Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

30. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 3202.” 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” 2016. Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

<http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/resolucion-3202-de-2016.pdf>

31. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Acuerdo 008.” Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”2009. Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38488>

32. Superintendencia Nacional de Salud. [Internet]. Concepto 7699.”Consulta Domiciliaria”2011. Citado en octubre 15 del 2017]. Disponible en:

https://docs.supersalud.gov.co/PortaWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0007699_2011.pdf

10. ANEXOS

ANEXO A.

ENCUESTA SALUD CASA IPS

**Proyecto Creación de Empresa
Especialización en Gerencia en Instituciones de Salud
Fundación Universitaria del área Andina**

Acepta realizar esta encuesta con fines investigativos? SI__ NO__

1. Nombre: _____

2. Género:

- M__
- F__
- Otros__

3. Edad:

4. Estrato socioeconómico:

- Estrato 1
- Estrato 2
- Estrato 3
- Estrato 4
- Estrato 5

5. Cuántas veces ha consultado a urgencias o consulta externa por enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias, infecciones en la piel, en el último año?

- 1 vez
- 2 o 3 veces
- 4 o 5 veces
- Más de 5 veces

6. Conoce de alguna IPS que preste servicios de salud domiciliarios en Cartago?

- Si
- No

7. Si respondió **Si** a la pregunta anterior, cual es el nombre de la empresa? Si respondió **No**, por favor diríjase a la pregunta 8.

8. Le gustaría que en caso de enfermedad determinada como no grave, un médico lo valore en su casa?

- Si
- No

9. Cuanto estaría dispuesto a pagar por este servicio?

- 35.000 –50.000
- 51.000 – 75.000
- 76.000 – 100.000
- Más de 100.000

10. Preferiría pagar una cuota mensual para acceder a este tipo de servicio o pagar al momento de necesitarlo?

- Mensual
- Al momento de recibir el servicio (evento)

11. Su opinión es muy importante para nuestra empresa, quisiera agregarle algo más a la encuesta?

Muchísimas gracias por participar en esta encuesta, nos ha brindado información muy importante para nuestra investigación.

Johanna María Giraldo Ríos
Jorge Alejandro Martínez Rincón
Ross Dahiana Penagos Mejía

**ANEXO B.
PRESUPUESTO**

PRESUPUESTO						
ITEM	UNIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	APORTE FUUA	INVESTIGACIÓN	TOTAL
TALENTO HUMANO						
ASESORES (2)	HORA ASESORIA	\$ 45.000	10	\$ 900.000		\$ 900.000
INVESTIGADORES (3)	HORA	\$ 7.000	150		\$ 1.050.000	\$ 4.200.000
RECURSO LOGÍSTICO						
COMPUTADOR (3)	HORA COMPUTADOR	\$ 1.500	150		\$ 225.000	\$ 675.000
BIBLIOTECA		\$ 2.000	80		\$ 160.000	\$ 160.000
PASAJES (3)		\$ 25.000	40		\$ 1.000.000	\$ 4.000.000
MATERIALES						
CD (2)	2	\$ 1.000	2		\$ 2.000	\$ 2.000
TOTAL			\$ 9.937.000			

**ANEXO C:
PRESUPUESTO:**

PRESUPUESTO TRABAJO CREACIÓN DE EMPRESA- SALUD CASA IPS							
	2017			2018			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Conceptos	X						
Idea de Negocio	X						
Plataforma estratégica	X	X					
Portafolio de servicios	X	X					
Mapa de procesos		X	X				
Procesos		X	X	X			
Determinación del TH Necesario		X	X	X			
Perfiles de cargo		X	X	X			
Organigrama		X	X	X			
Costos del talento humano				X	X		
Costos de funcionamiento				X	X		
Costos de inversión				X	X		
Proyección de ventas				X	X		
Elaboración de informe escrito	X	X	X	X	X	X	X
presentación final							X
tutorías expertos	X	X	X	X	X	X	
Sustentación trabajo							X

ANEXO D

INGRESOS VS EGRESOS

	\$57.750/5760 consultas año	\$95,000/960 consultas año	\$600.000 paquete/576 año	\$300.000 curaciones /1440 paquetes año	\$30.000/168 0 consultas año	\$30.000/168 0 consultas año			
oper (anua l)	ingresos med general	ingresos med interna	ingresos hospitalizaci ón	curaciones	psicología	nutrición	inversión	funcionamiento	saldo
0							\$ 94.183.000		-\$ 94.183.000
1	\$ 316.800.000	\$ 91.200.000	\$ 345.600.000	\$ 43.200.000	\$ 50.400.000	\$ 50.400.000		\$ 889.417.776	\$ 8.182.224
2	\$ 332.640.000	\$ 95.760.000	\$ 362.880.000	\$ 45.360.000	\$ 52.920.000	\$ 52.920.000		\$ 933.888.665	\$ 8.591.335
3	\$ 349.272.000	\$ 100.548.000	\$ 381.024.000	\$ 47.628.000	\$ 55.566.000	\$ 55.566.000		\$ 980.583.098	\$ 9.020.902
4	\$ 366.735.600	\$ 105.575.400	\$ 400.075.200	\$ 50.009.400	\$ 58.344.300	\$ 58.344.300		\$ 1.029.612.253	\$ 9.471.947
5	\$ 385.072.380	\$ 110.854.170	\$ 420.078.960	\$ 52.509.870	\$ 61.261.515	\$ 61.261.515		\$ 1.081.092.866	\$ 9.945.544
6	\$ 404.325.999	\$ 116.396.879	\$ 441.082.908	\$ 55.135.364	\$ 64.324.591	\$ 64.324.591		\$ 1.135.147.509	\$ 10.442.822
7	\$ 424.542.299	\$ 122.216.722	\$ 463.137.053	\$ 57.892.132	\$ 67.540.820	\$ 67.540.820		\$ 1.191.904.884	\$ 10.964.963
8	\$ 445.769.414	\$ 128.327.559	\$ 486.293.906	\$ 60.786.738	\$ 70.917.861	\$ 70.917.861		\$ 1.251.500.129	\$ 11.513.211

