	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO		F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
Dependencia		Aprobado		Pág.
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA		SUBDIRECTOR ACADÉMICO		1(103)

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	JHON EDINSON ANGARITA TORRES EDGAR MAURICIO RANGEL CANO
FACULTAD	CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PLAN DE ESTUDIOS	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIRECTOR	JOSE ANTONIO ATUESTA MINDIOLA
TÍTULO DE LA TESIS	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

RESUMEN

(70 PALABRAS APROXIMADAMENTE)

EL PRESENTE PROYECTO DE ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS, SE TORNA ATRAYENTE EN LA MEDIDA QUE LLEVA CONSIGO EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE EMPRESA, DESDE LA PLATAFORMA TRASCENDENTAL, EN QUE SE CONSTITUYE LA SALUD. ASÍ MISMO BUSCA DAR VIDA A UNA ORGANIZACIÓN SOCIAL, LA CUAL TENDRÁ COMO FIN LA GENERACIÓN DE EMPLEO, EL DESARROLLO DE SERVICIOS, EL CRECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y EL MEJORAMIENTO DEL DESARROLLO ECONÓMICO DEL MUNICIPIO.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 103	PLANOS: 0	ILUSTRACIONES: 29	CD-ROM: 1
--------------	-----------	-------------------	-----------



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL. OCAÑA N. DE S.
Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088
www.ufpso.edu.co



**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS DE PRIMER
NIVEL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA**

**JHON EDINSON ANGARITA TORRES
EDGAR MAURICIO RANGEL CANO**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA DE SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
OCAÑA
2015**

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS DE PRIMER
NIVEL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA**

**JHON EDINSON ANGARITA TORRES
EDGAR MAURICIO RANGEL CANO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador de Empresas**

**Director
JOSE ANTONIO ATUESTA MINDIOLA
Economista**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA DE SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
OCAÑA
2015**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA.	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	21
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. JUSTIFICACION	22
1.5. DELIMITACIONES	22
1.5.1. Temporal	22
1.5.2. Geográfica	22
1.5.3. Conceptual	22
1.5.4. Operativa.	23
2. MARCO REFERENCIAL	24
2.1. MARCO HISTORICO	24
2.2. MARCO TEORICO	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL	35
2.4. MARCO LEGAL	38
3. DISEÑO METODOLOGICO.	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2. POBLACION	42
3.3. MUESTRA	42
4. RESULTADOS	44
4.1 ESTUDIO DE MERCADOS	44
4.1.1 Descripción de los servicios.	54
4.1.2 Características de la empresa.	57
4.1.3 Descripción de la Demanda	57
4.1.4 Determinación de la Oferta.	58
4.1.5 Canales de Distribución	58
4.1.6 Publicidad	59
4.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	59
4.3 ESTUDIO TÉCNICO	69
4.3.1 Localización.	69
4.3.2 Requerimiento Físico	69
4.3.3 Tamaño del Proyecto	71

4.3.4 Distribución en planta.	71
4.3.5 Necesidades del recurso humano	71
4.4 ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL	72
4.4.1 Misión	72
4.4.2 Visión	72
4.4.3 Políticas de calidad	72
4.4.4 Objetivos	73
4.4.5 Organigrama.	74
4.4.6 Manual de funciones	74
4.5 ESTUDIO FINANCIERO	84
4.5.1 Gastos de funcionamiento	85
4.5.2 Gastos de personal	85
4.5.3 Gastos varios	86
4.5.4 Ingresos.	87
4.5.5 Depreciación y diferidos.	88
4.5.6 Capital de trabajo.	89
4.5.7 Balance inicial	89
4.5.8 Estado de resultados proyectado	90
4.6 EVALUACIÓN ECONÓMICA	91
4.6.1 Valor presente neto (VPN)	91
4.6.2 Valor actual neto	91
4.6.3 Razón costo beneficio (RCB).	92
4.6.4 Tasa interna de retorno.	92
4.7 ESTUDIO SOCIAL Y AMBIENTAL	94
4.7.1 Estudio social	94
4.7.2 Estudio ambiental	94
5. CONCLUSIONES	95
6. RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFIA	97
REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS	99
ANEXOS	100

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Medicina preventiva	54
Cuadro 2. Programa de rehabilitación	55
Cuadro 3. Programa a madres gestantes pre-postparto	56
Cuadro 4. Programa de actividad física	56
Cuadro 5. Tratamientos, alternativas de relajación y terapias.	57
Cuadro 6. Manual de funciones y descripción del Gerente	75
Cuadro 7. Manual de funciones y descripción del Director administrativo.	76
Cuadro 8. Manual de funciones y descripción de la secretaria.	76
Cuadro 9. Manual de funciones y descripción del contador	77
Cuadro 10. Manual de funciones y descripción del Médico general	78
Cuadro 11. Manual de funciones y descripción de la fisioterapeuta	79
Cuadro 12. Manual de funciones y descripción de la enfermera.	79
Cuadro 13. Manual de funciones y descripción de auxiliar de enfermería	80
Cuadro 14. Manual de funciones y descripción del revisor Fiscal	80
Cuadro 15. Manual de funciones y descripción del perfil de facturación.	81
Cuadro 16. Manual de funciones y descripción del Medico Radiólogo	81
Cuadro 17. Manual de funciones y descripción del Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas	82
Cuadro 18. Manual de funciones y descripción del odontólogo	82
Cuadro 19. Manual de funciones y descripción de la nutricionista	83
Cuadro 20. Manual de funciones y descripción del psicólogo	83
Cuadro 21. manual de funciones y descripción de la bacterióloga	84
Cuadro 22. Manual de funciones y descripción de la esteticista	84

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Afiliación a entidad de salud	44
Tabla 2. Entidad a la que se encuentra afiliado	45
Tabla 3. Forma de afiliación a la entidad	46
Tabla 4. IPS del Municipio de Ocaña en la que es atendido	47
Tabla 5. Valor pagado mensualmente por los Servicios de Salud	48
Tabla 6. Frecuencia de visita al médico	49
Tabla 7. Satisfacción por los servicios que le presta la entidad	50
Tabla 8. Servicios requeridos con mayor frecuencia	51
Tabla 9. Opinión sobre si le gustaría que la Universidad tuviera una Entidad que le brindara estos servicios médicos	52
Tabla 10. Disposición de pago y disfrute de todos estos servicios médicos durante cada semestre	52
Tabla 11. Valor que pagaría por estos servicios de salud	53
Tabla 12. Equipos de oficina.	70
Tabla 13. Equipo de computación, comunicación y otros	70
Tabla 14. Maquinaria y equipo	70
Tabla 15. Proyección de la demanda.	71
Tabla 16. Gastos de funcionamiento.	85
Tabla 17. Servicios públicos requeridos para el funcionamiento de la IPS U.F.P.S.O.	85
Tabla 18. Gastos de personal	86
Tabla 19. Honorarios	86
Tabla 20. Resumen de gastos año 1	87
Tabla 21. Proyección anual de los gastos operacionales.	87
Tabla 22. Ingresos estimados año 1	88
Tabla 23. Proyección de ingresos operacionales.	88
Tabla 24. Fondo de depreciación	88
Tabla 25. Amortización de diferidos	89
Tabla 26. Estado de resultados proyectado.	90
Tabla 27. Flujo de caja	91

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. . Afiliación a entidad de salud	44
Grafica 2. Entidad a la que se encuentra afiliado	45
Grafica 3. Forma de afiliación a la entidad	46
Grafica 4. IPS del Municipio de Ocaña en la que es atendido	47
Grafica 5. Valor pagado mensualmente por los Servicios de Salud	48
Grafica 6. Frecuencia de visita al médico	49
Grafica 7. Satisfacción por los servicios que le presta la entidad	50
Grafica 8. Servicios requeridos con mayor frecuencia	51
Grafica 9. Opinión sobre si le gustaría que la Universidad tuviera una Entidad que le brindara estos servicios médicos	52
Grafica 10. Disposición de pago y disfrute de todos estos servicios médicos durante cada semestre	53
Grafica 11. Valor que pagaría por estos servicios de salud	53

LISTA DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen 1. Mortalidad por grandes causas 6/67 OPS, todas la causas (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.	18
Imagen 2. Quince primeras causas de mortalidad por grandes causas 6/67 OPS población general (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.	20
Imagen 3. Quince primeras causas de mortalidad por grandes causas 6/67 OPS población femenina (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.	20
Imagen 4. Valoración del estado nutricional.	60
Imagen 5. Vacunación preventiva-	61
Imagen 6. Chequeo ejecutivo.	62
Imagen 7. Psicología clínica.	63
Imagen 8. Salud ocupacional.	63
Imagen 9. Odontología.	64
Imagen 10. Laboratorio clínico.	64
Imagen 11. Rehabilitación.	65
Imagen 12. Matronatación.	66
Imagen 13. Matrogimnasia.	67
Imagen 14. Actividad física.	68
Imagen 15. Spa.	68

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Logotipo.	57
Figura 2. Estructura canal de comercialización	58
Figura 3. Organigrama	74

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexos A. Cuestionario dirigido a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña	101
Anexo B. Distribución en planta	102

RESUMEN

El desarrollo del presente estudio de factibilidad para la creación de una IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, tuvo como punto de partida, el desarrollo de los objetivos planteados, los cuales consistieron en Realizar un estudio de mercado que permita establecer los diferentes parámetros respecto a la competencia, sector, clientes etc. Con el propósito de tener mayor claridad frente a nuestro posicionamiento dentro del mercado actual; establecer los productos y/o servicios que ofrecerá la IPS conociendo la caracterización del cliente y lugar de la Empresa, para desarrollar valor agregado dentro del portafolio de servicios; delimitar los procesos internos de la Empresa, que correspondería a la fase técnica del proceso; constituir la estructura organizacional de la Empresa, para conocer el manual de funciones y la respectiva descripción de los cargos; definir la fase financiera de la I.P.S para la realización de todos los procesos o servicios que se brindaran a la población de estudio.

El tipo de investigación fue descriptiva, la población objeto de estudio fueron los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, utilizando como instrumento la encuesta, siendo analizados sus resultados en forma cuantitativa y cualitativa de cada una de las respuestas brindadas.

En la realización del proyecto se pudo conocer la buena aceptación de la IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña y de los servicios a ofrecer, así mismo en el estudio técnico se determinó los requerimientos de equipo de oficina, maquinaria y elementos necesarios para el funcionamiento; el estudio financiero y la evaluación económica permitió conocer la rentabilidad y viabilidad del proyecto, las evaluaciones social y ambiental analizan el impacto del estudio, obteniendo una favorabilidad en la creación de la IPS, así mismo se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones que permiten la determinación en forma precisa de buenos resultados para la organización.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta, es un estudio de factibilidad para la creación de una IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, el cual se realizó dada la necesidad existente, teniendo en cuenta que muchos de los estudiantes que allí se encuentran matriculados, no cuentan con los servicios de salud en la ciudad, debido a que están afiliados a empresas de salud en otras ciudades, lo cual no les cubre los servicios de salud en Ocaña.

El proyecto se torna atrayente en la medida que lleva consigo el desarrollo de un programa de empresa, desde la plataforma trascendental, en que se constituye la salud. Así mismo busca dar vida a una organización social, la cual tendrá como fin la generación de empleo, el desarrollo de servicios, el crecimiento organizacional y el mejoramiento del desarrollo económico del municipio.

Será tarea del desarrollo de este proyecto crear, estructurar y dar un ordenamiento tanto en la parte funcional como administrativa de la actividad desarrollada, buscando la posibilidad de enfrentarla a hechos que la proyecten al entorno, regional y, por qué no, al nacional.

Para el desarrollo del estudio, se plantearon unos objetivos, los cuales consistieron en: Realizar un estudio de mercado que permita establecer los diferentes parámetros respecto a la competencia, sector, clientes etc.; establecer los productos y/o servicios que ofrecerá la IPS conociendo la caracterización del cliente y lugar de la Empresa, para desarrollar valor agregado dentro del portafolio de servicios; delimitar los procesos internos de la Empresa, que correspondería a la fase técnica del proceso; constituir la estructura organizacional de la Empresa, para conocer el manual de funciones y la respectiva descripción de los cargos; y, definir la fase financiera de la I.P.S para la realización de todos los procesos o servicios que se brindaran a la población de estudio.

Es así como se determinó la viabilidad de crear una IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, obteniendo resultados bastante positivos en la rentabilidad arrojada luego de los estudios desarrollados en el proyecto, lo cual genera una nueva modalidad de inversión en el municipio de Ocaña.

En el transcurso de la pasantía no se encontró limitación alguna, ya que la colaboración por parte de las personas encuestadas e interesadas en el tema, fue excelente, por lo cual se alcanzó el objetivo propuesto.

El proyecto para los autores, es una oportunidad básica para aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación como administradores de empresas y vivir la experiencia de realizar un trabajo de campo. Igualmente, la Universidad Francisco de Paula Santander Seccional Ocaña se verá beneficiada con el estudio de factibilidad debido a que, a través de dos estudiantes de la carrera de Administración de Empresas estará aportando al crecimiento y desarrollo de la Institución.

1. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vez realizada una observación directa a la comunidad de Ocaña, por los investigadores y analizando reportajes de periodistas¹ en diarios locales se han detectado varios problemas en relación con las EPS y la IPS que allí laboran; estas dificultades son a nivel de servicio al cliente.

Según Edio Omar Botello, integrante del sindicato de “Anthoc Departamental”, “En Norte de Santander desde hace un tiempo se empezó a notar las deficiencias que trajo Ley 100 al sistema de salud colombiano, y los verdaderamente afectados son los usuarios, ya que se presentan problemas como; un mal servicio, la falta de medicamentos, medicinas o exámenes que no cubre el POS, escándalos en las EPS por ilíquidas, malversación de dineros y cierre de centros asistenciales dejan ver que los recursos de los usuarios son destinados para otros frentes, menos para lo que debería interesar: La salud”

También Botello afirma que “tenemos un sistema mal informado, médicos mal preparados, la IPS no tienen plata, los usuarios estamos en un sistema en el que los programas de promoción y prevención no son efectivos, ciudades como Cúcuta donde la población debe trasladarse a Bucaramanga a consultar especialistas, o hechos como el de Ocaña donde la población debe ser trasladada en ambulancia y por el estado de las vías muchas veces muere por el camino”.

Los casos se ven a diario en clínicas y hospitales del país. Otro asunto preocupante, y que va de la mano, es que la “escasez de los recursos” ha afectado hasta el pago de los empleados en las entidades de la red pública, este hecho paralizó la prestación de servicios en Norte de Santander. En la ciudad de Ocaña Norte de Santander actualmente el mercado de los servicios de la salud se ha visto saturado por empresas convencionales que ofrecen los mismos productos o servicios y con varias deficiencias mencionadas anteriormente. Para, Gallardo F, Vander J. “La salud es un bien para toda la sociedad en general, por consecuencia el acceso a los servicios y productos que encierra una serie de beneficios son un derecho primordial para todas las personas, resaltando una atención médica oportuna y cerca al lugar donde reside cada habitante dentro del marco de los trabajadores de las Empresas y fuera de ellas”.

Se establece que para dar a conocer y ofrecer un servicio se debe partir desde la comodidad e importancia que se le puede otorgar a los usuarios, de la buena orientación, del control y la valoración que van a realizar los respectivos profesionales del área con cada uno de los clientes y pacientes según el caso, para lograr consolidarnos como una I.P.S. que tenga

¹ UCHILE Periodismo de investigación (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.uchile.cl/.../taller-de-periodismo-de-investigacion_73035_8.doc

como prioridad la atención al usuario. Según las estadísticas en los últimos años las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública y constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “tan solo en 2008 causaron 36 millones de defunciones, siendo las enfermedades cardiovasculares responsables del 48%; los cánceres del 21%; las enfermedades respiratorias crónicas del 12%; y la diabetes del 3%. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades están relacionados con la hipertensión arterial, el colesterol elevado en sangre, el aumento en el índice de masa corporal y la hiperglicemia”. Ante estas cifras la Secretaría de Salud departamental y el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) llevaron a cabo en el 2010 la investigación Prevalencia de Factores de Riesgo de enfermedades Crónicas en Santander. Dicho estudio es el primero de este tipo en Colombia con el método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas y bajo estrictos estándares internacionales.” La investigación que fue socializada a finales del año 2011 discriminó una muestra de 2.421 personas con edades entre los 15 y 64 años residentes habituales de todas las provincias del departamento de Santander, y concluyó que los factores de riesgo más prevalentes fueron: el bajo consumo de frutas y verduras, el bajo nivel de actividad física y el sobrepeso u obesidad”. Otra cifra preocupante es la del bajo nivel de actividad física. En la población santandereana, la investigación concluyó que 70,6% de los encuestados no realizan actividad física con regularidad.

Otro factor a tratar son los embarazos en adolescentes y como llevan este respectivo proceso, ya que en Colombia se embaraza un número cada vez mayor de adolescentes. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 (ENDS- 2005), durante los últimos 15 años la proporción de adolescentes que ha estado embarazada pasó de 12.8% a 21.0%. Este es uno de los problemas que necesita mayor atención y trabajo con las madres embarazadas más si estamos hablando de menores de edad, que permita tener un embarazo tranquilo y seguro con los cuidados y recomendaciones indicadas.

Ante estas cifras la Secretaría de Salud departamental y el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) llevaron a cabo en el 2010 la investigación Prevalencia de Factores de Riesgo de enfermedades Crónicas en Santander. Dicho estudio es el primero de este tipo en Colombia con el método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas y bajo estrictos estándares internacionales.” La investigación que fue socializada a finales del año 2011 discriminó una muestra de 2.421 personas con edades entre los 15 y 64 años residentes habituales de todas las provincias del departamento de Santander, y concluyó que los factores de riesgo más prevalentes fueron: el bajo consumo de frutas y verduras, el bajo nivel de actividad física y el sobrepeso u obesidad”.

La tasa de mortalidad dentro de la ciudad Según el análisis de epidemiología y mortalidad en la ciudad de Ocaña existen varias enfermedades crónicas no transmisibles por las cuales la población se está muriendo y que se puede trabajar desde la actividad o ejercicio físico programado, estas son algunas estadísticas generales:

Imagen 1. Mortalidad por grandes causas 6/67 OPS, todas la causas (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.

Mortalidad por grandes causas 6/67 OPS según municipios, Tasas por 100.000 habitantes				
6/67 OPS	Causas	Ocaña		
		POBLACIÓN: 93650 Proyección DANE 2009		
		Posición	Numero muertes	Tasa
303	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1	62	66,20395088
512	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	2	58	61,93272824
605	ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	3	38	40,57661506
307	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	34	36,30539242
601	DIABETES MELLITUS	5	24	25,62733582
700	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	6	21	22,42391885
109	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7	20	21,35611319
610	CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	8	19	20,28830753
501	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	9	18	19,22050187
201	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	10	17	18,15269621
304	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	11	17	18,15269621
611	OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	12	16	17,08489055
302	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	13	14	14,94927923
213	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	14	12	12,81366791
511	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	15	12	12,81366791
206	T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	16	11	11,74586225
210	T. MALIGNO DE LA PROSTATA	17	11	11,74586225
306	INSUFICIENCOA CARDIACA	18	11	11,74586225
612	ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	19	10	10,67805659
204	TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	20	8	8,542445275
212	T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	21	7	7,474639616
608	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	22	7	7,474639616
604	ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	23	6	6,406833956
616	RESIDUO	24	6	6,406833956
106	SEPTICEMIA	25	5	5,339028297
203	TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	26	5	5,339028297
6/67	Causas	Posición	Numero	Tasa

Imagen 1. (Continuación)

OPS			muertes	
209	T. MALIGNO DEL UTERO	27	5	5,339028297
514	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	28	5	5,339028297
615	MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	29	5	5,339028297
202	TUMOR MALIGNO DEL COLON	30	4	4,271222637
208	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	31	4	4,271222637
402	FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	32	4	4,271222637
510	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	33	4	4,271222637
101	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	34	3	3,203416978
108	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	35	3	3,203416978
103	CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	36	2	2,135611319
211	T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	37	2	2,135611319
214	CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	38	2	2,135611319
403	RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST.CORTA	39	2	2,135611319
404	TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	40	2	2,135611319
405	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	41	2	2,135611319
503	CAIDAS	42	2	2,135611319
102	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	43	1	1,067805659
110	OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	44	1	1,067805659
205	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	45	1	1,067805659
207	TUMOR M.ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL.TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	46	1	1,067805659
401	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	47	1	1,067805659
407	OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	48	1	1,067805659
507	EXPOSICION AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	49	1	1,067805659
508	ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS	50	1	1,067805659
602	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	51	1	1,067805659
607	ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	52	1	1,067805659
609	APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	53	1	1,067805659
	TOTAL		531	567,0048051

Fuente. Estadísticas vitales DANE vigencia 2009

Imagen 2. Quince primeras causas de mortalidad por grandes causas 6/67 OPS población general (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.

Mortalidad por grandes causas 6/67 OPS según municipios, Tasas por 100.000 habitantes				
6/67 OPS	Causas	Ocaña		
		población: 93650/ 2009		
		Posición	Numero muertes	Tasa
303	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	62	66,20395088
512	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	2	58	61,93272824
605	ENF. CRÓNICAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3	38	40,57661506
307	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	34	36,30539242
601	DIABETES MELLITUS	5	24	25,62733582
700	SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	6	21	22,42391885
110	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7	20	21,35611319
610	CIERTAS ENF. CRÓNICAS DEL HÍGADO Y CIRROSIS	8	19	20,28830753
501	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	9	18	19,22050187
201	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	10	17	18,15269621
304	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZÓN	11	17	18,15269621
611	OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	12	16	17,08489055
302	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	13	14	14,94927923
213	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	14	12	12,81366791
511	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	15	12	12,81366791
	TOTAL		382	407,9017619

Fuente. Estadísticas vitales DANE vigencia 2009

Imagen 3. Quince primeras causas de mortalidad por grandes causas 6/67 OPS población femenina (Tasas por 100.000 habitantes) vigencia 2009.

