

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO INTEGRAL DE
REHABILITACIÓN EN FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL EN BUCARAMANGA**

**DIANA MARIA ARDILA PATIÑO
ADRIANA CUERVO PLATA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – INSED
GESTION EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2007**

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION
EN FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN
BUCARAMANGA**

**DIANA MARIA ARDILA PATIÑO
ADRIANA CUERVO PLATA**

DIRECTOR

**Ing. Isabel Cristina Barragán Arias
Especialista e Evaluación y Gerencia Proyectos**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – INSED
GESTION EMPRESARIAL
BUCARAMANGA**

2007

DEDICATORIA

Damos gracias a DIOS TODO PODEROSO, que nos dio la salud, sabiduría y entendimiento para emprender este arduo camino y darnos la fuerza y voluntad necesaria para no desfallecer en los momentos de dificultad, logrando vencer los distintos obstáculos que se presentaron a lo largo de la carrera que hoy culmina exitosamente el proyecto que con tanto sacrificio y entrega hemos realizado.

Damos gracias también a nuestros padres, hermanos y amigos que han sido el apoyo fundamental en esta etapa de nuestras vidas, gracias por su comprensión y amor que siempre nos animaron para seguir adelante y lograr parte de nuestro crecimiento profesional.

Diana Ardila Patiño
Adriana Cuervo Plata

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander, al Insed, a sus excelentes maestros quienes con afecto, paciencia y profesionalismo enriquecieron nuestros conocimientos y experiencias para nuestra formación personal y profesional

A la Ingeniera Isabel Cristina Barragán, Directora del proyecto, y el Doctor Fonoaudiólogo Marco A. Cuervo Plata quien con su talento, ética y paciencia supo guiarnos por este camino profesional y en los momentos difíciles nos supo comprender, ayudar y dar la voz de aliento, para no dejar la lucha y seguir adelante hasta llegar a la culminación exitosa de nuestro proyecto.

A nuestros familiares, amigos y todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron para la realización de este proyecto

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	16
1. GENERALIDADES	17
1.1 LA DISCAPACIDAD	17
1.1.1 La discapacidad en el mundo	17
1.1.2 La discapacidad en Colombia	19
1.2 MARCO LEGAL	20
1.2.1. Constitución Política de Colombia de 1991.	20
1.2.2 Sistema De Seguridad Social Integral Ley 100 De 1993	21
1.2.4 Leyes que rigen las tres disciplinas que conforman el centro Integral de rehabilitación	21
1.2.5. Tramitología para legalizar empresa	29
2. ESTUDIO DE MERCADOS	31
2.1 GENERALIDADES	31
2.2 OBJETIVOS	33
2.2.1 Objetivo General	33
2.2.2 Objetivos Específicos	33
2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	34
2.3.1 Usos y especificaciones del servicio	34
2.3.2 Servicios Principales	34
2.3.3 Atributos Diferenciadores del servicio con respecto a la Competencia	35
2.4.1 Mercado Potencial.	36
2.4.2 Mercado objetivo	36
2.5 INVESTIGACION DE MERCADOS	36
2.5.1 Tipo de Estudio.	36
2.5.2 Método de Investigación	37

2.5.3	Sistemas de recolección de información.	38
2.5.4.	Proceso de recolección de información.	38
2.5.5	Definición de Población	40
2.5.6	Marco Muestral (N).	40
2.5.7.	Cálculo de la muestra (n). Se calcula mediante la siguiente fórmula:	40
2.5.8	Determinación de la encuesta	41
2.5.9	Demanda.	41
2.6	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
2.6.1	Análisis de la información del Consumidor	46
2.6.2	Análisis de la información del cliente-EPS	58
2.6.3	Análisis concluyente de la información recolectada	68
2.7	ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA OFERTA	69
2.7.1	Situación actual de la competencia.	69
2.7.2	Grado de competencia	71
2.8	DETERMINACION DE LA DEMANDA INSATISFECHA	72
2.10	PRECIO	74
2.11	ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD Y PROMOCION	76
2.12	CONCLUSIONES Y POSIBILIDADES DEL PROYECTO	76
3.	ESTUDIO TECNICO	78
3.1	TAMAÑO DEL PROYECTO	78
3.1.1	Descripción del tamaño del Proyecto.	78
3.1.2	Factores que determinan el tamaño de un Proyecto	78
3.1.3	Capacidad del Proyecto.	79
3.2.	LOCALIZACION	82
3.2.1	Macrolocalización	82
3.2.2	Micro localización	82
3.3	INGENIERÍA DEL PROYECTO	84
3.3.1	Descripción del Servicio	84
3.3.2	Diagrama de Servicios.	85
3.3.3	Control de Calidad	87

3.3.4 Recursos.	89
3.3.5 Distribución de la Planta.	95
3.4 CONCLUSIONES TÉCNICAS DEL PROYECTO	96
4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL	98
4.1 FORMA DE CONSTITUCION	98
4.2 CONSTITUCION LEGAL	98
4.3 CONSTITUCION DE LA EMPRESA	98
4.3.1 Misión.	98
4.3.2. Visión	99
4.3.3 Objetivos.	99
4.3.4. Principios corporativos.	100
4.3.5 Políticas.	101
4.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	103
4.4.1 Organigrama.	103
4.4.2 Descripción de los cargos.	103
4.4.3 Perfil del cargo	111
4.4.4 Estructura salarial	118
5. ESTUDIO FINANCIERO	119
5.1 INVERSIONES	119
5.1.1. Inversión de activos fijos	119
5.2 COSTOS	133
5.3 PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS	135
5.4 PUNTO DE EQUILIBRIO	138
5.5 FLUJO DE CAJA PROYECTADO	139
5.7 BALANCE GENERAL PROYECTADO	141
6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	143
6.1 EVALUACIÓN ECONÓMICO –SOCIAL	143
6.1.1 Desarrollo regional	143
6.1.2 Generación de empleo	143
6.2. ESTUDIO AMBIENTAL	144

6.2.1 Sistema Nacional Ambiental	144
6.2.2 Impacto Ambiental	146
6.2.3. Reciclaje	146
6.3 EVALUACION FINANCIERA	148
6.3.2 Tasa interna de retorno	148
6.3.3 Calculo de razones financieras	149
6.4 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO	151
CONCLUSIONES	152
RECOMENDACIONES	154
BIBLIOGRAFIA	155
ANEXOS	158

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Clase	46
Gráfico 2. Cantidad de consultas de fonoaudiología al año	47
Gráfico 3. Cantidad de consultas de fisioterapia al año	48
Gráfico 4.. Cantidad de consultas de terapia ocupacional al año	49
Gráfico 5. Valor de la terapia	50
Gráfico 6. Utilización de las disciplinas	51
Gráfico 7. Tres disciplinas en el mismo lugar	52
Gráfico 8. Inconveniente para asistir a las terapias	53
Gráfico 9. Medio de divulgación de los servicios integrales	54
Gráfico 10. Canal donde han solicitado el servicio	55
Gráfico 11. Factores que inciden al momento de acudir a los servicios integrales	56
Gráfico 12. Motivos para solicitar los servicios integrales	57
Gráfico 13. Precio de una terapia integral	58
Gráfico 14. Clases de cotizaciones	59
Gráfico 15. Medios para tomar servicios fisioterapia	60
Gráfico 16. Medios para tomar servicios terapia ocupacional	60
Gráfico 17. Medios para tomar servicios fonoaudiología	60
Gráfico 18. Factores importantes al momento de seleccionar un operador	61
Gráfico 19. Encontrar una empresa que preste los servicios integrales	62
Gráfico 20. Acuerdos para los contratos con IPS	63
Gráfico 21. Según los costos	64
Gráfico 22. Inconvenientes para asistir a las terapias formuladas	65
Gráfico 23. Cantidad de usuarios en fonoaudiología	66
Gráfico 24. Cantidad de usuarios en fisioterapia	67

Gráfico 25. Cantidad de usuarios en terapia ocupacional	68
Gráfico 26. Proyección de la capacidad utilizada	81

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Afiliados por EPS en el área metropolitana de Bucaramanga	44
Cuadro 2. Afiliados a medicina prepagada	45
Cuadro 3. Clase de afiliación que cotiza	46
Cuadro 4. Cantidad de consultas de fonoaudiología al año	47
Cuadro 5. Cantidad de consultas de fisioterapia al año	48
Cuadro 6. Cantidad de consultas de terapia ocupacional al año	48
Cuadro 7. Valor de la terapia	49
Cuadro 8. Utilización de las disciplinas	50
Cuadro 9. Tres disciplinas en el mismo lugar	51
Cuadro 10. Inconvenientes para asistir a las terapias	52
Cuadro 11. Medio de divulgación de los servicios integrales	53
Cuadro 12. Canal donde han solicitado el servicio	54
Cuadro 13. Factores que inciden al momento de acudir a los servicios integrales	55
Cuadro 14. Motivos para solicitar los servicios integrales	56
Cuadro 15. Precio de una terapia integral	57
Cuadro 16. Clases de cotizaciones	58
Cuadro 17. Medios para tomar servicios fisioterapia	59
Cuadro 18. Factores importantes al momento de seleccionar un operador	61
Cuadro 19. Encontrar una empresa que preste los servicios integrales	62
Cuadro 20. Acuerdos para los contratos con IPS	63
Cuadro 21. Según los costos	64
Cuadro 22. Inconvenientes para asistir a las terapias formuladas	65
Cuadro 24. Cantidad de usuarios en fisioterapia	66
Cuadro 25. Cantidad de usuarios en terapia ocupacional	67
Cuadro 26. Tarifas generales	75

Cuadro 27. Descripción del tiempo real a laborar	80
Cuadro 28. Capacidad Utilizada y proyectada	81
Cuadro 29. Alternativa de localización	83
Cuadro 30. Personal Administrativo	89
Cuadro 31. Profesionales de Salud	90
Cuadro 32. Maquinaria, y equipos fonoaudiología	90
Cuadro 33. Herramientas de fonoaudiología	91
Cuadro 34. Maquinaria, equipos y herramientas de fisioterapia	92
Cuadro 35. Maquinaria, equipos y herramientas de terapia ocupacional	93
Cuadro 36. Recursos de insumos	94
Cuadro 37. Construcción y adecuación	119
Cuadro 38. Maquinaria y equipos fonoaudiología	120
Cuadro 39. Maquinaria y equipos fisioterapia	121
Cuadro 40. Maquinaria y equipos Terapia Ocupacional	122
Cuadro 41. Total maquinaria y equipos	122
Cuadro 42. Muebles y enseres	123
Cuadro 43. Equipo de oficina	123
Cuadro 44. Herramientas	124
Cuadro 45. Inversión fija	125
Cuadro 46. Inversión diferida	125
Cuadro 47. Proyectado primer y segundo año	126
Cuadro 48. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año	127
Cuadro 49. Proyectado primer y segundo año	127
Cuadro 50. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año	128
Cuadro 51. Proyectado primer y segundo año	128
Cuadro 52. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año	129
Cuadro 53. Proyectado primer y segundo año	130
Cuadro 54. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año	130
Cuadro 55. Balance general	130
Cuadro 56. Calculo del préstamo Bancario	132

Cuadro 57. Costos fijos	134
Cuadro 58. Costos Variables	134
Cuadro 59. Costos Totales	135
Cuadro 60. Egresos primer y segundo año	135
Cuadro 61. Egresos tercer, cuarto y Quinto año	136
Cuadro 62. Ingresos primer y segundo año	137
Cuadro 63. Proyección Citas tercer, cuarto y quinto año	137
Cuadro 64. Flujo de Caja Proyectado	140
Cuadro 65. Estado De Resultados Proyectado	141
Cuadro 66. Balance general	142
Cuadro 67. Inversión	149

LISTA DE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de Bucaramanga y su área metropolitana	82
Figura 2. Diagrama de servicios	86
Figura 3. Plano de distribución de la planta	96
Figura 4. Organigrama	103
Figura 5. Identificación de recipientes según su destinacion	147

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. FORMATO DE ENCUESTA PARA EL PERFIL DEL CONSUMIDOR	159
ANEXO B. FORMATO DE ENCUESTA PARA LAS EPS.	161
ANEXO C. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	163
ANEXO D. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991	168
ANEXO E. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL LEY 100 DE 1993	171
ANEXO F. DECRETO 2309 DE 2002	178

GLOSARIO

Anamnesis: término de la medicina que significa historia clínica.

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales.

Discapacidad: Es la deficiencia de toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Consulta: Visita del médico en su despacho

EPS: Entidad prestadora de salud.

Factibilidad: Es una serie de estudios que permite determinar si se cuenta con la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán en última instancia los alcances de la investigación.

Fisioterapia: Es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen y adaptan a personas discapacitadas o afectadas de disfunciones psicosomáticas, somáticas y orgánicas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud.

Fonoaudiología: Es la disciplina que se preocupa por la optimización de las habilidades y competencias comunicativas de las personas, tiene un importante papel en el desarrollo de las comunidades, a través de la orientación e implementación de programas de promoción de la salud comunicativa, en todas las etapas del ciclo vital humano.

Interdisciplinario: Que implica una colaboración entre dos o más disciplinas o ciencias, que supone una interrelación entre las mismas.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Neonatos: Perteneciente o relativo al recién nacido

Rehabilitación: Conjunto de técnicas destinadas a la recuperación del uso de los miembros tras lesiones del aparato locomotor o del sistema nervioso.

SISBEN: no afiliada al sistema general de seguridad social en salud o que estando afiliada al régimen.

Tamizaje: Examen para neonatos que buscan trastornos genéticos y de desarrollos graves, de tal manera que se puedan tomar medidas importantes durante el tiempo crítico antes de que se desarrollen los síntomas. Enciclopedia médica en español.

Terapia Ocupacional: es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfuncionalismos físicos o psicosociales.

RESUMEN

TÍTULO: FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL EN FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN BUCARAMANGA*.

AUTORES: ARDILA PATIÑO, Diana María;
CUERVO PLATA, Adriana**

PALABRAS CLAVES: Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación, Centro Integral, Discapacidad

DESCRIPCIÓN

En la actualidad el alto índice de personas con discapacidad abarca un sin número de barreras sociales, impidiendo el normal desenvolvimiento de sus actividades; por ello este proyecto genera la posibilidad de la creación de un centro integral en las tres disciplinas que busca la rehabilitación y/o habilitación de las limitaciones y la prevención de las mismas.

A través del Estudio de Mercados se comprobó que un gran porcentaje de la población acepta la apertura del centro integral, además analiza las necesidades de los clientes y usuarios por adquirir los servicios y muestra las debilidades y fortalezas de los centros integrales más reconocidos en el mercado. La investigación técnica realizada señala la maquinaria, la infraestructura y el equipo humano necesario para la excelente prestación del servicio, sin embargo se recomienda hacer una permanente actualización de ellos; El estudio administrativo y legal permite organizar la empresa bajo los parámetros de las entidades que la vigilan y la controlan como la Superintendencia de Salud, igualmente muestra la descripción de funciones y las especificaciones de cada uno de los cargos y la estructura salarial que la compone

Así mismo en el estudio financiero se determino la proyección de la inversión requerida mostrando unos márgenes de utilidad en aumento año tras año, reflejando así confiabilidad a los socios y por ultimo los anexos que complementan esta tesis, corresponden a las leyes mas importantes que soportan este proyecto, junto con los formatos de encuestas y el diseño del portafolio de servicios.

* Proyecto de grado

** Instituto de Educación a Distancia INSED. Gestión Empresarial. Directora. Ing. Isabel Cristina Barragán Arias.

SUMMARY

TITLE: FEASIBILITY FOR THE CREATION OF AN INTEGRAL DISCIPLINARY CENTER IN PHONOAUDIOLOGIST AND OCCUPATIONAL THERAPY IN BUCARAMANGA.

AUTHORS: DIANA MARIA ARDILA PATIÑO,
ADRIANA CUERVO PLATA**

KEY WORDS: Phonoaudiologist, speech therapy, ocupacional therapy, rehabilitation, integral center, disability.

DESCRIPTION

At the present time the high indice of people with disability creates many social obstacles, preventing the normal development of this activities that is the reason for wich this Project generates the possibility of the creación of an integral center in the three disciplines that look for the rehabilitaci3n and rating of the limitations and prevenci3n of the same ones.

Through Studio of markets it was possible to verify that a great percheen ge of the poblaci3n accepts the opening of the integral center, resides analyzes the necessities of the clients and users to acquire the services and shows to the weaknesses and strengths of the integral but reconized centres in the market. The made tecnica investigaci3n indicates the machinery, the infrastructure and neccesary the human equipment for the excellent Benedit of services, nevertheless is recommended to make a permanente úpate of them; the administrative and legal Studio allows to organize the company under parameters of the organizations that match it and they control it like the health supervision, at the same time shows to the descripci3n of functions and specifications of each of the positions and salarial structure that composes it.

In the financial studio it was determined the projection of the required investment swing margins of utility n increpase veri year, reflecting the trustworthiness to the partners and complete the annexes who complement this thesis, correspond to the import laws but that they support this prject, along with the formats of surveys and the design of portafolios of services.

* Graduate project

** Education institute at distance, Eterprise Manageme. Directora. Isabel Cristina Barrag3n Arias.

INTRODUCCION

En la actualidad la economía se ha ido fortaleciendo a nivel nacional e internacional gracias a la creación de nuevas figuras como por ejemplo las PYMES, en donde con la ayuda del Estado y Entidades Financieras, estas pequeñas y medianas empresas han seguido cada uno de los pasos requeridos y necesarios para funcionar y desempeñarse dentro del objetivo del Mercado.

Por tanto el proyecto de la factibilidad para la creación de un Centro de Rehabilitación en Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional en Bucaramanga y su área Metropolitana, es un paso en la planeación y estructura organizacional de una empresa con todas las condiciones necesarias y exigidas para entrar y lograr un puesto dentro del mercado.

La creación de una empresa se traduce en la generación de una fuente de empleo, que permite apoyar al desarrollo socio-económico; razón por la cual, se considera una opción alcanzar los objetivos corporativos e individuales y satisfacer las necesidades de la comunidad en general.

Con este proyecto se busca encontrar que el modelo de factibilidad permita tomar una decisión de crear un servicio innovador, realizando una serie de estudios que van a contribuir a dar las pautas precisas para colocar la empresa en marcha.

1. GENERALIDADES

1.1 LA DISCAPACIDAD

1.1.1 La discapacidad en el mundo. La gente discapacitada está en todas partes y siempre lo estuvo como nuestros padres, hijos, amigos y vecinos. La historia del movimiento de los derechos de los discapacitados, sin embargo, es relativamente nueva. Aunque las personas con discapacidades siempre han pertenecido a la mayoría de las comunidades, sólo en la memoria reciente han comenzado a reconocerse como un grupo social cohesivo.

Hay 54 millones de personas discapacitadas en Estados Unidos. Como la minoría individual más grande de este país, representan un bloque de electores potencialmente formidable. No obstante, muchas personas con minusvalía dicen que todavía son una minoría que no ha sido reconocida. El movimiento de los derechos de los discapacitados procura cambiar todo eso, y atraer la atención nacional a las necesidades, preocupaciones y derechos de la gente con discapacidades.

Históricamente, la condición de discapacidad en cualquier sociedad ha sido vista como algo trágico. En las épocas preindustriales, cuando las personas con discapacidades eran con frecuencia incapaces de sostenerse a ellas mismas o a sus familias, se las consideraba como dependientes sociales, objetos de piedad o receptoras de caridad. En esas instituciones, los profesionales médicos y a los trabajadores sociales eran las personas que tomaban primordialmente las decisiones, en lugar de los propios minusválidos.¹

¹ www.historiadeladiscapacidad.com

Como resultado, los discapacitados estaban excluidos de la sociedad en general.

Aunque la presunción era que las personas con discapacidades necesitaban rehabilitarse de sus problemas, grandes cantidades de ellas sufrían condiciones para las cuales no había curas conocidas en esa época. De manera que la sociedad no daba lugar a la integración, perpetuando por lo tanto los mitos de desigualdad.

Sin embargo, en la primera mitad del siglo XX, la participación de Estados Unidos en dos guerras mundiales tuvo un efecto profundo en la manera en que la sociedad en general consideraba y trataba a la gente con discapacidades. Al regresar al hogar miles de soldados con discapacidades, la sociedad tomó medidas para que pudieran reingresar en la fuerza laboral. Las primeras leyes de rehabilitación vocacional fueron aprobadas por el Congreso de Estados Unidos en la década de 1920 para proveer servicios a los veteranos de la Primera Guerra Mundial que quedaron discapacitados. Los mayores cambios, sin embargo, vinieron en medio de los movimientos por los derechos civiles de la década de 1960. A medida que los negros, las mujeres y otras minorías sociales adquirían conciencia política, también lo hicieron los minusválidos.

El término discapacidad se acuña en el modelo de "Consecuencias de la enfermedad" presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1983, en donde se define la deficiencia como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la discapacidad, como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; y la minusvalía, como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de

una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.²

La definición de cada una de estas nociones minimiza la comprensión del problema de la discapacidad, toda vez que la sitúa en el individuo, es decir, es el individuo quien presenta la anormalidad física, sensorial o mental, es quien tiene dificultades para realizar diferentes actividades lo que le obstaculiza desempeñar un rol social de acuerdo a las expectativas normativas del medio. Es más, a pesar que la minusvalía plantea la relación individuo - entorno, ésta se trabaja de una manera unidireccional, ya que se concibe como una situación de desventaja del individuo frente al medio social, pero no se refiere a las oportunidades u obstáculos que este medio proporciona para hacerlo más o menos autónomo. En todo caso, la definición de estas nociones en términos del individuo niega el hecho que la persona expresa sus potencialidades de forma diferente, según las condiciones en que vive, es decir, según las condiciones bajo las cuales desarrolla su experiencia y las del medio ambiente.³

1.1.2 La discapacidad en Colombia. De acuerdo con los datos arrojados por el Censo General 2005, realizado por el DANE, aproximadamente 2.640.000 personas presentan alguna limitación permanente, para caminar, moverse, usar brazos y manos, para ver, para oír, para entender o aprender, para hablar, bañarse, vestirse o alimentarse por si mismo, lo cual equivale al 6.4% del total de la población colombiana.

“Aunque para muchos parezca un tema lejano, la pérdida de audición es un problema cada vez más común, ya que se estima que existe cerca de 20 mil individuos sordos, así, se calcula que la frecuencia de la sordera sería de 0.54 por cada mil habitantes. Por eso, así como se acude una vez al año a control con el

² Ibidem

³ Ibidem

oftalmólogo, también debe hacerse una revisión del oído. Esta es la primera medida de prevención, pues un diagnóstico a tiempo garantiza buenos resultados en el tratamiento”.⁴

Con el fin de complementar esta información se diseñó el Formulario Único de Registro para Localización de Personas con Discapacidad, el cual es una valiosa herramienta que, por primera vez en el país permitirá conocer con criterios técnicos las necesidades de esta población.

El DANE da ha conocer las cifras de los problemas que aquejan a los municipios de Colombia; sus causas, cómo se manifiestan y la manera en que afectan la vida diaria de los ciudadanos, y sobre todo las implicaciones que esta problemática tiene para el desarrollo personal, hace que se incentive la prevención en cualquier tipo de discapacidad.

1.2 MARCO LEGAL

Conscientes de la exigencia legal en la aplicación de las normas de salud, se hace énfasis en las leyes que fundamentan y rigen este proyecto:

1.2.1. Constitución Política de Colombia de 1991. Son fines esenciales del Estado garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, como la vida y la seguridad social de todos los colombianos como se consagra en la Constitución Política de Colombia de 1991, según el Título II Capítulo 1 artículos 11 y 13 ; Capítulo 2 artículos 44,47,48, 49,54 y 68; y Título XII Capítulo 5 artículo 366. Esta ley se contempla como soporte teórico para el diseño del proyecto (ver anexos).

⁴ Periódico Portafolio 17 y 18 de marzo de 2007 “Nuevas Ayudas Para Oír Mejor”

1.2.2 Sistema De Seguridad Social Integral Ley 100 De 1993. Es importante analizar la Ley 100 la cual rige para la ejecución de este proyecto enfocado en el sector salud, enseñando los conocimientos, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una mejor calidad de vida.