9	\$ 468.057.885	\$ 134.743.936	\$ 510.608.601	\$ 63.826.075	\$ 74.463.754	\$ 74.463.754		\$ 1.314.075.135	\$ 12.088.871
10	\$ 491.460.779	\$ 141.481.133	\$ 536.139.031	\$ 67.017.379	\$ 78.186.942	\$ 78.186.942		\$ 1.379.778.892	\$ 12.693.315
11	\$ 516.033.818	\$ 148.555.190	\$ 562.945.983	\$ 70.368.248	\$ 82.096.289	\$ 82.096.289		\$ 1.448.767.836	\$ 13.327.981
12	\$ 541.835.509	\$ 155.982.949	\$ 591.093.282	\$ 73.886.660	\$ 86.201.104	\$ 86.201.104		\$ 1.521.206.228	\$ 13.994.380
13	\$ 568.927.284	\$ 163.782.097	\$ 620.647.946	\$ 77.580.993	\$ 90.511.159	\$ 90.511.159		\$ 1.597.266.540	\$ 14.694.099
14	\$ 597.373.648	\$ 171.971.202	\$ 651.680.344	\$ 81.460.043	\$ 95.036.717	\$ 95.036.717		\$ 1.677.129.866	\$ 15.428.804
15	\$ 627.242.331	\$ 180.569.762	\$ 684.264.361	\$ 85.533.045	\$ 99.788.553	\$ 99.788.553		\$ 1.760.986.360	\$ 16.200.244

PRESUPUESTOS DE INVERSIÓN

EQUIPOS DE OFICINA	#	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
PORTATILES	10	\$ 1.500.000	\$ 15.000.000
IMPRESORA	1	\$ 300.000	\$ 300.000
VIDEOBEAN	1	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
ESCRITORIOS	8	\$ 185.000	\$ 1.480.000
MESA DE JUNTAS	1	\$ 353.000	\$ 353.000
TV	1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
SILLAS	8	\$ 169.000	\$ 1.352.000
MESA CAFETIN + 4 SILLAS	1	\$ 200.000	\$ 200.000
TANDEM 4	2	\$ 699.000	\$ 1.398.000
TOTAL			\$ 22.883.000

EQUIPOS MEDICOS	#	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
NEVERA INSUMOS	2	\$ 120.000	\$ 240.000
FONENDOSCOPIO	4	\$ 100.000	\$ 400.000
TENSIOMETRO ADULTOS	4	\$ 120.000	\$ 480.000
TENSIOMETRO PEDIATRICOS	4	\$ 120.000	\$ 480.000
EQUIPO DE ORGANOS	4	\$ 1.200.000	\$ 4.800.000
MARTILLO DE REFLEJOS	4	\$ 26.000	\$ 104.000
GLUCOMETRO	4	\$ 280.000	\$ 1.120.000
OXIMETRO	4	\$ 100.000	\$ 400.000
CINTA METRICA	4	\$ 44.800	\$ 179.200
DOPPLER FETAL	2	\$ 200.000	\$ 400.000
TERMOMETRO CADENA DE FRIO	2	\$ 14.800	\$ 29.600
TERMOMETRO DIGITAL	4	\$ 5.800	\$ 23.200
DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATIZADO	1	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
BOMBA DE INFUSION	1	\$ 600.000	\$ 600.000
ASPIRADOR	1	\$ 180.000	\$ 180.000
TOTAL			\$ 11.836.000

EQUIPOS	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
VEHÍCULOS (ALQUILER)	\$ 5.000.000	\$ 60.000.000

**PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO
COSTO DE TALENTO HUMANO MENSUAL**

CARGO	# PERSONAS	SALARIO	COSTO/MES
GERENTE	1	\$ 5.000.000	\$ 7.801.000
GESTOR DE CALIDAD	1	\$ 3.500.000	\$ 5.460.000
COORDINADOR DEL ÁREA ASISTENCIAL	1	\$ 3.000.000	\$ 4.738.000
COORDINADOR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	1	\$ 3.000.000	\$ 4.680.000
MÉDICO GENERAL	4	\$ 4.000.000	\$ 25.992.000
ENFERMERA JEFE	1	\$ 2.500.000	\$ 4.061.500
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	4	\$ 1.200.000	\$ 8.296.592
TERAPEUTA	1	\$ 1.600.000	\$ 2.599.360
FACTURADOR	1	\$ 1.000.000	\$ 1.684.848
TÉCNICO EN SISTEMAS	1	\$ 1.000.000	\$ 1.684.848
TOTAL			\$ 66.998.148