Mortalidad por grandes causas 6/67 OPS según genero femenino, Tasas por 100.000 habitantes				
6/67 OPS	Causas	Ocaña		
		POBLACIÓN: 93650 Proyección DANE 2009		
		Posición	Número de casos	Tasa
303	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1	25	52,21277751
605	ENF. CRÓNICAS VÍAS REPIRATORIAS INFERIORES	2	22	45,94724421
601	DIABETES MELLITUS	3	18	37,59319981
307	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	16	33,41617761
302	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	5	11	22,9736221
109	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	6	10	20,885111
700	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	7	9	18,7965999
304	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	8	8	16,7080888
213	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	9	7	14,6195777
306	INSUFICIENCOA CARDIACA	10	7	14,6195777
201	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	11	6	12,5310666
611	OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	12	6	12,5310666
616	RESIDUO	13	6	12,5310666
204	TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	14	5	10,4425555
206	T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	15	5	10,4425555
	TOTAL		227	474,0920198

Fuente. Estadísticas vitales DANE vigencia 2009

Dentro de las primeras 15 causas de muerte se encuentran: las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cónicas respiratorias, diabetes, enfermedades cardiovasculares,

hipertensión, todas enfermedades crónicas no transmisibles, que se deben tratar con urgencia dentro de un marco de promoción de la salud y disminución de factores de riesgo en la prevención de la enfermedad. “Dentro del análisis de Morbilidad en el municipio de Ocaña predominan las enfermedades infecciosas y virales características de un municipio que presenta especiales condiciones económicas, y causas asociadas a los estilos de vida saludables y hábitos alimenticios factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares”.²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo realizar un estudio de factibilidad para la creación de una IPS de Primer Nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General. Elaborar un estudio de factibilidad para la creación de una IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

1.3.2. Objetivos Específicos. Realizar un estudio de mercado que permita establecer los diferentes parámetros respecto a la competencia, sector, clientes etc. Con el propósito de tener mayor claridad frente a su posicionamiento dentro del mercado actual.

Establecer los productos y/o servicios que ofrecerá la IPS conociendo la caracterización del cliente y lugar de la Empresa, para desarrollar valor agregado dentro del portafolio de servicios.

Delimitar los procesos internos de la Empresa, que correspondería a la fase técnica del proceso.

Constituir la estructura organizacional de la Empresa, para conocer el manual de funciones y la respectiva descripción de los cargos.

Definir la fase financiera de la I.P.S para la realización de todos los procesos o servicios que se brindaran a la población de estudio.

Analizar el impacto ambiental de la IPS y la generación de empleo mediante un estudio ambiental y social, en donde se analicen las incidencias del proyecto entre la comunidad en general.

² TORO RUEDAS Marinella. análisis de la situación en salud vigencia 2010. ESE HEQC, IPS Y EPS del Municipio de Ocaña. p. 99.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La idea de crear una IPS como proyecto de grado, parte de varios factores. El primero, es el de decidir iniciar un reto como profesional, y optar por la creación de una empresa de salud de la Universidad como proyecto de vida. Porque al iniciar un nuevo negocio se da la oportunidad para crecer personal, profesional y laboralmente, partiendo de una decisión sustentada como profesionales en Administración de Empresas, y desde nuestro campo, llevar a la práctica todos esos conocimientos adquiridos que nos permitirán poner en marcha esta empresa de salud y así tener la posibilidad de brindar un producto y/o servicio que le sea efectivo a la sociedad en este caso a la comunidad de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, esta propuesta nos motiva y nos llena de grandes ilusiones porque vemos una inmensa oportunidad para implementarla y hacerla realidad, ante todo debemos formar una gran familia que permita día tras día crecer en base a los resultados de un trabajo integral, lleno de calidad, innovación y sobre todo el respeto y cuidado por la salud del cuerpo humano.

El segundo factor del cual parte este proyecto, es impactar a nivel empresarial, que le brinde a la comunidad Universitaria programas para la prevención de enfermedades, que encuentren capacitaciones para la promoción de la salud, que le permita al joven ser una persona con salud y activa, que nuestra empresa no solamente sea una I.P.S para personas con alguna enfermedad, sino que puedan visitarnos y disminuir todos los riesgos de padecerla, controlado por profesionales que estarán enfocados siempre en alcanzar unos objetivos y metas planteadas al inicio de este proyecto lo cual permitan que la empresa se consolide y posicione en el mercado rápidamente.

1.5. DELIMITACIONES

1.5.1. Temporal. El presente estudio de factibilidad se desarrollara en el segundo semestre académico del 2014, teniendo en cuenta el número de semanas establecidas en el cronograma de actividades.

1.5.2. Geográfica. Para la realización de la presente investigación estudio de factibilidad se tendrá como eje fundamental los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

1.5.3. Conceptual. La temática del proyecto se enmarcará en la siguiente conceptualización: Investigación cualitativa, características de la investigación cualitativa, investigación cuantitativa, características de la metodología cuantitativa, limitaciones cuantitativas, investigación de campo, investigación de campo, investigación de gabinete, investigación operativa, investigación publicitaria, investigación socioeconómica, estudio descriptivo, investigación de medios, estudio de control, estudio descriptivo, estudio explicativo, estudio explorativo, estudios multimedia, estudio predictivo.

1.5.4. Operativa. Se prevé que las principales dificultades para el logro de los objetivos del presente estudio consiste en la aplicación de las técnicas de recolección de información, para la cual se persuadirá a los entrevistados mostrando la importancia de este proyecto.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTORICO.

Desde comienzos de la era humana el hombre ha tratado de mejorar su calidad de vida y han existido instituciones que prestan servicios de salud, llamados comúnmente Hospitales.

En Colombia existen, según el último reporte de la SuperSalud más de 30.000 IPS dentro de las que se encuentran hospitales de todos los niveles, clínicas, puestos y centros de salud, institución prestadora de servicios de salud, entre otros.

Con la aparición de la Ley 100 de 1993, el gobierno reglamentó el tema de hospitales y les dio jerarquía, descentralización y manejo. Cada región asumió su responsabilidad en el manejo de la salud pública, abrió mercados y cupos a más colombianos y aparecieron las diferentes empresa promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, empresa social del estado e institución prestadora de servicios de salud.

La legislación anterior previa un sin número de centros hospitalarios adscritos al nivel central con el manejo político y administrativo de los departamentos. Había ineficiencia y escaso acceso a sus servicios y sólo unos pocos disfrutaban de sus beneficios.

El tema de la salud en la ciudad de Ocaña se ha venido desarrollando desde la aparición de sus primeros pobladores y mucho antes, con los grupos humanos primitivos de esta región. Por el año de 1937 se constituyó el Hospital para la provincia de Ocaña, siendo este un ente con personería jurídica y con el nombre de “Hospital Civil de Ocaña”, el cual funcionó así durante 19 años, prestando un servicio bajo las condiciones científicas que imperaban en el momento. El servicio de cirugía se limitaba a urgencias quirúrgicas y se usaba solo anestesia local.

En 1955 fue trasladado a las instalaciones que ocupa en la actualidad con el nombre de “Hospital Regional Emiro Quintero Cañizares” y se le asignaba la labor de asistencia médica pública para las clases menos favorecidas.

Luego se establece el Centro de Asistencia Medica Santa Ana, Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.) mediante la resolución 1603 de Agosto 3 de 1988, para atender la región en forma independiente del I.S.S. de Cúcuta. El Instituto de Seguros Sociales estableció tres (3) niveles de atención en salud así: Básico, intermedio y especializado.

2.2 MARCO TEORICO

La atención primaria de salud (APS). Como plantearía Henry Sigerist, se inicia afirmando que la salud es una construcción social que responde a condiciones históricas, políticas, sociales y biológicas. El valor de la salud en la cultura ha cambiado y en la actual cultura de occidente ese valor como otros que son esenciales en la humanidad tiene tres

hitos históricos³ que la plantean como derecho fundamental de toda persona y de los pueblos y es esta la misma aspiración ética de Alma Ata.⁴

Como parte de la búsqueda de alcanzar la “Salud para todos”, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el mayor esfuerzo gubernamental internacional de los países para alcanzarla. Los planteamientos y la necesidad de asumirla, siguen estando vigentes más 30 años después de la Conferencia Internacional de Alma Ata celebrada en septiembre de 1978, comparable pero no superada con los compromisos gubernamentales de alcanzar las metas y los objetivos del Milenio en septiembre de 2000, y aunque actualmente el contexto político es distinto, persisten grandes tensiones a nivel mundial y, sobre todo, persisten inaceptables condiciones de vida para la mayoría de los seres humanos expresados en enfermedad, sufrimiento y muerte evitables que justifican su análisis en profundidad en el mundo y para la realidad colombiana y latinoamericana en particular.

En este punto es fundamental que señalar se parte de recocer a la Conferencia Internacional de Alma Ata como hito principal de la APS por la que asumieron como documentos de referencia la Declaración de Alma Ata y documentos que la complementan.

La Atención Primaria de Salud se define en la Declaración de Alma Ata como “...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puestas al alcance de todos los individuos y familias y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una y todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación...”

“...es el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevado lo más cerca posible al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

En la Conferencia de Alma Ata se reconocieron elementos imprescindibles que se pueden denominar desarrollo histórico-conceptual e incluyen:

Que la salud es un derecho humano fundamental.

Que la salud es más que la ausencia de enfermedad.

Que en ella intervienen muchos otros sectores además del llamado sector sanitario.

Que la salud está determinada por el nivel de desarrollo de los pueblos.

Que es inaceptable política, social y económicamente la desigualdad entre los países desarrollados y los otros.

Que la salud requiere la participación de la personas individual y colectivamente.

La Atención Primaria de Salud tiene unas características que le permiten asumir intervenciones comunitarias integrales, como:

³ UMAÑA LUNA, Eduardo. Normas Básicas de la Modernidad. Op. Cit 2004. p.3

⁴ MAHLER, H. Discurso del Director General ante la Asamblea Mundial de Salud. Ginebra 6 de mayo de 1986. p.3

Acceso y cobertura para toda la población
Continua y permanente
Requiere de organización y participación comunitaria
Hace parte del desarrollo de la comunidad
Requiere la intersectorialidad para lograr tal desarrollo
Necesita de la investigación de tecnologías apropiadas que cada vez hagan más posible la atención primaria
Requiere de financiación que garantice la disponibilidad de insumos y recursos humanos; y finalmente
La cooperación internacional como elemento importante para su realización.

Tarimo y Webster en un documento de la División de Fortalecimiento de Servicios de Salud publicado en 1994 y reimpresso en 1997 sobre conceptos y retos de la APS sintetiza la características de la APS así: El acceso a la APS debe ser universal (para toda la población) y cubrir las necesidades principales de la comunidad reorientando recursos de los servicios sociales y de salud junto con otros sectores. Es claro que la APS está relacionada con el desarrollo, la equidad y la paz.⁵

La participación comunitaria, individual y con autodeterminación reconoce que la salud es más que distribución de servicios sanitarios y donde la comunidad tiene un papel fundamental requiriéndose su empoderamiento, concientización, autodeterminación. Comunidad y gobierno deben garantizar democracia y responsabilidad social con la salud de la población.

La acción intersectorial reconoce que la salud está íntimamente relacionada con el desarrollo socioeconómico y que los determinantes de la salud incluyen el acceso a la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Alma Ata.1978 Organización Mundial de la Salud. GinebraSuiza 1980.

WHO. Primary Health Care Concepts and Challenges in a changing world. ARA PaperNo.7. Alma Ata Revisited. Tierra y a los alimentos, a la existencia y acceso a una infraestructura social y de servicios, acceso al agua, a establecimientos de salud, nivel de alfabetización.

La aplicación de Tecnología apropiada y que realice las acciones a costos que el país pueda asumir en todas sus etapas del desarrollo y con autodeterminación. Estas características en primer lugar que se basa en un modelo diferente al que considera solo hospitales de alta tecnología y que muy pocos países podían asumir y sin embargo reconoce su importancia en la incorporación de modelos de regionalización de servicios de salud (Informe Dawson 1920) que van desde los hogares y las instalaciones cerca a las personas articuladas con servicios de mayor complejidad de manera continua y territorial y con la acciones costo-efectivas para las áreas de acción prioritaria que se describirá más adelante.

⁵ MAHLER, H. Reflexiones sobre la misión de la OMS. Discurso del Director General 1986. p.45

Aunque la APS se dirige a toda la población se desarrolló un enfoque de Atención Primaria de Salud que tiene tres tipos de programas: a) Los dirigidos a poblaciones especiales: niños, madres, escolares, trabajadores, discapacitados, ancianos. b) Los dirigidos a la salud en general: alimentación y nutrición, salud bucal, saneamiento y agua potable, etc. c) Programas de protección, prevención y control de enfermedades.⁶

Las acciones de la Atención Primaria de Salud es a través de áreas programáticas, y deben incluir al menos:

Salud materna-infantil. Inmunización. Alimentos y nutrición. Saneamiento y agua potable. Medicamentos esenciales. Programas para el control de patologías prevalentes: diarreicas, respiratorias, crónicas, dentales, mentales, ocupacionales, de transmisión sexual, por vectores, accidentes. Medicina tradicional Educación.

Las características de la Atención Primaria de Salud referidas a: Acceso y cobertura para toda la población; es continua y permanente; requiere de organización y participación comunitaria; hace parte del desarrollo de la comunidad y requiere la intersectorialidad para lograr tal desarrollo; necesita de la investigación de tecnologías apropiadas que cada vez hagan más posible la atención primaria; requiere de financiación que garantice la disponibilidad de insumos y recursos humanos; y finalmente de cooperación internacional como elemento importante para su realización, le permiten asumir intervenciones integrales.

La historia de la APS está íntimamente ligada con los organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), institución especializada en el sector sanitario a nivel mundial y creada con la finalidad de "alcanzar para todos los pueblos el mayor nivel posible de salud", y dan cuenta de un gran debate sobre el significado de la salud y su ejercicio como derecho.⁷

La Conferencia Internacional de Alma Ata (URSS) celebrada en septiembre 6 de 1978, se convirtió en derrotero de la gestión de la OMS y sus organismos, pues en ella se adopta la estrategia denominada ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD para alcanzar la política de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 (propuesta y asumida en 1977). Para el caso Colombiano, ya se venían realizando desde finales de los años cincuenta, actividades que corresponden a esta estrategia como por ejemplo la de las PROMOTORAS RURALES DE SALUD en Santo Domingo Antioquia y municipios en el Departamento del Valle del Cauca como Candelaria y Versalles.

Dentro de la atención primaria existen actividades que aumentan el control de eventos especiales como el reconocimiento sistemático, la detección precoz y el monitoreo de

⁶ CATANO, Octavio. Héctor Abad Promotor de la salud y la vida. Una vida por la Vida. Paul Juten Compilador. Cinep- Ecoe 1989. p.43

⁷ BRAVEMAN, Paula. El Reconocimiento Sistemático en la Atención Primaria en Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 1996. p.38

condiciones ambientales, entre otros. Todos útiles en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud que deben ser analizados y evaluados para aprovechar el conocimiento y la experiencia en intervenciones a gran y pequeña escala territorial (municipio, departamento, región, país, etc.).

Los Principios y características que han sido modificadas según el enfoque generado por los debates suscitados en los contextos políticos de la época fueron intensos en especial, un año después de la conferencia, cuando Estados Unidos recupera su influencia en UNICEF y se propone un enfoque que se denominó la Atención Primaria Selectiva como ya se ha mencionado. Influencia que Estados Unidos ha tenido por largo tiempo y que está relacionada con los orígenes de la salud pública en Colombia y en muchos países de Latinoamérica y en el Mundo con instituciones como la Fundación Rockefeller.⁸

En medio de intensas discusiones en 1986 tiene lugar en Ottawa la primera conferencia de Promoción de la Salud que recupera el enfoque integralidad, de intersectorialidad y de participación al reconocer los determinantes de las enfermedades, como puede verse claramente en la declaración de esta reunión (Carta de Ottawa, Organización Mundial de la Salud, 1986) a la que sólo asisten países desarrollados y su progresiva inclusión de países del tercer mundo que para el caso de las Américas tiene lugar la Conferencia de Promoción de la Salud y Equidad realizada en Bogotá en 1992 (Carta de Bogotá) con un

Papel fundamental de la Doctora Helena Espinosa de Restrepo médica colombiana directora de la División de Promoción de la Salud de la OPS. Las experiencias de APS se continuaron enfatizando en el aspecto de participación comunitaria como Promoción de la Salud manteniendo dos elementos claves de la APS: Intersectorialidad y Participación Comunitaria que, a su vez, representan un cambio de paradigma en la planificación en salud. El año 2000 es particularmente importante para la APS, porque esta fecha señalaba el tiempo para el cumplimiento de la meta de salud para todos, y frente a la ausencia de la evaluación que de forma institucional debía realizar la OMS, se permitió retomarla por movimientos sociales y académicos que reclamaban la salud a nivel mundial sin más plazos. “Salud para Todos, Ahora!”, por ejemplo es el lema del Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos que surge en este año con el objeto de recuperar el sentido de Alma Ata, o sea, la salud como parte del Derecho de los pueblos⁴⁶. Algunos años más tarde, y gracias a eventos institucionales y académicos relacionados principalmente con los aniversarios 25 y 30 de Alma Ata se ha venido recobrando aún más su interés junto a la actividad desarrollada también por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS que inicia sus actividades en Chile marzo de 2005..

Los movimientos sociales a nivel nacional e internacional con sus diferentes tendencias, revivieron el debate entre el enfoque integral y el selectivo de la APS debate iniciado en 1979 cuando Julia Walsh y KennetWarrent desde la Fundación Rockefeller, Banco Mundial y la UNICEF, con la influencia recobrada por los Estados Unidos en esta última (luego la

⁸ QUEVEDO, Emilio et al. *Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo. El tránsito de la higiene a la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953.* 2005. p.4

Conferencia Internacional de APS), proponen un conjunto de acciones costo- efectivas frente a la estrategia intersectorial acogida en Alma Ata afirmando que aunque debería ser así su realización sería imposible por lo que requería un conjunto de acciones “realizables”. Esta APS Selectiva fue lanzada en la famosa reunión en Bellagio en abril de 1979 con el lema fue “Buena Salud a Bajo Costo” y cuya esencia fue publicada por Walsh y Warrent en una de las revistas médicas más importantes y luego reproducido en otras publicaciones.

Este debate, recobra vida en los años 2000 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dado que se plantea como deuda social mundial según lo afirma el economista Jeffrey Sachs quien lideró la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS (2000-2000) en una época donde perdió su independencia crítica y su posición estaba determinada por el Banco Mundial a lo que ha venido una época donde el principal financiador de los programas sanitarios es el Fondo Global orientador de la nueva ola de intervenciones.⁹

Sanitarias selectivas. Acciones que se proponen versus las conclusiones que ofrece el informe final entregado en agosto de 2008 de la Comisión de Determinantes Sociales dirigida por Michael Marmot de la misma OMS que parece recobrar algo de su independencia de la época de Mahler, se hace un llamado a los países a tener sistemas de salud basados en APS con enfoques integrales para cerrar las inaceptables brechas en salud, de las que se habla en la declaración de Alma Ata y que se mantienen hasta nuestros días. Siendo que los orígenes de la Atención Primaria de la Salud son poco conocidos al igual que los antecedentes lejanos de la reunión Alma Ata, con las experiencias en todo el mundo dentro de ellas la Provincia de Saskatchewan en Canadá en 1944 con el papel protagónico desarrollado por Henry Sigerist, así como su papel en la promoción de un sistema nacional de salud en EUA en 1939, año en el cual se debe destacar el rol del médico Salvador Allende en Chile siendo Ministro de Salud en las bases de la creación del primer sistema nacional de salud de América en 1952 y en la ley del Servicio del Seguro Social.