Dado que el proyecto es la creación de un Centro Integral de Rehabilitación, es pertinente resaltar los siguientes artículos del Sistema de Seguridad Social Integral Ley 100, los cuales se contemplan como soporte teórico para el diseño del proyecto así: Título II, capítulo II, artículos 185, 186, 187, 188, 189 y 190; Capítulo IV, artículos 198, 199 y 200 y Título III, capítulo II, artículos 211, 212, 213, 214, 215, 216 y 217. (Ver anexos)

1.2.3. Disposiciones decretadas por el Ministerio de Salud. Con el fin de complementar las leyes anteriores a continuación se enuncian los decretos y resoluciones dadas por el Ministerio de Salud que se aplican al proyecto como soporte teórico: (Ver anexos)

- Ministerio de salud, decreto 2309 15/10/2002, modificado mediante las resoluciones:
 - Resolución 001439 del 1 Noviembre 2002, modificada parcialmente por la resolución 0486 del 2003.
 - Resolución 001043 del 3 de Abril de 2003.

1.2.4 Leyes que rigen las tres disciplinas que conforman el centro Integral de rehabilitación. A continuación se relacionan y nombran algunos artículos:

- LEY 376 DE 1997 Diario No. 43.079, de 9 de julio de 1997. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia.⁵

Artículo 1o. DEFINICION. Para todos los efectos legales, se entiende por Fonoaudiología, la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

Parágrafo. Para todos los efectos legales se considera también profesional en Fonoaudiología, todo aquel que antes de la vigencia de la presente ley haya obtenido el título de nivel superior universitario en terapia del lenguaje.

Artículo 3o. CAMPOS GENERALES DE TRABAJO. El ejercicio de la profesión en Fonoaudiología, va encaminado a la realización de toda actividad profesional dentro de los siguientes campos generales de trabajo y/o de servicio así:

- a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica;
- b) Participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios que contribuyan al crecimiento del conocimiento y la comprensión de su objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;
- c) Docencia en facultades y programas de Fonoaudiología, y en programas afines;

⁵ [www.secretariassenado.gov.co/Información legislativa](http://www.secretariassenado.gov.co/Información%20legislativa)

d) Administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en Fonoaudiología u otros;

e) Gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad;⁶

f) Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación;

g) Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social;

h) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;

i) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la Fonoaudiología.

Artículo 6o. DE LA PRACTICA INADECUADA. Entiéndase por práctica inadecuada de la profesión de Fonoaudiología, toda acción que indique incumplimiento de las disposiciones del código de ética establecido por la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje.

▪ LEY 528 DE 1999 Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999
Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.

⁶ Ibidem

Artículo 1o. DE LA DEFINICIÓN. La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas.⁷

Con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

Artículo 2o. DE LA DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS. Los principios de carácter universal que informan el desarrollo, alcance e interpretación de las normas reglamentarias del ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia y sirven de fundamento a las disposiciones sobre ética en esta materia, son los siguientes:

a) Las actividades inherentes al ejercicio de la fisioterapia imponen un profundo respeto por la dignidad de la persona humana y por sus fueros y derechos individuales, sin distinciones de edad, sexo o nacionalidad ni de orden racial, cultural, económico, político o religioso.

b) Las formas de intervención que se utilicen en desarrollo del ejercicio profesional deberán estar fundamentadas en los principios científicos que orientan los procesos relacionados con el movimiento corporal humano que, por lo mismo, constituyen la esencia de la formación académica del fisioterapeuta.

⁷ Ibidem

c) El estudio de los usuarios de los servicios de fisioterapia, como personas individualmente consideradas, debe hacerse en un ámbito integral. Por lo tanto, constituye deber previo a cualquier tipo de acción profesional, una evaluación que involucre los aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales de los mismos.

d) La participación del fisioterapeuta en cualquier tipo de investigación científica que involucre seres humanos, deberá ajustarse a los principios metodológicos y éticos que permiten el avance de la ciencia, sin sacrificar los derechos de la persona.

e) El deber de dar atención y contribuir a la recuperación y bienestar de las personas, no comporta el compromiso de garantizar los resultados exitosos⁸ de una intervención profesional; hacerlo, constituye una falta ética que debe ser sancionada de acuerdo con las provisiones de esta ley.

f) La relación entre el fisioterapeuta y los usuarios de sus servicios se inspira en un compromiso de mutua lealtad, autenticidad y responsabilidad que debe estar garantizado por adecuada información, privacidad, confidencialidad y consentimiento previo a la acción profesional por parte de aquellos. La atención personalizada y humanizada constituye un deber ético permanente.

g) La actividad pedagógica del fisioterapeuta es una noble práctica que debe ser desarrollada transmitiendo conocimientos y experiencias al paso que ejerce la profesión, o bien en función de la cátedra en instituciones universitarias u otras cuyo funcionamiento esté legalmente autorizado. En uno y otro caso, es deber suyo observar los fundamentos pedagógicos y un método de enseñanza que se ajuste a la ética profesional.

h) La función que como perito deba cumplir un fisioterapeuta, a título de auxiliar de la justicia cuando sea requerido para tales efectos de acuerdo con la ley, deberá

⁸ Ibidem

realizarse con estricta independencia de criterio, valorando de manera integral el caso sometido a su experticia y orientado únicamente por la búsqueda de la verdad.

i) Remuneración que el fisioterapeuta reciba como producto de su trabajo, forma parte de los derechos que se derivan de su ejercicio profesional como tal y, por ello, en ningún caso debe ser compartida con otros profesionales u otras personas por razones ajenas a la esencia misma de este derecho.

j) La capacitación y la actualización permanente de los fisioterapeutas identifican individualmente o en su conjunto el avance del desarrollo profesional. Por lo tanto, la actualización constituye un deber y una responsabilidad ética.

k) La autonomía e independencia del fisioterapeuta, de conformidad con los preceptos de la presente ley, son los fundamentos del ejercicio ético.⁹

l) El ejercicio de la fisioterapia impone responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario. Las acciones del fisioterapeuta se orientan no sólo en el ámbito individual de su ejercicio profesional, sino hacia el análisis del impacto de éste en el orden social.

m) Es deber del fisioterapeuta prestar servicios profesionales de la mayor calidad posible, teniendo en cuenta los recursos disponibles a su alcance y los condicionamientos de diverso orden existentes en el medio dentro del cual desarrolle su actividad.

Artículo 3o. DEL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

Para efectos de la presente ley, se entiende por ejercicio de la profesión de fisioterapia la actividad desarrollada por los fisioterapeutas en materia de:

⁹ Ibidem

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinario, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales.

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

c) Gerencia de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional.

d) Dirección y gestión de programas académicos para la formación de fisioterapeutas y otros profesionales afines.

e) Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines.

f) Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud¹⁰ y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional.

g) Asesoría y participación para el establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención en fisioterapia y disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento.

h) Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el beneficio social.

¹⁰ Ibidem

i) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área.

j) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de competencia de fisioterapeuta.

▪ LEY 361 DE 1997 (febrero 7) Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con imitación y se dictan otras disposiciones. Y la ley 949 de 2005 Diario Oficial No. 45.853 de 17 de marzo de 2005, La Terapia Ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el auto cuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio.

Artículo 2o. de la profesión, el profesional en terapia ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales.¹¹

Artículo 3o. el terapeuta ocupacional, dentro del marco de su perfil profesional está en capacidad de utilizar la metodología científica en la solución de problemas relacionados con los siguientes campos:

1. en el ámbito de la seguridad social, lidera la construcción y ejecución de planes y proyectos de aporte a sus fines, promoviendo competencias ocupacionales en

¹¹ Ibidem

los campos en los cuales aquella se desarrolle en función del desempeño ocupacional.

2. en el sector de la salud, está caracterizado esencialmente por su desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensorio motoras, cognoscitivas y socio emocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida.

3. en el sector de la educación tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el juego, el deporte, el auto cuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías.

Artículo 45. El Colegio Nacional de Terapia Ocupacional está debidamente autorizado para la expedición de certificado de honestidad, pulcritud e idoneidad del profesional de Terapia Ocupacional, con fundamento a la presente ley y al Código de Ética ¹²

1.2.5 Tramitología para legalizar empresa.

- Escritura Pública
- Inscripción Cámara de Comercio de Bucaramanga
- Licencia o patente de Sanidad
- Registro Unico Tributario – DIAN

¹² Ibidem

- Concepto Técnico de Bomberos de Bucaramanga
- Paz y Salvo Sayco
- Inscripción Industria y Comercio de Bucaramanga
- Inscribirse ante la Administradora de Riesgos Profesionales (Privada o ISS)
- Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social y de Pensiones ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Fondo de Pensiones.
- Afiliar a los trabajadores al Fondo de Cesantías
- Inscribirse en una Caja de Compensación Familiar
- Elaborar el reglamento de trabajo e inscribirlo en el Ministerio de Protección Social.
- Elaborar un programa de seguridad industrial, de salud ocupacional y un reglamento de higiene para la empresa. Se puede asesorar por medio de la ARP.¹³

¹³ Cote Peña, Claudia, Introducción al Mundo Empresarial, Tecnología Empresarial, Primera Edición. 1999, Pág.67

2. ESTUDIO DE MERCADOS

2.1 GENERALIDADES

En Colombia existe un alto índice de personas con discapacidad, quienes se les niegan la oportunidad de desempeñarse de alguna u otra manera en el campo laboral creando a su vez una barrera en el ámbito social. A esto se suma que algunos profesionales de salud desconoce el manejo de discapacidad lo cual, en muchas ocasiones conduce a diagnósticos erróneos, encasillando a las personas como “discapacitadas” o “no aptas” aumentando así, las barreras, biosicopsociales.

La realidad social de Colombia ha contribuido a incrementar el riesgo de discapacidad, lo que se evidencia en los cambios ocurridos en los perfiles demográfico y epidemiológico, especialmente los relacionados con el aumento de la esperanza de vida, los avances en la atención prenatal, el incremento de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades emergentes y re-emergentes, la creciente violencia, los conflictos armados; el uso y abuso de alcohol, tabaco y sustancias prohibidas, los accidentes de todo tipo; el crecimiento de la población urbana y los desequilibrios afectivos y psicosociales entre otros.¹⁴

La distribución demográfica y geográfica de la discapacidad ejerce una influencia significativa en la sociedad toda vez que esta condición de salud, no solo afecta a la persona que la sufre, sino a aquellos que la cuidan, a los familiares, a la comunidad y a cualquiera que apoye el desarrollo de la comunidad. Del mismo modo, el incremento de la discapacidad en la población traerá mayor demanda de atención en servicios y programas, los cuales hasta ahora han sido insuficientes.

¹⁴ Sistemas de Información en Discapacidad, Universidad del Valle, agosto 2001

“Según Bucaramanga y tres municipios que conforman su área metropolitana cuenta con una población de 1.012.331 personas y 266.098 hogares, distribuidos de la siguiente manera: Bucaramanga 508.102 habitantes de los cuales el 46.5% son hombres y el 53.5% son mujeres, Florida blanca 252.260 habitantes de los cuales el 46.7% hombres y el 53.3% son mujeres, Girón 135.400 habitantes de los cuales 48.4% son hombres y el 51.6% son mujeres y Piedecuesta 116.569 habitantes de los cuales 48.2% son hombres y el 51.8% son mujeres. Santander tiene una población estimada para el año 2015 de 1.130.650 hombres y 1.152.038 de mujeres.

Con el fin de obtener un marco que permita realizar estudios específicos sobre el tema de discapacidad, el Censo General de Población incluyó una pregunta en el formulario básico. Los Censos de la ronda del 2000 en América Latina han incluido preguntas con discapacidad, algunos con el enfoque de deficiencias severas (alteraciones en el cuerpo), como es el caso de Venezuela, México y Chile; otros con una combinación entre deficiencias severas y limitaciones, como es el caso de Ecuador y; el caso de Brasil y Colombia desde el enfoque de limitaciones. Los resultados del censo en los casos anteriores son los siguientes: Venezuela (3,9%), México (1,8%) Y Chile (2,2%); Ecuador (4,6%); Brasil (8,5%) y Colombia (6,4%)¹. Como se puede observar, el porcentaje de población con deficiencia o limitación en algunos países de América Latina varía entre el 1,8% y el 8,5%.

De acuerdo con los datos preliminares del Censo General del 2005, la tasa de Prevalencia para el total de la población (6.4%) es mayor en hombres (6,6%) que en mujeres (6,2%).

Teniendo en cuenta el número de limitaciones por persona, el 71,2% presentan una limitación, el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes.

Del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,0% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,6% para usar brazos y manos, el 43,2% para ver a pesar de usar lentes o gafas, el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 12,8% para hablar, el 11,9% para entender o aprender, 9,9% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 19,4% presentan otra limitación”.¹⁵

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General. Realizar un estudio de mercados para Identificar el nivel de utilización de los servicios de fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas y la aceptación de este servicio como atención preventiva en los habitantes de Bucaramanga y su área metropolitana.

2.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el grado de conocimiento de la población sobre los servicios de terapia para determinar su nivel de aceptación y uso de este tipo de servicio.
- Identificar las entidades que prestan el servicio de terapia integral con el fin de conocer la competencia y sus estrategias de funcionamiento
- Identificar las preferencias y hábitos de salud de los habitantes de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana, con el fin de definir estrategias de mercadeo que estimulan una respuesta a corto plazo por parte del usuario.

¹⁵ DANE, censo General 2005.

- Determinar cuales son los canales de distribución que favorece la comercialización del servicio, para cumplir con la función de satisfacer la necesidad del consumidor y lograr los objetivos de la empresa.
- Realizar un estudio de la demanda para conocer si los consumidores están dispuestos a adquirir el servicio teniendo en cuenta como variable importante, la calidad, en el comportamiento de la demanda.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

2.3.1 Usos y especificaciones del servicio. Los servicios del centro Integral de rehabilitación, incluyen prevención y corrección en las limitaciones, deficiencias o discapacidades neuro-músculo esqueléticas y/o desórdenes en el habla, audición y lenguaje, de todas las personas que las padezcan.

2.3.2 Servicios Principales.

2.3.2.1 Fonoaudiología.

- Aprendizaje del lenguaje y educación, Programas de lenguaje lecto–escrito
- Neurofisiología y desordenes neurogenicos del habla y del lenguaje
- Voz y desórdenes de voz
- Fluidez y desórdenes de fluidez
- Ciencias del habla y desórdenes oro faciales
- Audición y desórdenes de audición: investigación y diagnóstico, Pruebas auditivas: Audiología básica.(audiometría, logo audiometría, Impedanciometría, acumetría, lavado de oído, audiometría comportamental.
- Conservación de la audición y audiología ocupacional
- Audición y desordenes de la audición en la infancia
- Asuntos de la educación superior en patología del habla y del leguaje y audiología

- Deglución y desordenes de deglución (disfagia)
- Terapia Mío funcional: Alimentación en neonatos, niños, adultos. (Manejo con paciente ortodóntico y manejo con paciente neurológico).

2.3.2.2 Fisioterapia.

- Estimulación infantil
- Rehabilitación del miembro inferior
- Rehabilitación del miembro superior
- Terapia Lumbar
- Ergonomía y posturas
- Masaje Terapéutico

2.3.2.3. Terapia Ocupacional

- Trastornos de aprendizaje
- Trastornos Músculo esquelético
- Trastornos Desarrollo Motor
- Trastornos Neurológicos
- Diseño de ortesis y prótesis

2.3.3 Atributos Diferenciadores del servicio con respecto a la Competencia.

Las personas que acudan al Centro Integral de Rehabilitación, podrán tener los tres servicios en un solo sitio, con el fin de recibir una atención rápida y oportuna y así obtener los servicios asistenciales de rehabilitación con los mejores profesionales en cada una de las disciplinas (Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional) necesarios para una mejor calidad de vida.

2.4. MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO

2.4.1 Mercado Potencial.

- Todas las personas no afiliadas y afiliadas a cualquier tipo de entidades promotoras de salud (EPS, Medicina Prepagada, ARS, ARP), que tenga capacidad para adquirir el servicio, con el fin de conseguir la satisfacción de las necesidades propias.

2.4.2 Mercado objetivo. El mercado Objetivo lo conforman los neonatos, población infantil, adolescentes, adultos y adultos mayores, de sexo masculino y femenino con necesidades especiales o sin ellas (proceso normal, desde la mirada de prevención, habilitación o rehabilitación) sin importar raza, cultura o creencias religiosas; cotizantes o beneficiarios del servicio de salud que pertenezcan a una EPS, Medicina Prepagada, ARS y ARP.

2.5 INVESTIGACION DE MERCADOS

2.5.1 Tipo de Estudio.

2.5.1.1 Exploratorio. Los estudios exploratorios se efectúan, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiados o que no han sido abordados antes.

Estos estudios sirven para conocer como se aborda la situación de investigación, porque surgen preguntas que se pueden hacer. Además los estudios se utilizan para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa

sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano referentes al servicio que se va a lanzar al mercado.¹⁶

2.5.1.2 Descriptivo. Estos estudios miden de manera independiente los conceptos o variables a los que se refiere. Aunque, desde luego pueden integrar las interpretaciones de cada una de dichas variables para decir como es y como se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas.¹⁷

Para la investigación del servicio a prestar en el centro integral es fundamental el estudio descriptivo porque se centra en medir con mayor precisión posible las variables presentadas en el estudio exploratorio y a su vez ayuda a entender la información que brinda adecuadamente el estudio realizado.

2.5.2 Método de Investigación

2.5.2.1. Método Deductivo. Proceso de conocimientos que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general. Este método de investigación obliga a obtener información secundaria de la competencia.

2.5.2.2. Método de Análisis. Proceso de conocimientos que inicia con la identificación de cada una de las partes que caracteriza una realidad. De esa manera se establece la relación causa-efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación. Este método de investigación permite interpretar los resultados obtenidos en las fuentes primarias.¹⁸

¹⁶ Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación, Segunda Edición. Pág.58

¹⁷ Ibid, p. 68

¹⁸ Ruiz, m. Alvaro, Murillo, Luis E. Epidemiología Clínica Investigación Clínica Aplicada. Editorial Médica Panamericana 1Era edición 2004, Bogotá

2.5.3 Sistemas de recolección de información.

2.5.3.1 Fuentes y técnicas para recolección de información para el proyecto

- **Fuentes Primarias.** Para el desarrollo de la siguiente investigación de mercados en referencia a los consumidores se va a utilizar como fuente primaria la encuesta, consiste en seleccionar una muestra representativa de la población y en cuanto a los clientes se utilizará el censo mediante una encuesta a las 16 EPS registradas en Supersalud al Primer Trimestre del año 2002, para extraer de ellas los datos relevantes que arrojen respuestas sobre el problema de investigación que se plantea, a través de un cuestionario. Para ello se realiza un formato de consumidores que contiene 11 preguntas. Y el formulario de clientes que contiene 5 preguntas.

(Ver anexo A. Formulario Encuesta Consumidor).

(Ver anexo B. Formulario Encuesta Cliente).

- **Fuentes Secundarias.** Para esta investigación se hace una recolección de datos por medio de varias fuentes como: Información entregada por el Dane sobre el estudio de la población, análisis de las tesis relacionadas con el tema, y toda la información referente sobre la historia y demás temas que se tienen en cuenta para el estudio de mercados (Supersalud, Ministerio de Salud, y Protección social).

2.5.3.2. Instrumentos de recolección de información. El elemento utilizado para la investigación son cuestionarios estructurados. (Encuestas)

2.5.4. Proceso de recolección de información.

2.5.4.1 Proceso de Muestreo (cuantitativo). Es el proceso por el cual se seleccionan los individuos que formarán una muestra. Para que se puedan obtener conclusiones fiables para la población a partir de la muestra, es importante tanto su tamaño como el modo en que han sido seleccionados los individuos que la componen.

El tamaño de la muestra depende de la precisión que se quiera conseguir en la estimación que se realice a partir de ella. Para su determinación se requieren técnicas estadísticas superiores, pero resulta sorprendente cómo, con muestras notablemente pequeñas, se pueden lograr resultados suficientemente precisos. Por ejemplo, con muestras de unos pocos miles de personas se pueden estimar con una precisión los resultados de unas votaciones en las que participan decenas de millones de votantes.

Para seleccionar los individuos de la muestra es fundamental proceder aleatoriamente, es decir, decidir al azar qué individuos de toda la población van a formar parte de la muestra.

Para la investigación se toma al azar los cotizantes de EPS y afiliados a Medicina Prepagada de la ciudad de Bucaramanga y de su área metropolitana.

2.5.4.2 Censo Poblacional (cuantitativo). Es el conteo de toda la población ubicada en el área a investigar, para obtener información sobre sus características como: servicios prestados, número de clientes, clase de afiliación, costos, conocer el tamaño, composición demográfica y social de la población, el ritmo de crecimiento y su distribución territorial. Para identificar, cuantificar y localizar las condiciones y necesidades en materia de salud.

Para la investigación se censan las 16 EPS localizadas en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

2.5.5 Definición de Población. La población que se estudia es la conformada por el área metropolitana de Bucaramanga con un marco muestral de 605.573 personas, según reporte dado por la Supersalud.

2.5.5.1 Elementos de la Muestra y el Censo. Para esta investigación de la muestra son los cotizantes de EPS y Medicina Prepagada que oscilan entre edades de 18 años en adelante. Y para la investigación del censo se tendrán en cuenta las 16 EPS inscritas, encuestando al encargado de Reporte de datos estadísticos.

2.5.5.2 Unidad de la Muestra y del Censo. Para esta investigación se toman las EPS de Bucaramanga y su área metropolitana.

2.5.5.3 Alcance. Para la investigación se elige a Bucaramanga y su área metropolitana.

2.5.5.4 Tiempo. Se inicia desde el mes de Marzo de 2007.

2.5.6 Marco Muestral (N). El estudio se apoya en información suministrada por la Supersalud que están registrados al Primer trimestre de 2002, con una proyección realizada hasta el 2007.

2.5.7. Cálculo de la muestra (n). Se calcula mediante la siguiente fórmula:¹⁹

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

En donde:

Z= 1.96

p= 50% de probabilidad del éxito

¹⁹ Estadística, García Pinzón Álvaro, Segunda Edición, Mayo de 1987

q= 50% de probabilidad de fracaso

e= 5 % de error

N= marco muestral

n= muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 (605.573) (0.5) (0.5)}{(605.573 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 384$$

n= 384 encuestas

2.5.8 Determinación de la encuesta. Se realiza 384 encuestas en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana. A continuación se relacionan las necesidades de información y por consiguiente el análisis de las encuestas realizadas.

2.5.9 Demanda.

2.5.9.1 Necesidades de Información del Consumidor.

1. Determinar el precio promedio de una terapia física, Fonoaudiología, terapia ocupacional.
2. Determinar la preferencia por el uso de un sitio integral donde se encuentren los tres servicios terapéuticos (terapia física, Fonoaudiología, terapia ocupacional)
3. Evaluar la cantidad y frecuencia con la que asisten las personas a terapia
4. Definir el grado de satisfacción que brindan los servicios prestados en estos centros de rehabilitación y/o habilitación.
5. Determinar el mayor inconveniente que tiene las personas para acudir a las terapias.
6. Establecer cual de estos tres servicios es al que más acude la gente

7. Medir el grado de satisfacción por el servicio prestado
8. Conocer los atributos que influyen en el usuario para acceder a los servicios terapéuticos.
9. Medir el grado de conocimientos y utilidad que la gente tiene de los servicios de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional.
10. Conocer las características y perfil del cliente.
11. Determinar la cantidad de veces que las personas se practican un examen de terapia física, Fonoaudiología, terapia ocupacional, conociendo el motivo y el precio cancelado.
12. Identificar el tipo de canal de solicitud del servicio. (Directo o Indirecto).

2.5.9.2 Ficha técnica del consumidor - perfil del consumidor.

TIPO DE INVESTIGACION	Exploratoria-Descriptiva
METODO INVESTIGACION	Deductivo y Análisis
*Permite llegar a una conclusión con respecto a las encuestas.	
*Induce a reflexionar al tomar decisiones en el mercado	
*Se pueden definir ventajas y desventajas del mercado	
FUENTES INFORMACION	Primarias: cuestionario a aplicar. Secundarias: Censo DANE, SUPERSALUD, Directorio de EPS.
TECNICAS RECOLECCION INFORMACION	Encuestas
INSTRUMENTO	Cuestionarios Estructurados con preguntas cerradas
MODO DE APLICACION	Directa
DEFINICION DE POBLACION	Estratificación por afiliados como cotizantes de EPS y afiliados a Medicina Prepagada. Con un total de 1.193.495 afiliados en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana.
PROCESO DE MUESTREO	N= 605.344 cotizantes de EPS y Medicina Prepagada de Bucaramanga AMB. Z=1.96 e= 0.05 p= 0.5 q= 0.5 (1.96) ² (605.573) (0.5) (0.5)

	n= -----= 384 (605.573-1) (0.05) 2 + (1.96) 2 (0.5)
UNIDAD DE MUESTREO	Afiliados cotizantes de EPS de Bucaramanga y su área metropolitana
MARCO MUESTRAL	Listado estratificado de afiliados a EPS de AMB de la Supersalud trimestre 2002
ALCANCE	Bucaramanga y su área metropolitana
TIEMPO DE APLICACION	Octubre del 2006

Fuente autoras

2.5.9.3 Necesidades Información del Cliente EPS

1. Cantidad de afiliados a las entidades de Salud.
2. Capacidad con la que ofrece los servicios directos o indirectos y averiguar el tipo de proveedores profesionales con los que prestan el servicio.
3. Identificar el interés por acudir a servicios de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional ante terceros.
4. Identificar los requisitos exigidos por la EPS para seleccionar operadores en los servicios.
5. Averiguar el tipo de condiciones que se establece entre el operador y la EPS en tiempo, costo, cantidad y restricciones.
6. Identificar el número de pacientes por mes que toman el servicio de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional.
7. Identificar las cantidades de operadores de salud que prestan los servicios de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional en forma integral.

En la ciudad de Bucaramanga y área Metropolitana existen 16 EPS siendo las más relevantes ISS, Saludcoop, Sol salud, Coomeva y Café salud. Con un total de afiliados de 548.503 en AMB. En la Medicina Prepagada se cuenta con 17.193 usuarios.

Cuadro 1. Afiliados por EPS en el área metropolitana de Bucaramanga

AFILIADOS POR EPS EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA						
EPS	Prepagada	Bucaramanga	Floridablanca	Girón	Piedecuesta	AMB
Total general		432.379	88.156	36.133	31.483	588.151
Cafésalud E.P.S.	X	28.921	3.341	1.691	787	34.740
Caprecom E.P.S.		4.079	1.129	309	456	5.973
Colseguros E.P.S		5.619	1.159	757	539	8.074
Coomeva E.P.S. S.A.	X	33.281	15.761	4.567	4.469	58.078
E.P.S. Comfenalco		4.869	1.981	884	685	8.419
E.P.S. Famisanar		228	27	27	29	311
E.P.S. Salucoop		71.771	17.553	13.232	8.524	111.080
E.P.S. Sanitas	X	12.898	3.248	617	569	17.332
Humana Vivir S.A. E.P.S		12.203	2.050	860	622	15.735
Instituto de Seguros Social E.P.S.		155.055	12.092	7.488	5.703	180.338
Magisterio		22.641	3672	1054	1717	29.084
Salud Colmena E.P.S.	X	8.896	2.550	1.150	737	13.333
Salud Total S.A		27.298	3.198	1.606	1.005	33.107
Salud Vida E.P.S.		11				11
Serv. Médicos Colpatria E.P.S.	X	6.746	1.016	487	294	8.543
Solsalud E.P.S		37.863	19.379	1.404	5.347	63.993

Fuente: Supersalud I trimestre 2002

Cuadro 2. Afiliados a medicina prepagada

AFILIADOS A MEDICINA PREPAGADA		
Cifras a septiembre de 2002		
Ciudad	No. Total de usuarios	Participación %
Bucaramanga	17.193	2,10
Floridablanca	229	0,03

Fuente: Información remitida por las entidades de prepago a la Superintendencia Nacional de Salud

2.5.9.4 Ficha Técnica De Los Clientes - Perfil De Los Clientes

TIPO DE INVESTIGACION	Exploratoria-Descriptiva
METODO INVESTIGACION	Análisis
*Permite llegar a una conclusión con respecto a las encuestas.	
*Induce a reflexionar al tomar decisiones en el mercado	
*Se pueden definir ventajas y desventajas del mercado	
FUENTES INFORMACION	Primarias: Censo Poblacional. Secundarias: Censo DANE, SUPERSALUD, Directorio de EPS.
TECNICAS RECOLECCION INFORMACION	Censo
INSTRUMENTO	Cuestionarios Estructurados con preguntas cerradas
MODO DE APLICACION	Directa
DEFINICION DE POBLACION	Censo
UNIDAD DE MUESTREO	Entidades Promotoras de Salud
MARCO MUESTRAL	16 EPS de AMB de la Supersalud trimestre 2002
ALCANCE	Bucaramanga y su área metropolitana
TIEMPO DE APLICACION	Octubre del 2006

Fuente autoras

2.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.6.1 Análisis de la información del Consumidor. Se encuestaron a 384 personas mayores de 18 años del municipio de Bucaramanga y su área metropolitana. El 95% de las personas están activas laboralmente y su mayoría lo conforman el estrato 3. Los resultados de este trabajo de campo fueron:

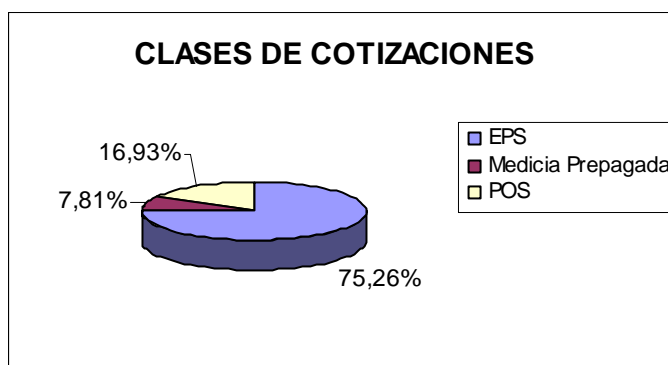
1. Qué clase de afiliación cotiza usted

Cuadro 3. Clase de afiliación que cotiza

Cotización	Frecuencia	Porcentaje
EPS	289	75,26%
Medicina Prepagada	30	7,81%
ARS	65	16,93%
Total	384	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 1. Clase



Fuente Autoras

Según las personas encuestadas el 75.26% son cotizantes de EPS, seguido del 16.93% cotizantes de las ARS; en cambio tan solo el 7.81% tiene el servicio de medicina prepagada.

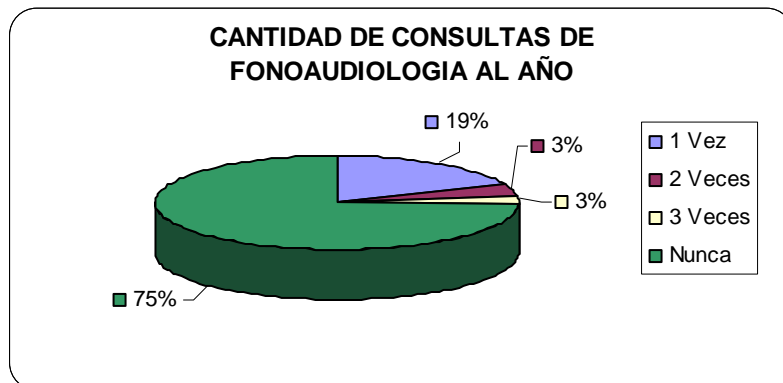
2. Cuántas veces ha asistido usted a una consulta de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, en el año.

Cuadro 4. Cantidad de consultas de fonoaudiología al año

FONOAUDIOLOGIA		
CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 Vez	73	19,01%
2 Veces	13	3,39%
3 Veces	12	3,13%
Nunca	286	74,48%
Total	384	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 2. Cantidad de consultas de fonoaudiología al año



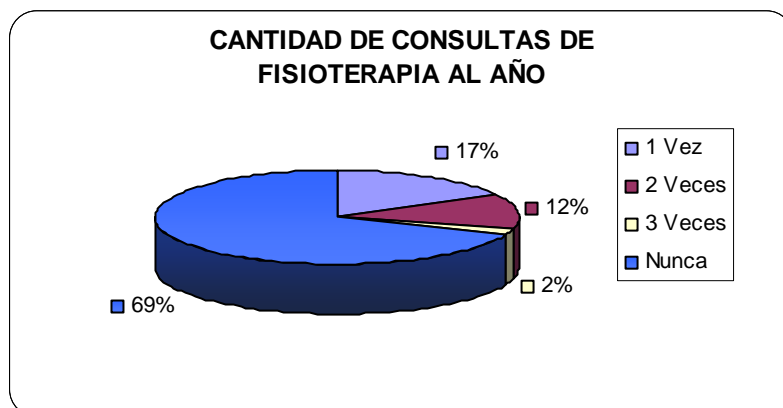
Fuente Autoras

Cuadro 5. Cantidad de consultas de fisioterapia al año

FISIOTERAPIA		
CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 Vez	65	16,93%
2 Veces	46	11,98%
3 Veces	9	2,34%
Nunca	264	68,75%
Total	384	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 3. Cantidad de consultas de fisioterapia al año



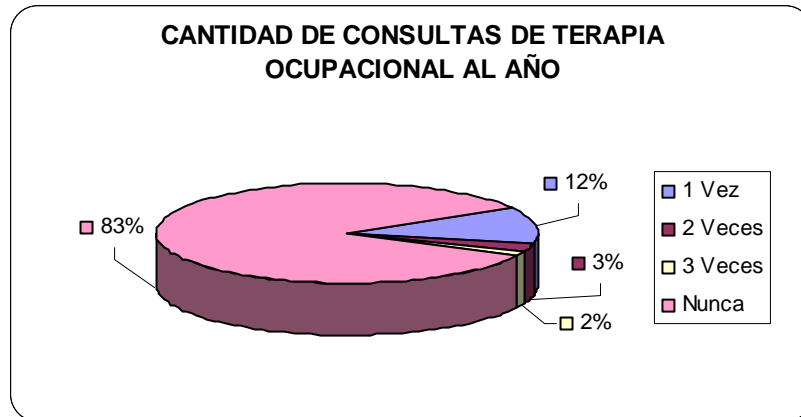
Fuente Autoras

Cuadro 6. Cantidad de consultas de terapia ocupacional al año

TERAPIA OCUPACIONAL		
CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 Vez	45	11,72%
2 Veces	10	2,60%
3 Veces	6	1,56%
Nunca	323	84,11%
Total	384	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 4.. Cantidad de consultas de terapia ocupacional al año



Fuente Autoras

De las personas encuestadas se encontró que en Fonoaudiología el 74% nunca han asistido a una consulta de esta disciplina; mientras el 19% solo se ha efectuado un estudio al año; en Fisioterapia se observa que el 69% de la población nunca asistió a consulta; y tan solo 17% lo efectuó una sola vez ; por último, el 84% de las personas nunca han acudido a una consulta de terapia ocupacional; mientras que el 12% solo lo ha efectuado una vez.

Lo anterior evidencia que la población no hace de forma permanente los controles adecuados en estas disciplinas; este aspecto resulta ser favorable porque es un mercado potencial orientado a la prevención de enfermedades relacionadas con estas áreas de salud.

3. Cuánto ha cancelado (cuota moderadora o particular) usted por una terapia física, de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional?

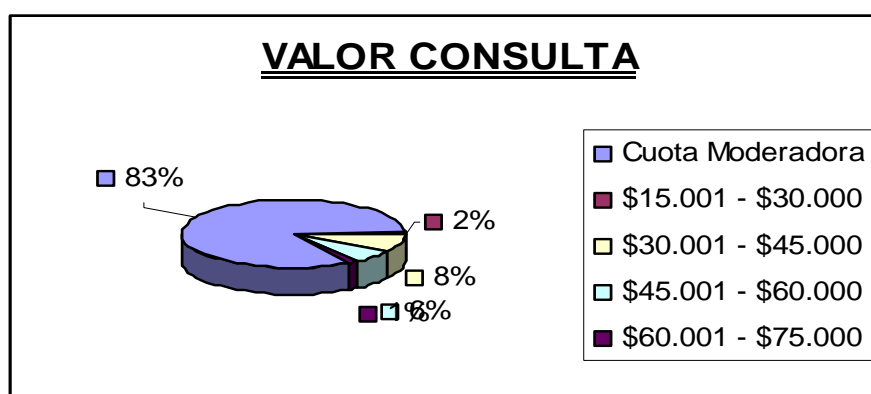
Cuadro 7. Valor de la terapia

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Cuota Moderadora	316	82%
\$15.001 - \$30.000	7	2%

\$30.001 - \$45.000	32	8%
\$45.001 - \$60.000	24	6%
\$60.001 - \$75.000	5	1%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 5. Valor de la terapia



Fuente Autoras

Según los datos arrojados por la encuesta se aprecia el 82.29% ha cancelado menos de \$ 15.000.00, correspondiente a la cuota moderadora que exige la ley que rige a las EPS; y tan solo el 1.30% ha cancelado por una cita un valor mayor a \$ 60.000.00. Lo que significa que la mayor parte de la población Bumanguesa y su AM acude a su EPS para la consulta y tratamiento de este tipo de disciplinas y poco hacia la consulta particular.

4. De los tres servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, el que más ha utilizado es:

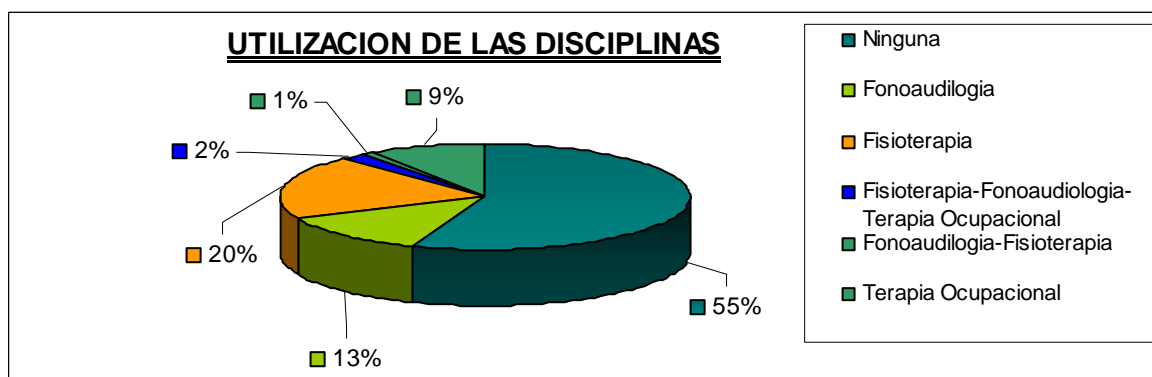
Cuadro 8. Utilización de las disciplinas

DISCIPLINA	UTILIZACION	PORCENTAJE
Ninguna	214	56%

Fonoaudiología	48	13%
Fisioterapia	75	20%
Fisioterapia-Fonoaudiología- Terapia Ocupacional	8	2%
Fonoaudiología-Fisioterapia	4	1%
Terapia Ocupacional	35	9%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 6. Utilización de las disciplinas



Fuente Autoras

Según la opinión de las personas encuestadas el 55.73 % nunca han tomado los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología; sin embargo el servicio que más han solicitado es el de Fisioterapia con 19.53%. Con lo cual se observa que la población no utiliza los servicios con frecuencia

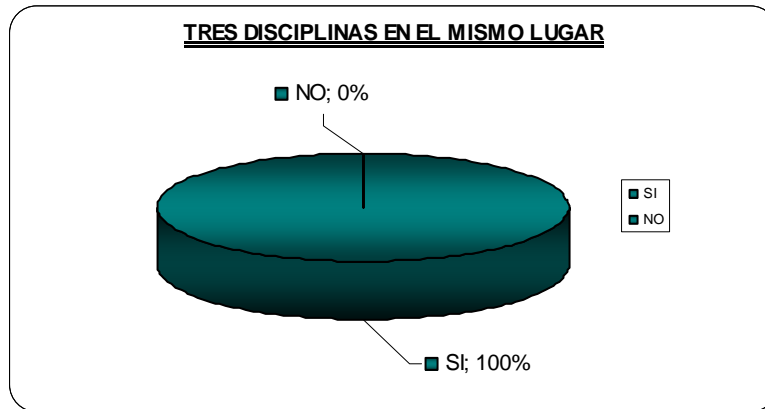
5. Le gustaría encontrar en un solo sitio los tres servicios terapéuticos.

Cuadro 9. Tres disciplinas en el mismo lugar

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	384	100%
NO	0	0%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 7. Tres disciplinas en el mismo lugar



Fuente Autoras

Para este proyecto es muy favorable que exista una aceptación del 100% en cuanto a la creación del Centro Integral de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, porque eso refleja aceptación de un mercado de clientes hacia este servicio integral.

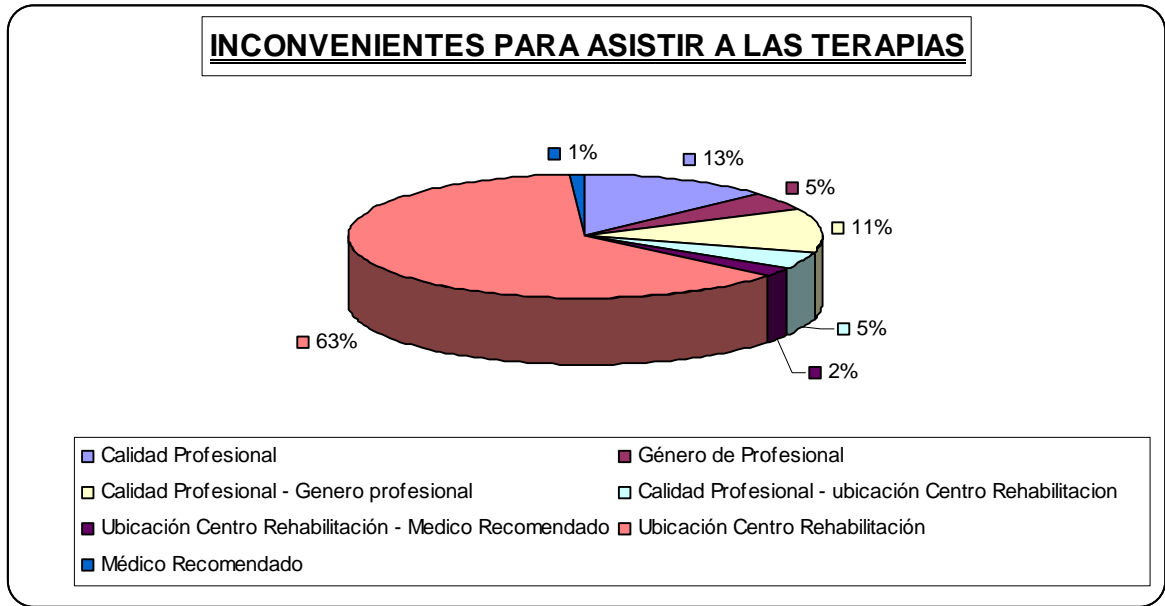
6. Cuando el Médico le formula terapias cuál es el inconveniente que tiene para asistir a ellas.

Cuadro 10. Inconvenientes para asistir a las terapias

INCONVENIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad Profesional	50	13%
Género de Profesional	18	5%
Calidad Profesional - Genero profesional	44	11%
Calidad Profesional - ubicación Centro Rehabilitación	18	5%
Ubicación Centro Rehabilitación – Medico Recomendado	9	2%
Ubicación Centro Rehabilitación	241	63%
Médico Recomendado	4	1%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 8. Inconveniente para asistir a las terapias



Fuente Autoras

Las encuestas reflejan que el 62.66% de las personas tienen inconvenientes por la ubicación del centro de rehabilitación ya que se encuentran muy distantes del sitio donde se vive o labora; el otro inconveniente es la calidad profesional con el 11.46% debido a que han tenido que cambiar de médico más de una vez. Lo anterior refleja una desmejora en la calidad del servicio profesional, la cual puede ser una debilidad para la oferta actual de este tipo de servicios.

7. A través de que medio de divulgación se ha enterado de estos servicios integrales.

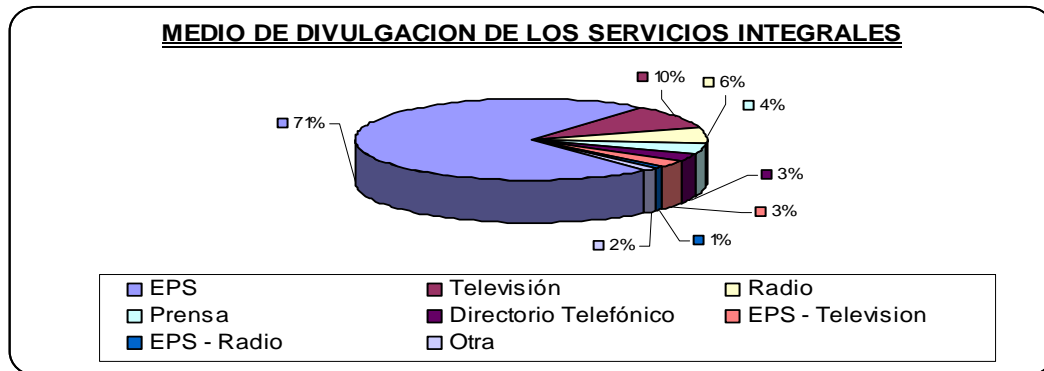
Cuadro 11. Medio de divulgación de los servicios integrales

MEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EPS	284	72%
Televisión	39	10%
Radio	24	6%
Prensa	17	4%
Directorio Telefónico	12	3%

EPS - Televisión	12	3%
EPS – Radio	3	1%
Otra	6	2%
Total	397	100%

Fuente Autoras

Gráfico 9. Medio de divulgación de los servicios integrales



Fuente Autoras

Ocupa el primer puesto la EPS como medio de divulgación más utilizado porque un 72% de las personas encuestadas lo manifestaron, seguido de la televisión con un 10%, la radio con un 6%, la prensa con un 4%, el directorio telefónico 3%; concluyendo que uno de los medios más efectivos para realizar la promoción y la divulgación del Centro Integral es la relación directa con la EPS .

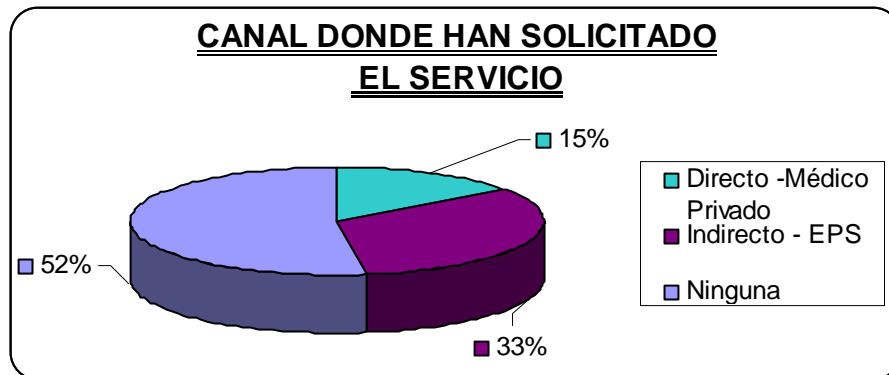
8. Por que tipo de Canal ha solicitado el servicio.

Cuadro 12. Canal donde han solicitado el servicio

CANAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Directo -Médico Privado	56	15%
Indirecto – EPS	127	33%
Ninguna	201	52%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 10. Canal donde han solicitado el servicio



Fuente Autoras

Aunque el 52% de la población encuestada no ha solicitado el servicio de Fisioterapia, Terapia Ocupacional o Fonoaudiología; el restante de la población lo ha solicitado por el canal indirecto-EPS con un 33%, mientras el canal directo médico privado tan solo lo han utilizado un 15% de las personas encuestadas. Con lo anterior se puede afirmar que la población ha solicitado consultas a través de las EPS, ocupado esta el segundo lugar.

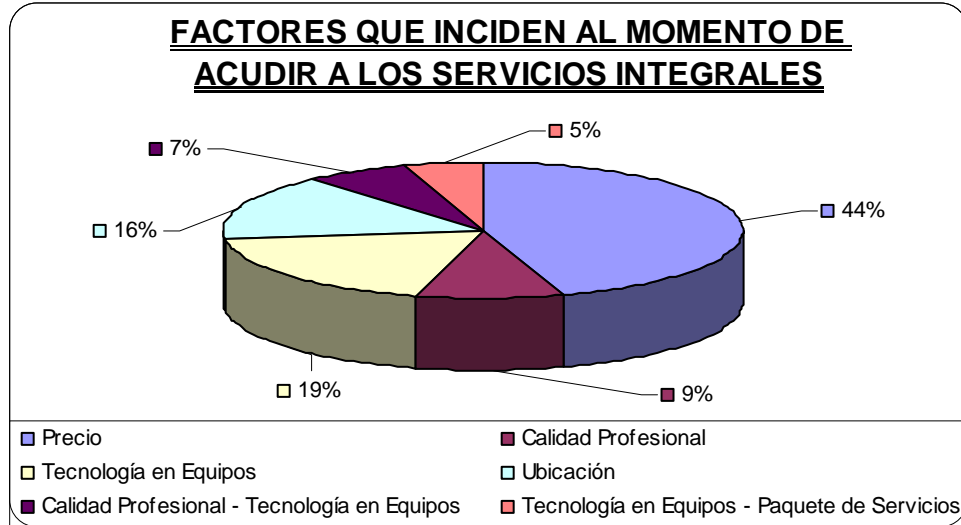
9. Qué factores analiza al momento de acudir a cualquiera de los servicios integrales (Fonoudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional) (Marque máximo 3 de mayor incidencia).