La recuperación y reformulación de políticas basadas en Atención Primaria de Salud en diferentes niveles, tanto en el mundo como en el país, rescatando experiencias locales de APS permiten afirmar que se vive un nuevo momento de particular importancia para ella y que para el caso colombiano es un claro llamado a la reformulación del denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que no ha logrado responder a las necesidades de la mayoría de la población colombiana.¹⁰

Este resurgimiento de la Atención Primaria que tuvo un fuerte impulso al cumplirse 25 años de la Conferencia Internacional de Alma Ata en 1978 y se realizaron actividades de aniversario como la Conferencia de Madrid de 2003 que trajeron el tema de la APS al

⁹ RESTREPO E Helena. Experiencia del Municipio de Versalles, Departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol 20 No.1 enero-junio. 2002. p.6

¹⁰ GLOBAL MEETING ON FUTURE STRATEGIC DIRECTIONS FOR PRIMARY HEALTH Care 27-29. The Global Meeting on Future Strategic Directions for Primary. (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.who.int/entity/chronic_conditions/primary_health_care/en/index.html.

debate a nivel mundial, con importantes aportes de Gobiernos y promotores de la APS. La reunión de Madrid de octubre de 2003 ofrece varios documentos de balance, por ejemplo el de John Bryant ya citado quien ha participado en todas estas reuniones, o la interesante presentación del Ministerio de Salud del Brasil. En el caso de la Organización Panamericana de la Salud se han producido numerosos documentos desde la llegada a la dirección de la Dra. Mirta Roses Periago quien desde su discurso de posesión del 31 de enero de 2003 ratificó compromiso de esta institución con la Atención Primaria de Salud. “...El sector de la salud tiene como su gran responsabilidad lograr que se cumplan las metas del milenio y espera beneficiarse a su vez, de los avances que se logren como fruto de la concertación entre todos los sectores.”¹¹

Todos y la conferencia de Alma Ata sobre atención primaria hace 25 años, el mundo nunca había tenido un llamamiento a la acción colectiva con su visión tan poderosa. Me comprometo a dar los primeros pasos para forjar la Organización Panamericana de la Salud del siglo XXI con un nuevo modelo de actuación colectiva en el que cada grupo humano defiende sus propias metas y aspiraciones, sus objetivos intermedios y su vigilancia social y los pueda cumplir lo más rápidamente...”¹²

De este compromiso institucional resultó el documento “Renovando la Atención Primaria de Salud en las Américas”, posición de la Organización Panamericana de la Salud en diferentes versiones: marzo de 2005 en inglés, Mayo de 2005 en español hasta su versión final en 2007. De otra parte, también la APS se relaciona con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sobre la base de las cinco conferencias internacionales de APS (1978, 1988 en Riga, 1993 en Almaty, 1998 en Almaty y 2003 en Madrid).¹³

En reconocimiento de la salud como derecho y la movilización social para hacerlo real tiene un ejemplo que se destaca en el contexto mundial, el Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos y sus dos reuniones que progresivamente están tomando importancia la I y II Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos. En India con la I Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos el 7 de abril de 2000 mientras ese mismo día la OMS conmemoraba el 7 de abril (Día Mundial de la Salud) con el lema “Sangre Segura”, mientras desde la India se hacía a un llamado a que se cumpliera con la meta de salud para todos, por ello el lema es “HealthforAll, Now!!!” y realizaron la Segunda Asamblea Mundial por la Salud de los pueblos en julio del año 2005 en la ciudad de Cuenca Ecuador (Carta de Cuenca Julio de 2005), así como también se ven movimientos a nivel de país que buscan una dimensión nacional y de las regiones con diferentes características y transformaciones que progresivamente han empezado a hablar de Atención Primaria de

¹¹ COLEGIO MEDICO DE CHILE. Plan de Salud, Atención Médica y Medicina Social Chile 1964. Cuadernos Medico- Sociales. 2006;46(1) p.9.

¹² RENEWING PRIMARY HEALTH CARE IN THE AMERICAS. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.paho.org/spanish/ad/ths/os/phc2ppaper_10-ago-05.

¹³ ROSES PERIAGO. Mirta. Discurso de Posesión. Directora Organización Panamericana de la Salud. En: Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 13. No. 2/3. (2003). p.3

Salud para garantizar la salud como derecho fundamental principal fundamento ideológico y respuesta a la reforma de salud que ha vivido el país con la aplicación de la ley 100 de 1993. Los movimientos sociales han reclamado el incumplimiento y la responsabilidad de los países más poderosos con la meta de “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000” como lo ha explicado la doctora ThelmaNarayan.¹⁴

En relación con los antecedentes de Alma Ata en Colombia, con por lo menos 30 años de anterioridad, tienen varias experiencias claves en las que está vinculado de manera determinante un pionero de la salud pública como es el doctor Héctor Abad Gómez. Entre tales experiencias se cuentan: en 1949, la creación del servicio social para profesionales de salud siendo Ministro de Salud Jorge Cavalier, la creación de las promotoras rurales de salud hacia finales de los años cincuenta en Santo Domingo Antioquia, la primera vacunación masiva contra la poliomielitis en el mundo.

Dentro de los antecedentes de Alma Ata, se debe destacar el trabajo de Sócrates Litsios, quien laboró por más de 30 años en la OMS, publicado en el International Journal of HealthServices, en el cual centra su atención en sucesos y personajes de 1970 a 1978. Describe, por ejemplo, el papel de la delegación de la U.R.S.S. en cabeza del Dr. Dimitri Venediktov, Viceministro de Salud, cuya propuesta terminó en la resolución WHA 2361 de 1970 sobre principios básicos para el desarrollo de servicios de salud. Luego, con el nombramiento de un personaje central para la APS, el Dr. HalfdanMahler, como director asistente de 1970 a 1973, año en el que es nombrado director general de la OMS cargo que ocuparía hasta 1988 y del Dr. Kenneth Newell como director jefe de la recién creada División de Fortalecimiento de Servicios de Salud en 1972 (reestructurada en 1996) y autor del libro de gran influencia “healthbypeople” que recoge experiencias de salud con base comunitaria de diversas regiones del mundo en 1975.¹⁵ En 1974, la delegación de la U.R.S.S propone una conferencia internacional que se acuerda realizarla en 1976, así como la adopción de la política “salud para todos en el año 2000” mediante la resolución WHA 30.43 de 1977 y su realización en septiembre de 1978.¹⁵

En uno de los artículos del profesor peruano Marcos Cueto, titulado Los Orígenes de la APS y de la APS selectiva publicado en el American Journal of PublicHealth, señala que a pesar de la significativa influencia de la APS en la Salud Pública sus orígenes son poco conocidos y más aún los orígenes de la que se denominó APS Selectiva propuesta en 1979, que recoge el debate aún vigente hoy en día entre el enfoque integral y selectivo de la APS.¹⁶ Este autor plantea la importancia de considerar el contexto en el que se produjo: la denominada Guerra Fría y el creciente

¹⁴ TORRES, C. MÚJICA O. Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del Milenio. Revista Panamericana de Salud Pública.2004. Vol. 15. No. 6:430-439. p.37

¹⁵ LITSIOS, Sócrates. The long and difficult road to Alma Ata.International Journal of Health Services.2002.NEWELL, Kennet (Editor) La Salud por el Pueblo. HealthbyPeople. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1975.

¹⁶ CUETO, Marcos. The origins of Primary Health Care. American Journal of Public Health. (2004); 94 (11):1864-74. p.8

cuestionamiento al papel de los Estados Unidos y de sus programas sanitarios a través de instituciones como la Fundación Rockefeller y principalmente orientados el control de las Enfermedades transmitidas por Vectores (ETV). También plantea estudiar los actores, las metas y las técnicas propuestas para alcanzarlas.

Dentro de esos personajes están John Bryant de la Comisión Médica Cristiana (CMC) a quien Cueto atribuye el uso del término APS por primera vez, trabajó en muchos países del tercer mundo y publicó un libro titulado “La salud y los países en desarrollo”, con el Auspicio de la Fundación Rockefeller, donde se cuestiona el enfoque de proponer sistemas de salud basados en hospitales de alta complejidad y especializados. Papel similar desempeña Carl Taylor jefe fundador del departamento de Salud Internacional de la Universidad de Johns Hopkins y miembro también de la CMC y que colaboraría de forma cercana con la OMS. Cuento destaca así mismo la gran influencia de tres autores importantes como Thomas McKeown, Ivan Illich y Marc Lalonde (1974-1976) cuya influencia es fundamental tanto para la APS como para la Promoción de la Salud.¹⁷

En el documento de Cueto se comenta la contra-respuesta de Estados Unidos denominada APS selectiva presentada en abril de 1979 en la reunión de Bellagio Italia organizada por la Fundación Rockefeller. Estrategia para los países en desarrollo publicada como ya señaló en el *New England Journal of Medicine* de 1979. Una selección de documentos de esta reunión fue publicada con el nombre de “Salud y Población en los países en Desarrollo” en el *Social Science and Medicine* en 1980.

La estrategia de APS Selectiva incluía puntos que se resumían en la sigla GOBI siglas del inglés Growth monitoring, Oral rehydration, Breastfeeding and Immunization. Curiosamente no incluye la principal causa de morbilidad infantil, la enfermedad respiratoria aguda. Y posteriormente dadas las intensas críticas se adicionan las tres F es decir GOBI-FFF siglas en inglés de Food supplementation, Female literacy and Family planning. La doctora Julia Walsh continuó impulsando la APS Selectiva desde el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.¹⁸

Varios artículos de los *Annals of Internal Medicine* de Febrero de 2003, incluyendo su editorial, se dedicaron al tema del futuro de la Atención Primaria, cuya connotación es mayor en términos del nivel de atención de servicios de salud (primer contacto de las personas en busca de servicios de salud) donde se destaca la Dr. Bárbara Satarfield como figura mundial en este análisis con sus numerosos artículos y libros donde se incluye el último de 1998 y traducido al español desde 2001 con el nombre de “Atención Primaria: Equilibrio entre las necesidades en salud, servicios y tecnología”; en este se presenta la relación de la Atención Primaria con la salud, la gestión en la práctica, sus

¹⁷ BRYANT, John. *Mejoramiento Mundial de la Salud Pública*. Heath and Developingworld. Editorial. Pax-Mexico. 1971. p.9

¹⁸ WALSH, Julia. *Establishing Health Priorities in the Developing World*. United Nations Development Programme. 1988. p.2

responsabilidades, el enfoque de pacientes y desde la perspectiva poblacional y finalmente su papel dentro de la política sanitaria pero que descuida los temas históricos.

Ella conjuntamente con el Profesor Eduardo Cano, señalan cómo mejores niveles de Salud y Población en los países en Desarrollo. *Social Science and Medicine* en 1980 Vol 14:61-167.

Annals of Internal Medicine de Febrero de 2003(vol 138 N3) incluyendo su editorial.

STARFIELD, Bárbara. Atención Primaria equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Masson. Barcelona. Reimpresión. 2004. CANO GAVIRIA. E. Reforma de los Servicios de Salud en el Mundo. En: *Boletín Cátedra Abierta: Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín.* (Abr 2002).

STARFIELD, B. Equidad en Salud y Atención Primaria: Una Meta Para Todos. En: *Revista Gerencia y Políticas de Salud* están asociados a estructuras de atención primaria, incluso de manera más determinante que los esquemas de seguro médico. La Doctora Starfield afirma que aunque la atención médica tiene un claro impacto en la salud, hace poco o nada por reducir las desventajas de las clases más desfavorecidas. Además dentro de la atención primaria existen actividades que aumentarían el control de eventos especiales como el reconocimiento sistemático, la detección precoz y el monitoreo de condiciones ambientales, entre otros. Tema que trae nuevamente a discusión un texto de Milton Terris⁶⁹ sobre estructuras y sistemas sanitarios “Los tres sistemas mundiales de atención médica” en el libro “La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social” y mucho más en el contexto de reforma mundial a los servicios de salud y en especial en Colombia.

No puede hablarse de APS sin considerar la Promoción de la Salud, bien sea en términos de su historia como de sus debates. Desde 1986 se han dado importantes avances conceptuales que deben ser incorporados a las discusiones de APS como por ejemplo, la participación comunitaria e intersectorialidad, el acceso a los determinantes y a las posibilidades de individuos y comunidades para decidir sobre su propia salud y la equidad y las desigualdades y que ya se mencionan en la declaración de Alma Ata pero que dado que la Promoción ha tenido más desarrollos en los países desarrollados se ha desligado de la APS al considerarla esta como una atención de segunda categoría.

Es fundamental conocer los detalles en sus orígenes para comprender aquello que se propuso en Alma Ata y su íntima relación con la Promoción de la Salud, los enfoques que surgieron luego y a que intereses económicos y políticos corresponden, es decir, la Atención Primaria integral, la selectiva, su reformulación como promoción de la salud, etc. Uno de los antecedentes más importantes para la APS fue el denominado Informe Lalonde de 1974, génesis de la movimiento internacional de Promoción de la Salud con sus componentes de Políticas Públicas Saludables, Estilos de vida, Ambiente, Participación y Reorganización de los Servicios de Salud, así como sus estrategias específicas Comunidades Sanas y de un aporte importante en el enfoque holístico de la salud. Sin duda la APS ha marcado y determinado la Salud Pública contemporánea, y son precisamente las dos últimas eras en la evolución de la salud pública: la APS y la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud, tema que ha tenido también varias conferencias internacionales comenzando con Ottawa en 1986, Adelaida en 1988, Santa fe de Bogotá en 1992, Del Caribe en 1994, Yakarta en 1997, entre otras la realizada en Australia. En relación con la Promoción de la Salud, se destaca la Declaración de Santa fe de Bogotá que reconoce su relación con la equidad y concede un importante lugar de experiencias Salud. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá N°1. (Nov 2001).

Como la de Versalles en el Departamento del Cauca y de destacados expertos internacionales en el tema como la Dra. Helena Espinosa de Restrepo fundadora de la División de Promoción de la Salud en la Organización Panamericana de la Salud, división extinta hace poco tiempo. Es importante señalar como la Dra. Helena a mencionado también la importancia de no medicalizar la Promoción de la Salud que es el riesgo cuando se piensa en APS dado que su mayor aplicación ha sido desde la óptica de APS Selectiva. Mientras muchos países mantuvieron la Atención Primaria de Salud, en Colombia se la abandonó con el consecuente deterioro de la atención y de los programas que se desarrollaban con relativo éxito pero con grandes limitaciones razón por lo cual es paradójico que hoy se cuente con muchos más recursos que cuando existió el sistema Nacional de salud. Este reconocimiento ha despertado un interés en varias regiones del país y la OPS se ha comprometido con su incorporación dentro del actual sistema de seguridad social en Salud.

El abordaje de la Atención Primaria como política sanitaria puede asumirse desde el marco de la política y desde las políticas públicas en particular. En primer término desde la política y la ciencia política puede verse su desarrollo histórico y sus debates en escritos que contribuyeron a la construcción de esta ciencia. En la obra de Duverger puede verse la noción básica de poder, política y tanto de la ubicación de la ciencia política en el conjunto de ciencias sociales como al mismo tiempo en su desarrollo histórico. Panorama muy similar al que presenta el profesor Fernando Harto de Vera en su libro de texto usado en los cursos básicos en la Universidad Complutense de Madrid. El estudio de las políticas públicas ha cobrado gran interés y desarrollo por lo tanto en párrafos siguientes tendrá lugar su análisis.

El estudio de políticas sectoriales viene en crecimiento aunque específicamente el tema de las políticas de salud presenta menos estudios, Pese a que la “Salud para todos en el año 2000” y la Atención Primaria de Salud representaron la plataforma de la política sanitaria más importante de los gobiernos y de la OMS de las últimas décadas, al ser compromiso suscrito para con la salud de los pueblos de los países, son escasos los estudios de su impacto en la salud en América Latina y prácticamente inexistentes en el caso colombiano.¹⁹

¹⁹ RESTREPO E Helena. Experiencia del Municipio de Versalles, Departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol 20 No.1 enero-junio de 2002. p.135-144

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Mercado. En términos económicos generales el mercado designa aquel conjunto de personas y organizaciones que participan de alguna forma en la compra y venta de los bienes y servicios o en la utilización de los mismos. Para definir el mercado en el sentido más específico, hay que relacionarlo con otras variables, como el producto o una zona determinada. En el mercado existen diversos agentes que se influyen entre sí, dando lugar a un proceso dinámico de relaciones entre ellos. Al mismo tiempo, el mercado está rodeado de varios factores ambientales que ejercen en mayor o menor grado una determinada influencia sobre las relaciones y estructuras del mismo.

Empresa. Es la unidad generadora de bienes y servicios. La empresa hoy día representa un importante medio generador de bienes, servicios, rentas, empleos y bienestar para la comunidad en general, por lo que su crecimiento implica el ajuste progresivo a ciertas variables ambientales como son la oferta, demanda, inflación, tendencias económicas, culturales, sociales, entre otras.

Sociedad. Se entiende por sociedad cuando dos o más personas se obligan a hacer un aporte en dinero, en trabajo o en otros bienes apreciables en dinero, con el fin de repartirse entre sí las utilidades obtenidas en la empresa o actividad social.

Proceso administrativo. Es el conjunto de pasos que se deben aplicar en forma ordenada y sistemática dentro de una organización para facilitar el logro de los objetivos.

Estos pasos corresponden a la planeación, la organización, la dirección y el control; como proceso debe entenderse que cada uno debe interactuar y estar estrictamente relacionados para que logren las metas con eficiencia y eficacia.

Es preciso tener bien claro que para poder aplicar el proceso administrativo es necesario tener definido con anticipación que es lo que se va a hacer y a dónde se quiere llegar, pues si no se tiene un objetivo o punto de llegada definido a cualquier lugar donde se llegue, o cualquier cosa que se logre, aparentemente es bueno.

Planeación. Planificar consiste en pensar en el futuro, adaptando decisiones concretas sobre objetivos, formulando políticas, fijando procedimientos, realizando presupuestos y pronósticos, confeccionando programas y valiéndose de las estrategias necesarias para la coordinación integral de todos los planes, para que los sucesos no los tomen desprevenidos y se podrán crear planes capaces de aprovechar al máximo las situaciones que los beneficien, disminuyendo el riesgo y los efectos negativos de alguno de ellos.

Los demás pasos del proceso administrativo (organización, dirección y control), dependen directamente de la planeación, ya que ésta proporciona un marco de referencia valioso para la toma de decisiones, en la medida en que fija un curso concreto de acción, establece principios que lo orientan, fija la secuencia de operaciones a realizar y el tiempo necesario para su ejecución.

Sistema de seguridad social. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Existen dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado

El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación.

Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el Sistema de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada cual contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.

Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

Responsabilidades por niveles de complejidad: Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece: (artículo 20 de la resolución 5261 de 1994)

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados

Instituciones Prestadoras de Salud. Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.

Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

2.4. MARCO LEGAL

Para la realización del presente proyecto se tendrá en cuenta todas las normas, lineamientos, directrices, acuerdos, resoluciones que a la luz de la Ley 100 de 1993 como marco central en salud en Colombia establece el gobierno nacional y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Ley 100 de Diciembre 23 de 1993, por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

La Seguridad Social Integral 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 implementan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente los que influyen en la salud y la capacidad económica de los habitantes del país, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En su artículo 2 establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación que debe cumplir el servicio público de Seguridad Social. En su libro segundo Capítulo 1 artículo 152 se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y fija como objetivo el de regular el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso de toda la población al servicio de los todos los niveles de atención.

Además de lo que contempla la Constitución Nacional, esta ley establece como normas la equidad donde se fija la calidad del servicio de salud será igual para todos los habitantes, la Obligatoriedad para todos, la protección integral donde se brindara educación, información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, la libre escogencia donde existirán varias entidades que ofrezcan la administración y prestación de los servicios de salud, la autonomía de las instituciones con su administración, presencia jurídica y patrimonio; descentralización administrativa donde participaran las direcciones seccionales, distritales y locales de salud; la participación social donde se estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud; la concertación entre los diferentes organismos Nacionales Departamentales, Distritales y Municipales de Seguridad Social en Salud y la Calidad donde establecerá mecanismos de control para mantener la calidad del servicio.

En su artículo 157 establece que todo colombiano gozará de la atención en salud, unos mediante el régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Los afiliados mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago.

Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado, son las personas sin capacidad de pago por cubrir el monto total de la cotización.

Las personas vinculadas al sistema son aquellas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derechos a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado.

En su artículo 185 establece las condiciones, funciones, requisitos de las instituciones prestadoras del servicio de salud, en los siguientes términos:

Son funciones de estas instituciones prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios establecidos en el artículo (152) anteriormente enunciado.

Las instituciones prestadoras del servicio de salud deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán la autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

Están prohibidos todos los acuerdos y convenios entre instituciones prestadoras de servicios de salud, entre asociaciones y sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como institución prestadora de servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el ministerio de Salud.

Parágrafo. Toda institución prestadora del servicio de salud contara con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación para el régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley. Adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley, a partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar los servicios con las entidades prestadoras de salud o con entidades territoriales según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

Artículo 186 del Sistema de Acreditación. El Gobierno Nacional propiciara la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento.

Artículo 187 de los Pagos Moderadores. Los Afiliados y Beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetas a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los

pagos mencionados se aplicaran también para complementar la Financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema según la reglamentación que adopte el gobierno nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las entidades promotoras de salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de promoción de la salud del fondo de solidaridad y garantía.

Parágrafo: las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables entre otros, serán definidas por el Gobierno Nacional previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 188 Garantía de Atención a los Usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios de salud no podrán discriminar en su atención a los usuarios. Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afectan al afiliado respecto a la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el comité técnico-científico que designará la entidad de salud a la cual este afiliado. En caso de inconformidad, podrá solicitar un nuevo concepto por parte de comité similar que designará la dirección seccional de salud de la respectiva entidad territorial en donde está afiliado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 189 Mantenimiento Hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más del 30% de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 100% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

Artículo 190 Evaluación Tecnológica. El Ministerio de Salud establecerá las normas que regirán las normas de importación de tecnologías biomédicas y defenderá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con planes nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan incluirán, entre otras metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicadas tanto en el sector público como en el sector privado.

En el artículo 173 se establecen las funciones del Ministerio de Salud para garantizar este servicio así:

Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que le apruebe el Congreso de la República.

Dictar las normas científicas que regule la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades promotoras de Salud y por las instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Expedir las normas administrativas obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud por las instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las entidades promotoras de salud y por las instituciones prestadoras del servicio de salud del sistema.

Elaborar los estudios y propuestas que requiera en Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de sus funciones.

El ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva de exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionado hasta la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.

Código de Comercio. En su artículo 1090 y siguientes, se establecen las características de las Sociedades de Responsabilidad Ltda. En los siguientes términos:

Surge de un contrato solemne, constituida por escritura pública debidamente registrada ante la Cámara de Comercio de su domicilio; tiene personería jurídica, es una sociedad mercantil cualquiera que sea su objeto; está vigilada según lo contempla la Constitución Nacional; la administración puede corresponder a los socios o a personas ajenas; los aportes deben pagarse totalmente al constituirla; la responsabilidad de los socios se circunscribe al monto de los aportes, en caso de muerte los aportes son heredados para que la institución continúe; el número de socios es de mínimo (2) y máximo (25); la ley no exige un monto mínimo ni máximo de capital.²⁰

²⁰ SUPERSALUD. Código de Comercio (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=96>

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Para el desarrollo de este estudio de factibilidad se hará uso de la investigación descriptiva, Con la cual se pretenderá conocer que tan viable será la creación de una IPS de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

3.2. POBLACION

Para la siguiente investigación se tomara como objeto de estudio la población estudiantil de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña perteneciente a los diferentes programas que ofrece la Universidad, caracterizada por ser una población de tipo finito, la cual está conformada por estudiantes nuevos matriculados en este segundo semestre del 2014 y estudiantes antiguos, que en total equivale a 6.066 estudiantes matriculados actualmente, que serán el centro de la investigación. Dato entregado por el Jefe de Departamento de Sistemas de la Universidad Francisco de Paula Santander (Antón García).