Cuadro 13. Factores que inciden al momento de acudir a los servicios integrales

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Precio	173	45%
Calidad Profesional	35	9%
Tecnología en Equipos	72	19%
Ubicación	60	16%
Calidad Profesional - Tecnología en Equipos	25	7%
Tecnología en Equipos - Paquete de Servicios	19	5%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 11. Factores que inciden al momento de acudir a los servicios integrales



Fuente Autoras

El 45.05% de la población encuestada opina que el factor de mayor incidencia al momento de tomar un servicio de este tipo es el precio, seguido de las tecnologías en equipos con el 18.75%, y la ubicación con el 15.63%; conocer los factores analizados por el usuario para tomar una decisión de servicio son referentes al momento de diseñar el servicio con atributos diferenciadores que den valor agregado al cliente.

10. Que motivos tuvo para solicitar los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

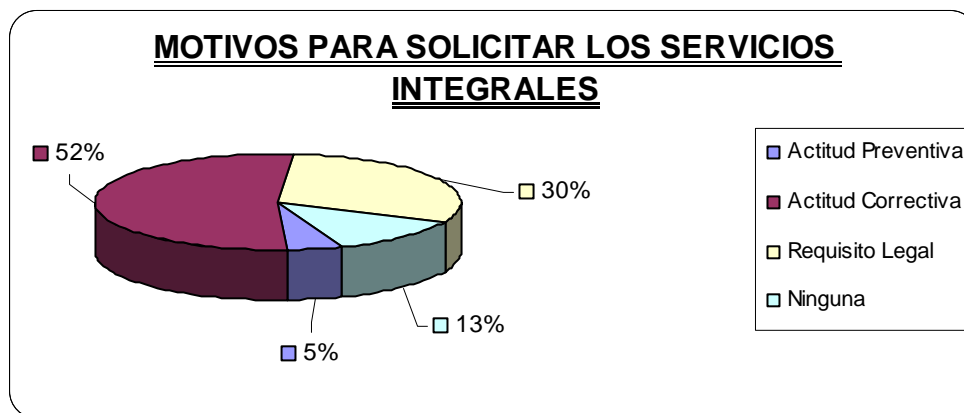
Cuadro 14. Motivos para solicitar los servicios integrales

MOTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitud Preventiva	18	5%
Actitud Correctiva	201	52%
Requisito Legal	116	30%

Ninguna	49	13%
Total	384	100%

Cuadro No Fuente Autoras

Gráfico 12. Motivos para solicitar los servicios integrales



Fuente Autoras

Según las personas encuestadas el 52.34% de ellas acude al servicio por actitud correctiva y el 30.21% como requisito legal; solo el 4.69% acude por actitud preventiva. Lo anterior evidencia que para aumentar el mercado clientes de este servicio es necesario generar una conciencia y una cultura hacia la prevención de enfermedades auditivas, musculares, entre otras.

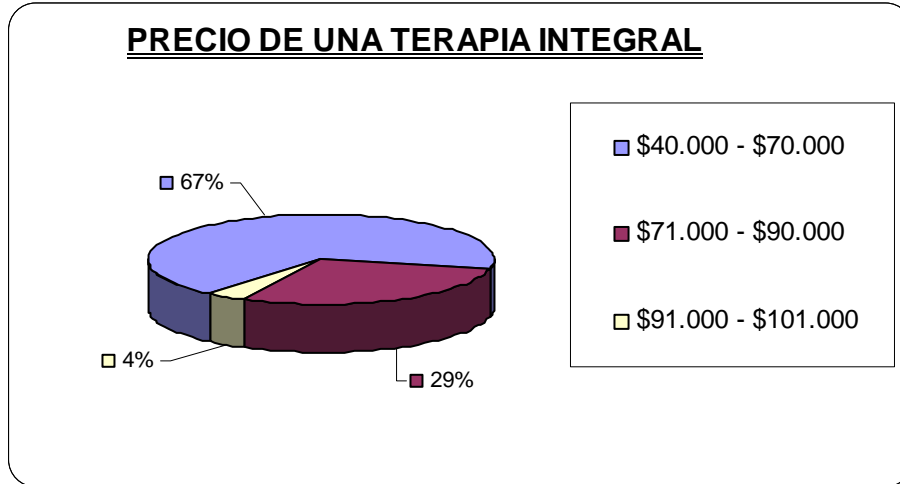
11. Cuánto estaría dispuesto a cancelar por una terapia integral.

Cuadro 15. Precio de una terapia integral

PRECIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
\$40.000 - \$70.000	259	67%
\$71.000 - \$90.000	110	29%
\$91.000 - \$101.000	15	4%
Total	384	100%

Fuente Autoras

Gráfico 13. Precio de una terapia integral



Fuente Autoras

De las 384 personas encuestadas el 96% pagaría por una terapia integral un valor que oscila entre \$40.000 a \$90.000, mientras el 4% cancelaría más de \$90.000. Este dato sirve de base al momento de definir estrategias de precios para particulares o grupos de particulares.

2.6.2 Análisis de la información del cliente-EPS. Se escogieron las 16 EPS con más cotizantes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana de la cual se obtuvo la siguiente información:

1. Con cuántos afiliados cuenta esta entidad?

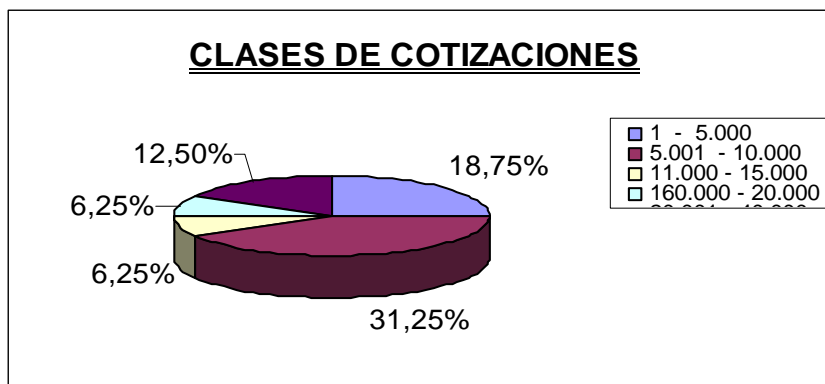
Cuadro 16. Clases de cotizaciones

CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 5.000	3	18,75%
5.001 - 10.000	5	31,25%
11.000 - 15.000	1	6,25%
16.000 - 20.000	1	6,25%

20.001 - 40.000	2	12,50%
Mas	4	25,00%
Total	16	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 14. Clases de cotizaciones



Fuente Autoras

El 50% de las EPS encuestadas tienen entre 1 y 10000 cotizantes y el 25% de las entidades de salud cuenta con más de 40000 usuarios.

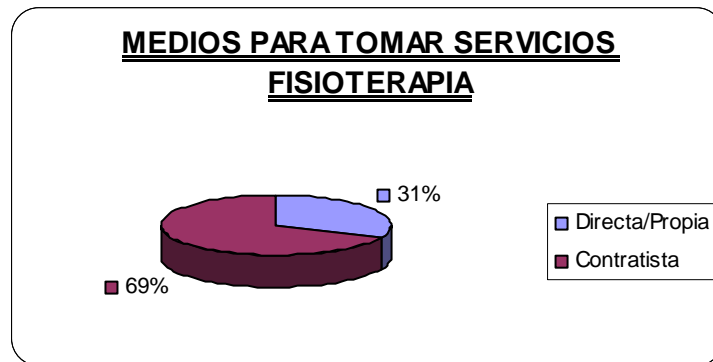
2. Los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, que ofrece su entidad a los afiliados los presta por medio de:

Cuadro 17. Medios para tomar servicios fisioterapia

DISCIPLINAS	TERAPIA		
	FISIOTERAPIA	OCUP	FONOAUDIOLOGIA
Directa/Propia	31,25%	6,25%	6,25%
Contratista	68,75%	93,75%	93,75%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

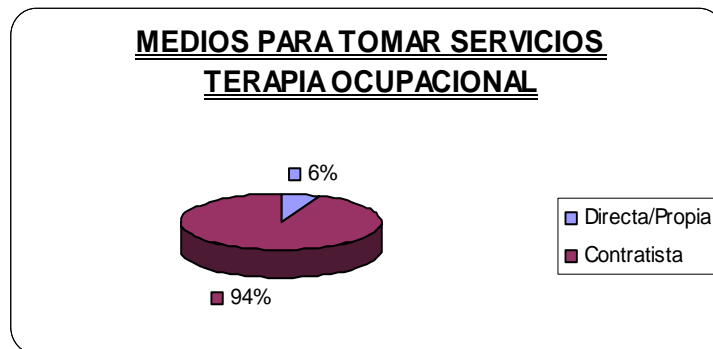
Fuentes Autoras

Gráfico 15. Medios para tomar servicios fisioterapia



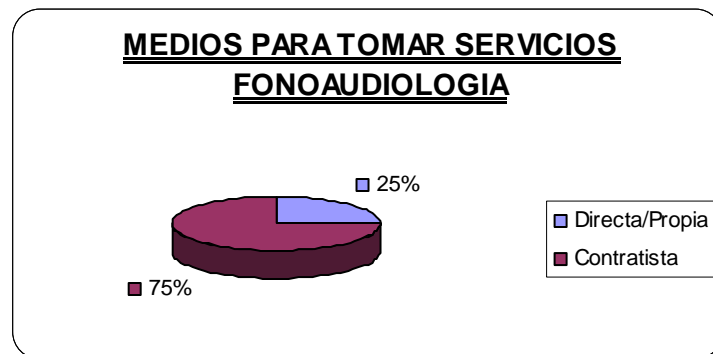
Fuentes Autoras

Gráfico 16. Medios para tomar servicios terapia ocupacional



Fuentes Autoras

Gráfico 17. Medios para tomar servicios fonoaudiología



Fuentes Autoras

El 68.75% de las EPS encuestadas ofrecen los servicios de Fisioterapia por medio de IPS ; el 93.75% toman los servicios de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología por IPS. Lo que significa que el canal de distribución opta por la figura de outsourcing para cumplir con la cobertura del servicio.

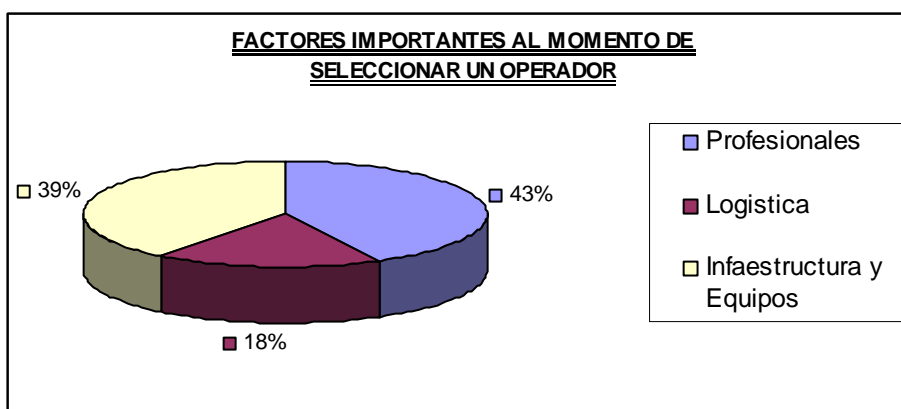
3. Para cada aspecto, indique los factores importantes para ustedes al momento de seleccionar a un operador de salud en los servicios de fonoaudiología, fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Cuadro 18. Factores importantes al momento de seleccionar un operador

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Profesionales	16	42,11%
Logística	7	18,42%
Infraestructura y Equipos	15	39,47%
Total	38	100,00%

Fuentes Autoras

Gráfico 18. Factores importantes al momento de seleccionar un operador



Fuentes Autoras

El primer factor importante según las EPS encuestadas es la calidad del profesional con un 42.11%; en segundo lugar se encuentra la infraestructura y equipos con 39.47% y por último está la Logística con un 18.42%. Es claro que para la contratación de los operadores de este tipo de servicio es indispensable cumplir con la parte legal en cuanto a las condiciones de infraestructura y equipos y calidad profesional.

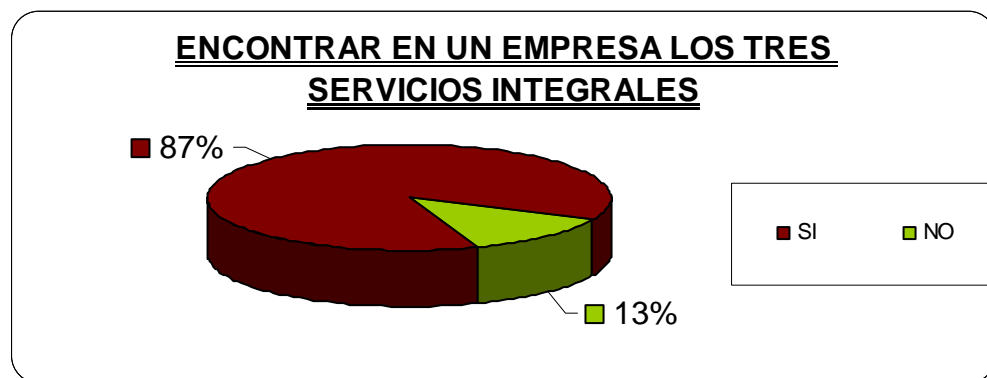
4. Le gustaría contratar con una empresa que prestara los tres servicios en forma integral?

Cuadro 19. Encontrar una empresa que preste los servicios integrales

RESPUESTA	UTILIZACION	PORCENTAJE
SI	14	87,50%
NO	2	12,50%
Total	16	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 19. Encontrar una empresa que preste los servicios integrales



Fuentes Autoras

El 87% de las EPS prefieren contratar con una IPS de servicios integrales ya que se inclinan por mantener una relación duradera con un solo proveedor por control, manejo de pacientes, y calidad del servicio entre otros.

5. Los acuerdos o contratos establecidos con los operadores de salud (IPS), en los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional son:

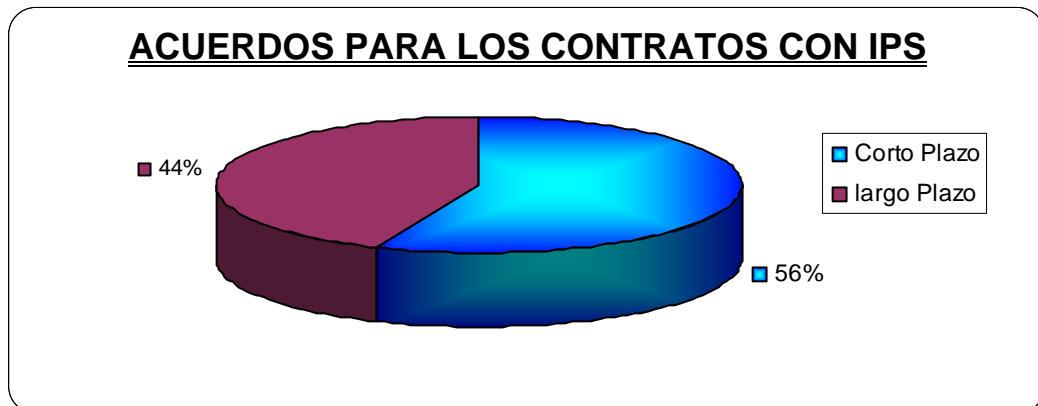
SEGÚN EL TIEMPO

Cuadro 20. Acuerdos para los contratos con IPS

CONTRATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corto Plazo	9	56,25%
largo Plazo	7	43,75%
Total	16	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 20. Acuerdos para los contratos con IPS



Fuente Autoras

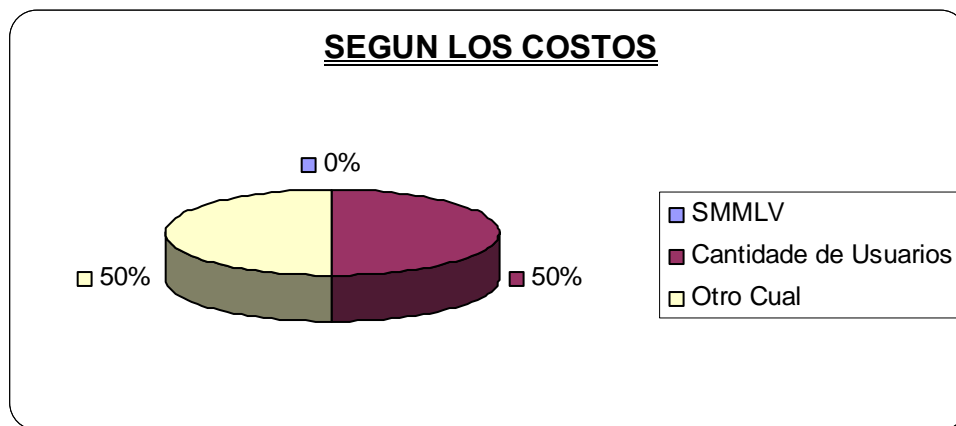
SEGÚN LOS COSTOS

Cuadro 21. Según los costos

COSTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SMMLV		0,00%
Cantidades de Usuarios	8	50,00%
Otro Cual	8	50,00%
Total	16	50,00%

Fuente Autoras

Gráfico 21. Según los costos



Fuente Autoras

Las EPS encuestadas opinan que el 56.25% prefiere contratar a corto plazo, mientras que el 43.75% contratan a largo plazo. En cuanto al Costo las opiniones están divididas en cantidad de usuarios con el 50% y el otro 50% con la prestación de servicios. Lo cual permite establecer políticas contratación, estructura operativa y financiera del centro integral de servicios.

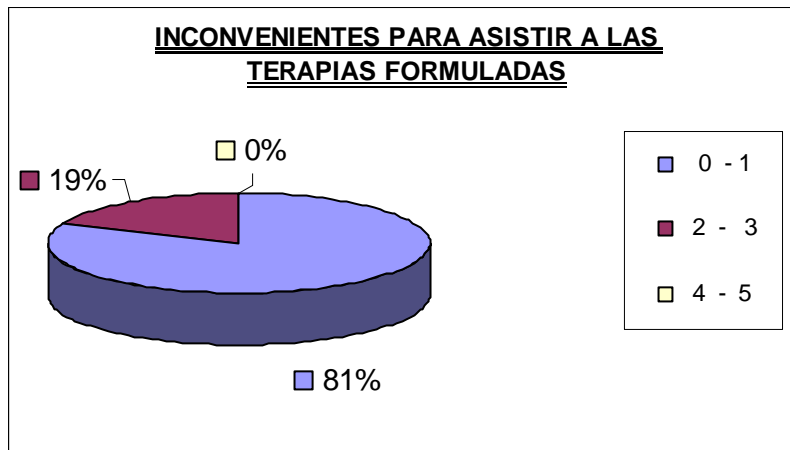
6. Cuántos operadores de Salud IPS, tienen para prestar de forma integral los tres servicios Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional?

Cuadro 22. Inconvenientes para asistir a las terapias formuladas

CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 1	13	81,25%
2 - 3	3	18,75%
4 - 5		0,00%
Total	16	100,00%

Fuente Autoras

Gráfico 22. Inconvenientes para asistir a las terapias formuladas



Fuente Autoras

El 81.25% de las EPS están de acuerdo en contratar solo con una IPS por disciplina y el 18.75% opina que contratarían más de una IPS, porque es mejor tener una relación responsable con una sola entidad que brinde un servicio de calidad.

7. Cuál es la cantidad de usuarios al mes que toma el servicio de:

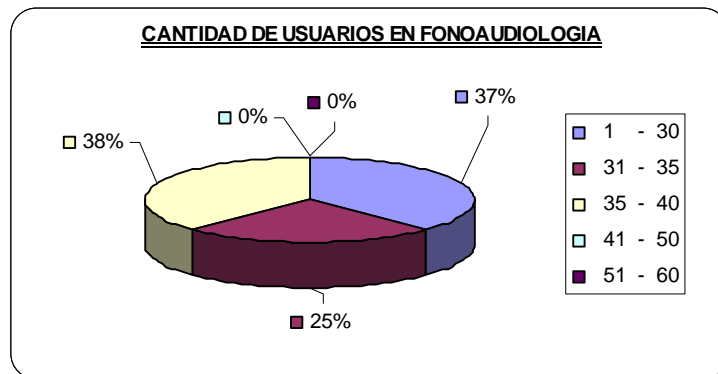
FONOAUDIOLOGIA

Cuadro 23. Cantidad de usuarios en fonoaudiología

CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 30	6	38%
31 - 35	4	25%
35 - 40	6	38%
41 - 50	0	0%
51 - 60	0	0%
Total	16	100%

Fuente autoras

Gráfico 23. Cantidad de usuarios en fonoaudiología



Fuente Autoras

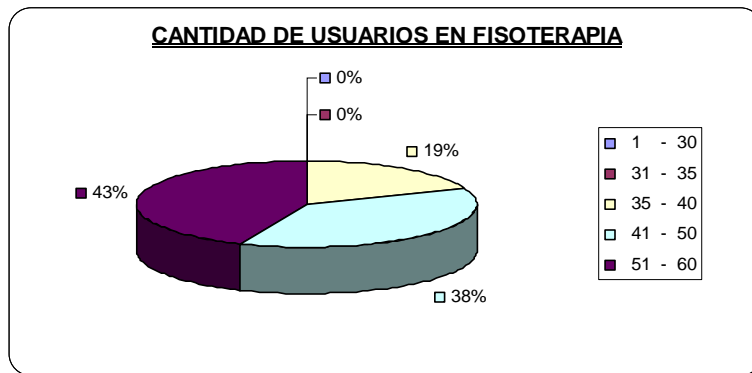
FISIOTERAPIA

Cuadro 24. Cantidad de usuarios en fisioterapia

CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 30	0	0%
31 - 35	0	0%
35 - 40	3	19%
41 - 50	6	38%
51 - 60	7	44%
Total	16	100%

Fuente Autoras

Gráfico 24. Cantidad de usuarios en fisioterapia



Fuente Autoras

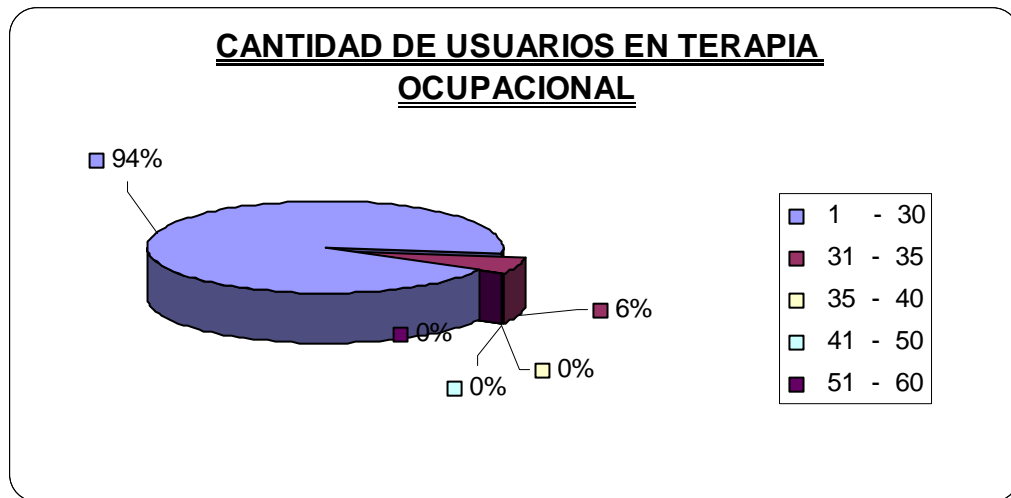
TERAPIA OCUPACIONAL

Cuadro 25. Cantidad de usuarios en terapia ocupacional

CANTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 30	15	94%
31 - 35	1	6%
35 - 40	0	0%
41 - 50	0	0%
51 - 60	0	0%
Total	16	100%

Fuente Autoras

Gráfico 25. Cantidad de usuarios en terapia ocupacional



Fuente Autoras

De las 16 EPS encuestadas se encontró que el servicio de fonoaudiología es requerido por 38% con un promedio de 35 a 40 personas, el 44% acude a fisioterapia con un promedio de 51 a 60 personas y el 94% asiste a terapia ocupacional, con un promedio de 1 a 30 personas. Esta información sirve para reconocer el grado de participación del servicio en la generación de ingresos y definir el servicio líder encabezado por fisioterapia en segundo lugar fonoaudiología y por último terapia ocupacional.

2.6.3 Análisis concluyente de la información recolectada. Según el análisis de las encuestas realizadas se puede concluir que la mayor parte de la población recurre a los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, en forma correctiva y no preventiva; lo que brinda a este proyecto una oportunidad en el mercado, porque se incrementa la demanda por el servicio preventivo de Fonoaudiología; servicio preventivo y correctivo de Fisioterapia y el servicio ofrecido con Terapia Ocupacional.

El medio más apropiado para darse a conocer en el mercado del sector salud es a través de una relación directa y estable con las EPS, las cuales prefieren manejar un solo operador de salud que ofrezca los servicios integrales que para esta caso con Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Así mismo se maneja un promedio de uno a dos operadores por usuario de 1 a 10000 cotizantes de los cuales mensualmente acuden beneficiarios del servicio (de 1 a 40 Fonoaudiología; de 41 a 60 Fisioterapia y de 1 a 30 Terapia Ocupacional). La EPS al momento de seleccionar el operador tiene en cuenta la Tecnología en equipos, la infraestructura y la calidad de los profesionales en cada disciplina. Además deben cumplir las leyes que exige la Superintendencia de salud.

Capturar clientes para este tipo de servicio no es factor determinante de decisión el precio; pero si lo es la ubicación y la calidad profesional. Por eso los cotizantes de las EPS ven el inconveniente para cumplir con sus tratamientos de Fisioterapia y Fonoaudiología en la ubicación del Centro de Rehabilitación y la calidad de los profesionales.

2.7 ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA OFERTA

2.7.1 Situación actual de la competencia. Según el análisis realizado se pudo apreciar que existen cinco empresas competidoras:

Asopormén ubicado en la Carrera 27 No. 42-52 Sotomayor, con 37 años de experiencia en la atención de niños, niñas, jóvenes y adultos; en servicios de educación especializada, salud, terapias, talleres protegidos, asesoría y acompañamiento a familias en todas las etapas del desarrollo humano. ofrece el tratamiento utilizando herramientas terapéuticas individualizadas que integran las

diferentes disciplinas requeridas como: equinoterapia, fonoaudiología, terapia física, terapia ocupacional, nutrición y dietética.

Audiomic ubicado en la Calle 51 A No. 31-18, con 10 años de experiencia, presta servicios en Otorrinolaringología (ORL), Audiología, Salud Ocupacional y Rehabilitación a nivel regional y nacional.

Instituto de Problemas de Aprendizaje - IPA calle 64 No 10-40 Ciudadela Real de Minas, creada en 1.972 por la Jefatura de Educación Especial y adultos del Departamento de Santander. Es una entidad pública que funciona bajo la modalidad de programa escolarizado, que están dirigidos a niños con perfil de Necesidades Educativas Especiales (NEE) que acrediten problemas propios del aprendizaje. En el programa de Apoyo Terapéutico se atiende también una población externa de todas las edades que requiera intervención en las áreas de Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional.

Centrahabilitar ubicado en la Calle 35 No. 6-68 Barrio Alfonso López, con una experiencia de 30 años; es un centro de rehabilitación para niños con problemas de habla, audio y lenguaje.

ELOGIOS creado en el año 1995, ubicado en la Calle 24 No. 23-26 parque Alarcón, Centro de rehabilitación integral para niños con necesidades especiales como síndrome Down, Enfermedad Motriz de origen cerebral (EMO) y retardo mental, prestando los servicios de rehabilitación o habilitación de los servicios de Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional.

FORTALEZAS

- ✓ Los Centros de Rehabilitación mencionados anteriormente son los mas conocidos en el mercado.

- ✓ La mayoría de los centros tienen equipo humano interdisciplinario; es decir pueden ofrecer servicios integrales.
- ✓ Utilizan diversos medios de publicidad y promoción para ofrecer sus servicios (portafolio de servicios, página Web, prensa entre otros.)
- ✓ La infraestructura que poseen es apropiada y suficiente para la atención de estos servicios.
- ✓ Cuentan con las herramientas y equipos necesarios para el desarrollo de los diferentes tratamientos.
- ✓ La calidad de profesionales es buena.

DEBILIDADES

- ✓ Estos Centros de rehabilitación tienen una capacidad instalada baja; por ejemplo se asignan citas para las semanas siguientes.
- ✓ Dentro de la modalidad de pago no presta el servicio de prepago.
- ✓ La mayor parte de los Centros de Rehabilitación han explotado o capturan más clientes por el canal directo y particular más no por la relación de contratación con una EPS.
- ✓ La modalidad de atención al paciente está enfocada a la cita colectiva; es decir en bajo grado se utiliza la modalidad de patología en forma individual.

2.7.2 Grado de competencia. Una vez realizado el análisis cualitativo a la competencia que se considera directa en la ciudad de Bucaramanga y AM se identifico que los Centros de Rehabilitación se ubican en el nivel de competencia fuerte y estable porque son instituciones o centros con trayectoria en el mercado de la salud, tienen un equipo humano calificado y cuentan con una infraestructura y equipos adecuados para la atención de estos servicios. Por otro lado la publicidad que actualmente poseen hace que sus servicios sean más conocidos y de esta forma los usuarios tengan mayor accesibilidad.

Realizar este ejercicio de análisis de la competencia es útil porque sirve de punto de partida para detectar aspectos críticos de mejoramiento frente a los competidores, para aprender de las experiencias positivas de los mismos y para formular estrategias que permitan enfrentarlos y ganar participación en el mercado.

2.8 DETERMINACION DE LA DEMANDA INSATISFECHA

Tomando como fuente la información recolectada con las preguntas de cantidad de veces que ha asistido a una consulta Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, en el año y los motivos que se tienen para solicitar estos tipos de servicios. Se puede concluir que el 74% nunca ha tomado el servicio de Fonoaudiología (286 personas), el 69% de Fisioterapia (264 personas) y el 84% Terapia Ocupacional (324 personas) demostrando así que la población no solicita con frecuencia estos servicios. En cuanto los motivos para solicitar los servicios se pudo analizar que más del 50% de las personas acuden a este servicio por acción correctiva y por requisito legal; lo que implica que existe una demanda insatisfecha dirigida en primer instancia al requerimiento del servicio por acción preventiva y/o legal y en segundo lugar el servicio por acción correctiva.

➤ FONAUDIOLOGIA

DEMANDA

$16 \text{ EPS} \times (40 \text{ citas/mes correctivo} + 143 \text{ citas/mes preventivo}) \times 12 \text{ meses} = 35.136 \text{ citas año, y}$

OFERTA

$5 \text{ Centros Integrales} \times 360 \text{ citas/mes} \times 12 \text{ AÑO} = 21.600 \text{ citas al año}$

$\text{DEMANDA INSATISFECHA} = 35.136 - 21.600 = 13.536 \text{ Citas al año}$

➤ FISIOTERAPIA

DEMANDA

16 EPS X (60 citas/mes correctivo + 132 citas/mes preventivo) X 12 AÑO =
36.864 citas año, y

OFERTA

5 Centros Integrales X 370 citas/mes X 12 AÑO = 22.200 citas al año

DEMANDA INSATISFECHA = 36.864 - 22.200 = 14.664 Citas al año

➤ TERAPIA OCUPACIONAL

DEMANDA

16 EPS X (30 citas/mes correctivo + 162 citas/mes preventivo) X 12 AÑO =
36.864 citas año, y

OFERTA

5 Centros Integrales X 360 citas/mes X 12 AÑO = 21.600 citas al año

DEMANDA INSATISFECHA = 36.864 - 21.600 = 15.264 Citas al año

NOTA: En el número de consultas están incluidas las secciones de un paciente en rehabilitación

2.9 CANALES DE COMERCIALIZACION

Para comercializar los servicios, se tendrá en cuenta dos modalidades que se presentan a continuación:

- Atención directa. Consiste en recibir directamente a los clientes por recomendación de otras personas o por contacto telefónico o publicitario.
- Canal Indirecto. Se dirige a las empresas prestadoras de servicios de Salud oficiales y privadas – EPS, las empresas de medicina Prepagada, ARS y ARP.

2.10 PRECIO

La política adoptada para ajustar el precio del mercado, es el establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además es importante que el precio fijado este acorde con la competencia. A continuación se muestran las posibles tarifas así:

Cuadro 26. Tarifas generales

TARIFAS GENERALES						
TARIFAS	TERAPIAS			PRUEBAS DE DIAGNOSTICO		
	Terapia Fisica	Terapia Lenguaje	Terapia Ocupacional	Audiometría	Logaudiometría	Impedanciometria
Empresas Privadas y Estatales	8.085	6.300	6.300	11.655	11.655	8.400
Pacientes Particulares	26.250	26.250	26.250	31.500	31.500	31.500

2.11 ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD Y PROMOCION

Para los objetivos promocionales de la empresa se escogieron los siguientes medios:

- Portafolio de servicios asistenciales, enseñados a las EPS, ARS y empresas privadas.
- El acto de inauguración del centro de rehabilitación.
- Avisos publicitarios de prensa dirigidos a particulares, ofreciendo campaña de prevención.
- Volantes que se entregaran en punto estratégicos de la región, para clientes particulares.
- Tarjetas de presentación.

2.12 CONCLUSIONES Y POSIBILIDADES DEL PROYECTO

Según la investigación de mercados realizada el 95% de las personas les gustaría conocer un Centro de Rehabilitación Integral de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Y así suplir las necesidades que otros centros de rehabilitación no satisfacen.

Analizadas las diferentes variables en el estudio de mercados se puede apreciar que el proyecto tiene múltiples ventajas con las cuales es viable continuar con el estudio técnico del proyecto.

Algunas de ellas son: Centros integrales de Rehabilitación de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, con diagnósticos y tratamientos por paciente en forma individual.

Fomentar la cultura preventiva y proteger la dignidad humana; ejemplo el fallo de la Corte Constitucional sentenció que las EPS no pueden negarse a sumir los

costos de suministro y la adaptación de los audífonos para los afiliados con restricciones al escuchar. La tesis de la corporación es que el procedimiento de postura de tales aparatos, indispensable para recuperar la audición, se halla incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Más aún cuando la corporación dijo que la falta de un adecuado tratamiento para la afectación o pérdida de la audición, puede implicar un deterioro en la salud y en la vida digna, así como traer muchas consecuencias sociales, psicológicas y físicas para quien lo padece.²⁰

El estudio permite definir una ubicación estratégica, que sea de fácil acceso con una agilidad para llegar al sitio y recibir la atención oportuna.

Por último el estudio de mercados brinda las oportunidades y amenazas que el proyecto puede llegar a presentar, pero con la factibilidad de obtener excelentes resultados.

²⁰ Periódico Portafolio de 11 de abril de 2007 “ POS si obliga audífonos gratuitos

3. ESTUDIO TECNICO

3.1 TAMAÑO DEL PROYECTO

3.1.1 Descripción del tamaño del Proyecto. Según la información suministrada por los tres profesionales en cada una de las disciplinas Fonoaudiología , Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se proyecta que cada cita durará máximo treinta minutos (30 mn), por lo tanto se puede decir que cada profesional en el área atenderá en promedio 350 citas mensuales.

3.1.2 Factores que determinan el tamaño de un Proyecto. Para esta investigación se analizan los factores que determinan el tamaño del proyecto tales como:

- ✓ Factor Económico: afecta la inversión que se tiene en cuenta para ofrecer los servicios. En este proyecto se ve reflejado en los cambios que pueda tener la moneda (Dólar), ya que muchos de los equipos y repuestos son importados.

- ✓ Factor Tecnológico y Equipos: los servicios se pueden ver afectados por equipos con tecnología de punta. Es por ello que el proyecto cuenta con los mejores equipos tanto nacionales como importados.

- ✓ Factor Suministros e Insumos: Son los implementos necesarios para el perfecto funcionamiento de los servicios. Los suministros se proporcionan según la necesidad de las disciplinas, de igual manera se tendrá en cuenta la demanda de servicios con el fin tener el personal calificado y los proveedores nacionales necesarios para suplir los requerimientos de compra.

- ✓ Factores Gubernamentales: El aumento de impuestos y demás reglamentos dados por el ministerio de Salud que afecte el desarrollo de la empresa. La empresa se acogerá a todos los reglamentos necesarios para su normal funcionamiento.

- ✓ Factor de Localización: La distribución espacial del mercado de servicios e insumos / costos de distribución. Este factor es de gran importancia para el proyecto porque de él depende la facilidad que los clientes tengan para la adquisición del servicio.

- ✓ Factor Financiero: Los recursos financieros deben permitir seleccionar entre varios tamaños alternos. En este proyecto se tienen en cuenta recursos propios y financieros solicitando el otorgamiento del préstamo.

3.1.3 Capacidad del Proyecto.

3.1.3.1 Capacidad Total diseñada. La capacidad total diseñada corresponde a la máxima capacidad que se puede producir según las necesidades reales de la demanda. Según datos obtenidos del estudio de mercados el 82.55% de la población encuestada demanda el servicio correctivo, haciéndose necesario tener el tamaño definido con capacidad de 384 citas mensuales (conocidas en el ámbito de la medicina como sesiones) en cada una de las disciplinas Fonoaudiología , Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

3.1.3.2 Capacidad Instalada. La Capacidad instalada hace relación a la capacidad real de producción de la empresa. A continuación se presenta la relación de las citas mensuales a ser atendidas en proporción al tiempo:

Cuadro 27. Descripción del tiempo real a laborar

DESCRIPCION DEL TIEMPO REAL A LABORAR	
Tiempo	Detalle de Lunes a Viernes
510 minutos diarios	Corresponde a 8 horas y 30 minutos diarios a laborar
10 minutos	Acondicionamiento lugar trabajo
30 minutos	Descanso distribuidos 15 minutos en la mañana y 15 minutos en la tarde
5 minutos	Adecuación de equipos y alistamiento historias clínicas
465 minutos	Tiempo real a laborar
PROMEDIO DE CITAS	
Tiempo	Citas
465 minutos/ diarios	16 citas diarias aprox. De Lunes a Viernes
9300 minutos/mes	310 citas mensuales aprox. De Lunes a Viernes
DESCRIPCION DEL TIEMPO REAL A LABORAR	
Tiempo	Detalle Sábados
330 minutos diarios	Corresponde a 5 horas y media a laborar
10 minutos	Acondicionamiento lugar trabajo
15 minutos	Descanso 15 minutos en la mañana
5 minutos	Adecuación de equipos y alistamiento historias clínicas
300 minutos	Tiempo real a laborar
PROMEDIO DE CITAS	
Tiempo	Citas
300 minutos/ diarios	10 citas diarias aprox. Los Sábados
1200 minutos/mes	40 citas mensuales aprox. Los Sábados
TOTAL PROMEDIO CITAS	350 CITAS MENSUALES

Fuente: Dr. Marco Cuervo - Fonoaudiólogo

3.1.3.3 Capacidad Utilizada y proyectada. La capacidad utilizada y proyectada corresponde a la capacidad a utilizar en la empresa en dimensiones especiales. Para este proyecto del área de salud la capacidad utilizada es 350 citas mensuales por cada una de las disciplinas Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional en jornada normal a laborar es decir 48 horas semanales (1050 citas).

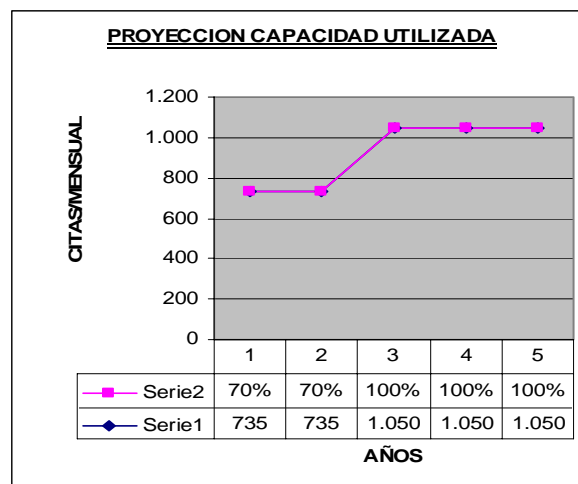
Para los dos primeros años este proyecto operara con un 70% de la capacidad Utilizada y se incrementara para los años siguientes en un 30% anual.

Cuadro 28. Capacidad Utilizada y proyectada

CITAS/MENSUAL	PROYECCION	INCREMENTO ANUAL
735	Año 1	70%
735	Año 2	70%
1.050	Año 3	100%
1.050	Año 4	100%
1.050	Año 5	100%

Fuente: Autoras

Gráfico 26. Proyección de la capacidad utilizada



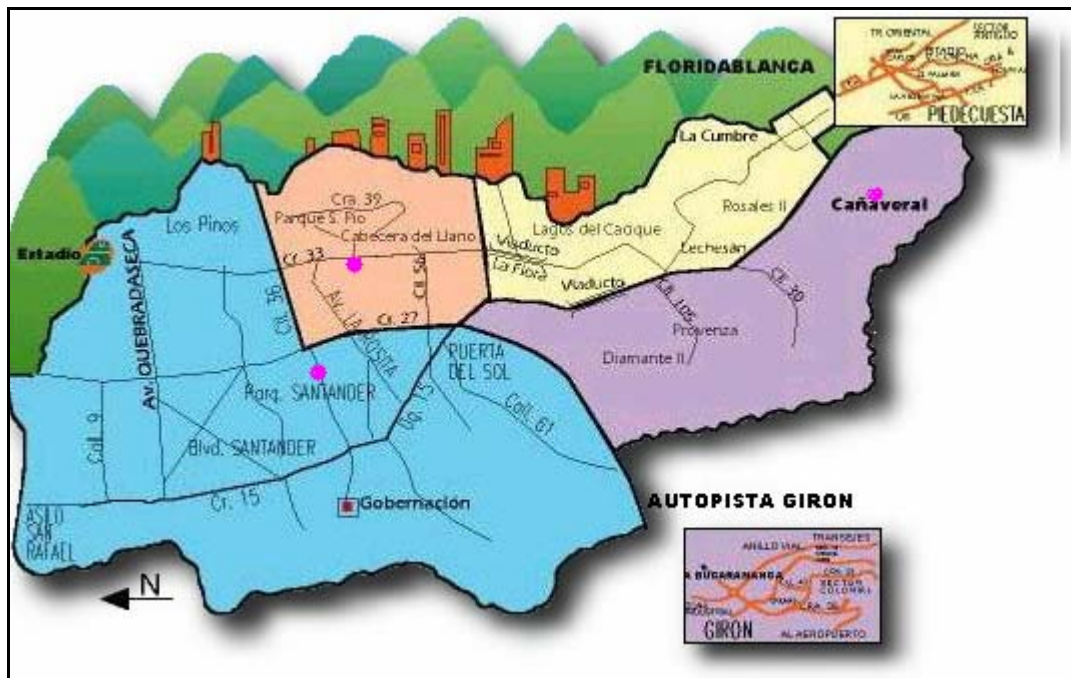
Fuente Autoras

3.2. LOCALIZACION

El estudio de localización se orienta a analizar las diferentes variables que determinan el lugar donde finalmente se ubicará el proyecto, buscando en todo caso una mayor utilidad o una minimización de costos el cual comprende la macro localización y micro localización.

3.2.1 Macrolocalización. El estudio de localización comprende niveles progresivos de aproximación, que van desde una integración al medio nacional o regional. Para este proyecto se tienen en cuenta tres puntos así:

Figura 1. Mapa de Bucaramanga y su área metropolitana



Fuente: www.geocities.com/harbisj/buca.html

3.2.2 Micro localización. Los tres puntos estratégicos son:

Sitio A: Calle 52 con carrera 34a Barrio Cabecera del Llano

Sitio B: Cañaveral

Sitio C: Calle 36 con carrera 28.

Con el fin de tomar la mejor decisión se utiliza el MÉTODO CUALITATIVO POR PUNTOS:

Este método consiste en definir los principales factores determinantes de una localización, para asignarles valores ponderados de peso relativo, de acuerdo con la importancia que se les atribuye el peso relativo, sobre la base de una suma igual a uno, depende fuertemente del criterio y experiencia del evaluador.

Al comparar dos o más localizaciones opcionales, se procede a asignar una calificación a cada factor en una localización de acuerdo a una escala predeterminada, por ejemplo de cero a diez.

La suma de las calificaciones ponderadas permitirá seleccionar la localización que acumule el mayor puntaje así:

Cuadro 29. Alternativa de localización

FACTORES RELEVANTES	PESO ASIGNADO	ALTERNATIVA DE LOCALIZACION					
		A		B		C	
		Calificación Esc 0-100	Calificación Ponderado	Calificación Esc 0-100	Calificación Ponderado	Calificación Esc 0-100	Calificación Ponderado
Tarifas de servicios públicos	0,20	90	18	50	10	40	8
Costos de Arrendamiento	0,15	80	12	50	7,5	50	7,5
Disponibilidad de Materia Prima	0,10	50	5	50	5	50	5
Espacio Disponible para Remodelación	0,25	80	20	70	17,5	30	7,5
Ubicación Para el Cliente	0,30	100	30	80	24	50	15
TOTAL	1,00		85,0		64,0		43,0

Fuente: Autoras del Proyecto

Dado que el mayor puntaje obtenido por este método es el sector A se concluye que el mejor sitio para el Centro Integral de Rehabilitación se encuentra ubicado en la ciudad de Bucaramanga, entre las calle 52 con carrera 34a Barrio Cabecera del llano.

Las razones por las cuales se selecciona la localización A es porque el punto es estratégico para la prestación del servicio, es de fácil y rápido acceso para los usuarios; el lugar se presta para realizar las respectivas adecuaciones locativas y es un sector comercial que cumple con la normatividad legal del instituto de prestación de servicios de salud y del plan de ordenamiento territorial.

3.3 INGENIERÍA DEL PROYECTO

Es el conjunto de conocimientos de carácter científico y técnico que permite determinar el proceso productivo para la utilización racional de los recursos disponibles destinados a la prestación de servicios.

La Ingeniería tiene la responsabilidad de seleccionar el proceso de producción de un proyecto, cuya disposición en planta conlleva a la adopción de una determinada tecnología y la instalación de obras físicas o servicios básicos de conformidad a los equipos y maquinarias elegidos.²¹

3.3.1 Descripción del Servicio. La empresa prestará un servicio asistencial integrado de fonoaudiología, terapia Ocupacional y fisioterapia, inicialmente con las visitas a las empresas con más de veinte empleados, presentando el portafolio de servicios en especial paquete opción prepago, con el fin de facilitar a los usuarios un mejor servicio; así mismo, se presentará el portafolio de

²¹ <http://Monografias.com>, [en línea] Santos Sabrás, Fernando - "Ingeniería de Proyectos" - ESI de San Sebastián

servicios a las empresas prestadoras de servicios (EPS) oficiales, privadas y las ARS con el fin de promocionar los servicios.