3.3 MUESTRA

Por considerarse la población demasiado numerosa, se estimó conveniente aplicar la siguiente formula, para poder establecer el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N(Zc)^2 * p * q}{(N-1)(E)^2 + (Zc)^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Muestra

N= Población dada en el estudio = 6.066 Estudiantes

Zc= Indicador de Confianza = 95% = 1,96

p= Proporción de aceptación = 50% = 0.5

q= Proporción de rechazo = 50% = 0.5

E= Error poblacional dispuesto a asumir 6% = 0.06

$$n = \frac{(6.066)(1,96)^2 * (0.5)(0.5)}{(6.066-1)(0.06)^2 + (1,96)^2 * (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(6.066) (3.8416) * (0.25)}{6.065 * 0.0036 + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{23303.145 * (0.25)}{21.834 + 0.9604}$$

$$n = \frac{5825,78625}{22.7944}$$

$$n = 256$$

Prueba de viabilidad de la muestra.

$$Em = 2S$$

$$= \sqrt{\frac{p * q}{n}}$$

$$S = \sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{256}}$$

$$S = \sqrt{\frac{0.25}{256}}$$

$$S = \sqrt{0.0009765625}$$

$$S = 0.0313097$$

$$Em = 2(0.0313097)$$

$$Em = 0.06$$

Prueba de Aceptación de la muestra. Debe darse la relación

Error Muestral < Error Poblacional

Dándose:

$$EM = EP$$

$$0.06 = 0.06$$

El coeficiente de escogencia en cada una de las poblaciones que se tomaran para el desarrollo de la investigación incide en la selección al azar de un determinado número de estudiantes a encuestar.

4. RESULTADOS

4.1 ESTUDIO DE MERCADOS

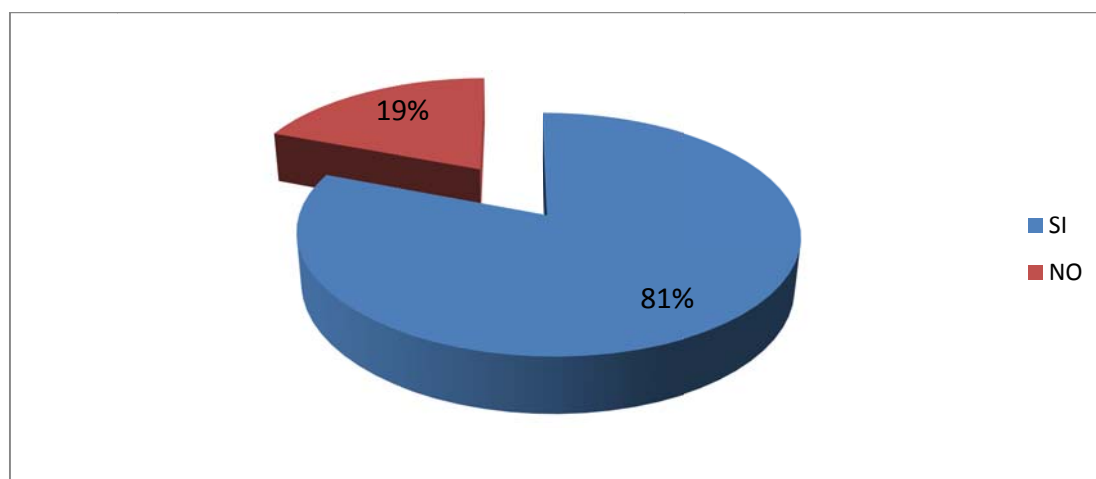
Con el fin de obtener la información necesaria para la realización del correspondiente estudio de factibilidad, se hará uso del instrumento de la encuesta, la cual se aplicara de forma personal a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

Tabla 1. Afiliación a entidad de salud

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	207	81
NO	49	19
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 1. . Afiliación a entidad de salud



Fuente. Autores del proyecto

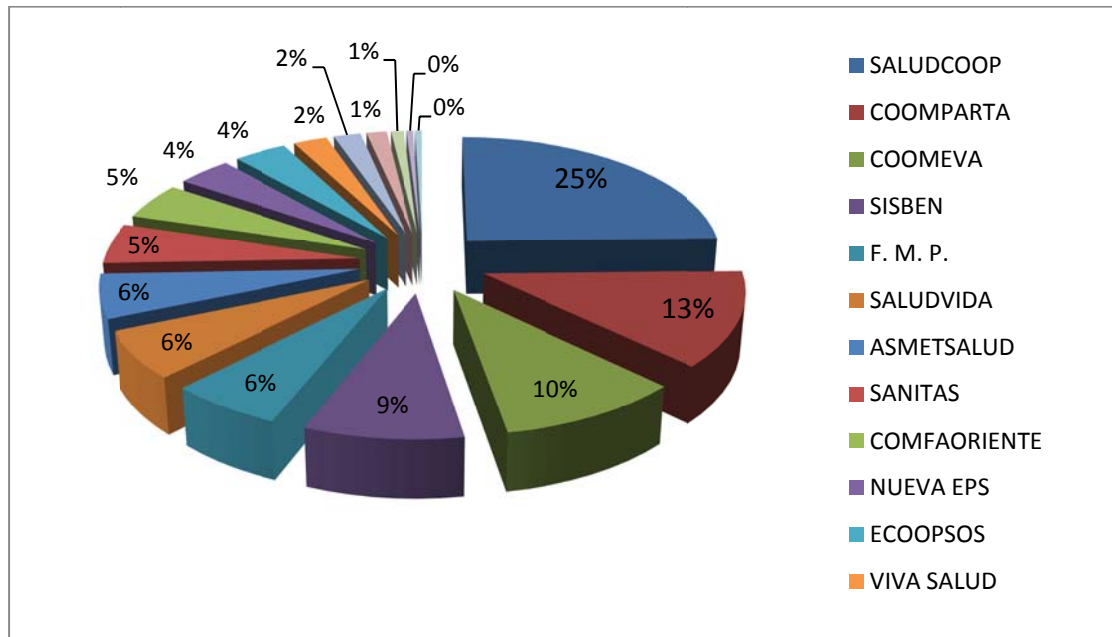
Al Analizar a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña sobre si están afiliados a alguna entidad de salud se puede ver que de las 256 personas encuestadas, 207 personas si se encuentran afiliadas lo cual corresponde al 81% y 49 estudiantes no se encuentran afiliados a ninguna entidad prestadora de Salud el cual corresponde al 19%.

Tabla 2. Entidad a la que se encuentra afiliado

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	49	0
SALUDCOOP	51	25
COOMPARTA	26	13
COOMEVA	21	10
SISBEN	18	9
F. M. P.	13	6
SALUDVIDA	13	6
ASMETSALUD	12	6
SANITAS	11	5
COMFAORIENTE	10	5
NUEVA EPS	8	4
ECOOPSOS	8	4
VIVA SALUD	5	2
SOLSALUD	4	2
CAJA COMPESACION	3	1
AVANZAR MEDICA	2	1
CAPRECOOM	1	0
PONAL	1	0
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 2. Entidad a la que se encuentra afiliado



Fuente. Autores del proyecto

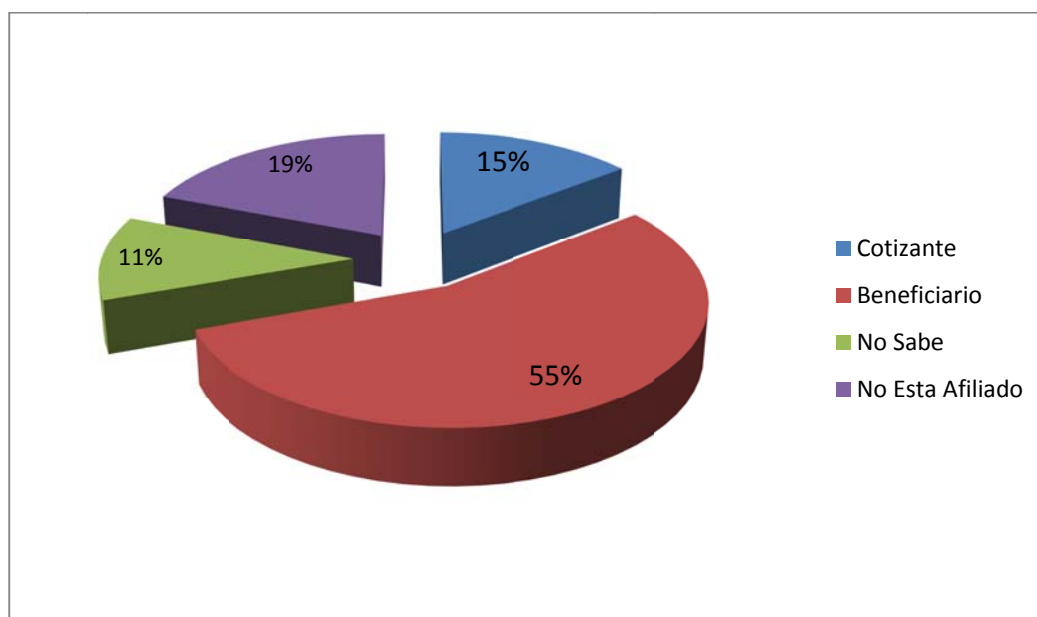
Al Analizar a los estudiante de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña sobre si están afiliados a alguna entidad de salud, se apunta que de las 207 personas encuestadas todas están afiliadas o pertenecen a una IPS y 49 no tienen ningún sistema de salud.

Tabla 3. Forma de afiliación a la entidad

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COTIZANTE	37	15
BENEFICIARIO	141	55
NO SABE	29	11
NO ESTA AFILIADO	49	19
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 3. Forma de afiliación a la entidad



Fuente. Autores del proyecto

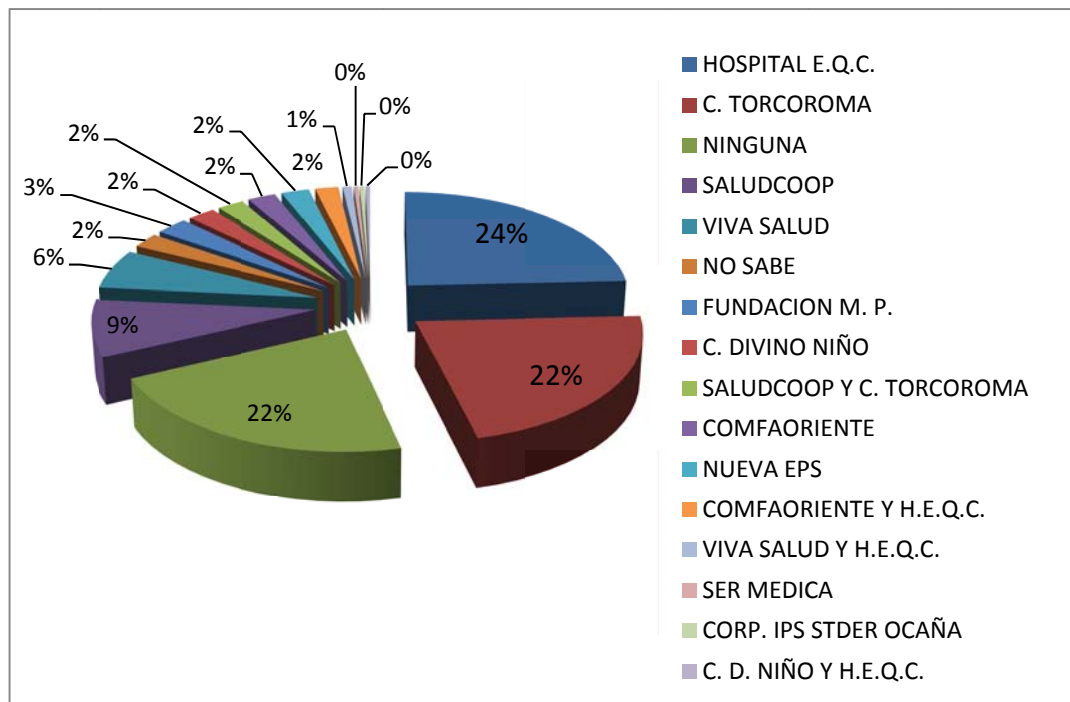
Como se puede ver 141 de los estudiantes encuestados correspondiente al 55% del total de la investigación y que es una gran parte de estos están afiliados como Beneficiarios en cada una de las empresas en donde están, seguido de 49 estudiante con el 19% que en estos momentos no se encuentran afiliados a ninguna entidad prestadora de Salud, por consiguiente 37 estudiantes correspondiente al 15% si están afiliados como Cotizantes y 29 personas pertenecientes al 11% no tienen conocimiento de cómo se encuentran afiliados.

Tabla 4. IPS del Municipio de Ocaña en la que es atendido

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
H. E. Q. C.	65	24
C. TORCOROMA	59	22
NINGUNA	58	22
SALUDCOOP	23	9
VIVA SALUD	16	6
NO SABE	9	3
F. M. P.	7	2
C. DIVINO NIÑO	6	2
SALUDCOOP Y C. TORCOROMA	6	2
COMFAORIENTE	6	2
NUEVA EPS	6	2
COMFAORIENTE Y H.E.Q.C.	5	2
VIVA SALUD Y H.E.Q.C.	2	1
SERMEDICA	1	0
CORP. IPS STDER	1	0
C. DIVINO NIÑO Y H.E.Q.C.	1	0
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 4. IPS del Municipio de Ocaña en la que es atendido



Fuente. Autores del proyecto

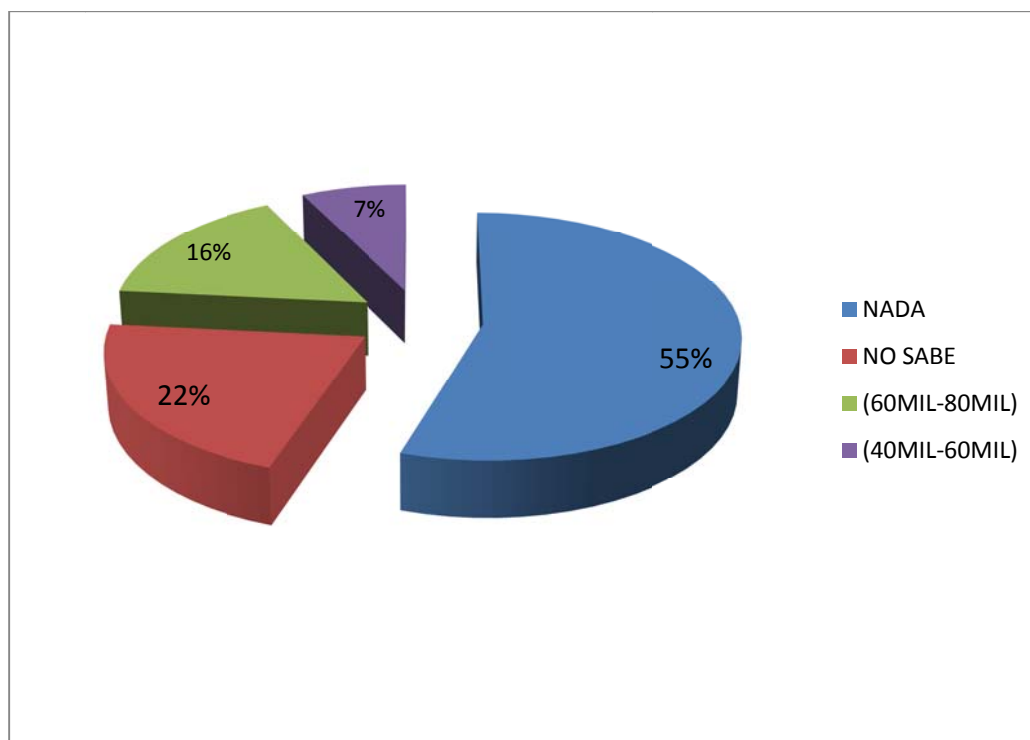
Al indagar sobre en que IPS del Municipio de Ocaña han sido atendidos, se puede observar que 65 estudiantes pertenecientes al 24% en la mayoría de los casos han acudido al Hospital Emiro Quintero Cañizares y con porcentaje de 22% pertenecientes a 59 estudiantes han sido atendidos en la Clínica Torcoroma y 58 estudiantes no han asistido a ninguna IPS, seguida por 23 estudiantes correspondientes al 9% que han acudido a SaludCoop para ser atendidos, por consiguiente 16 de los encuestados pertenecientes al 6% son atendidos en VivaSalud y 9 estudiantes que corresponden al 3% No Saben donde pueden ser atendidos y en un menor porcentaje perteneciente al 2% son atendidos en la Fundación Medico Preventiva, Clínica Divino Niño, SaludCoop y Clínica Torcorma, Coomfaoriente, Nueva Eps, Coomfaoriente y Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Tabla 5. Valor pagado mensualmente por los Servicios de Salud

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	141	55
NO SABE	55	22
(60MIL-80MIL)	41	16
(40MIL-60MIL)	19	7
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 5. Valor pagado mensualmente por los Servicios de Salud



Fuente. Autores del proyecto

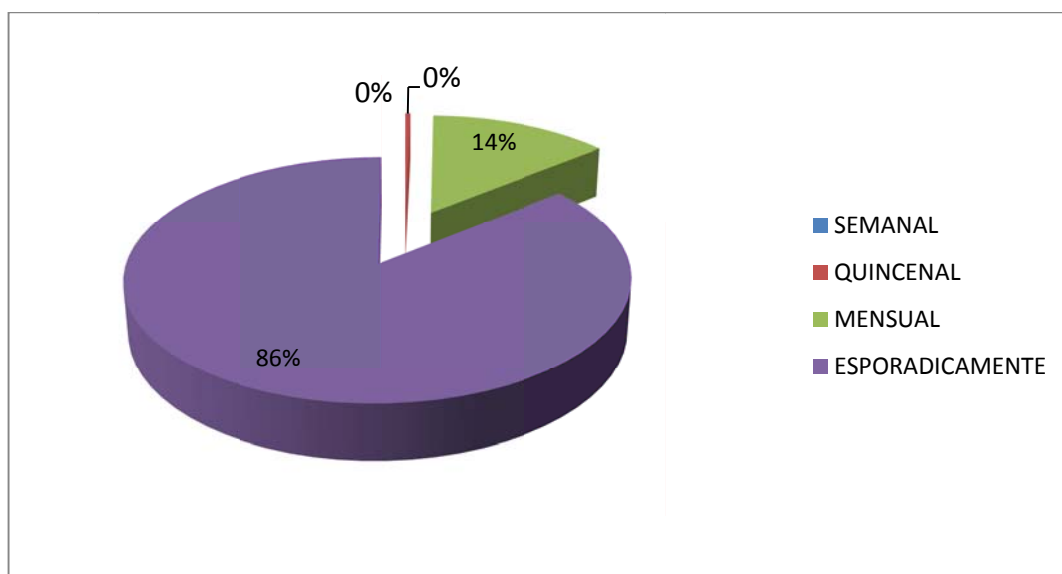
Se pudo conocer que 141 estudiantes pertenecientes a la gran mayoría del 55% No Cancelan ningún valor mensual por los servicios que se les presta, seguido de 55 encuestados pertenecientes al 22% que No Saben y 41 estudiantes con porcentaje de 16% cancelan de 60mil a 80mil pesos mensuales por sus servicios de Salud y con un menor porcentaje del 7% de solo 19 personas que pagan 40mil a 60mil pesos mensuales.

Tabla 6. Frecuencia de visita al médico

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEMANAL	0	0
QUINCENAL	1	0
MENSUAL	35	14
ESPORADICAMENTE	220	86
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 6. Frecuencia de visita al médico



Fuente. Autores del proyecto

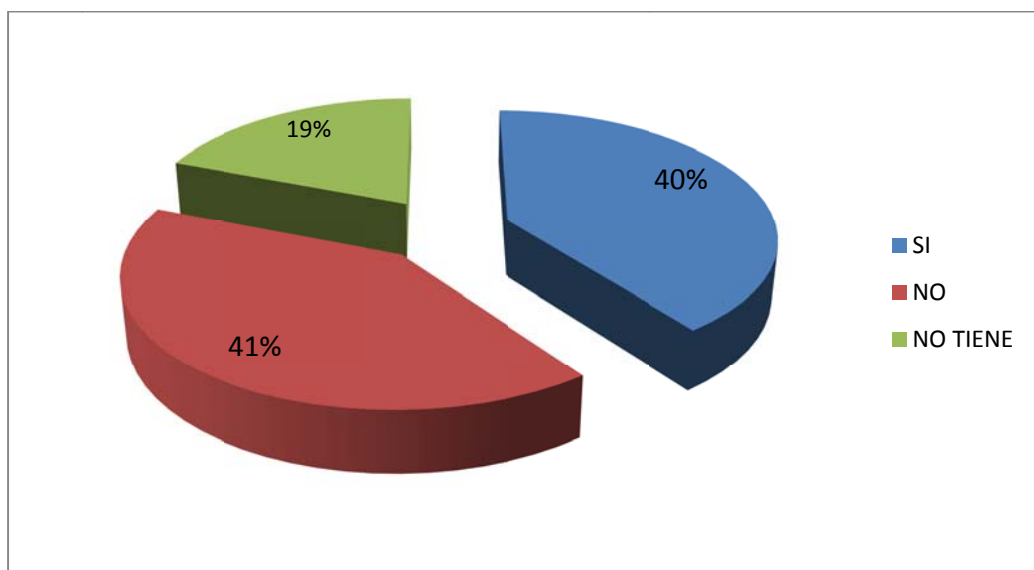
Como se puede observar 220 de los encuestados pertenecientes a la gran mayoría de los encuestados con un porcentaje del 86% solo visitan al médico esporádicamente, seguido por 35 personas con un 14% que visitan al médico Mensualmente y pertenecientes al 0% solo 1 persona que visita al médico Quincenal y ninguna Semanal.