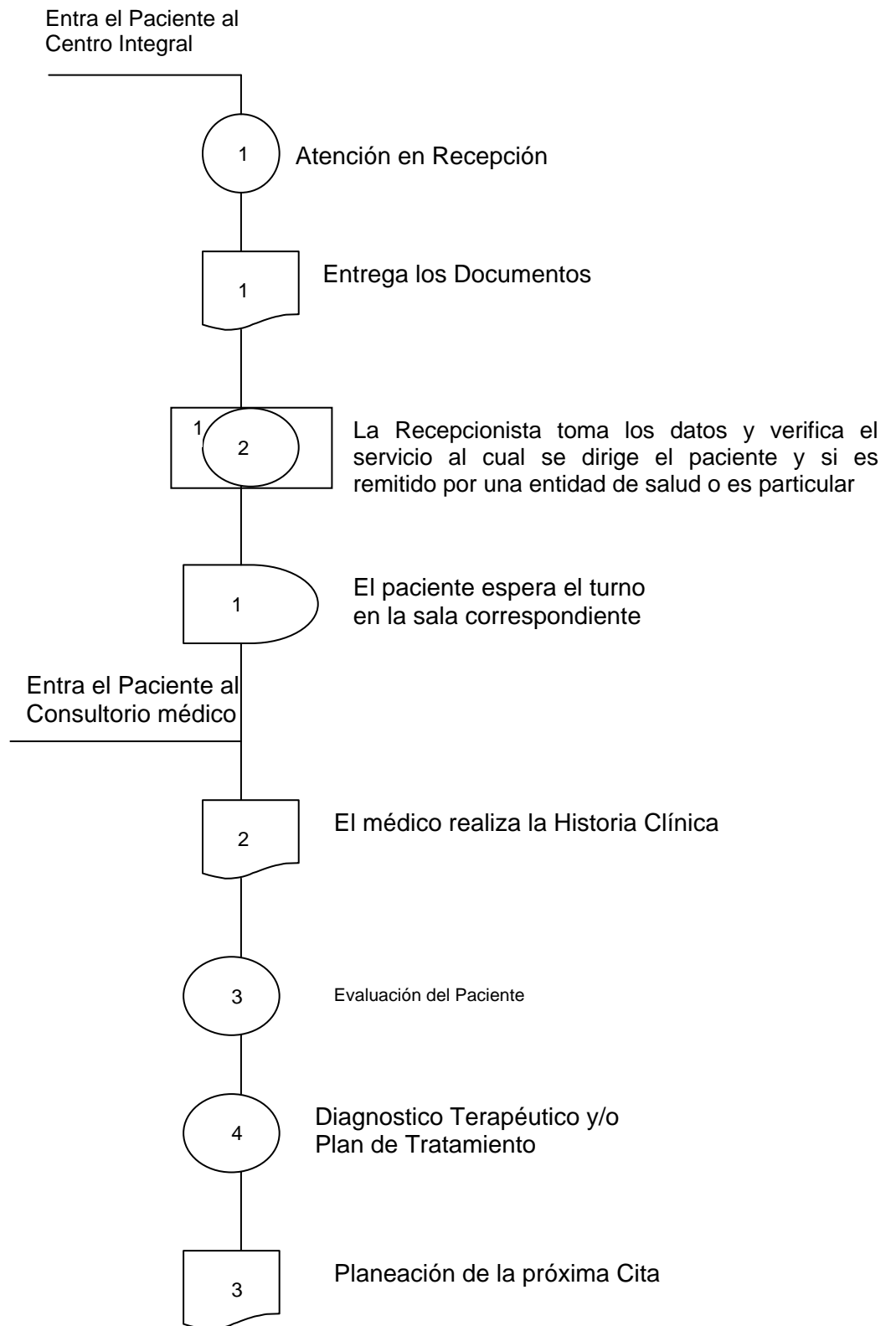
A continuación se describe el proceso de atención al cliente: El paciente llega a la recepción, entrega los documentos u órdenes para conocer el servicio solicitado, además se verifica si es particular o a que entidad de salud pertenece, se realiza la respectiva toma de datos del paciente, luego este es remitido a la sala de espera.

Después es llamado para que siga con el médico especialista, según servicio solicitado (Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional)

El doctor realiza la anamnesis conocida como historia clínica, luego procede a evaluar dependiendo del servicio, después establece el diagnóstico terapéutico (exámenes requeridos) y/o plan de tratamiento (sesiones que requiere el paciente) y por último la planeación a una próxima cita.

3.3.2 Diagrama de Servicios.

Figura 2. Diagrama de servicios



3.3.3 Control de Calidad. El decreto 2174 derogado por el Ministerio de la protección social, Decreto numero 1011 de 3 abr 2006.

Artículo 1o.- Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales.

PARÁGRAFO 1°.- Salvo los servicios definidos por el Ministerio de la Protección Social y para los cuales se establezcan estándares, no se aplicarán las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para la prestación de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genética forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos, así como a las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA-, de conformidad con lo señalado por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la

vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan.²²

El artículo 4 se define calidad como: El conjunto de características, técnicas, científicas, humanas, financiera y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios.

Las características principales en la calidad de la atención en salud son: Accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica, y como adicionales la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, integridad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

En los servicios establecen características de calidad organizadas en el modelo de tres componentes: estructuras, procesos y producto o resultado.

La estructura describe la capacidad física, el material o personal para ofrecer el servicio; los procesos son los procedimientos utilizados para la atención al usuario, las políticas y normas para la recepción, seguimiento y salida del usuario y el producto son los resultados que se relacionan con el enlace del proceso.

El control de Calidad en un proyecto de salud es importante para cumplir a cabalidad con los requisitos esenciales de dicha norma y así conseguir un manejo adecuado obteniendo la satisfacción de los clientes. Además la empresa será reconocida por sus servicios de calidad ya que cuenta con una estructura física, humana y tecnología óptimos para la prestación de los servicios.

²² <http://www.secretariasenado.gov.co/> Información legislativa

Lo anterior hace que el servicio de fonoaudiología, terapia Ocupacional y fisioterapia, se ofrezca con las condiciones de calidad apropiadas ya que se establecerá un apropiado sistema de control de calidad, antes durante y al finalizar la prestación del servicio; esto significa mantener una armonía de balanceamiento de los tres componentes de estructura (disponibilidad suficiente de recursos, seguridad, racionalidad técnica) procesos (recursos humanos, procedimientos, metodología y equipos) y resultados (satisfacción, servicio, eficaz, eficiente, integro, actitud humana todo en relación al cliente).

Un servicio se disfruta y solamente se comprueba su calidad percibida por el cliente al final del proceso.

3.3.4 Recursos.

3.3.4.1 Humano. El recurso humano que se emplea en la empresa para la prestación de servicios asistenciales integrales es el siguiente:

Cuadro 30. Personal Administrativo

Cargo	Remuneración	Remuneración	Aportes y prestaciones Sociales	Costo Total Anual
	Mes	Anual		
Gerente	800.000	9.600.000	397.520	4.770.240
Secretaria-Recepcionista	435.000	5.220.000	216.152	2.593.824
Auxiliar Contable	435.000	5.220.000	216.152	2.593.824
Contador	300.000	3.600.000		
TOTAL	1.970.000	23.640.000	829.824	9.957.888

Fuente: Autoras

* Los asesores comerciales obtendrán una comisión del 6% de las ventas efectivamente realizadas.

Cuadro 31. Profesionales de Salud

Cargo	Remuneración
Fonoaudiologo	40 % Del valor total de la citas
Fisioterapeuta	40 % Del valor total de la citas
Terapeuta Ocupacional	40 % Del valor total de la citas

Fuente: Autoras

3.3.4.2. Físico.

Maquinarias, Equipos y Herramientas: La maquinaria, equipos y herramientas necesarias para cumplir con la prestación de servicios, está sujeta a la disciplina de fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional; porque los equipos tienen diferentes características, especificaciones y funcionalidades.

- **FONOAUDIOLOGÍA**

Cuadro 32. Maquinaria, y equipos fonoaudiología

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Espejo	1	15.000	15000
Camilla con almohada	1	250.000	250.000
Estante Rimax	1	40.000	40.000
Mesas Pequeñas	2	20.000	40.000
Sillas	3	15.000	45.000
Banquito	1	12.000	12.000
Organizador Rimax	2	15.000	30.000
Balón	1	70.000	70.000
Vibrador Oster	3	40.000	120.000
Guías de Lengua juego	7	120.000	840.000
Grabadora Profesional	1	25.000	25.000

Lámparas Payne	2	70.000	140.000
Dinamómetros	2	70.000	140.000
Bolsa de Botones Pesados	1	20.000	20.000
Cronómetro	1	15.000	15.000
Sobres Flurosceína	3	40.000	120.000
Espejos de glatzel	1	15.000	15.000
Lámparas de mano	2	8.000	16.000
Otoscopio Welch- allyn	2	350.000	700.000
Cabina Sonoamortiguada	1	4.000.000	4.000.000
Audiómetro	1	6.000.000	6.000.000
Impedanciometro	1	12.000.000	12.000.000
TOTAL			24.653.000

Fuente: Autoras

Cuadro 33. Herramientas de fonoaudiología

DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Cuentos	6	5.000	30.000
Juegos Didácticos	26	25.000	650.000
Tijeras Medianas	1	3.000	3.000
Armatodos	5	25.000	25.000
Muñecos	8	4.000	4.000
Tablero Madra Miniarco	1	30.000	30.000
Instrumentos Musicales - Varios			100.000
Test de Raynell - Libro	1	20.000	20.000
Ábacos	5	10.000	50.000
Entrenador Auditivo	1	100.000	100.000
TOTAL			1.132.000

Fuente: Autoras

• **FISIOTERAPIA**

Cuadro 34. Maquinaria, equipos y herramientas de fisioterapia

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Hidrocolecto	1	10.000.000,00	10.000.000
Theraband	1	30.000,00	30.000
Corriente Galvanica y Faradica	1	3.000.000,00	3.000.000
Banda Estiramiento	1	150.000,00	150.000
Motricidad Fina	1	150.000,00	150.000
Tijeras Medianas	1	3.000	3.000
Colchoneta	4	90.000,00	360.000
Nevera de 5,3 Pies - Abba	1	320.000,00	320.000
Banda Siu Fiu Caminadora	1	1.500.000,00	1.500.000
Nebulizador	1	250.000,00	250.000
Fichal para trabajar pies	1	200.000,00	200.000
Equipo estiramiento Pie	1	150.000,00	150.000
Camillas	1	250.000,00	250.000
Ultratone- Trabajar Cara	1	700.000,00	700.000
Equi Mano- (Juego Pelotas)	1	200.000,00	200.000
Disco Estabilizacion	1	45.000,00	45.000
Balón Bobath	1	60.000,00	60.000
Juego de Pesas	1	350.000,00	350.000
Vibro masajeador	1	150.000,00	150.000
Kit de Pesas	1	500.000,00	500.000
Tens Pequeño	1	350.000,00	350.000
Tensiometro	2	125.000,00	250.000
Bicicleta estática	1	600.000,00	600.000
Barra Paralela	1	100.000,00	100.000
Ultrasonido	1	2.000.000,00	2.000.000
TOTAL			21.668.000

Fuente: Autoras

• **TERAPIA OCUPACIONAL**

Cuadro 35. Maquinaria, equipos y herramientas de terapia ocupacional

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
MATERIAL DIDACTICO			
Rompecabezas	5	10.000,00	50.000
Ábacos	5	10.000,00	50.000
Cuentos	10	3.000,00	30.000
Loterías	5	20.000,00	100.000
REHABILITACION			
Comedor de 4pts	1	550.000,00	550.000
Cama	1	320.000,00	320.000
Escritorio	1	350.000,00	350.000
FERULAS			
Cocineta de 4 ptos	1	120.000	120.000
Tijeras Medianas	1	3.000	3.000
Plástico		20.000	20.000
Remaches		20.000	20.000
Juego de Destornilladores	1	30.000	30.000
Porra	1	25.000	25.000
Corta Frió	1	30.000	30.000
Prensa	1	40.000	40.000
Camillas	1	250.000	250.000
TOTAL			1.988.000

Cuadro No

Fuente: Autoras

3.3.4.3. Recursos de Insumos. Los siguientes insumos son requeridos para ofrecer los servicios de fonoaudiología, fisioterapia y Terapia Ocupacional. El cuadro indica la asignación porcentual que se contempla como costo directo del servicio.

Cuadro 36. Recursos de insumos

INSUMOS		
1	Servicio Energía	90%
2	Servicio Agua	70%
3	Alcohol	100%
4	Agua Oxigenada	100%
5	Algodón	100%
6	Gasas	100%
7	Isodine	100%
8	Servicio Teléfono	50%
9	Cremas y aceites Relajantes	100%
10	Guantes	100%
11	Paleta Baja Lenguas	100%
12	Pilas	100%
13	Vendas	100%

Fuente: Autoras

3.3.4.4 Recurso Logístico. La empresa necesita modelos que le permitan adaptarse y sobrevivir en el entorno actual. En esta empresa es importante el papel que juega la logística, como una estrategia global desde el punto de vista económico, desde el papel de los clientes hasta los proveedores, donde entra la previsión de venta, planificación del servicio, conquista de mercados.

Con la logística se busca la optimización en el aprovechamiento de los recursos, como tecnológicos y de capital con los que cuenta la empresa.

La logística se origina a partir de la presentación del portafolio de servicios, elaboración del contrato, asignación de citas, y atención oportuna al cliente.

La empresa debe diseñar, implementar y ejecutar un plan de capacitación, entrenamiento y mejoramiento continuo de todo el personal adscrito.

Diseñar e implementar la tecnología de planeación y control al avance del servicio y las acciones logísticas correspondientes con funcionarios especiales responsables que causen el justo a tiempo en el cumplimiento de los compromisos de atención a los clientes acordados y la asignación de citas.

Plantear las diferentes pruebas especializadas de control de calidad, para ser practicadas a los materiales que los proveedores suministren a la empresa.

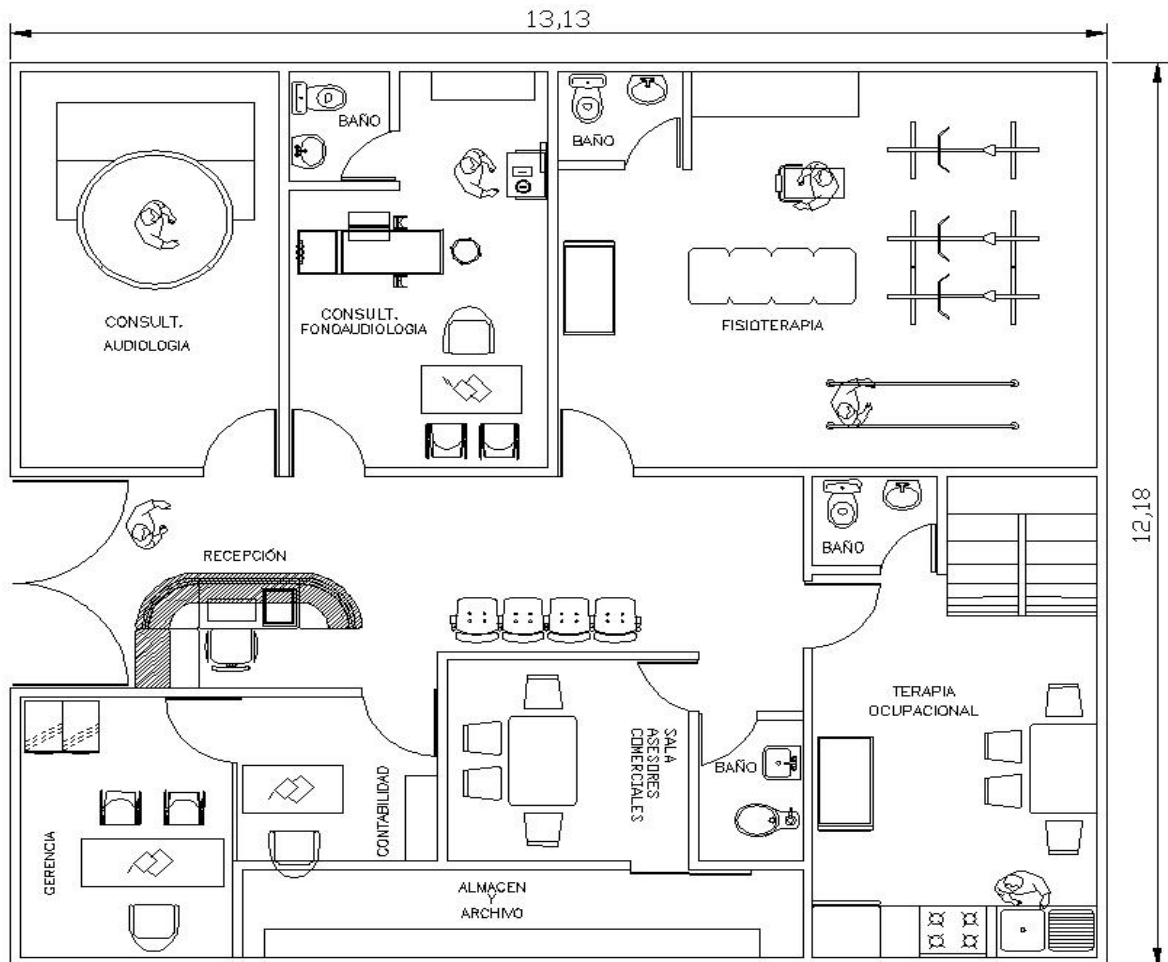
Elaborar las cartillas para la maquinaria, equipos y herramientas que defina la rutina del mantenimiento básico de lubricación, limpieza y control.

Diseñar un procedimiento confiable de control interno que permita evaluar la eficiencia del servicio de los trabajadores hacia los clientes y de los clientes a los trabajadores.

3.3.5 Distribución de la Planta. La empresa cuenta con una planta física, con un área total de 156 mts², conformada por un fondo de 13 mts y 12 mts de ancho, con oficinas en la parte frontal, en la entrada se observa a mano derecha la recepción seguida de las oficinas de contabilidad y gerencia, por consiguientes están ubicados los baños , a mano izquierda se encuentra el laboratorio de Audiología, enseguida están los consultorios de Fonoaudiología y Fisioterapia y al

fondo el consultorio de terapia ocupacional cada uno dotado con sus respectivos implementos y equipos de trabajo y por último se localiza un deposito de materiales adecuado cada uno con sus respectivos implementos y equipos de trabajo.

Figura 3. Plano de distribución de la planta



Fuente: Ing Jorge Ochoa

3.4 CONCLUSIONES TÉCNICAS DEL PROYECTO

El estudio técnico permite determinar el tamaño del proyecto, con base en los análisis de factores tales como: la oferta, la demanda, la localización, los recursos

físicos, humanos e insumos y la tecnología en maquinaria, equipos y herramientas.

La capacidad utilizada se proyecta a cinco años con un incremento del 30% a partir del tercer año.

En cuanto a la ubicación del sitio, la selección de este se hizo bajo la condición de ser un punto estratégico en un sector comercial para la prestación del servicio, fácil y de rápido acceso para los usuarios, donde se pueda realizar adecuaciones locativas que cumple con la normatividad legal del Sistema de Seguridad Integral de salud y del plan de ordenamiento territorial.

Se describe el procedimiento para la atención del paciente desde el momento de solicitar la cita y se hace el diagrama de actividades con el fin de visualizar las etapas básicas del servicio.

Para atender a los pacientes que solicitan los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional se requiere un profesional en cada una de las disciplinas, cuatro profesionales administrativos, maquinaria, equipos y herramientas de última tecnología, los cuales son recursos de apoyo para brindar un servicio de alta calidad humana profesional y técnica.

La distribución de la planta cuenta con las condiciones y amplios espacios donde la maquinaria y equipos se encuentran distribuidos adecuadamente por secciones de trabajo, permitiendo el fácil acceso del paciente a cada uno de los consultorios especializados.

4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y LEGAL

4.1 FORMA DE CONSTITUCION

La EMPRESA CENTER F&T, será constituida como una empresa limitada, conformada por cuatro (4) socios, con una junta que podrá delegar la representación y la administración de la sociedad en un Gerente, estableciendo de manera clara y precisa sus atribuciones.

4.2 CONSTITUCION LEGAL

✓ LEY 376 DE 1997 Diario No. 43.079, de 9 de julio de 1997. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia.

✓ LEY 528 DE 1999 Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.

✓ LEY 361 DE 1997 (febrero 7) Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con imitación y se dictan otras disposiciones. Y la ley 949 de 2005 Diario Oficial No. 45.853 de 17 de marzo de 2005, Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

4.3 CONSTITUCION DE LA EMPRESA

4.3.1 Misión. El centro de rehabilitación integral CENTER F&T presta sus servicios a la comunidad santandereana, con un equipo humano y profesional

altamente calificado en el desempeño de sus funciones, cuyo propósito es contribuir al bienestar biosicosocial de la comunidad, buscando ofrecer y desarrollar servicios integrales que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios brindando una atención oportuna comprometidos con calidad y eficiencia en todos sus servicios.

4.3.2. Visión. El centro de rehabilitación integral CENTER F&T en el año 2012, implementara las normas ISO, debidamente certificadas y se consolidará como una entidad líder del sector salud rehabilitación, con proyección regional, logrando la extensión de sus programas conjugados en valores como la ética, moral, integralidad, respeto, responsabilidad, participación, calidad, eficiencia y un verdadero compromiso social con la población colombiana.

4.3.3 Objetivos.

4.3.3.1 Objetivo General. Ofrecer servicios de rehabilitación integral a la comunidad del departamento de Santander en general, a través de la aplicación de programas de promoción, prevención y asistencia básica, con el fin de contribuir al bienestar biosicosocial de la población

4.3.3.2 Objetivos Específicos.

- Realizar intervención terapéutica interdisciplinaria de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional, por medio de actividades terapéuticas específicas como evaluación, diagnóstico y tratamiento de los desordenes que compete a cada profesión.
- Implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad referentes a las profesiones de Fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional, por medios de comunicación masiva que permitan tener información sobre cada una de las disciplinas.

- Ofrecer servicios de fonoaudiología integral en las áreas de lenguaje, habla, audición y asuntos profesionales con el fin de generar ambientes saludables de desarrollo comunicativo, personal laboral y social.
- Brindar servicios de fisioterapia integral desde la movilidad motora con el fin de facilitar la estimulación y rehabilitación del ser humano
- Ofrecer servicios de terapia ocupacional en las áreas de desempeño integral en referencia a los trastornos de aprendizaje, neurológico y otros; con el propósito de construir espacios de bienestar que permitan obtener una óptima calidad de vida.

4.3.4. Principios corporativos.

RESPECTO: Las actividades diarias de CENTER F&T se inspiran en el respeto por las personas, sus valores y creencias, respeto por los derechos y deberes de los usuarios y demás personas que hacen parte de la organización.

ETICA: El comportamiento de la ética debe enmarcarse en los valores y principios que tradicionalmente han inspirado la formación cultural de las personas y su interacción con la sociedad.

CALIDAD: es el reto diario y permanente de CENTER F&T por prestar un servicio de forma óptima que aborde las necesidades de las comunidades y brinde calidad de vida. Es compromiso y responsabilidad de la familia CENTER F&T.

COMPETITIVIDAD: El éxito se mide en el mercado, exige conocimiento del mercado, altos estándares de calidad, conocimiento y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas del cliente y de un compromiso integral en la excelencia en el servicio.

INTERDISCIPLINARIDAD: Alta cooperación con el grupo de profesionales que hace parte de la familia CENTER F&T para lograr los objetivos propuestos en la planeación para satisfacer las necesidades de la población.

4.3.5 Políticas.

4.3.5.1 De Personal

- Elegir el personal apropiado para cada cargo, preservando siempre la cultura de la organización.
- Seleccionar personal con condiciones técnicas y humanas afines a la organización.
- Proporcionar formación y entrenamiento continuo por medio de un programa estructurado de capacitación.
- Aplicar el manual de responsabilidades para cada uno de los cargos, estableciendo parámetros de selección claros y definidos, tanto en el ámbito técnico como en el interpersonal.
- Facilitar la comunicación interna, por medio de programas que permitan mantener el clima laboral, basado en los valores de honestidad, lealtad, generosidad, trabajo en equipo y contribución al resultado.
- Dar el mejor de los manejos al proceso de desvinculación por cualquiera de los motivos sucedidos, al personal vinculado a la empresa.
- Implementar el programa de Salud Ocupacional para cada una de las dependencias organizacionales.

4.3.5.2 De Compras

- El departamento de Compras es el responsable de las negociaciones con proveedores y del seguimiento a todo el proceso de compra, esto es

requisiciones de mercancía, ordenes de compra, condiciones comerciales y trámites de pagos.

- Los contratos y acuerdos de compra de cualquier naturaleza que comprometan a la empresa, solo podrán ser firmados por el personal autorizado del departamento de compras y el que este determine en los procesos establecidos.
- El departamento de compras debe documentar todas las operaciones de compra para satisfacer las necesidades fiscales de la empresa.
- Una vez realizada la cotización se hace el respectivo presupuesto.
- Evaluación del proveedor que implica encontrar proveedores potenciales y determinar la probabilidad de que se convierta en buenos proveedores, compras debe asegurarse que el proveedor tenga una apreciación de los requerimientos de calidad, cambios de ingeniería, los programas y la entrega, el sistema de pago y las políticas de adquisición.

4.3.5.3 De Ventas

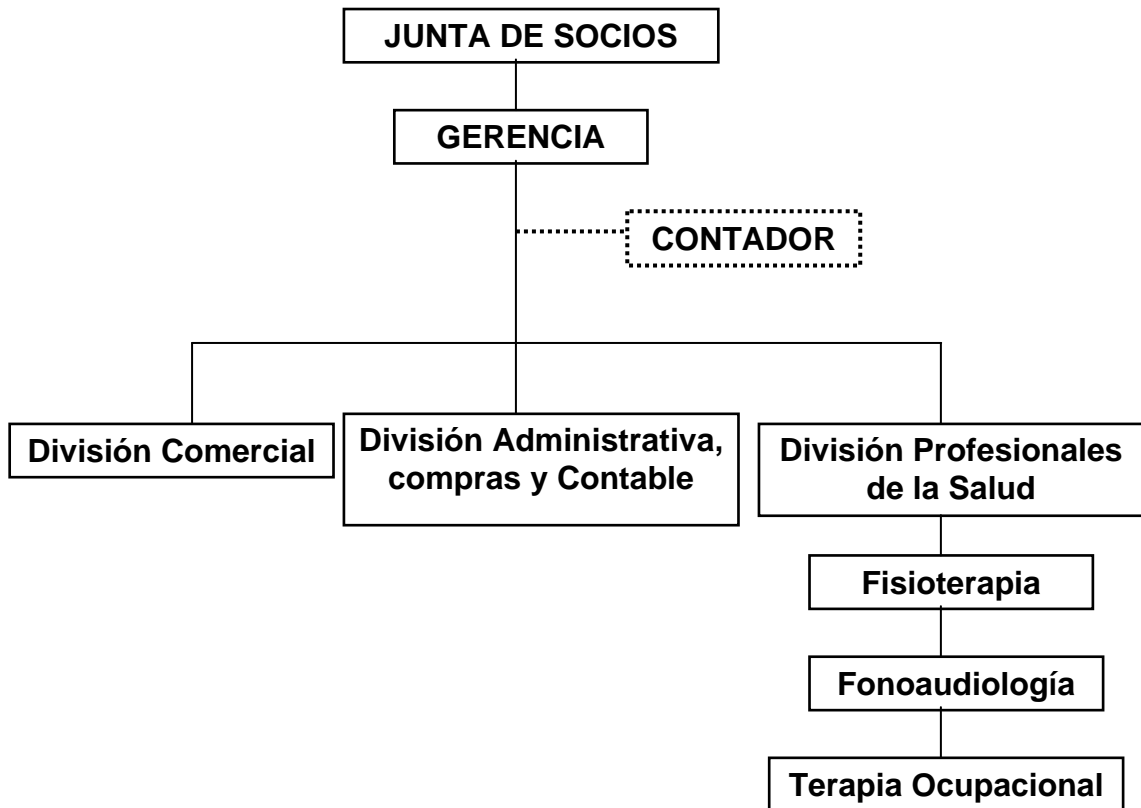
- El departamento de Ventas es el responsable del buen Servicio al Cliente y del seguimiento a todo el proceso de atención al usuario y trámites de cobranza.
- Los contratos y acuerdos de venta del servicio de cualquier naturaleza que comprometan a la empresa, solo podrán ser firmados por el Gerente.
- El departamento de ventas debe documentar todas las operaciones de la venta del servicio con el fin de cumplir con los requerimientos legales de la empresa.

- Las condiciones de pago son sujetas a aprobación del crédito (Contratación con EPS) no mayor a 60 días.

4.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.4.1 Organigrama. La empresa CENTER F&T tendrá una estructura vertical con el fin de mostrar los niveles jerárquicos de autoridad.

Figura 4. Organigrama



4.4.2 Descripción de los cargos. Es un registro ordenado y condensado de la información esencial para la elaboración de los diversos manuales administrativos en la organización.

DESCRIPCION DE FUNCIONES		
EMPRESA CENTER F&T		
Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.		
Nombre del Cargo: Gerente General	Código: 0960	Fecha: 03/06/2006
División: Administrativa	Departamento: Administrativo	
Supervisa a: Todo el Personal	No Cargos iguales: Ninguno	
Función Principal: Planear, controlar, dirigir y organizar el manejo de las distintas actividades de la empresa.		
Detalle de Función: <ul style="list-style-type: none"> -Dirigir el personal -Formular los objetivos y desarrollar las metas planeadas dentro de la empresa -Influir en los empleados el compromiso y la participación para el cumplimiento de las metas. -Hacer seguimiento al proceso del servio prestado -Mantener relaciones de promoción y negociación con las EPS,ARS, empresas y otros. -Estar atento de los cambios en el sector salud en cuánto a procedimientos, tarifas de servicios, nuevas tecnologías y otros. -Ejecutar todas las actividades que indique la Junta de Socios. -Mantener una relación comercial y de servicios entre proveedores, clientes institucionales e individuales -Presentar los estados financieros, realizar auditorias, elaborar los presupuestos. -Diseñar políticas de ventas y liderar las reuniones de comité de procesos comerciales, de servicios especializados y administrativos. -Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo 		
Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista

**DESCRIPCION DE FUNCIONES
EMPRESA CENTER F&T**

Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.

Nombre del Cargo: Fonoaudiologo	Código: 0961	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación
------------------------------	-------------------------------------

Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Dos
-----------------------------	-------------------------------

Función Principal: Prestar servicios relacionados con el proceso comunicativo, desordenes del lenguaje, el habla y la audición del ser humano.

Detalle de Función:

- Evaluación diagnóstico y tratamiento del leguaje infantil
- Evaluación diagnóstico y tratamiento del leguaje Adulto
- Evaluación diagnóstico y tratamiento del leguaje lecto-escrito
- Evaluación diagnóstico y tratamiento de desordenes del habla
- Evaluación diagnóstico y tratamiento de desordenes de la audición
- Usar tecnología instrumental para diagnosticar y tratar desordenes de comunicación y deglución.
- Otros
- Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo

Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista
------------------------	-----------------------------	-----------------------

**DESCRIPCION DE FUNCIONES
EMPRESA CENTER F&T**

Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.

Nombre del Cargo: Fisioterapeuta	Código: 0962	Fecha: 03/06/2006
---	---------------------	--------------------------

División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación
------------------------------	-------------------------------------

Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Ninguno
-----------------------------	-----------------------------------

Función Principal: comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre

Detalle de Función:

- Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica
- la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos
- la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral
- Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo

Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista
------------------------	-----------------------------	-----------------------

DESCRIPCION DE FUNCIONES		
EMPRESA CENTER F&T		
Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.		
Nombre del Cargo: Terapeuta Ocupacional	Código: 0963	Fecha: 03/06/2006
División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación	
Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Ninguno	
<p>Función Principal: La promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio</p>		
<p>Detalle de Función: -identificar, analizar, evaluar, interpretar, diagnosticar, conceptuar e intervenir sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de los seres humanos -Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo</p>		
Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista

**DESCRIPCION DE FUNCIONES
EMPRESA CENTER F&T**

Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.

Nombre del Cargo: Secretaria Recepcionista	Código: 0964	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
------------------------------------	-------------------------------------

Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Ninguno
-----------------------------	-----------------------------------

Función Principal: Manejar la información interna y externa, llamadas de clientes, atención al usuario y asignación de citas.

Detalle de Función:

- Elaboración de comunicados internos y externos
- Recepción de llamadas
- Atención al Publico
- Llevar control de planillas para citas y archivo de clientes y general
- Mantener ordenadas las Historias Clínicas de los pacientes para entregar a cada profesional.
- Realizar el proceso de gestión de Compras
- Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo

Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista
------------------------	-----------------------------	-----------------------

**DESCRIPCION DE FUNCIONES
EMPRESA CENTER F&T**

Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.

Nombre del Cargo: Secretaria Auxiliar Contable	Código: 0965	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
------------------------------------	-------------------------------------

Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Ninguno
-----------------------------	-----------------------------------

Función Principal: Manejar la información administrativa. Financiera y contables.

Detalle de Función:

- Elaboración de comunicados internos y externos
- Recopilar y procesar la información contable para la realización de los procedimientos del área
- Tener al día impresos los libros oficiales, para cualquier revisión que se requiera
- Revisar y recopilar todos los soportes para verificar que el servicio facturado sea el correcto.
- Realizar el proceso de gestión de ventas.
- Hacer el respectivo cobro de cartera
- Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo

Vo Bo Empleados	Vo Bo Jefe Inmediato	Vo Bo Analista
------------------------	-----------------------------	-----------------------

**DESCRIPCION DE FUNCIONES
EMPRESA CENTER F&T**

Nota: Las funciones consignadas en este documento son una guía para la evaluación y no un límite a las que el trabajador pueda realizar.

Nombre del Cargo: Asesor Comercial	Código: 0966	Fecha: 03/06/2006
---	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
---------------------------------	-------------------------------------

Supervisa a: Ninguno	No Cargos iguales: Ninguno
-----------------------------	-----------------------------------

Función Principal: Ofrecer los diversos paquetes de servicios asistencias interdisciplinarios.

Detalle de Función:

- Ofrecer los servicios asistenciales basado en el portafolio
- Diligencias correctamente la documentación necesaria para la adquisición del servicio
- Dar a conocer la empresa a las diferentes organizaciones.
- Realizar informes de ventas mensuales sobre el comportamiento del servicio.
- Mantener limpio y ordenado su puesto de trabajo

Vo Bo Empleados

Vo Bo Jefe Inmediato

Vo Bo Analista

4.4.3 Perfil del cargo. Se detalla los requisitos mínimos necesario para desempeñar un cargo y las condiciones ambientales que lo rodean.

ESPECIFICACIONES DEL CARGO		
EMPRESA CENTER F&T		
Nombre del Cargo: Gerente General	Código: 0960	Fecha: 03/06/2006
División: Administrativa		Departamento: Administrativo
Cargo del jefe inmediato: Ninguno	Supervisa a: Todo el Personal	Elaborado Por: MAD
<p>Habilidad:</p> <p>Educación: Profesional en Fonoaudiología, Especialista en Gerencia en Servicios de Salud.</p> <p>Experiencia: Tres años</p> <p>Habilidad Mental: Estrategia de Planeación, organización y ejecución de proyectos de salud.</p>		
<p>Responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Supervisión: al personal -Contratos: Laborales y Clientes. - Manejo de Valores: \$25.000.000,00 -Laboral: Realizar servicios de fonoaudiología dentro de la empresa. 		
<p>Esfuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mental: Planear cada movimiento estratégico para todas las áreas dentro de la empresa. 		
<p>Condiciones de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riesgos: Altos niveles de strees por carga laboral. 		

**ESPECIFICACIONES DEL CARGO
EMPRESA CENTER F&T**

Nombre del Cargo: Fonoaudiologo	Código: 0961	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación
------------------------------	-------------------------------------

Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
--	-----------------------------	---------------------------

Habilidad:

Educación: Profesional en Fonoaudiología.

Experiencia: Dos años

Habilidad Mental: Evaluación, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de la comunicación normal y los desordenes en las áreas de lenguaje, habla y audición.

Responsabilidad:

-Laboral: Realizar los servicios de fonoaudiología en la empresa

- Manejo de Equipos valorados en: \$35.000.000,00

-profesional: Permanecer en plena actualización científica, tecnología y administrativa y aplicar dichas innovaciones en su desempeño profesional.

-Ética: Guardar el secreto inherente a la profesión, ser responsable de los informes que produce y certifica con su firma.

Esfuerzo:

-Mental: Planear cada movimiento estratégico para todas las áreas dentro de la asistencia de rehabilitación.

-Físico: Habilidad manual.

Condiciones de Trabajo:

-Riesgos: biológicos, ergonómicas, psicosocial

**ESPECIFICACIONES DEL CARGO
EMPRESA CENTER F&T**

Nombre del Cargo: Fisioterapeuta	Código: 0962	Fecha: 03/06/2006
---	---------------------	--------------------------

División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación
------------------------------	-------------------------------------

Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
--	-----------------------------	---------------------------

Habilidad:

Educación: Profesional en Fisioterapia.

Experiencia: Dos años

Habilidad Mental: Evaluación, diagnóstico, comprensión y manejo del movimiento corporal humano

Responsabilidad:

-Laboral: Realizar los servicios de fisioterapia en la empresa

- Manejo de Equipos valorados en: \$40.000.000,00

-profesional: Permanecer en plena actualización científica, tecnología y administrativa y aplicar dichas innovaciones en su desempeño profesional.

-Ética: Guardar el secreto inherente a la profesión, ser responsable de los informes que produce y certifica con su firma.

Esfuerzo:

-Mental: Planear cada movimiento estratégico para todas las áreas dentro de la asistencia de rehabilitación.

-Físico: Habilidad motora.

Condiciones de Trabajo:

-Riesgos: biológicos, ergonómicas, sicosocial

ESPECIFICACIONES DEL CARGO		
EMPRESA CENTER F&T		
Nombre del Cargo: Terapeuta Ocupacional	Código: 0963	Fecha: 03/06/2006
División: Asistencial	Departamento: Rehabilitación	
Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
<p>Habilidad:</p> <p>Educación: Profesional en Terapia Ocupacional.</p> <p>Experiencia: Dos años</p> <p>Habilidad Mental: capacidad de utilizar los conocimientos y la metodología científica en la solución de problemas relacionados</p>		
<p>Responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Laboral: Realizar los servicios de terapia ocupacional - Manejo de Equipos valorados en: \$15.000.000,00 -profesional: Permanecer en plena actualización científica, tecnología y administrativa y aplicar dichas innovaciones en su desempeño profesional. -Ética: Guardar el secreto inherente ala profesión, ser responsable de los informe que produce y certifica con su firma. 		
<p>Esfuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mental: Planear cada proceso estratégico para todas las áreas dentro de la asistencia de rehabilitación. -Físico: Habilidad motora. 		
<p>Condiciones de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riesgos: biológicos, ergonómicas, sicosocial 		

ESPECIFICACIONES DEL CARGO**EMPRESA CENTER F&T**

Nombre del Cargo: Secretaria Recepcionista	Código: 0964	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
---------------------------------	-------------------------------------

Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
--	-----------------------------	---------------------------

Habilidad:

Educación: CAP del Sena en secretariado.

Experiencia: Un año

Habilidad Mental: concentración para el desarrollo de las diferentes actividades a realizar dentro de la empresa.

Responsabilidad:

- Manejo de Valores: \$1.000.000,00

-Otros: Excelente servicio al Clientes y manejo de Planillas de citas.

Esfuerzo:

-Mental: Facilidad de expresión verbal y memoria

Condiciones de Trabajo:

-Riesgos: Altos niveles de estrés por carga laboral

ESPECIFICACIONES DEL CARGO**EMPRESA CENTER F&T**

Nombre del Cargo: Secretaria Auxiliar Contable	Código: 0965	Fecha: 03/06/2006
--	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
---------------------------------	-------------------------------------

Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
--	-----------------------------	---------------------------

Habilidad:

Educación: CAP del Sena en secretariado Auxiliar Contable.

Experiencia: Dos años

Habilidad Mental: concentración para el desarrollo de las diferentes actividades a realizar dentro de la empresa.

Responsabilidad:

- Manejo de Valores: \$10.000.000,00

-Otros: Por la información financiera y contable que realiza

Esfuerzo:

-Mental: Facilidad de expresión verbal y memoria

Condiciones de Trabajo:

-Riesgos: Altos niveles de estrés por carga laboral

ESPECIFICACIONES DEL CARGO**EMPRESA CENTER F&T**

Nombre del Cargo: Asesores Comerciales	Código: 0966	Fecha: 03/06/2006
---	---------------------	--------------------------

División: Administrativa	Departamento: Administrativa
---------------------------------	-------------------------------------

Cargo del jefe inmediato: Gerente	Supervisa a: Ninguno	Elaborado Por: MAD
--	-----------------------------	---------------------------

Habilidad:

Educación: Conocimientos en el ramo

Experiencia: Tres años

Habilidad Mental: Facilidad de expresión - convencimiento.

Responsabilidad:

-Por Contratos: Clientes

Esfuerzo:

-Mental: Facilidad de expresión verbal y memoria

Condiciones de Trabajo:

-Riesgos: Altos niveles de estrés por carga laboral

4.4.4 Estructura salarial. Para obtener la estructura de salarios se le da un puntaje a los factores que se crea mas relevantes para cada cargo, en el caso del gerente el factor de importancia seria la educación mas que el esfuerzo físico , por medio de asignación de puntos a los grados intermedios se determina el puntaje de cada factor y si grado máximo y mínimo, se distribuye dicho puntaje para cada operación, utilizando la progresión aritmética, una vez asignado todos los puntajes se determina el valor en los puntos de los cargos para saber cuales son los de mayor importancia.

La estructura salarial se va a realizar mediante el método de puntos en donde el cargo del mayor puntaje fue el del Gerente el de menor cargo la Secretaria Auxiliar Contable así:

CARGO	SALARIO
Gerente	\$800.000,00
Secretaria Recepcionista	\$435.000,00
Secretaria Auxiliar Contable	\$435.000,00
Contador	\$300.000,00
Fonoaudiologo	40% Del valor total de citas
Fisioterapeuta	40% Del valor total de citas
Terapeuta Ocupacional	40% Del valor total de citas

El contador público se contratara por prestación de servicios ya que se requiere solo para la respectiva revisión y realización de informes, y los asesores comerciales tendrán un porcentaje del 6% por ventas efectivamente realizadas.

La persona de servicios generales será contratada por una empresa de servicios temporales.

5. ESTUDIO FINANCIERO

5.1 INVERSIONES

Este estudio permite describir los aportes que harán los inversionistas para crear la empresa y dotarla de todo lo necesario para el buen funcionamiento y la prestación de servicios

5.1.1. Inversión de activos fijos. La propiedad Planta y Equipo representan los activos tangibles, adquiridos con la intención de empleadores en forma permanente para los suministros de bienes y otros servicios.

5.1.1.1 Construcción y adecuación. Comprende las remodelaciones que se realizan en la planta física en donde queda ubicada la empresa Center F&T

Cuadro 37. Construcción y adecuación

CONCEPTO	CANTIDAD	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
Adecuación Planta Física *	1	3.540.000	3.540.000
Reparaciones Locativas	1	500.000	500.000
Instalaciones Eléctricas	1	400.000	400000
TOTAL			4.440.000

*Incluido arreglo general con pintura y demás adecuaciones

Fuente: Maestro Benedicto Vega.

5.1.1.2 Maquinaria y equipos. Abarca las maquinarias y equipos que se utilizan en una empresa para cumplir con la correcta prestación de los servicios. A continuación se listan en los cuadros de los equipos asignados por cada disciplina.

Cuadro 38. Maquinaria y equipos fonoaudiología

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Espejo	1	15.000	15000
Camilla con almohada	1	250.000	250.000
Estante Rimax	1	40.000	40.000
Mesas Pequeñas	2	20.000	40.000
Sillas	3	15.000	45.000
Banquito	1	12.000	12.000
Organizador Rimax	2	15.000	30.000
Balon	1	70.000	70.000
Vibrador Oster	3	40.000	120.000
Guias de Lengua juego	7	120.000	840.000
Grabadora Profesional	1	25.000	25.000
Lamparas Payne	2	70.000	140.000
Dinamómetros	2	70.000	140.000
Bolsa de Botones Pesados	1	20.000	20.000
Cronómetro	1	15.000	15.000
Sobres Flurosceína	3	40.000	120.000
Espejos de glatzel	1	15.000	15.000
Lamparas de mano	2	8.000	16.000
Otoscopio Welch- allyn	2	350.000	700.000
Cabina Sonoamortiguada	1	4.000.000	4.000.000
Audiómetro	1	6.000.000	6.000.000
Impedanciometro	1	12.000.000	12.000.000
TOTAL			24.653.000

Cuadro 39. Maquinaria y equipos fisioterapia

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Hidrocolecto	1	10.000.000,00	10.000.000
Theraband	1	30.000,00	30.000
Corriente Galvanica y Faradica	1	3.000.000,00	3.000.000
Banda Estiramiento	1	150.000,00	150.000
Motricidad Fina	1	150.000,00	150.000
Colchoneta	4	90.000,00	360.000
Nevera de 5,3 Pies - Abba	1	320.000,00	320.000
Banda Siu Fiu Caminadora	1	1.500.000,00	1.500.000
Tijeras Medianas	1	3.000,00	3.000
Nebulizador	1	250.000,00	250.000
Fichal para trabajar pies	1	200.000,00	200.000
Equipo estiramiento Pie	1	150.000,00	150.000
Camillas	1	250.000,00	250.000
Ultratone- Trabajar Cara	1	700.000,00	700.000
Equi Mano- (Juego Pelotas)	1	200.000,00	200.000
Disco Estabilizacion	1	45.000,00	45.000
Balon Bobath	1	60.000,00	60.000
Juego de Pesas	1	350.000,00	350.000
Vibro masajeador	1	150.000,00	150.000
Kit de Pesas	1	500.000,00	500.000
Tens Pequeño	1	350.000,00	350.000
Tensiometro	2	125.000,00	250.000
Bicicleta estatica	1	600.000,00	600.000
Barra Paralela	1	100.000,00	100.000
Ultasonido	1	2.000.000,00	2.000.000
TOTAL			21.668.000

Cuadro 40. Maquinaria y equipos Terapia Ocupacional

EQUIPOS TERAPIA OCUPACIONAL			
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
FERULAS			
Cocineta de 4 ptos	1	120.000	120.000
Tijeras Medianas	1	3.000	3.000
Plastico		20.000	20.000
Remaches		20.000	20.000
Juego de Destornilladores	1	30.000	30.000
Porra	1	25.000	25.000
Corta Frio	1	30.000	30.000
Prensa	1	40.000	40.000
Camillas	1	250.000	250.000
TOTAL			538.000

Fuente: Datos suministrados diferentes establecimientos. Los autores

Cuadro 41. Total maquinaria y equipos

TOTAL EQUIPOS	V/R TOTAL
FONOAUDIOLOGIA	24.653.000
FISIOTERAPIA	21.668.000
TERAPIA OCUPACIONAL	538.000
TOTAL	46.859.000

Fuente Autoras

5.1.1.3 Muebles y enseres. Esta conformado por los muebles necesarios para el desarrollo de las actividades de la empresa.

Cuadro 42. Muebles y enseres

CONCEPTO	CANTIDAD	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
División Offita	1	192.536	192.536
Modulo Offita	2	112.254	224.508
Sillas Giratorias	6	120.000	720.000
Sillas Estáticas	8	90.000	720.000
Sillas Estáticas Filas de 4 ptos	12	280.000	3.360.000
Repisa Muro	2	75.500	151.000
Archivador 4 Gavetas Metálico	1	265.472	265.472
Ventiladores	7	45.000	315.000
Escritorios	3	250.000	750.000
Archivador Madera Puerta en Vidrio	3	150.000	450.000
Mesa Auxiliar	3	95.000	285.000
TOTAL			7.433.516

Fuente: Datos Suministrados Empresa Compofi Ltda. Y Octavio González Ltda.

5.1.1.4. Equipo de oficina. Son los equipos de cómputo y comunicación utilizados para la prestación del servicio.

Cuadro 43. Equipo de oficina

CONCEPTO	CANTIDAD	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
Computadores Intell pentium IV 2800 mhz	2	1.400.000	2.800.000
Impresora	1	550.000	550.000
Estabilizadores 1000 W	5	30.000	150.000
Licencias XP Home	2	256.000	512.000
Teléfonos Panasonic	2	30.000	60.000
Telefax Panasonic	1	90.000	90.000
Sumadora Casio	3	20.000	60.000
Portapapeles	3	15.000	45.000
Maquina de Escribir	1	220.000	220.000
TOTAL			4.487.000

Fuente: Papelería Didáctica, Octavio González y DELL

5.1.1.5. Herramientas. Comprende los utensilios y herramientas necesarias para la prestación del servicio.

Cuadro 44. Herramientas

DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
Ábacos	10	10.000	100.000
Armatodos	5	25.000	125.000
Cama	1	320.000	320.000
Comedor de 4pts	1	550.000	550.000
Cuentos	16	5.000	80.000
Entrenador Auditivo	1	100.000	100.000
Escritorio	1	350.000	350.000
Instrumentos Musicales - Varios			100.000
Juegos Didácticos	26	25.000	650.000
Loterías	5	20.000	100.000
Muñecos	8	3.000	24.000
Rompecabezas	5	10.000	50.000
Tablero Madera Miniarco	1	30.000	30.000
Test de Raynell - Libro	1	20.000	20.000
Tijeras Medianas	1	3.000	3.000
TOTAL			2.602.000

Fuente: Datos Suministrados por varios Autores

5.1.1.7. Total inversión fija. Refleja el Consolidado de la inversión fija requerida para el montaje y funcionamiento de la empresa

Cuadro 45. Inversión fija

CONCEPTO	V/R TOTAL
Construcción y Adecuación	4.400.000
Maquinaria y Equipo	46.859.000
Muebles y Enseres	7.433.516
Equipo de Oficina	4.487.000
Herramientas	2.602.000
TOTAL	65.781.516

Fuente: Autoras

5.1.2. Inversión diferida. Son los gastos pagados por anticipado que se consideran un derecho adquirido o actividad previa para el normal funcionamiento de la empresa; por ejemplo: el estudio de factibilidad, estudio y matricula de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, Gastos Notariales, publicidad y lanzamiento, licencia o patente de sanidad, entre otros.

Cuadro 46. Inversión diferida

CONCEPTO	V/R TOTAL
Estudio Factibilidad	2.000.000
Gastos Notariales y Registro	948.000
Lanzamiento	2.000.000
Cámara de Comercio	735.000
Publicidad	2.700.000
Papelería Membreteada	938.000
Elaboración Plano Distribución de Planta	320.000
Tramitología	500.000
TOTAL	10.141.000

Fuente: Investigación de Campo Autoras

Como política de amortización se difieren a cinco años. \$ 2.028.200 anuales.