Tabla 7. Satisfacción por los servicios que le presta la entidad

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	102	40
NO	105	41
NO TIENE	49	19
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 7. Satisfacción por los servicios que le presta la entidad



Fuente. Autores del proyecto

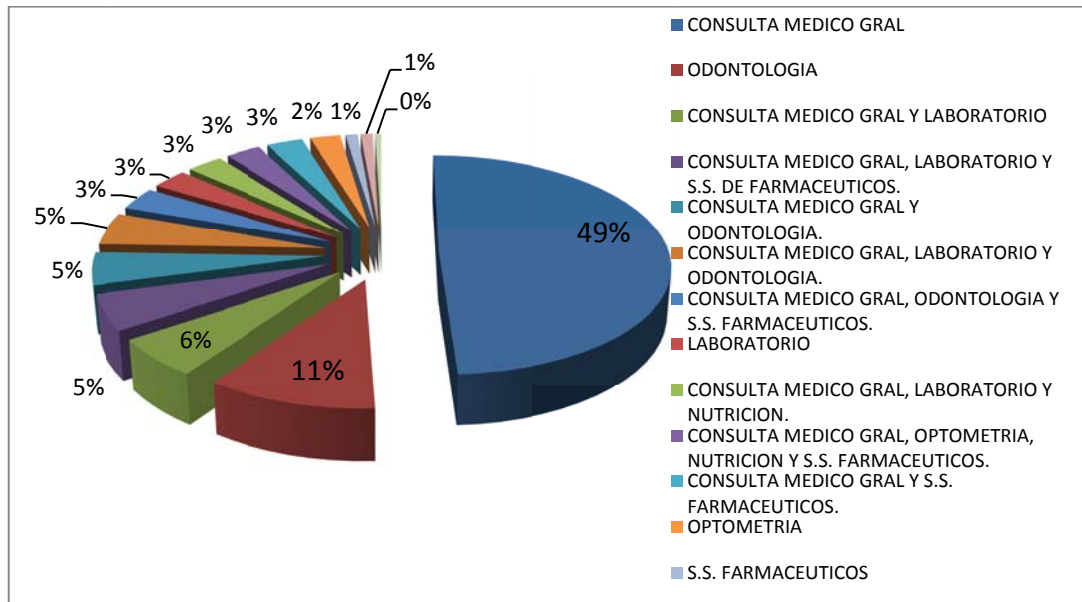
Se puede observar que la gran mayoría de este porcentaje es muy parecido y que la diferencia entre los dos es mínima donde 105 estudiantes pertenecientes al 41% No Están Satisfechos con los Servicios Que les han prestado las entidades de Salud y respectivamente 102 encuestados pertenecientes al 40% Si Están Satisfechos lo que da a conocer que la importancia de ambos es relevante, seguido de 49 estudiantes con un 19% que No Tienen afiliación en ninguna de estas entidades.

Tabla 8. Servicios requeridos con mayor frecuencia

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consulta médico general	65	24
Odontología	59	22
Consulta médico general y laboratorio	58	22
Consulta médico general, laboratorio y s.s. De farmacéuticos.	23	9
Consulta médico general y odontología.	16	6
Consulta médico general, laboratorio y odontología.	9	3
Consulta médico general, odontología y s.s. Farmacéuticos.	7	2
Laboratorio	6	2
Consulta médico general, laboratorio y nutrición.	6	2
Consulta médico general, optometría, nutrición y servicios farmacéuticos.	6	2
Consulta médico general y farmacéuticos.	6	2
Optometría	5	2
Servicios farmacéuticos	2	1
Nutrición	1	0
Laboratorio y odontología	1	0
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 8. Servicios requeridos con mayor frecuencia



Fuente. Autores del proyecto

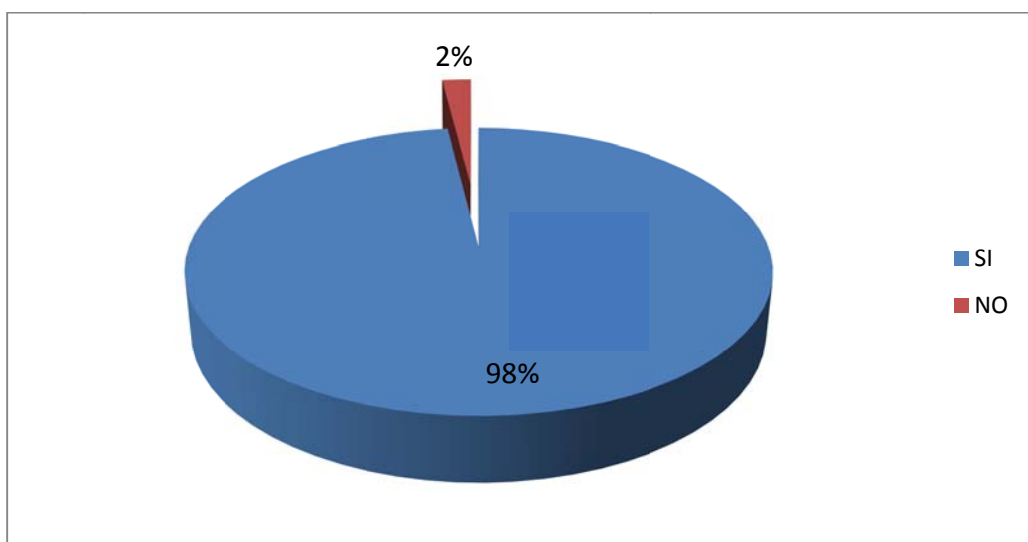
En su gran mayoría en este caso de 103 estudiantes con un porcentaje del 49% siempre que van al médico requieren servicio de Consulta con Medico General, seguido de la Odontología con 22 encuestados y con un porcentaje del 11%,

Tabla 9. Opinión sobre si le gustaría que la Universidad tuviera una Entidad que le brindara estos servicios médicos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	251	98
NO	5	2
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 9. Opinión sobre si le gustaría que la Universidad tuviera una Entidad que le brindara estos servicios médicos



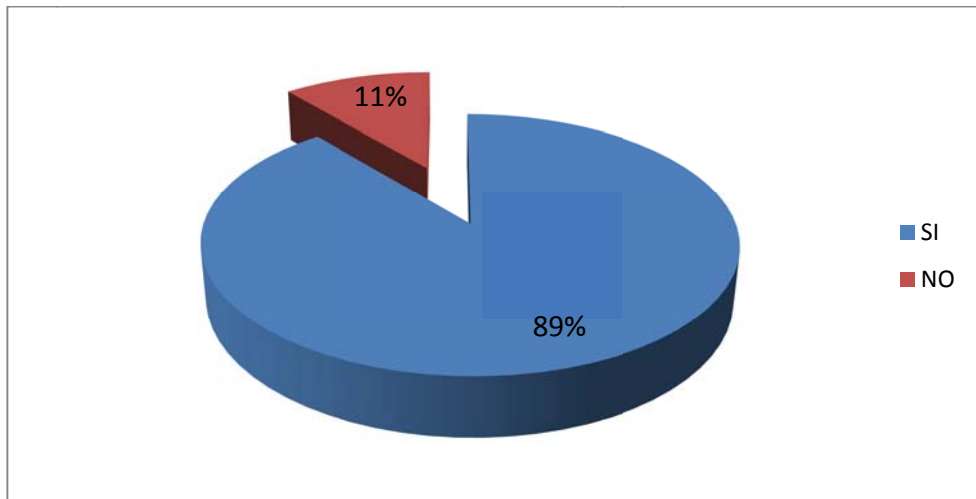
Fuente. Autores del proyecto

Tabla 10. Disposición de pago y disfrute de todos estos servicios médicos durante cada semestre

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	251	98
NO	5	2
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 10. Disposición de pago y disfrute de todos estos servicios médicos durante cada semestre



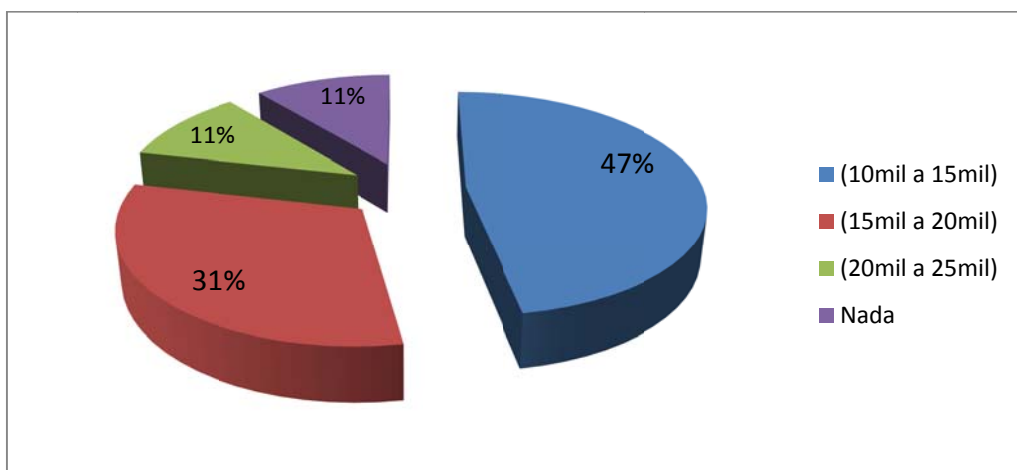
Fuente. Autores del proyecto

Tabla 11. Valor que pagaría por estos servicios de salud

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
(10mil a 15mil)	121	47
(15mil a 20mil)	80	31
(20mil a 25mil)	27	11
TOTAL	256	100

Fuente. Autores del proyecto

Grafica 11. Valor que pagaría por estos servicios de salud



Fuente. Autores del proyecto

Un estudio de mercados es uno de los elementos críticos de un proyecto, en él se determina la oferta y la demanda. Adicionalmente el estudio de mercados indica la manera de introducir el bien o servicio en el mercado, la competencia, la comercialización del producto y las estrategias de publicidad.

Los resultados vistos en esta etapa permitieron establecer las posibilidades de oferta y los diferentes servicios que se requirieron para satisfacer las necesidades.

4.1.1 Descripción de los servicios. Los servicios a brindar por parte de la IPS U.F.P.S.O. (Institución Prestadora de Salud, Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña), son:

Cuadro 1. Medicina preventiva

Valoración del Estado Nutricional	La valoración nutricional es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.
Vacunación Preventiva	Se emplean para proteger a las personas de contraer alguna enfermedad mortal. Se realizara un diagnóstico de los estudiantes y trabajadores de la empresas y antes de universidad
Chequeo Ejecutivo	Los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar.
Psicología Clínica	La psicología clínica se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental. Se trata de una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a las persona. Trabajar para disminuir el abuso intrafamiliar contra la mujer y los hijos por parte de sus respectivas parejas.

Cuadro 1. (continuación)

Programa de Salud Ocupacional	La planeación y ejecución de actividades de medicina, seguridad e higiene industrial, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los estudiantes y trabajadores en la Universidad. Capacitar para crear el comité paritario de salud ocupacional (COPASO)
Odontología	Se encarga de, orientar e Inscribir a todas las personas que soliciten atención odontológica. Allí se realiza examen y evaluación por un odontólogo, lo orienta en el proceso de acceso a los servicios ofrecidos queda registrado como paciente institucional. El departamento de Salud Oral ofrece los siguientes servicios a la comunidad de la Universidad
Rayos X	Radiación electromagnética, invisible capaz de atravesar cuerpos opacos, y de imprimir las películas fotográficas, para luego un análisis por parte del profesional.
Laboratorio clínico	Diagnóstico y estudio clínico, que contribuyen a la prevención, y tratamiento temprano de los problemas de salud de los pacientes, hallados por medio de muestras de sangre. Hematología, microbiología, e inmunología.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 2. Programa de rehabilitación

Física	Rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales. La rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad
--------	--

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 3. Programa a madres gestantes pre-postparto

Matrogimnasia	Es una actividad determinante que coadyuva a la interacción físico-afectiva del binomio madre e hijo, a través de acciones físico- recreativas primordialmente. El masaje infantil consigue calmar a los niños, fomenta la resistencia de su organismo, que tengan un sueño tranquilo y un desarrollo psíquico positivo. Los masajes son uno de los momentos preferidos de los bebés
Matronatación	La matronatación es una actividad que busca la estimulación acuática del bebé por medio de una serie de juegos que le permiten aprender a flotar y moverse por el agua con la ayuda de sus padres.
curso psicoprofilactico	Ejercicio de respiración y del suelo pélvico, masajes de estimulación madre e hijo. Los ejercicios de preparación al parto del método Q para fortalecer el suelo pélvico. Objetivo, conseguir tonificar los músculos que intervienen en el parto facilitando el alumbramiento, a lo mejor evitando la epidural, y seguro tendrás una mejor recuperación.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 4. Programa de actividad física

Programa Para Personas Aparentemente Sanas	Programa que busca fomentar la práctica regular de Actividad Física para mejorar la salud, la calidad de vida y bienestar de la población. Actividades como Pilates, yoga, TRX training, Fitball. Todos estos programas encaminados a mejorar la calidad de vida de toda la Comunidad Universitaria.
Programa para Personas con Discapacidad Cognitiva	Su objetivo principal, es brindar a las personas con discapacidad, la oportunidad de aprender y practicar actividades y técnicas específicas que les permitan mejorar su nivel de salud, movilidad, independencia, integración, socialización, educación, habilitación y por ende mejorar la calidad de vida

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 5. Tratamientos, alternativas de relajación y terapias.

Quiromasajes Relajantes y Descontracturantes	Un buen masaje descontractura y es muy relajante, en un ambiente adecuado, consigue desarmar la estructura que nos oprime y revitalizar nuestra vida física y mental interior, devolviéndola a su estado natural
Drenaje Linfático	activación del funcionamiento del sistema linfático superficial para mejorar la eliminación de líquido intersticial y de las moléculas de gran tamaño y optimizar su evacuación
Piedras volcánicas	El masaje con piedras volcánicas es una técnica milenaria que utiliza la energía de la madre tierra, esta fuerza magnética es utilizada en el Spa de la IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA para estabilizar el cuerpo y la mente de las personas.

Fuente. Autores del proyecto

4.1.2 Características de la empresa. Los aspectos que se consideran para la presentación de la empresa son: logotipo y slogan.

Logotipo. El logotipo está basado en una presentación sobria, con un color que plasma la salud, que representa nuestro portafolio el cual vincula el bienestar físico y mental de la población para establecer unos estándares de calidad de vida que permitan trabajar desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Figura 1. Logotipo.



Fuente: Autores del proyecto.

Slogan. El lema que tendrá la IPS es:

"Tener Salud Es Tenerlo Todo".

4.1.3 Descripción de la Demanda. Para realizar el estudio de la demanda de los productos y/o servicios de la IPS se tienen en cuenta las características del estudio, donde se condiciona el mercado inicial para la IPS U.F.P.S.O. con 5.945 estudiantes que corresponde

al 98% de grado de aceptación (cuadro 10). Además, se contará con 376 personas que corresponden al personal directivo, docente y administrativo de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña. Se estima un incremento anual del 20% en la cobertura total del proyecto con el fin de atender las necesidades de los usuarios.

4.1.4 Determinación de la Oferta. La oferta dependerá de la demanda de los servicios, a partir de ello la empresa establecerá su capacidad de atención al mercado meta seleccionado.

La competencia. En el análisis realizado, se han encontrado IPS las cuales no alcanzan las mismas características que IPS UFPSO en Ocaña, si existen con temática algo similar a la empresa que se quiere establecer en esta ciudad, pero con una misión y con un portafolio de servicios totalmente diferentes.

A partir de aquí, se mencionan cuales I.P.S. funcionan actualmente y se convierten en amenaza directa.

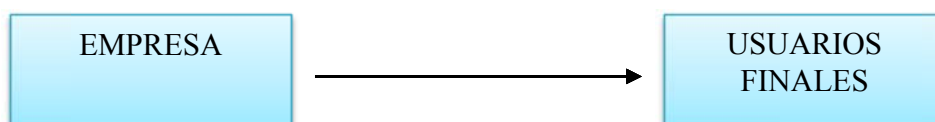
Hospital Emiro Quintero Cañizares
Clínica Torcoroma
Viva Salud
Clínica Divino Niño
Comfaorienta
Nueva Eps
Corporación IPS Santander Ocaña
Clínica Divino Niño

Estas empresas son las I.P.S que atienden a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander en la ciudad de Ocaña.

El Precio. Para determinar el precio, se tendrá en cuenta la encuesta realizada, en la gráfica 11 se muestra que la mayoría (47%) de los estudiantes encuestados, se inclinan por un valor entre \$10.000 y \$15.000 semestralmente, y otro 31% dicen que están de acuerdo que el precio llegue hasta los \$20.000.

4.1.5 Canales de Distribución. Tratándose de una empresa de servicios que debe mantener una relación directa con el usuario, se propone el siguiente canal de comercialización esquematizado en la siguiente figura.

Figura 2. Estructura canal de comercialización



Fuente: Autores del proyecto.

El canal directo es el apropiado para comercializar los servicios de una empresa de este tipo, mediante la utilización de publicidad en medios masivos de comunicación.

4.1.6 Publicidad. Para efectos de la difusión y trabajo de la IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA, se establecerán los siguientes elementos de publicidad y mercadeo:

Página web. Se creará un sitio web donde se expondrá los puntos más importantes de la IPS, como la misión, visión, los objetivos, las políticas, las distintas actividades a realizar en cada uno de los programas que hacen parte de nuestro portafolio de servicios, nuestras instalaciones y el talento humano con el que se cuenta, por medio de fotos y videos. En este espacio encontraran nuestros números telefónicos, correos electrónicos, para que se pongan en contacto con nuestras operarias y conozcan nuestros planes. También estará disponible un buzón de sugerencias electrónico para nuestros clientes, donde podrán opinar sobre nuestra empresa y realizar alguna crítica positiva o negativa sobre nuestros programas.

Publicidad en radio y televisión. Aprovechar la importancia e influencia del medio radial con que cuenta la Universidad y también los medios de comunicación de la ciudad, por medio de la televisión local y departamental, buscaremos asesoría en el mercado, con el fin de elaborar una idea que represente claramente los alcances de los programas y exalte la importancia que tiene la actividad física y el ejercicio físico, como prevención de enfermedades y promoción de la salud, y así dar a conocer los programas que se brindaran en nuestra IPS, para cumplir con estos objetivos de disminución de los porcentajes de mortalidad.

Prensa. Se buscara un espacio en el periódico local “Ocaña 7 días”, “EL ESPACIO”, “Revistas Locales”, “Periódico de la UFPSO” donde publicaremos un anuncio tratando de ubicarlo en las primeras páginas, esto para generar más impacto en la población, el anuncio tendrá que ser de un tamaño de un cuarto de página donde ira el logo y el eslogan que será el medio como se dará a conocer la IPS UFPSO, con nuestros programas y nuestros números telefónicos, pagina web, PIN de comunicación, etc.

Volantes. Los volantes se distribuirán en el centro de la ciudad, y en las zonas comerciales, para lograr que la población conozca la nueva IPS que la Universidad monto en la ciudad. En ellos se encontraran, localización de la empresa, servicios y todos los programas que se ofrecen en la IPS.

4.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Medicina Preventiva. Es el conjunto de acciones que se implementaran y van dirigidas a prevenir las enfermedades, dentro de un conjunto de acciones físicas y psicológicas, dentro del marco de las empresas y personas naturales, encontramos en este servicio las siguientes categorías:

Valoración del Estado Nutricional. La valoración del estado nutricional permite determinar el estado de nutrición de los individuos de la ciudad, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional y evitar factores de riesgo. Al realizar esta valoración se puede encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o normal. Este servicio se llevara a cabo por un profesional en el área, en un espacio equipado con toda la tecnología necesaria para establecer los parámetros nutricionales para determinar los rangos en los que se encuentran los pacientes.

Este programa será dirigido para las personas que deseen saber su estado de nutrición.

Imagen 4. Valoración del estado nutricional.



Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos55/mejoramiento-en-salud/mejoramiento-en-salud.shtml>

Vacunación Preventiva. La vacunación es una técnica de medicina preventiva cuyo objetivo consiste en procurar una resistencia inmune frente a un organismo infeccioso, es decir, se provoca la inmunidad activa artificial con el fin de proteger al hospedero contra determinada enfermedad.

Se inocular al individuo una forma del organismo patógeno que no tiene capacidad de producir la enfermedad, pero sí de inducir la formación de anticuerpos. Este proceso se denomina también vacunación debido a que la primera técnica de inmunización consistió en la administración del virus de la vacuna para lograr la inmunidad frente a la viruela. Adicional a la vacunación en nuestras sedes se realiza la vacunación extramural ofreciendo campañas de vacunación en las empresas afiliadas y en empresas particulares.

Imagen 5. Vacunación preventiva-



Fuente: <http://www.arquibogota.org.co/?idcategoria=42976>.

Dentro de este servicio para la comunidad de la UFPSO previamente se determinaran exactamente qué tipo de vacunas y para que enfermedades específicas se brindaran u ofrecerán dentro de este portafolio. Este programa estará dirigido por profesionales en la salud, para toda la población afiliada sin importar la edad, el costo por vacuna, esta dependerá de la vacuna. Hay que mencionar que como entidad pública de salud, algunas vacunas serán suministradas por el gobierno y no tendrán ningún costo para los usuarios.

Vacunas que ofrecerá la IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Vacuna contra la influenza.

Vacuna contra la varicela.

Vacuna contra la hepatitis A.

Vacuna contra la hepatitis B.

Vacuna combinada contra la hepatitis A y B.

Vacuna contra el Haemophilus influenza tipo B.

Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis.

Vacuna contra la difteria, tétanos, tosferina.

Vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, poliomielitis y Haemophilus influenza tipo B.

Vacuna contra la difteria, tétanos y pertussis para adolescentes y adultos.

Vacuna contra la fiebre amarilla

Vacuna contra las infecciones por neumococo

Chequeo Ejecutivo. Es una evaluación médica completa y personalizada, en un entorno cómo hoy privado con atención de alta calidad, para detectar e identificar los factores de riesgo que aún no se han manifestado y que en un futuro puedan comprometer el estado de salud.

Lo primero de la jornada son los exámenes básicos de laboratorio que incluyen cuadro hemático, coprológico, colesterol de alta y de baja densidad, serología y citología - si es mujer- y antígeno prostático - si es hombre -, entre otros.

Acto seguido se pasa la valoración por medicina interna y luego las imágenes diagnósticas: radiografía de tórax, ecografía de seno –si es mujer menor de 40 años - y mamografía – si es mujer mayor de 40 años.

Se pasa entonces a la valoración cardio pulmonar. Que incluye una prueba de esfuerzo. Electrocardiograma en reposo y análisis de hallazgos radiológicos y de laboratorio Clínico.

Luego viene la práctica de valoraciones especiales y exámenes adicionales.

Se finaliza con el informe de lo hallado en cada caso y un plan de trabajo para tratar cada una de las irregularidades.

Imagen 6. Chequeo ejecutivo.



Fuente: medicardialtda.com



Fuente: www.clinicadelcountry.com

Psicología Clínica. Se encargara de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental de los usuarios. Se trata de una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a las persona. La IPS, contara con profesionales que trabajaran para disminuir el abuso intrafamiliar contra la mujer y los hijos por parte de sus respectivas parejas, IPS UFPSO, tendrá profesionales encargados de solucionar problemas dentro de las familias de nuestros afiliados, y también de crear actividades con programas de disminución de violencia intrafamiliar.

Imagen 7. Psicología clínica.



Fuente: <http://psicologiaenecuador.blogspot.com/2010/09/psicologo-clinico.html>

Programa de Salud Ocupacional. Este servicio está dirigido hacia la planeación y ejecución de actividades dentro del marco de la actividad física, medicina, seguridad e higiene industrial, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores en la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña; para mejorar la calidad del ambiente laboral, para lograr mayor satisfacción en el personal y en consecuencia, mejorar también la productividad y la calidad de los servicios. Crear un programa que mejore la calidad y el ambiente laboral y estudiantil en la Universidad, y disminuir los riesgos de enfermedades, por medio de la actividad física, las pausas activas, la gimnasia laboral, actividades dirigidas por profesionales en cultura física, deporte y recreación y terapeutas ocupacionales expertos en el tema. La UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA, le brindará a nuestros asociados disponer de nuestro servicio de salud ocupacional, con un profesional.

Imagen 8. Salud ocupacional.



Fuente: <http://www.utp.edu.co/~cpso/PagDerecha.htm>

Odontología. Nuestros profesionales, realizarán evaluaciones, controles y registros de todos los pacientes que ingresen a la IPS para recibir beneficio de este servicio. El programa tendrá odontología general, rehabilitación oral, periodoncia.

Imagen 9. Odontología.



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

Laboratorio clínico. La IPS tendrá un laboratorio clínico especializado para el análisis de muestras hematológicas, inmunológicas, microbiológicas, uroanálisis y genéticas, de la población. Contará con profesionales especializados para dar resultados de estos estudios.

Imagen 10. Laboratorio clínico.



Fuente: <http://www.gomezvesga.com/microbiologia.php>

Rayos X. La IPS tendrá tecnología de punta para la realización de toma de placas y análisis de los resultados.

Programa de Rehabilitación: Este programa se encuentra dentro del marco de un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo³³, proporcionándole así los medios de modificación y encontramos las siguientes categorías de servicio para brindarles a los usuarios:

Rehabilitación Física. Rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales.

La rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad. El programa estará orientado a:

Un sentido profiláctico: Prevención primaria.

Un sentido terapéutico: Prevención secundaria.

Reeducación y reinserción profesional de los pacientes: Prevención terciaria.³⁴

Este programa será dirigido por profesionales como fisioterapeutas, profesionales en cultura física que posean conocimientos en la rehabilitación y ejercicios físicos post lesión, esteticistas especializados en masajes de relajación y de activación muscular.

Imagen 11. Rehabilitación.



Fuente:<http://www.alajuelenses.com/alajuela-costa-rica-directorio-de-comercio-terapias-terapia-fisica-y-rehabilitacion.htm>

Programa a madres gestantes pre-post parto. La llegada de un hijo se convierte en uno de los momentos de mayor importancia para una familia, es por ello y basándonos en el vacío existente de acuerdo al estudio de mercado es importante que las madres conozcan el cuidado pre y post parto del nacimiento de sus hijos, por eso IPS UNIVERSIDAD

FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA desea brindar dentro de este servicio las siguientes categorías:

Matronatación. Se entiende por Matrogimnasia al ejercicio físico llevado a cabo por la madre y el hijo (a) ó la forma de actividad física en la que se integra la participación activa tanto de la madre o padre o ambos, a través de diversas formas de ejercitación como puede ser la gimnasia, el baile, el juego, la expresión corporal, las rondas, etc., tendientes al desarrollo y aprendizaje de patrones motores básicos y la consolidación de otros.

Es la actividad física-recreativa que se realiza en compañía de la madre e hijo, donde la madre proporciona los apoyos necesarios para que su hijo tenga nuevas y mejores experiencias físicas³⁹. Favoreciendo el contacto visual, intercambio corporal, intercambio verbal e intercambio afectivo.

Esto se lleva a cabo mediante la realización de actividades sistemáticas. Teniendo sus orígenes desde el origen del hombre mismo. (Rafael Vázquez). Este programa pretende promover la actividad física compartida entre padres e hijos, para fortalecer lazos de unión y fomentar la práctica diaria de ejercicios y juegos entre ellos. las clases serán dirigidas por profesionales en el área, en un espacio equipado con colchonetas, colchonetas plegables, kit de estimulación, kit de percepción.

Imagen 12. Matronatación.



Fuente: trabajo psicoactivos. Trabajo de grado de creación de empresa USTA. 2010

Matrogimnasia. La matronatación es una actividad que busca la estimulación acuática del bebé por medio de una serie de juegos que le permiten aprender a flotar y moverse por el agua con la ayuda de sus padres. (Ángela del Caz 2007)

Este programa pretende fomentar los vínculos entre padres e hijos en el medio acuático, al mismo tiempo que el niño desarrolle y estimule sus habilidades básicas. Las clases serán dirigidas por profesionales en el área, en un espacio que cuente con piscina, pelotas, balones, estera flotante y juguetes.

Imagen 13. Matrogimnasia.



Fuente: katrina-matronatacion.blogspot.com

Estas categorías las resaltamos dentro de una estructura innovadora de IPS UFPSO, porque no se cuenta con ningún tipo de este servicio en la Ciudad y que es de suma importancia dentro del proceso de gestación, nacimiento y estimulación de una persona.

Programa de Actividad Física (Fitness) y Relajación. Existe una importancia y necesidad de realizar actividad física ya que los cambios en la forma de vida han provocado un importante incremento del sedentarismo en las vidas familiares y laborales. Larga es la lista de factores que han provocado esta ausencia de ejercicio físico (ej. transportes, tipo de ocio pasivo, incremento del tiempo libre, etc.).

Se hace necesario, pese a las tendencias hacia el sedentarismo y la vida cómoda, que no se obvие el necesario papel que la actividad física tiene en nuestro desarrollo y mantenimiento físico-biológico, para llegar a un estado de bienestar óptimo y mejorar los índices de calidad de vida, por este motivo IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA quiere brindar unas categorías que permita desde la individualización y caracterización de grupos poblacionales específicos para personas convencionales y no convencionales (discapacidad) estos programas:

Programa Para Personas Aparentemente Sanas. Es un programa que busca fomentar la práctica regular de Actividad Física para mejorar la salud, la calidad de vida y bienestar de la población, dentro de actividades como Pilates, yoga, TRX training, fitball. Todos estos programas encaminados a mejorar la calidad de vida de toda la comunidad Universitaria.

Imagen 14. Actividad física.



Fuente: blog.roomorama.com

SPA. Dentro del concepto de spa que ofrece terapias, tratamientos, masajes etc. IPS UFPSO quiere implementar un espacio que ofrezca lo tradicional en el campo del spa, pero al mismo tiempo un complemento para la población convencional y no convencional (discapacitados) que se encuentran vinculados y que puedan utilizar este espacio dentro del proceso que estén manejando como beneficio propio.

Quiromasajes Relajantes y Descontracturantes. Un buen masaje descontractura y es muy relajante, en un ambiente adecuado, consigue desarmar la estructura que nos oprime y revitalizar nuestra vida física y mental interior, devolviéndola a su estado natural. El spa contara con un tipo de masajes como, masaje con piedras volcánicas, el uso de tecnología para el drenaje linfático.

Imagen 15. Spa.



Fuente: cordobacapital.olx.com.ar.

4.3 ESTUDIO TÉCNICO

Tiene por objeto proveer información que permite cuantificar el monto de las inversiones requeridas en cuanto a instalaciones, equipos, muebles y enseres para posibilitar la puesta en marcha de la IPS.

4.3.1 Localización. Macro localización. El lugar elegido para nuestra empresa es la ciudad de Ocaña, en el departamento de Norte de Santander; es la segunda ciudad del departamento después de la capital que es Cúcuta.

Esta ciudad está creciendo a nivel empresarial, y las nuevas vías de acceso como la ruta del Sol y las posibles construcciones de oleoductos que atravesarían la ciudad, permitiría a nuestra empresa crecer.

También es una ciudad que cuenta con muchos municipios a su alrededor y la ciudad no cuenta con una I.P.S en este caso en asociación con la Universidad Francisco de Paula Santander se prestaran servicios específicos de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Microlocalización. La IPS SALUD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER estará situada en el barrio La Costa, ubicado en la comuna 1, de la ciudad; que se encuentra constituida a su vez por los barrios del centro de la ciudad. La dirección de la casa es calle 8 # 8 A 35. Es un barrio de estrato 3, y representa una de las zonas turísticas.

Consolidar la IPS en este barrio permitirá que los usuarios tengan muchas posibilidades para acceder a los servicios públicos de transportes para desplazarse y llegar a nuestras instalaciones, ya que está cerca a la calle 10, que es una de las principales vías de la ciudad.

Otro aspecto para tener en cuenta es que, este lugar está ubicado en una parte céntrica de nuestra ciudad lo que permitirá al usuario llegar fácilmente.

4.3.2 Requerimiento Físico. Equipo de Oficina. El funcionamiento de la IPS conlleva a la adquisición de ciertos muebles y equipos de oficina que faciliten el desempeño administrativo.

Tabla 12. Equipos de oficina.

CONCEPTO	CANT.	VR UNITARIO	VR. TOTAL
Escritorio	6	200.000	1.200.000
Sillas para escritorio	6	75.000	450.000
Sillas espera	10	30.000	300.000
Estantes	2	50.000	100.000
TOTAL			\$2.050.000

Fuente: Autores del proyecto.

Tabla 13. Equipo de computación, comunicación y otros

CONCEPTO	CANT.	VALOR U	VALOR TOTAL
Computador	10	1.200.000	12.000.000
Impresora	3	500.000	900.000
Teléfono	2	25.000	50.000
Software	1	500.000	500.000
Cámara de seguridad	2	500.000	1.000.000
TOTAL			\$14.450.000

Fuente: Autores del proyecto.

Tabla 14. Maquinaria y equipo

CONCEPTO	CANT.	VALOR U	VALOR TOTAL
Equipo de odontología	Glb	22.000.000	22.000.000
Ecógrafo	1	35.000.000	35.000.000
Equipo para laboratorio	Glb	20.000.000	20.000.000
Camillas	5	200.000	1.000.000
Glucómetro	2	100.000	200.000
Silla de ruedas	1	400.000	400.000
Electrocardiógrafo	1	1.750.000	1.750.000
Tensiómetro	3	50.000	150.000
Fonendoscopio	3	20.000	60.000
Equipo órganos de los sentidos	2	300.000	600.000
Peso de pie adultos	2	40.000	80.000
Instrumental ginecológico	1	800.000	800.000
Nevera	1	700.000	700.000
Tallímetro	1	100.000	100.000
Botiquín	1	160.000	160.000
TOTAL			\$83.000.000

Fuente: Autores del proyecto.

4.3.3 Tamaño del Proyecto

Capacidad Diseñada. Según la investigación de mercados realizada se pudo detectar que el tamaño del mercado objetivo es de 6.066 estudiantes de la UFPSO, y que el 98% de la misma, están dispuestos a demandar los servicios de la IPS, lo cual corresponde a 5.945 estudiantes. Además, se contará con los 376 personas que corresponden al personal administrativo y docente de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña. Por lo cual la empresa optara por responder en el primer año de operatividad a un 20% de éstas.

Se estima un incremento anual del 20 % en la cobertura total del proyecto con el fin de atender las necesidades de los clientes.

Tabla 15. Proyección de la demanda.

Ítems	Años	1	2	3	4	5
Estudiantes que adquirirán los servicios		5.945	7.134	8.561	10.273	12.328
Personal administrativo, directivo y docente de la UFPSO		376	451	541	649	779
Total		6.321	7.585	9.102	10.922	13.107

Fuente: Autores del proyecto.

4.3.4 Distribución en planta. La distribución en planta se hará en la forma más adecuada, de modo que los activos brinden al máximo su eficiencia evitando la pérdida de tiempo y esfuerzo por parte del personal que labora dentro de la IPS U.F.P.S.O. (ver anexo B)

4.3.5 Necesidades del recurso humano. Se cuenta con personal operativo y administrativo especializado en la ejecución de las actividades a realizar. La actividad económica de la empresa implica la utilización de los servicios de personal que tenga dominio y conocimientos, así:

Área operativa

Médico general
Odontólogo
Fisioterapeuta
Psicólogo
Enfermera
Auxiliar de enfermería
Médico Radiólogo
Bacteriólogo

Técnico profesional en procedimientos estéticos

Área administrativa

Gerente
Secretaria general
Auxiliar contable
Contador público

Área de servicios

Personal de servicios generales
Celador

4.4 ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL

4.4.1 Misión. I.P.S. UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA, presta servicios de Salud con calidad a nuestros usuarios a partir del diseño y ejecución de nuevos e innovadores planes que permitan la respectiva caracterización e individualización, según las necesidades y estado físico de todas las personas sanas y/o con alguna enfermedad que se encuentren en Ocaña, Norte de Santander; una orientación e información profesional sencilla y acertada sobre los factores de riesgo identificados y los signos y síntomas presentados y un tratamiento pertinente según la evidencia médica que sobre estos exista, que permitan mejoren los hábitos de vida saludable, generando una mejor calidad de vida.

4.4.2 Visión. En el año 2018 seremos una institución del sector salud estable, sólida y altamente competitiva, reconocida en el mercado de la seguridad social como un prestador de servicios de salud en el mercado, líderes en la prestación de servicios de Salud de mediana y alta complejidad, en Ocaña Norte de Santander abarcando un gran campo de acción, con proyección regional, debidamente certificado por los estándares de calidad en la atención y con un profundo compromiso y responsabilidad social con el país

4.4.3 Políticas de calidad. Generar una cultura de calidad organizacional conservando un alto índice de satisfacción de las expectativas y necesidades de nuestros usuarios a través del mejoramiento continuo, la idoneidad del talento humano, la gestión efectiva y el análisis permanente de los resultados. Favorecer el desarrollo integral del talento humano promoviendo la capacitación constante en todos los niveles de la organización. Centrándonos en la autoconstrucción y el aprendizaje continuo encaminados a mejorar la calidad de vida laboral y personal de nuestros funcionarios.

Valores corporativos de la empresa. Solidez. IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA es una empresa con nuevos programas de seguridad y salud ocupacional, con profesionales capacitados en aspectos de la salud y la actividad

física laboral, que le permitirá ofrecer a nuestros clientes un espacio libre de riesgos, accidentes y enfermedades laborales.

Transparencia. Desarrollar nuestros servicios y actividades con honestidad, decoro acorde a la normatividad vigente, que permita el autocontrol y crecimiento de nuestra empresa.

De Los Trabajadores:

Trabajo en equipo. Mantenemos un buen ambiente laboral reflejado en el desarrollo de todas las actividades de la empresa, con un grupo de profesionales especializados y con gran conocimiento en el sector de la salud encargado de cumplir con el servicio prestado a nuestros clientes.

Honestidad. Actuar de conformidad a las normas morales, éticas y religiosas, según la sociedad a la que se pertenece, y al marco legal de la salud, del deporte, la recreación y la actividad física.

Responsabilidad. Cumplimos eficientemente con los compromisos adquiridos y asumimos positivamente las consecuencias de nuestros actos.

Del Producto:

Individualización. Realizar una valoración y control, a nivel físico, psicológico y mental, permitiendo obtener conocimiento sobre las enfermedades laborales que presentan los trabajadores de las empresas en este caso estudiantes y trabajadores de la Universidad.

Innovación. Brindar nuevos programas de seguridad y salud por medio de la actividad física laboral, que permitan disminuir las enfermedades y el ausentismo en las aulas de clases y en el trabajo.

Cumplimiento. Cumplir de manera eficaz y eficiente todos los requerimientos de nuestros usuarios con respecto a nuestros servicios.

4.4.4 Objetivos. Garantizar que todos los usuarios de los servicios de salud que utilicen nuestra atención reciban una atención en salud permanente, oportuna, ágil y segura, desarrollada con vocación de servicio, traducida en un trato humanizado, seguro y digno.

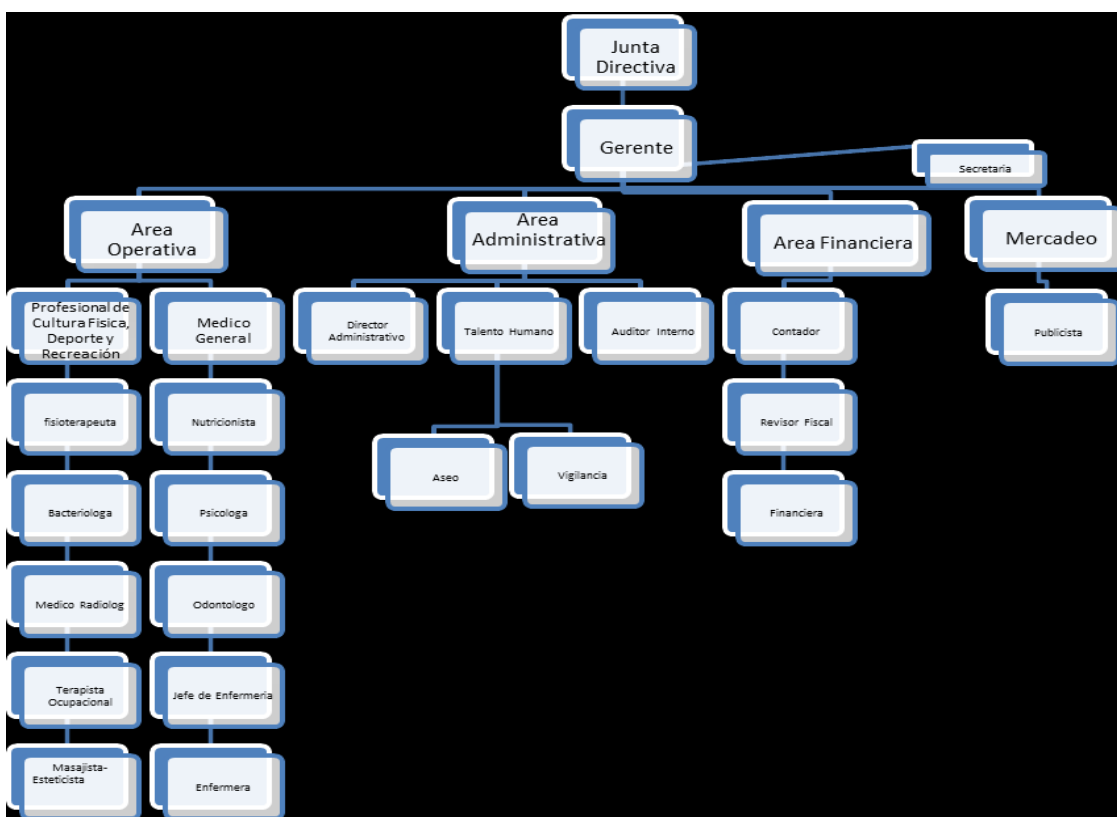
Asegurar que los procesos de atención en salud, realizado por la institución respondan a los protocolos y/o guías de atención para el tratamiento de las patologías identificadas y a la vez médica y científica que sobre esta existen de forma que se garantice la recuperación de la salud del usuario.

Contar con un equipo de trabajo altamente competente en continuo crecimiento y actualización profesional que comprometido con la vocación de servicio de la institución garantice un trato digno y humanizado a nuestros usuarios.

Contribuir de forma efectiva al crecimiento de la comunidad de la zona de influencia de la institución mediante planes y programas de inversión social que respondan a las necesidades y expectativas de estas poblaciones a través de proyecto auto sostenible de impacto significativo en los grupos de mayor vulnerabilidad

4.4.5 Organigrama.

Figura 3. Organigrama



Fuente: Autores del proyecto.

4.4.6 Manual de funciones. Con el siguiente manual, se dan a conocer funciones específicas, cargos, dependencia de cada uno de los empleados.

Cuadro 6. Manual de funciones y descripción del Gerente

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	GERENTE
Dependencia:	Gerencia
Objeto del cargo	Organizar, dirigir, supervisar y coordinar las actividades operativas de la empresa; proponer políticas generales operacionales. Supervisar y dirigir la elaboración de los planes estratégicos de largo plazo, los planes operativos anuales; los presupuestos de funcionamiento e inversión y los estados financieros de la entidad, proponer sus modificaciones, ajustes y actualizaciones, y presentarlos a consideración de la Junta Directiva, para su correspondiente aprobación, y ejecución una vez aprobados. Velar por el cumplimiento de las leyes vigentes, las políticas generales y operativas, los reglamentos y los manuales que amparan las operaciones de la organización. Coordinar y supervisar las actividades de los encargados de cada Área, Directores administrativos y Financieros; y por último presentar informes periódicos sobre las actividades de la empresa e informe de gestión anualmente a la Junta Directiva.
Perfil del cargo:	Médico Especialista en gerencia - administración de servicios de salud con énfasis en seguridad social. Experiencia mínima de 3 años en gerencia, conocimiento de procesos administrativos
Formación académica:	Medico con especialización y formación administrativa, con posgrado preferiblemente en Gerencia
Experiencia:	Experiencia mínima de 2 años
Funciones	Velar por el cumplimiento de los estatutos, políticas y planes que se establezcan en pro del beneficio de la organización.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 7. Manual de funciones y descripción del Director administrativo.

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Dependencia:	Administrativa
Objeto del cargo	Administrar eficientemente los recursos humanos, financieros y materiales asignados, así como proporcionar los servicios generales de apoyo, de acuerdo a los programas de trabajo de las diferentes áreas que integran la Dependencia, cumpliendo tanto con las políticas establecidas por la administración de la Junta Directiva
Perfil del cargo:	Administrador de empresas, especializado en gerencia empresarial. Con experiencia mínima 2 años, en empresas de la salud. Conocimiento de sistemas contables y manejo de paquete office.
Formación	Medico con especialización en medicina deportiva
Experiencia:	Experiencia mínima de 2 años en puestos similares.
Funciones	Responsabilizarse en la planeación, organización, dirección y control de los servicios administrativos, sugiriendo las medidas necesarias para mejorar su funcionamiento. Optimizar los recursos humanos, financieros y materiales, por medio de la aplicación de las técnicas administrativas adecuadas. Organizar, sistematizar, elaborar e implementar procedimientos y sistemas de trabajo que redunden en el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y materiales

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 8. Manual de funciones y descripción de la secretaria.

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	Secretaria Ejecutiva
Dependencia:	Gerencia
Objeto del cargo	Supervisión y control financiero, gestionar el talento humano Dentro de la empresa. Dinamizar la actividad social y deportiva de la entidad. Asesorar al consejo de administración, en la resolución de incidencias

Cuadro 8. (continuación)

Perfil del cargo:	Mujer con conocimientos en administración Excelente redacción y ortografía, Facilidad de expresión verbal y escrita, Persona proactiva y organizada, Facilidad para interactuar en grupos, Dominio de Windows, Microsoft Office, Internet, Brindar apoyo a todos los departamentos.
Formación académica:	Debe tener estudios técnicos o tecnológicos en secretariado, manejar las herramientas informáticas básicas. Experiencia mínimo de 1 año.
Experiencia:	Mínima de 1 año en cargos similares
Funciones	Organizar y mantener la documentación de la empresa debidamente archivada; controlar la agenda de la gerencia general; tomar nota del Acta de la Junta Directiva; recepción de llamadas; colaborar con la realización de licitaciones; mantener los requisitos legales de las licitaciones al día; diligenciar las afiliaciones de seguridad social y parafiscales del personal; reportar gastos de caja menor; redactar oficios; autorizar mediante órdenes de suministro la solicitud de materiales para las obras; autorizar mediante vales el combustible para los vehículos de la empresa; coordinarle las diligencias del día a la de servicios generales; realizar nómina mensual del personal; Atención al Cliente

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 9. Manual de funciones y descripción del contador

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	Contador
Dependencia:	Financiera
Objeto del cargo	Elaborar los estados financieros de la empresa (ganancias y pérdidas, balance general y flujo de caja). Registrar las transacciones financieras (Asientos contables y libros de ventas), Realizar informes periódicos de los estados financieros, Apoyar en procesos de presupuesto, planificación financiera, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, etc. Calcular y pagar las obligaciones tributarias.
Perfil del cargo:	Profesional como contador público, con énfasis en la parte hospitalaria. Conocimiento de programas office.
Formación académica:	Contador público titulado, mínimo una especialización
Experiencia:	Mínima de 2 años en el área de la salud.

Cuadro 9. (continuación)

Funciones	<p>Implantar el sistema contable más conveniente para la empresa. Establecer el procedimiento óptimo de registro de operaciones efectuadas por la empresa (manual, mecánico o electrónico). Verificar la exactitud de las operaciones registradas en libros y registros auxiliares. Vigilar el cabal cumplimiento de las obligaciones fiscales. Elaborar, analizar e interpretar los estados financieros. Proporcionar a la dirección información confiable y oportuna para la toma de decisiones en el curso diario.</p>
------------------	--

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 10. Manual de funciones y descripción del Médico general

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	Médico General
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	<p>Un médico general es un profesional de la medicina que como individuo se preocupa por la salud y el bienestar de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encauzado hacia la sociedad y con énfasis en la persona como paciente y al fomento de modos de vida sanos. - Está habilitado para el cuidado sanitario fundamentado en una orientación psicosocial que abarque el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los pacientes. - Tiene visión interdisciplinaria de la solución del problema de salud y está habituado al trabajo en equipo.
Perfil del cargo:	Médico general, con tarjeta profesional, certificado de finalización del servicio social obligatorio, diploma de grado. Con experiencia mínima 1 año, en conocimiento de salud pública, para atención de consulta y diagnóstico.
Formación	Medico con especialización en medicina deportiva
Experiencia:	Experiencia mínima de 1 año
Funciones	<p>Tratamiento de enfermedades y lesiones en los deportes. Evaluación médica propicia. Incluyendo capacidad funcional y metabólica. Desarrollo de capacidades y adaptaciones en el entrenamiento. Inspección Médica del entrenamiento.</p>
	<p>Fisiología del ejercicio Programas especializados de Actividad física para deportistas y personas en sobrepeso, hipertensos, Diabetes, Debilidad general.</p>

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 11. Manual de funciones y descripción de la fisioterapeuta

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	Fisioterapeuta
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	terapia física, rehabilitación física, gimnasio, cinética, respiratoria
Perfil del cargo:	Título profesional Fisioterapeuta con mínimo un 1 año de experiencia, en salud ocupacional y rehabilitación física.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	Mínimo de un año
Funciones	Relación directa que mantiene con la sociedad enferma o sana en procesos de terapia física, rehabilitación física, gimnasio, cinética, dentro del marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 12. Manual de funciones y descripción de la enfermera.

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	ENFERMERA
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Acompañamiento según el servicio requerido dentro de las funciones y servicios establecidos dentro de sus funciones-
Perfil del cargo:	Enfermera profesional conocimientos de vacunación preventiva, programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	Mínima un año
Funciones	Realización de vacunación preventiva, chequeo ejecutivo y acompañamiento a otros profesionales según el servicio y acorde a su perfil.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 13. Manual de funciones y descripción de auxiliar de enfermería

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Acompañamiento según el servicio establecido por su superior.
Perfil del cargo:	Auxiliar de enfermería con título, con conocimientos en promoción de la salud y prevención de enfermedades, trabajar con adulto mayor, y discapacidad.
Formación académica:	Técnico o tecnólogo en el área
Experiencia:	Mínima 1 año.
Funciones	Realización y acompañamiento de medicina preventiva y sus respectivas categorías.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 14. Manual de funciones y descripción del revisor Fiscal

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	REVISOR FISCAL
Dependencia:	Financiera
Objeto del cargo	Control de procedimientos para que cumplan su debido proceso.
Perfil del cargo:	Contador público, con 3 años de experiencia en el sector de salud, dominio de temas relacionados con impuestos y recursos humanos, manejo contable y DIAN, control interno.
Formación académica:	Profesional con especialización en temas relacionados.
Experiencia:	Mínima de 3 años en el sector.
Funciones	Control de temas como impuestos, adunas que se encuentren encausados dentro de la legalidad requerida y su debido proceso.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 15. Manual de funciones y descripción del perfil de facturación.

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	FACTURACIÓN
Dependencia:	Financiera
Objeto del cargo	Llevar control y evidencia de los pagos realizados con sus respectivas facturas, que sustenten la legalización de cada pago.
Perfil del cargo:	Profesionales técnicos o tecnólogos en carreras administrativas. Con experiencia en procesos de facturación y archivo,
Formación académica:	Técnicos, tecnólogos.
Experiencia:	Mínima 1 año en el sector de la salud.
Funciones	Legalizar cada pago, recibir, verificar y entrega de procesos de compra y ventas, afiliaciones, citas según el servicio.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 16. Manual de funciones y descripción del Medico Radiólogo

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	MEDICO RADIOLOGO
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Tomar, leer e interpretar los procesos de rayos x
Perfil del cargo:	Médico especialista en radiología, , conocimiento de lecturas de placas radiológicas, responsabilidad y ética, diligenciamiento exacto de protocolos.
Formación académica:	
Experiencia:	experiencia mínima 1 año
Funciones	Tomar al usuario según formula e indicación previa las placas necesarias según las requeridas, para posteriormente remitirlo con el profesional del área específico.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 17. Manual de funciones y descripción del Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Producir técnicamente imágenes sin ningún defecto a partir del uso adecuado y racional de la tecnología de punta del momento: radiología convencional digital, tomografía axial, resonancia magnética, anglografía digital y mediana nuclear,
Perfil del cargo:	Producir imágenes de alta calidad, adoptar métodos de protección radiológica, orientar y explicar a quienes soliciten estudios de imágenes diagnósticas sobre el proceso.
Formación académica:	Tecnólogo
Experiencia:	Mínima 1 año
Funciones	Tomar al usuario según formula e indicación previa, las imágenes solicitadas en ella.

Fuente: Autores del proyecto.

Cuadro 18. Manual de funciones y descripción del odontólogo

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	ODONTOLOGO
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Revisión y análisis de la salud oral de los usuarios
Perfil del cargo:	Odontólogo con experiencia mínima 1 año, para prestar atención integral a los usuarios que asistan a consulta.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	mínima 1 año
Funciones	Realizar citas generales, establecer diagnósticos y llevar un seguimiento de los usuarios atendidos que permita medir parte del proceso de salud oral de cada uno.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 19. Manual de funciones y descripción de la nutricionista

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	NUTRICIONISTA
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Medir y evaluar el estado nutricional y sus respectivas recomendaciones a cada usuario.
Perfil del cargo:	Nutricionista profesional, experiencia mínima 1 año, procesos de valoraciones en adulto mayor, mujeres embarazadas, controles nutricionales, dieta y promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	mínima 1 año
Funciones	Evaluar el estado nutricional de los usuarios a partir de valoraciones que van desde la medición de pliegues cutáneos hasta la respectiva dieta y cuidados o normas a seguir por cada uno.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 20. Manual de funciones y descripción del psicólogo

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	Psicólogo
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Acompañamiento según el caso requerido de los procesos en los cuales se necesite la ayuda de un psicólogo.
Perfil del cargo:	Psicólogo (a) profesional especializado en clínica, experiencia mínima 1 año en servicios de salud.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	mínima 1 año
Funciones	Realizar terapias con la población que requiera la ayuda de un psicólogo, para que este mismo establezca diagnósticos, pasos a seguir y reportes de lo sucedido con cada caso.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 21. manual de funciones y descripción de la bacterióloga

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	BACTERIOLOGA
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Acompañamiento en los procesos de laboratorio clínico.
Perfil del cargo:	Bacterióloga (O) profesional con experiencia mínima en toma de muestras sanguíneas, atención al usuario, control de indicadores.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	Mínima 1 año
Funciones	Toma de muestras de cada usuario para llevar el respectivo análisis y tabla de resultados.

Fuente. Autores del proyecto

Cuadro 22. Manual de funciones y descripción de la esteticista

IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CARGO	
Nombre del cargo	ESTETICISTA - MASAJISTA
Dependencia:	Operativa
Objeto del cargo	Brindar dentro del espacio del spa, un lugar agradable, cómodo y de relajación para el usuario.
Perfil del cargo:	Técnica profesional en estética, con curso de bioseguridad, con experiencia mínima de 2 años, manejo de técnicas de relajación, masaje con piedras volcánicas.
Formación académica:	Profesional
Experiencia:	Mínima de 2 años.
Funciones	Realizar masajes de relajación, descontracturantes y brindar un espacio de relajación Para que los clientes puedan disfrutarlo,

Fuente. Autores del proyecto

4.5 ESTUDIO FINANCIERO

Para la cuantificación de la inversión, se realiza un estudio económico, con el que se pretende conocer el comportamiento de los diferentes flujos de ingresos propuestos para la creación de la I.P.S. U.F.P.S.O.

4.5.1 Gastos de funcionamiento. Aseo y elementos. Para el montaje de la IPS U.F.P.S.O., se requiere de elementos de aseo como: trapero, escoba, jabón, desinfectantes, entre otros.

Mantenimiento y Reparaciones. Tratándose de una entidad para la prestación de servicios, posee la respectiva dotación de equipos de computación y comunicación para labores administrativas, además de la maquinaria a utilizar en las distintas áreas de la institución, lo cual da lugar a la necesidad de servicios de mantenimiento y/o reparación.

Papelería y útiles de Oficina. Este gasto se ocasiona para el cumplimiento de funciones administrativas (Papel, tintas, sellos, carpetas, ganchos, clips, marcadores, lapiceros, lápices y borradores, entre otros necesarios).

Publicidad y Propaganda. Se considera como una técnica básica para la contribución y la consolidación corporativa de la entidad.

Tabla 16. Gastos de funcionamiento.

Concepto	Vr/mensual	Vr/annual
Aseo y elementos	120.000	1.440.000
Mantenimiento y reparaciones	120.000	1.440.000
Papelería y útiles de oficina	150.000	1.800.000
Publicidad y propaganda	170.000	2.040.000
Total	\$560.000	\$6.720.000

Fuente: Autores del proyecto.

Servicios Públicos. Para la apertura de la IPS U.F.P.S.O., se requiere de los siguientes servicios públicos:

Tabla 17. Servicios públicos requeridos para el funcionamiento de la IPS U.F.P.S.O.

Concepto	V/unitario	V/annual
Agua	130.000	1.560.000
Energía eléctrica	205.000	2.460.000
Telefonía	110.000	1.320.000
TOTAL	\$445.000	\$5.340.000

Fuente: Autores del proyecto.

Arriendo. En lo que refiere al arriendo, la IPS U.F.P.S.O., requiere de \$2.500.000 mensuales para la cancelación del canon, lo cual suma anualmente \$30.000.000

4.5.2 Gastos de personal. En cuanto a los gastos de personal, para el funcionamiento de la IPS U.F.P.S.O., se contará con seis trabajadores, los cuales estarán vinculados a la empresa con contrato a término indefinido.

Tabla 18. Gastos de personal

Cargo	Sueldo básico mensual	Valor anual
Gerente	1.800.000	21.600.000
Secretaria	750.000	9.000.000
Médico general	1.600.000	19.200.000
Enfermera	883.050	10.596.600
Odontólogo	1.400.000	16.800.000
Sub-total	\$6.433.050	\$77.196.600
Prestaciones sociales 34.96%	2.248.994	26.987.931
Parafiscales 9%	578.974	6.947.694
Total	\$9.261.018	\$111.132.225

Fuente: Autores del proyecto.

Tabla 19. Honorarios

Cargo	Honorario mensual	Valor anual
Contador Público	300.000	3.600.000
Nutricionista	800.000	9.600.000
Psicólogo	800.000	9.600.000
Bacterióloga	800.000	9.600.000
Esteticista	600.000	7.200.000
Médico Radiólogo	3.500.000	42.000.000
Tecnólogo en imágenes diagnósticas	800.000	9.600.000
Revisor fiscal	300.000	3.600.000
Fisioterapeuta	800.000	9.600.000
Servicios generales	300.000	3.600.000
Celador	500.000	6.000.000
Auxiliar de enfermería	500.000	6.000.000
Total	\$10.000.000	\$120.000.000

Fuente: Autores del proyecto.

4.5.3 Gastos varios. Como forma de hacer frente a imprevistos se establece un presupuesto de \$120.000 mensuales para cubrir gastos no programados, los cuales al año dará un total de \$1.440.000.

Impuesto, contribuciones y tasas	
Predial unificado	\$270.000
Notariales	<u>\$180.000</u>
Total	\$450.000

Tabla 20. Resumen de gastos año 1

Gastos	Valor anual
Arriendo	30.000.000
Aseo y elementos	1.440.000
Mantenimiento y reparaciones	1.440.000
Servicios públicos	5.340.000
Papelería y útiles de oficina	1.800.000
Publicidad y propaganda	2.040.000
Gastos de personal	111.132.225
Honorarios	120.000.000
Impuestos, contribuciones y tasas	450.000
Gastos varios	1.440.000
TOTAL	\$275.082.225

Fuente: Autores del proyecto.

Proyección anual de los gastos operacionales. Realizando sumatoria de los diferentes gastos relacionados, se tiene un total de \$275.082.225 para el año 1, los cuales son proyectados con un incremento anual del 7%, cifra promedio de la inflación colombiana de los últimos años, proyectada a 5 años más.

Tabla 21. Proyección anual de los gastos operacionales.

Años	1	2	3	4	5
Gastos anuales	275.082.225	294.337.980	314.941.639	336.987.554	360.576.683

Fuente: Autores del proyecto.

4.5.4 Ingresos. Para hallar los ingresos, la empresa dependerá de los mismos que sean percibidos por concepto de la venta de los servicios que ésta ofrezca.

Teniendo en cuenta los gastos totales anuales, se aplicará la siguiente fórmula para hallar el costo del servicio.

Costo total del servicio: Total gastos / Número de usuarios a atender

Costo total del servicio: $275.082.225/6.321 = 43.518$ el año

$PV = 43.518/1 - 0.40 = 43.517/0.60 = 72.529$

Costo total del servicio = $72.529/2 = 36.265$ el semestre

El valor del servicio a cobrar semestralmente es de \$36.265. Con el fin de realizar la proyección, se tendrá en cuenta el valor del servicio anual.

Tabla 22. Ingresos estimados año 1

PRESTACION DE SERVICIO	CANTIDAD	INGRESOS SEMESTRALES	INGRESOS AÑO 1
Estudiantes	5.945	\$215.595.425	431.190.850
Personal Administrativo	376	\$13.635.640	27.271.280
TOTAL	6.321	\$229.231.065	458.462.130

Fuente: Autores del proyecto

Para el año 1 se prevé unos ingresos de \$458.462.130. Este valor se ha proyectado anualmente en un 10%, teniendo en cuenta el aumento en el índice de ventas del servicio.

Tabla 23. Proyección de ingresos operacionales.

Años	1	2	3	4	5
Ingresos totales anuales	458.462.130	504.308.343	554.739.177	610.213.095	671.234.404

Fuente: Autores del proyecto.

4.5.5 Depreciación y diferidos. Depreciación. Para hallar la depreciación, se aplica el método de línea recta donde el valor a depreciar, se obtiene de dividir el valor de activo en libros sobre el período del proyecto.

$$\text{Depreciación} = \frac{\text{Valor Activo}}{\text{Vida del proyecto}}$$

Como hay activos de diferente vida útil, se deprecian por separado teniendo en cuenta que las construcciones tienen 20 años, los equipos y maquinarias 10 años y el equipo de computación y comunicación 5 años.

Tabla 24. Fondo de depreciación

Años	0	1	2	3	4	5
Equipo de oficina	2.050.000					
Depreciación		205.000	205.000	205.000	205.000	205.000
Equipo de comunicación y computación	14.450.000					
Depreciación		722.500	722.500	722.500	722.500	722.500
Maquinaria	83.000.000					
Depreciación		8.300.000	8.300.000	8.300.000	8.300.000	8.300.000
Total Depreciación	99.500.000	9.227.500	9.227.500	9.227.500	9.227.500	9.227.500

Fuente: Autores del proyecto.

Diferidos. Estos constituyen ciertos cargos requeridos para la puesta en marcha de la IPS UFPSO.

Papelería y útiles de oficina	\$1.800.000
Publicidad y propaganda	\$2.040.000
Estudios y proyectos (de viabilidad).....	<u>\$1.160.000</u>
Total	\$5.000.000

Tabla 25. Amortización de diferidos

Años	0	1	2	3	4	5
Diferidos	5.000.000					
Amortización		1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

Fuente: Autores del proyecto.

4.5.6 Capital de trabajo. Este rubro se calcula con base al valor de cuatro (4) meses de gastos de funcionamiento y gastos de la IPS U.F.P.S.O., buscando dar respuesta a las diferentes necesidades durante los primeros 4 meses de funcionamiento de la misma.

$$\text{Capital de Trabajo (C.T.)} = \frac{\text{Gastos totales (año 1)}}{12 \text{ meses}} \times 4 \text{ meses}$$

$$\text{C.T.} = \frac{275.082.225}{12 \text{ meses}} \times 4 \text{ meses}$$

$$\text{C.T.} = \$91.694.075$$

De esta manera, se requiere tener en Bancos como garantía para el montaje de la IPS U.F.P.S.O., la suma de \$91.694.075.

4.5.7 Balance inicial. A continuación se presenta el balance inicial para la IPS U.F.P.S.O., definiendo total de activos, pasivos y patrimonio.

**IPS U.F.P.S.O.
BALANCE INICIAL**

ACTIVOS DISPONIBLE		\$191.194.075
Bancos	\$91.694.075	
Propiedad, planta y equipo	\$99.500.000	
Diferidos	\$5.000.000	
TOTAL ACTIVOS		
PASIVOS	-0-	
PATRIMONIO		
Aportes socios		\$191.194.075
Pasivo+Patrimonio		\$191.194.075

4.5.8 Estado de resultados proyectado

Tabla 26. Estado de resultados proyectado.

Año	1	2	3	4	5
Ingresos	458.462.130	504.308.343	554.739.177	610.213.095	671.234.404
- Gastos	275.082.225	294.337.980	314.941.639	336.987.554	360.576.683
Utilidad bruta	183.379.905	209.970.363	239.797.538	273.225.541	310.657.721
-Depreciación	99.500.000	99.500.000	99.500.000	99.500.000	99.500.000
-Diferidos	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
=utilidad AI	78.879.905	105.470.363	135.297.538	168.725.541	206.157.721
Imptos. 35%	27.607.966	36.914.627	47.354.138	59.053.939	72.155.202
Util D. Imptos	51.271.939	68.555.736	87.943.400	109.671.602	134.002.519
Reserva legal 10%	5.127.193	6.855.573	8.794.340	10.967.160	13.400.251
Util. Neta	46.144.746	61.700.163	79.149.060	98.704.442	120.602.268

Fuente: Autores del proyecto.

Acorde con las proyecciones de ingresos y gastos se diseña el estado de resultados proyectado a cinco (5) años, mostrando un progresivo incremento anual, debido al aumento en ingresos anuales.

Tabla 27. Flujo de caja

Años	1	2	3	4	5
Util. Neta	46.144.746	61.700.163	79.149.060	98.704.442	120.602.268
+Depreciac.	99.500.000	99.500.000	99.500.000	99.500.000	99.500.000
+Diferidos	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Flujo de caja	150.644.746	166.200.163	183.649.060	203.204.442	225.102.268

Fuente: Autores del proyecto.

4.6 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Esta etapa define la bondad de la IPS en términos de retribución económica, fundamentando los resultados en las técnicas del valor presente neto, valor actual neto, razón costo beneficio y tasa interna de retorno.

4.6.1 Valor presente neto (VPN). Valor Presente Neto es una medida del Beneficio que rinde un proyecto de Inversión a través de toda su vida útil.

Este cálculo define el valor del proyecto al cabo de los primeros cinco (5) años de funcionamiento de la IPS U.F.P.S.O., bajo una tasa de oportunidad y ciertos flujos netos de caja con recursos propios.

$$V.P.N. = \sum \frac{\text{Flujo Neto de Caja}}{(1 + i)^n}$$

Donde:

Tasa = (12%)

n = número de años

$$VPN = \frac{150.644.746}{(1+0.12)^1} + \frac{166.200.163}{(1+0.12)^2} + \frac{183.649.060}{(1+0.12)^3} + \frac{203.204.442}{(1+0.12)^4} + \frac{225.102.268}{(1+0.12)^5}$$

$$VPN = 134.504.237 + 132.960.130 + 131.177.900 + 129.429.580 + 127.899.016$$

$$VPN = 655.970.863$$

El VPN del proyecto se muestra en \$655.970.863 resultado positivo para la viabilidad del proyecto, ya que es superior a la inversión inicial que es de \$191.194.075

4.6.2 Valor actual neto. Mediante este indicador se conoce la recuperación real de la inversión inicial, ya que dicho valor se descuenta del VPN, por lo que es un valor neto, sobre el cual se analiza el reintegro de recursos financieros, a través de los ingresos de la IPS U.F.P.S.O.

$$\begin{aligned} \text{VAN} &= \text{VPN} - \text{Inversión Inicial} \\ \text{VAN} &= \$655.970.863 - 191.194.075 \\ \text{VAN} &= \$464.776.788 \end{aligned}$$

El valor actual neto de \$464.776.788 al cabo de cinco años es un resultado positivo, porque luego de recuperar los de inversión inicial, deja un rubro positivo, indicando que la actividad económica retribuye aquellos recursos por los cuales se asume cierto riesgo financiero.

Esta razón de análisis es importante conocerla, especialmente para aquellas personas interesadas en el proyecto, ya que tendrán la oportunidad de saber la proyección económica que tiene la IPS U.F.P.S.O.

4.6.3 Razón costo beneficio (RCB). Esta técnica da a conocer el número de veces en que se recupera la inversión inicial durante los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa.

$$\text{RCB} = \frac{\text{Valor presente neto}}{\text{Inversión Inicial}}$$

$$\text{RCB} = \frac{\$655.970.863}{\$191.194.075}$$

$$\text{RCB} = 3.4 \text{ veces}$$

La inversión inicial es recuperada 3.4 veces al cabo de los primeros cinco años de apertura de la IPS U.F.P.S.O, resultado positivo para la viabilidad del proyecto, ya que supera el mínimo esperado que es una (1) vez.

4.6.4 Tasa interna de retorno. Con este cálculo se determina el porcentaje con el que la inversión inicial se reintegra a la empresa durante los primeros cinco años de actividad.

Esta técnica realiza la siguiente comparación:

$$\text{Inversión inicial} = \text{Valor presente neto}$$

$$\$191.194.075 = \$655.970.863$$

Para su determinación se toman dos tasas (t_1 u t_2) tentativas:

Tasa 1: 10%

Flujo tasa 1:

$$VPN = \frac{150.644.746}{(1+0.10)^1} + \frac{166.200.163}{(1+0.10)^2} + \frac{183.649.060}{(1+0.10)^3} + \frac{203.204.442}{(1+0.10)^4} + \frac{225.102.268}{(1+0.10)^5}$$

$$VPN = 136.949.769 + 137.355.506 + 138.082.000 + 139.181.124 + 139.815.073$$

$$VPN = 691.383.472$$

Tasa 2: 15%

$$VPN = \frac{150.644.746}{(1+0,15)^1} + \frac{166.200.163}{(1+0,15)^2} + \frac{183.649.060}{(1+0,15)^3} + \frac{203.204.442}{(1+0,15)^4} + \frac{225.102.268}{(1+0,15)^5}$$

$$VPN = 130.995.431 + 125.909.214 + 120.821.750 + 116.784.162 + 111.991.178$$

$$VPN = 606.501.735$$

Para hallar la TIR, se realiza la interpolación:

$$\left[\begin{array}{l} 691.383.472 \text{ ---- } 10\% \\ 191.194.075 \text{ ---- } X \\ 606.501.731 \text{ ---- } 15\% \end{array} \right]$$

$$691.383.472 - 191.194.075 = 500.189.397$$

$$691.383.472 - 606.501.731 = 84.881.741$$

$$15\% - 10\% = 5\%$$

$$\frac{X}{5} = \frac{500.189.397}{84.881.741}$$

$$500.189.397 X = 84.881.741 (5)$$

$$X = 424.408.705 / 500.189.397$$

$$X = 0.84$$

$$X = 0.84\%$$

$$TIR = 10 + 0.84\%$$

$$TIR = 8.4\%$$

Con este indicador se busca establecer el porcentaje con el que ingresa la inversión inicial durante los cinco años proyectados. Con el establecimiento de dos tasas para la interpolación se pretende encontrar un porcentaje promedio de recuperación, en el caso concreto se utilizó una tasa inferior de la base que es del 10%, y una tasa superior del 15%; dando como resultado la recuperación de la inversión en un 8.4%, de esta manera se muestra atractivo para invertir.

4.7 ESTUDIO SOCIAL Y AMBIENTAL

Esta propuesta está encaminada a contribuir al desarrollo socio-económico del municipio de Ocaña, mejorando el bienestar de las personas que integran y trabajan por el sector.

4.7.1 Estudio social. Son muchos los efectos que socialmente pueden surgir dentro de la realización de este proyecto como son la generación de empleo, mejor estabilidad económica de las personas contratadas, entre otros.

Dentro de la generación de empleo, se ve la creación de seis puestos directos. Este potencial es bastante alentador ya que se están aumentando los ingresos a estas personas, recortando de alguna manera el índice de desempleo existente en el municipio.

4.7.2 Estudio ambiental. Por las características del presente estudio al generarse algún impacto ambiental, se debe contar con las diferentes licencias expedidas por las entidades respectivas del orden ambiental. Por otra parte se deben establecer parámetros para el manejo integral de los residuos sólidos en las instalaciones donde sea ubicada la empresa. De manera muy sencilla pero eficiente se deben instalar recipientes para separar los desechos orgánicos, inorgánicos y sanitarios aplicando la recolección y contribuyendo con la preservación del medio ambiente con el fin de mantener el equilibrio ecológico, a través de un buen manejo de un plan de gestión integral de residuos sólidos (PGIRS).

Con el propósito de evitar contaminación visual y auditiva, la publicidad sobre la apertura de la empresa se hará mediante cuñas radiales y televisivas, teniendo en cuenta las normas y leyes existentes que regulan las campañas publicitarias.

5. CONCLUSIONES

Con base en la investigación realizada y la interacción directa con la población objetivo del proyecto ha sido posible determinar un 98% de aceptación de la creación de una IPS de primer nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, indicador considerado conveniente para la creación de la misma en el municipio de Ocaña, debido a que imprime confianza en el momento de invertir y a la vez genera progreso y desarrollo al municipio en mención.

En cuanto al estudio de mercados se pudo determinar que existe una demanda potencial para la venta de los servicios que ofrecerá la IPS. Además se utilizará un canal directo de comercialización con los usuarios, más el uso de publicidad en medios masivos de comunicación.

El estudio técnico estableció disponibilidad tanto de recursos físicos como humanos para la eficiente operación de la empresa. De la misma forma se determinó el número de asociados por año, partiendo de un número total de 6.321 en el primer año, hasta alcanzar mayor ocupación de la capacidad instalada del proyecto.

La IPS U.F.P.S.O. contará con una estructura organizacional adecuada propendiendo por la eficiencia y eficacia institucional en pro del alcance de sus objetivos sean estos a corto, mediano y largo plazo.

El estudio económico y su evaluación realizada a la IPS, muestra a manera de diagnóstico la efectividad que se tiene para crear la entidad, la cual es rentable según resultados arrojados en los indiferentes indicadores financieros establecidos, se indicó que la inversión inicial es recuperada 3.4 veces al cabo de los primeros cinco años resultado positivo para la viabilidad del proyecto, ya que supera el mínimo esperado que es una (1) vez.

El estudio social y ambiental permitió concluir que la creación de la IPS U.F.P.S.O., es una alternativa de desarrollo social, además se debe tener presente los parámetros legales en el tema ambiental.

6. RECOMENDACIONES

La recomendación general gira entonces a que la futura IPS adopte un sistema de gestión basado en la calidad, donde aparte de centrarse en la satisfacción de los requerimientos del usuario, implemente un enfoque basado en procesos que permita el mejoramiento continuo de los mismos, y de esta forma alcanzar un posicionamiento en el mercado de la región.

En el periodo de iniciación de la institución, es necesario trabajar un mercadeo directo para adquirir el servicio, pero la primera función dentro de este plan de trabajo es lograr que la población en general se entere de la existencia de la empresa y de los servicios que ofrece, para lo cual se necesita una publicidad objetiva y efectiva.

Tener presente las pautas del trabajo, basados en los resultados de los estudios de mercado, técnico, administrativo, financiero, y las evaluaciones económica, social y ambiental, ya que de esta manera permitirá establecer un nuevo marco de referencia y de proyección de lo que es y debe ser la IPS, se recomienda trabajar con objetividad basados en cada uno de los parámetros establecidos, teniendo en cuenta las estrategias de optimización de recursos y utilidad.

Para evitar la generación de impactos ambientales en el municipio de Ocaña, se hace necesario establecer algunas acciones a desarrollar con el fin de evitar la contaminación ambiental de la región.

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ BRICEÑO, Pedro. Los riesgos psicosociales y su reconocimiento como enfermedad ocupacional: consecuencias legales y económicas Telos, Vol. 11, Núm. 3, 2009, pp. 367-385. Universidad Rafael Beloso Chacín. Venezuela

BRAVEMAN, Paula. El Reconocimiento Sistemático en la Atención Primaria en Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 1996. p.38

BRYANT, Jonh. Mejoramiento Mundial de la Salud Publica. Heath and Developingworld. Editorial. Pax-Mexico.1971. p.9

CASTAÑO YEPES, Ramón Abel. Integración vertical entre empresas promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud, gerencias y políticas de salud. Pontificia Universidad javeriana. Bogotá, Colombia.

CATAÑO, Octavio. Héctor Abad Promotor de la salud y la vida. Una vida por la Vida. Paul Juten Compilador. Cinep- Ecoe 1989. p.43

COLEGIO MEDICO DE CHILE. Plan de Salud, Atención Médica y Medicina Social Chile 1964. Cuadernos Medico- Sociales. 2006;46(1) p.9.

CUETO, Marcos. The origins of Primary Health Care. American Journal of Public Health. (2004); 94 (11):1864-74. p.8

LITSIOS, Sócrates. The long and difficult road to Alma Ata.International Journal of Health Services.2002.NEWELL, Kennet (Editor) La Salud por el Pueblo. HealthbyPeople. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1975.

MAHLER, H. Discurso del Director General ante la Asamblea Mundial de Salud. Ginebra 6 de mayo de 1986. p.3

MAHLER, H. Reflexiones sobre la misión de la OMS. Discurso del Director General 1986. p.45

MARTÍNEZ-Taboas, A. Terapia sistémica de familia: Evaluación crítica de algunos postulados. Revista Latinoamericana de Psicología, 18, 43-56. (1986).

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Modelo de Evaluación del Programa de

QUEVEDO, Emilio et al. Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo. El tránsito de la higiene a la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953. 2005. p.4

RESTREPO E Helena. Experiencia del Municipio de Versalles, Departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol 20 No.1 enero-junio. 2002. p.6

RESTREPO E Helena. Experiencia del Municipio de Versalles, Departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol 20 No.1 enero-junio de 2002. p.135-144

TALAYA ÁGUEDA, Esteban (1996): Principios de Marketing, Editorial ESIC. Instituto Colombiano de Normas Técnicas, ICONTEC y Concejo Colombiano de Seguridad. Norma técnica NTC – OHSAS 18001, Bogotá, 2000.

TERAN DIAZ, Eugenio. Alimentación oral y nutrición humana. Ed autor. Santander.1994
TORO RUEDAS Marinella. análisis de la situación en salud vigencia 2010. ESE HEQC, IPS Y EPS del Municipio de Ocaña. p. 99.

TORRES, C. MÚJICA O. Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del Milenio. Revista Panamericana de Salud Pública.2004. Vol. 15. No. 6:430-439. p.37

UMAÑA LUNA, Eduardo. Normas Básicas de la Modernidad. Op. Cit 2004. p.3

WALSH, Julia. Establishing Health Priorities in the Developing World. United Nations Development Programme. 1988. p.2

REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS

Alcaldía de Pamplona, Norte de Santander, [http:// http://ocana-nortedesantander.gov.co/index.shtml](http://ocana-nortedesantander.gov.co/index.shtml), tomado 3 de Mayo de 2012

ASÁN, M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. [Artículo de internet] <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-estimulacion-temprana-y-el-desarrollo-infantil/>
Cootraes. Manual de funciones [artículo de internet] www.cootraes.com/documents/MANUALFUNCCOOT.pdf [consulta: 25 de agosto de 2011]

GLOBAL MEETING ON FUTURE STRATEGIC DIRECTIONS FOR PRIMARY HEALTH Care 27-29. The Global Meeting on Future Strategic Directions for Primary. (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.who.int/entity/chronic_conditions/primary_health_care/en/index.html.

PALAU, Eliseo. Aspectos básicos del desarrollo infantil. 1 ed. España. Ceac, 2001. Slideshare. Normas Icontec [artículo de internet]

RENEWING PRIMARY HEALTH CARE IN THE AMERICAS. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.paho.org/spanish/ad/this/os/phc2ppaper_10-ago-05.
ROSES PERIAGO. Mirta. Discurso de Posesión. Directora Organización Panamericana de la Salud. En: Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 13. No. 2/3. (2003). p.3

SUPERSALUD. Código de Comercio (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=96>
UCHILE Periodismo de investigación (s.l.) [on line] (s.f.) [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en internet en: www.uchile.cl/.../taller-de-periodismo-de-investigacion_73035_8.doc

ANEXOS

Anexos A. Cuestionario dirigido a los estudiantes de la universidad Francisco de Paula Santander Ocaña

OBJETIVO: Elaborar un estudio de factibilidad para la creación de una IPS de Primer Nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

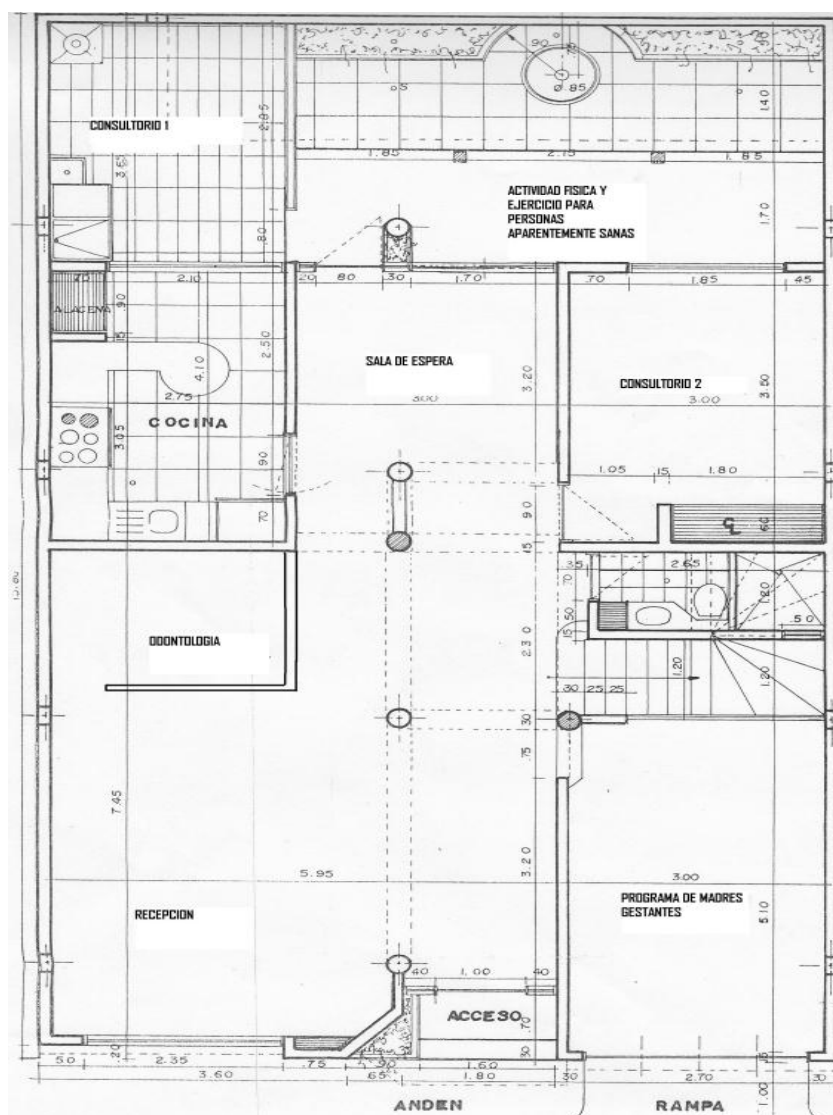
Nombre _____ **Carrera** _____

1. ¿Está Usted Afiliado a alguna Entidad de Salud?
Si _____ No _____ Cual? _____
2. ¿Cómo se encuentra afiliado en esta entidad?
a. Cotizante__ b. Beneficiario__ c. No Sabe__
3. ¿En qué IPS del municipio de Ocaña lo atiende a usted?

4. ¿Cuánto paga usted Mensualmente por los servicios de Salud?
a. (20mil a 40mil) __ b. (40mil a 60mil) __ c. (60mil a 80mil) __
Nada _____ No Sabe _____
5. ¿Con que frecuencia visita usted al médico?
Semanalmente__ Quincenalmente__ Mensualmente__ Esporádicamente__
6. ¿Está satisfecho con los servicios que le ha prestado su Entidad?
Sí _____ No _____
7. Cuales servicios requiere con mayor frecuencia siempre que visita al médico?
Consulta con médico general __ laboratorio Clínico __ Odontología __ Optometría __
Nutricionista __ Fisioterapia__ Servicios farmacéuticos__
8. ¿Le gustaría que la Universidad tuviera una entidad que le brindara estos servicios médicos?
Sí _____ No _____
9. ¿Estaría dispuesto usted a pagar y así disfrutar de todos estos servicios médicos durante cada semestre?
Sí _____ No _____
10. ¿Cuánto le parecería que está bien poder pagar semestralmente por estos servicios de salud?
a. (10mil a 15mil) __ b. (15mil a 20mil) __ c. (20mil a 25mil) _____

Anexo B. Distribución en planta

Piso 1. La IPS UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA, dispondrá en su primer piso de los siguientes servicios. Los usuarios al ingresar a nuestras instalaciones se encontraran con la recepción, con el consultorio odontológico, con el programa de madres gestantes y post-parto, con una sala de espera con capacidad para 12 personas, también 2 consultorios de medicina general, y la cocina exclusivamente para el personal de la IPS. El primer piso posee una conectividad con el 2 piso por medio de una rampa para discapacidad, y tendrá otra vía de acceso por las escaleras. En el primer piso se instalara un extintor para casos de emergencia y señalización de rutas de evacuación.



Piso 2. La IPS en su segundo ambiente tendrá los programas de valoración nutricional y chequeo ejecutivo, contará con un laboratorio clínico, consultorio psicológico, la zona de Spa, la de rehabilitación física y sensorial, y un consultorio de medicina general, y tendrá otra sala de espera o de televisión.