5.1.3 Inversión de capital de trabajo. En esta parte del estudio de inversión se debe tener en cuenta los valores que produce un desequilibrio en el momento que se origina los egresos correspondientes a la compra de los insumos, pago de arriendo, de servicios (energía, teléfono, agua, gas), pago de nómina etc. Se debe contar con el efectivo suficiente para costear los gastos diarios que genere la empresa.

Se contempla como capital de trabajo: Mano de Obra y costos indirectos del servicio.

5.1.3.1. Costos del Servicio. La empresa debe tener un capital de trabajo pro ado a dos meses, para así lograr mantener el servicio de 735 citas mensuales y cubrir los gastos que incurra la empresa durante este tiempo mientras se empieza la recuperación de cartera

- **Mano de obra directa.** Esta constituida por la cancelación de la prestación de servicios de los profesionales en cada una de las áreas, en este proyecto ellos recibirán honorarios representados en un pago porcentual por cada servicio; el porcentaje otorgado corresponde al 50% por cada servicio efectivamente atendido.

Cuadro 47. Proyectado primer y segundo año

PROFESIONALES	V/R PROMEDIO	V/R PORCE/CITA MENSUAL	V/R TOTAL
Fonoaudiología	37.733	4.622.333	9.244.667
Fisioterapia	35.350	4.330.375	8.660.750
Terapia Ocupacional	15.500	1.898.750	3.797.500
TOTAL	88.583	10.851.458	21.702.917

Fuente: Autoras

Cuadro 48. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año

PROFESIONALES	V/R PROMEDIO	V/R PORCE/CITA MENSUAL	V/R TOTAL
Fonoaudiología	39.620	6.933.500	13.867.000
Fisioterapia	37.118	6.495.563	12.991.125
Terapia Ocupacional	16.275	2.848.125	5.696.250
TOTAL	93.013	16.277.188	32.554.375

Fuente: Autoras

- **Costos indirectos del Servicio.** Son los costos adicionales que se adhieren al servicio para la excelente prestación del mismo.

Cuadro 49. Proyectado primer y segundo año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Servicio Energía -90%	350.000	700.000
Servicio Agua - 70%	150.000	300.000
Servicio Gas	30.000	60.000
Alcohol	101.400	202.800
Agua Oxigenada	60.000	120.000
Algodón	10.500	21.000
Gasas	35.000	70.000
Isodine	69.600	139.200
Servicio Teléfono - 50%	150.000	300.000
Cremas y aceites Relajantes	200.000	400.000
Guantes	30.000	60.000
Paleta Baja Lenguas	5.000	10.000
Pilas	10.000	20.000
Vendas	50.000	100.000
Depreciación Maquinaria	390.492	780.983
TOTAL	1.641.992	3.283.983

Fuente: Autoras

Cuadro 50. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Servicio Energía -90%	528.500	1.057.000
Servicio Agua - 70%	226.500	453.000
Servicio Gas	45.300	90.600
Alcohol	153.114	306.228
Agua Oxigenada	90.600	181.200
Algodón	15.855	31.710
Gasas	52.850	105.700
Isodine	105.096	210.192
Servicio Teléfono - 50%	226.500	453.000
Cremas y aceites Relajantes	302.000	604.000
Guantes	45.300	90.600
Paleta Baja Lenguas	7.550	15.100
Pilas	15.100	30.200
Vendas	75.500	151.000
Depreciación Maquinaria	390.492	780.983
TOTAL	2.280.257	4.560.513

Fuente: Autoras

5.1.3.2. Gastos de administración y venta. Son los gastos provenientes de realizar las funciones de administración de la empresa.

Cuadro 51. Proyectado primer y segundo año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Salarios	2.499.824	4.999.648
Honorarios Contador	300.000	600.000
Papelería Útiles de Oficina	140.000	280.000
Canon Arriendo Local	600.000	1.200.000
Botiquín	25.000	50.000
Manto Equipo Oficina	50.000	100.000
Empleada Oficios Varios	550.000	1.100.000
Elementos Aseo y Cafetería	70.000	140.000

Depreciación Muebles y Enseres	123.892	247.784
Depreciación Equipo de Oficina	74.783	149.567
Amortización	169.017	338.033
Pólizas	1.000.000	2.000.000
Servicio Energía 10%	35.000	70.000
Servicio Teléfono 50%	150.000	300.000
Servicio Agua 30%	45.000	90.000
Asesores Comerciales	1.449.990	2.899.980
TOTAL	7.282.506	14.565.012

Fuente: Autoras

Cuadro 52. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Salarios	2.624.815	5.249.630
Honorarios Contador	315.000	630.000
Papelería Útiles de Oficina	147.000	294.000
Canon Arriendo Local	630.000	1.260.000
Botiquín	26.250	52.500
Manto Equipo Oficina	52.500	105.000
Empleada Oficios Varios	577.500	1.155.000
Elementos Aseo y Cafetería	73.500	147.000
Depreciación Muebles y Enseres	130.087	260.173
Depreciación Equipo de Oficina	78.523	157.045
Amortización	177.468	354.935
Pólizas	1.050.000	2.100.000
Servicio Energía 10%	36.750	73.500
Servicio Teléfono 50%	157.500	315.000
Servicio Agua 30%	47.250	94.500
Asesores Comerciales	1.522.490	3.044.979
TOTAL	7.646.631	15.293.262

Fuente: Autoras

5.1.3.3 Total inversión de capital. La inversión de Capital de la empresa Center F&T, estará conformado por el efectivo necesario para la cubrir los gastos

Cuadro 53. Proyectado primer y segundo año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Costos del Servicio	12.493.450	24.986.900
Gastos de Administración	7.282.506	14.565.012
TOTAL	19.775.956	39.551.912

Fuente: Autoras

Cuadro 54. Proyectado Tercer, cuarto y quinto año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R TOTAL
Costos del Servicio	18.557.444	37.114.888
Gastos de Administración	7.646.631	15.293.262
TOTAL	26.204.075	52.408.151

Fuente: Autoras

5.1.4 Balance inicial. El Balance General Inicial es el movimiento contable compuesto por los activos, pasivos y patrimonio

Cuadro 55. Balance general

BALANCE GENERAL		
CENTER F&T LTDA		
AÑO 00		
ACTIVO		
Activo	Debito	Crédito
Disponible		
Caja		
Construcción y Adecuación	4.400.000	
Maquinaria y Equipos	46.859.000	
Herramientas	2.602.000	

Muebles y Enseres	7.433.516	
Equipos de Oficina	4.487.000	
Depreciación de Activos		
Inversiones Diferidas	10.141.000	
Capital de Trabajo	39.551.912	
TOTAL ACTIVO	115.474.428	
PASIVO		
Pasivo	Debito	Crédito
Obligaciones Bancarias		51.963.493
TOTAL PASIVO		51.963.493
PATRIMONIO		
Patrimonio	Debito	Crédito
Capital Social		63.510.935
Utilidad del Ejercicio		
TOTAL PATRIMONIO		63.510.935
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO		115.474.428

Fuente: Autoras

5.1.5 Fuentes de financiación. Para este proyecto la fuente de financiación utilizadas serán 55% aportes de los socios y 45% obligaciones con terceros como un préstamo bancario.

5.1.5.1 Recursos propios. Los cuatro socios de la empresa Center F&T, realizaron aportes en efectivo cada uno por valor de \$15.877.733,75

5.1.5.2 Recursos de tercero. Es necesario conseguir un préstamo con una entidad bancaria por valor de \$51.963.493, con las siguientes condiciones: tasa de interés, cuota fija mensual

Cuadro 56. Calculo del préstamo Bancario

ENTIDAD FINANCIERA		BANCO OCCIDENTE				
PAGARE No.		54210				
TIPO DE CREDITO		CARTERA ORDINARIA				
FECHA OTORGAMIENTO		31 de Julio de 2007				
DESTINO CREDITO:						
MONTO DEL CREDITO		\$ 51.963.493				
CUOTAS A DIFERIR		\$ 51.963.492,54				
NUMERO CUOTAS		36 cuotas				
PLAZO		1080 DIAS				
TASA INTERES		6,80%				
DTF		7,3500%	6,80%	14,150000%		
No.	Fecha	AMORTIZACION	INTERESES	TOTAL	SALDO	DIAS
Cuotas	Vcto	CAPITAL		CUOTA		LIQ
-	-	-	-	-	51.963.493	-
1	30-Ago-07	1.443.430	612.736	2.056.167	50.520.062	30
2	29-Sep-07	1.443.430	595.716	2.039.146	49.076.632	30
3	29-Oct-07	1.443.430	578.695	2.022.126	47.633.201	30
4	28-Nov-07	1.443.430	561.675	2.005.105	46.189.771	30
5	28-Dic-07	1.443.430	544.654	1.988.085	44.746.341	30
6	27-Ene-08	1.443.430	527.634	1.971.064	43.302.910	30
7	26-Feb-08	1.443.430	510.613	1.954.044	41.859.480	30
8	27-Mar-08	1.443.430	493.593	1.937.023	40.416.050	30
9	26-Abr-08	1.443.430	476.573	1.920.003	38.972.619	30
10	26-May-08	1.443.430	459.552	1.902.982	37.529.189	30
11	25-Jun-08	1.443.430	442.532	1.885.962	36.085.759	30
12	25-Jul-08	1.443.430	425.511	1.868.942	34.642.328	30
13	24-Ago-08	1.443.430	408.491	1.851.921	33.198.898	30
14	23-Sep-08	1.443.430	391.470	1.834.901	31.755.468	30
15	23-Oct-08	1.443.430	374.450	1.817.880	30.312.037	30
16	22-Nov-08	1.443.430	357.429	1.800.860	28.868.607	30
17	22-Dic-08	1.443.430	340.409	1.783.839	27.425.177	30

18	21-Ene-09	1.443.430	323.389	1.766.819	25.981.746	30
19	20-Feb-09	1.443.430	306.368	1.749.798	24.538.316	30
20	22-Mar-09	1.443.430	289.348	1.732.778	23.094.886	30
21	21-Abr-09	1.443.430	272.327	1.715.758	21.651.455	30
22	21-May-09	1.443.430	255.307	1.698.737	20.208.025	30
23	20-Jun-09	1.443.430	238.286	1.681.717	18.764.595	30
24	20-Jul-09	1.443.430	221.266	1.664.696	17.321.164	30
25	19-Ago-09	1.443.430	204.245	1.647.676	15.877.734	30
26	18-Sep-09	1.443.430	187.225	1.630.655	14.434.303	30
27	18-Oct-09	1.443.430	170.204	1.613.635	12.990.873	30
28	17-Nov-09	1.443.430	153.184	1.596.614	11.547.443	30
29	17-Dic-09	1.443.430	136.164	1.579.594	10.104.012	30
30	16-Ene-10	1.443.430	119.143	1.562.573	8.660.582	30
31	15-Feb-10	1.443.430	102.123	1.545.553	7.217.152	30
32	17-Mar-10	1.443.430	85.102	1.528.533	5.773.721	30
33	16-Abr-10	1.443.430	68.082	1.511.512	4.330.291	30
34	16-May-10	1.443.430	51.061	1.494.492	2.886.861	30
35	15-Jun-10	1.443.430	34.041	1.477.471	1.443.430	30
36	15-Jul-10	1.443.430	17.020	1.460.451	0	30
TOTALES		51.963.493	11.335.619			
TOTAL INTERESES + CAPITAL			63.299.112			

Fuente: Autoras

5.2 COSTOS

Son los valores de la mano de obra y costos indirectos incurridos en la prestación del servicio

5.2.1 Costos fijos. Son los que permanecen constantes dentro de un período determinado, para la prestación del servicio

Cuadro 57. Costos fijos

CONCEPTO	VALOR COSTO
Personal administración	29.997.888
arriendo	7.200.000
honorarios contador	3.600.000
depreciación	2.384.103
Oficios Varios	6.600.000
útiles de aseo	840.000
TOTAL	50.621.991

Fuente: Autoras

5.2.2 Costos variables. Son aquellos que cambian o fluctúan en relación directa a una actividad o volumen dado.

Cuadro 58. Costos Variables

CONCEPTO	VALOR COSTO
Servicios Profesionales	130.217.500
Papelería Útiles de Oficina	1.680.000
Botiquín	300.000
Manto Equipo Oficina	600.000
Servicio Energía 10%	420.000
Servicio Teléfono 50%	1.800.000
Servicio Agua 30%	540.000
Asesores Comerciales	17.399.880
TOTAL	152.957.380

Fuente: Autoras

5.2.3 Costos totales. Con los valores de los costos fijos y costos variables se procede a totalizar para calcular el valor de los costos totales.

Cuadro 59. Costos Totales

CONCEPTO	VALOR COSTO
Total Costos Fijos	50.621.991
Total Costos Variables	152.957.380
TOTAL	203.579.371

Fuente: Autoras

5.3 PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS

Los presupuestos son guías valiosas para el personal administrativo porque bien formulados y efectivamente desarrollados, establecen una comunicación entre todos los departamentos de la empresa. Se realiza el cálculo correspondiente a los egresos e ingresos para los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa.

5.3.1 Egresos. Son los gastos que permiten prestar un excelente servicio del Centro Integral

5.3.1.1 Egresos Anuales. Para obtener el cálculo de los egresos se cuenta con la suma de los costos operacionales, gastos administrativos y de ventas y los gastos financieros.

Cuadro 60. Egresos primer y segundo año

CONCEPTO	V/R MENSUAL	V/R ANUAL
Costos Operacionales		
Mano de Obra	10.851.458	130.217.500
Gastos Administración		82.977.768
Personal	2.499.824	
Honorarios Contador	300.000	
Papelería Útiles de Oficina	140.000	

Canon Arriendo Local	600.000	
Botiquín	25.000	
Manto Equipo Oficina	50.000	
Empleada Oficios Varios	550.000	
Póliza	1.000.000	
Elementos Aseo y Cafetería	70.000	
Servicio Energía 10%	35.000	
Servicio Teléfono 50%	150.000	
Servicio Agua 30%	45.000	
Asesores Comerciales	1.449.990	
TOTAL		213.195.268

Fuente: Autoras

5.3.1.2 Proyección de egresos. Se calcula la proyección a cinco años de los costos operacionales, gastos administrativos y ventas, como base en el primer año, se toma crecimiento a partir del segundo año un 5% de la inflación.

Cuadro 61. Egresos tercer, cuarto y Quinto año

CONCEPTO	V/R MENSUAL PROY	V/R ANUAL
Costos Operacionales		
Mano de Obra	6.277.188	214.858.875
Gastos Administración		95.424.433
Personal	2.874.798	
Honorarios Contador	345.000	
Papelería Útiles de Oficina	161.000	
Canon Arriendo Local	690.000	
Botiquín	28.750	
Manto Equipo Oficina	57.500	
Empleada Oficios Varios	632.500	
Póliza	1.150.000	
Elementos Aseo y Cafetería	80.500	
Servicio Energía 10%	40.250	
Servicio Teléfono 50%	172.500	
Servicio Agua 30%	51.750	

Asesores Comerciales	1.667.489	
TOTAL		310.283.308

Fuente: Autoras

5.3.2 Ingresos. Los ingresos del proyecto se obtienen conforme el precio de venta y el margen de venta que se establezca para prestar 350 servicios en cada una de las tres disciplinas.

5.3.2.1 Ingresos Anuales. Los ingresos del proyecto se realizan en base a la proporción de citas atendidas en el año primero y segundo así:

Cuadro 62. Ingresos primer y segundo año

PROFESIONALES	CITAS ANUALES	V/R PROMEDIO	V/R PORCE/CITA MENSUAL	V/R TOTAL
Fonoaudiología	2.940	37.733	9.244.667	110.936.000
Fisioterapia	2.940	35.350	8.660.750	103.929.000
Terapia Ocupacional	2.940	15.500	3.797.500	45.570.000
TOTAL	8.820	88.583	21.702.917	260.435.000

Cuadro No

Fuente: Autoras

5.3.2.2. Proyección de Ingresos. Para la proyección de ingresos se toma como base el número de citas del segundo año con un aumento del 30%, es decir son 315 citas mas, para un total de 1050 citas al mes. En cuanto al valor se proyecto con un incremento del 5% de la inflación.

Cuadro 63. Proyección Citas tercer, cuarto y quinto año

PROFESIONALES	CITAS ANUALES	V/R PROMEDIO	V/R PORCE/CITA MENSUAL	V/R TOTAL
Fonoaudiología	4.200	39.620	13.867.000	166.404.000
Fisioterapia	4.200	37.118	12.991.125	155.893.500

Terapia Ocupacional	4.200	16.275	5.696.250	68.355.000
TOTAL	12.600	93.013	32.554.375	390.652.500

Fuente: Autoras

5.4 PUNTO DE EQUILIBRIO

Es el número de servicios prestados, en el cual los ingresos son iguales a los costos causados, es decir los servicios que se deben prestar para que no se obtengan pérdidas ni ganancias. Para ello se determinarán las relaciones entre costos fijos, costos variables, precio del servicio y costo variable unitario.

El punto de equilibrio por fórmula es igual a

$$PE = \frac{CFT}{1 - CVT/VT}$$

Donde

PE = Punto de equilibrio

CFT = Costos fijos totales

CVT = Costos Variables Totales

VT = Volumen Total de Servicios

$$PE = \frac{50.621.991}{(1 - 152.957.380) / 260.435.000}$$

El punto de Equilibrio es igual a \$ 122.664.963 anuales, lo que indica que se deben obtener ingresos por dicho valor para no perder ni ganar. Es importante

tener claro que el cálculo no sirve para evaluar la rentabilidad del proyecto solo orienta la decisión sobre el tamaño inicial y la tecnología a emplear para realizar programaciones teniendo en cuenta la capacidad utilizada y redefinir precios o tarifas para hacer factible el proyecto.

5.5 FLUJO DE CAJA PROYECTADO

El flujo de caja presenta de una manera dinámica, el movimiento de entradas y salidas de efectivo de una empresa, en un periodo determinado de tiempo y situación de efectivo, al final del mismo.

Cuadro 64. Flujo de Caja Proyectado

CONCEPTO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENTRADAS:						
APORTES SOCIOS	63.510.935					
RECURSOS DE CRÉDITO	-					
VENTAS CREDITO	-	260.435.000	260.435.000	390.652.500	390.652.500	390.652.500
PRESTAMO BANCARIO	51.963.493	-	-	-	-	-
TOTAL ENTRADAS EFECTIVO	115.474.428	260.435.000	260.435.000	390.652.500	390.652.500	390.652.500
SALIDAS:						
ACTIVOS FIJOS:						
CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES	4.400.000					
MAQUINARIA Y EQUIPO	46.859.000					
MUEBLES Y ENSERES	7.433.516					
EQUIPO DE OFICINA	4.487.000					
HERRAMIENTAS	2.602.000					
INVERSIONES DIFERIDAS	10.141.000					
CAPITAL DE TRABAJO	39.551.912			12.856.239		-
MANO DE OBRA DIRECTA		130.217.500	130.217.500	214.858.875	214.858.875	214.858.875
COSTOS INDIRECTOS FABRICACION		19.703.900	19.703.900	27.363.080	27.363.080	27.363.080
GASTOS ADMON Y VENTAS		82.977.768	82.977.768	95.424.433	95.424.433	95.424.433
PAGO IMPUESTOS		500.000	500.000	1.500.000	2.300.000	3.100.000
INTERESES OBLIGACION BANCARIA		2.893.476	5.208.258	2.757.313	476.573	-
ABONO A CAPITAL		7.217.152	17.321.164	17.321.164	10.104.012	-
TOTAL SALIDAS EFECTIVO	115.474.428	243.509.796	255.928.590	372.081.104	350.526.973	340.746.388
SUPERAVIT (DEFICIT)	-	16.925.204	4.506.410	18.571.396	40.125.527	49.906.112
DISPONIBLE	-	16.925.204	21.431.614	40.003.010	80.128.537	130.034.649

Fuente Autoras

5.6. ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

El estado de resultado informa de manera resumida, sobre las operaciones efectuadas en un negocio durante un periodo en la prestación del servicio y el rendimiento neto del mismo.

Cuadro 65. Estado De Resultados Proyectado

CONCEPTO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
VENTAS	260.435.000	260.435.000	390.652.500	390.652.500	390.652.500
COSTO DEL SERVICIO	149.921.400	149.921.400	242.221.955	242.221.955	242.221.955
UTILIDAD BRUTA	110.513.600	110.513.600	148.430.545	148.430.545	148.430.545
GASTOS OPERACIONALES	87.390.071	87.390.071	99.836.736	99.836.736	99.836.736
UTILIDAD OPERACIONAL	23.123.529	23.123.529	48.593.809	48.593.809	48.593.809
GASTO FINANCIERO	2.893.476	5.208.258	2.757.313	-	-
UTILIDAD DEL EJERCICIO	20.230.052	17.915.271	45.836.496	48.593.809	48.593.809
PROVISION IMPORRENTA 38,5%	7.788.570	6.897.379	17.647.051	18.708.616	18.708.616
UTILIDAD ANTES DE RESERVA LEGAL	12.441.482	11.017.892	28.189.445	29.885.192	29.885.192
RESERVA LEGAL	1.244.148	1.101.789	2.818.944	2.988.519	2.988.519
UTILIDAD NETA	11.197.334	9.916.103	25.370.500	26.896.673	26.896.673

Fuente: Autoras

5.7 BALANCE GENERAL PROYECTADO

El Balance General representa la situación financiera o las condiciones de un negocio, en un momento dado; según se refleja los siguientes registros contables.

Cuadro 66. Balance general

ACTIVO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Activo					
Disponible					
Caja	16.925.204	21.431.614	40.003.010	80.128.537	130.034.649
Deudores - Clientes		43.405.833	43.405.833	65.108.750	65.108.750
Construcción y Adecuación	4.400.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000
Maquinaria y Equipos	46.859.000	46.859.000	46.859.000	46.859.000	46.859.000
Herramientas	2.602.000	2.602.000	2.602.000	2.602.000	2.602.000
Muebles y Enseres	7.433.516	7.433.516	7.433.516	7.433.516	7.433.516
Equipos de Oficina	4.487.000	4.487.000	4.487.000	4.487.000	4.487.000
Depreciación de Activos	7.070.003	14.140.006	-21.210.010	-28.280.013	-35.350.016
Inversiones Diferidas	8.112.800	6.084.600	4.056.400	2.028.200	0
Capital de Trabajo	39.551.912		12.856.239		
TOTAL ACTIVO	123.301.429	122.563.557	144.892.989	184.766.990	225.574.899
PASIVO					
Obligaciones Bancarias	44.746.341	27.425.177	10.104.012		
Cuentas Por Pagar	2.602.671	9.412.219	21.975.159	44.886.925	58.798.161
TOTAL PASIVO	47.349.012	36.837.396	32.079.171	44.886.925	58.798.161
PATRIMONIO					
Capital Social	63.510.935	63.510.935	63.510.935	63.510.935	63.510.935
Reserva Legal	1.244.148	1.101.789	2.818.944	2.988.519	2.988.519
Utilidad del Ejercicio	11.197.334	9.916.103	25.370.500	26.896.673	26.896.673
Utilidades Acomuladas		11.197.334	21.113.437	46.483.937	73.380.610
TOTAL PATRIMONIO	75.952.418	85.726.161	112.813.817	139.880.065	166.776.738
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	123.301.429	122.563.557	144.892.988	184.766.990	225.574.899

Fuente Autoras

6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

6.1 EVALUACIÓN ECONÓMICO –SOCIAL

6.1.1 Desarrollo regional. Con el proyecto de factibilidad se espera que la región tenga un desarrollo socioeconómico y cultural viable, en donde se brinde la oportunidad de extensión y proyección departamental y nacional, permitiendo el bienestar biosicosocial de la comunidad y por ende de las personas, teniendo en cuenta las variables demográficas de la región en donde Bucaramanga y su área metropolitana, albergan grupos diferentes regiones que pertenecen a diversos niveles culturales, sin tener en cuenta variables como raza, sexo, religión, nivel educativo; dicho servicio está dirigido a satisfacer las necesidades de cada uno de los grupos mencionados anteriormente, facilitando el progreso de la región y la creación de nuevas empresas o industrias que contribuyen con el desarrollo del departamento de Santander.

6.1.2 Generación de empleo. La empresa CENTER F&T es un centro de rehabilitación integral en las disciplinas de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, que genera aproximadamente 7 empleos directos, en donde se contribuye a que el índice y/o tasa de desempleo de la región disminuya en una proporción mínima, pero en la medida que se logre la aceptación departamental, el recurso humano con el que cuenta crecerá notablemente permitiendo la creación de nuevos empleos y la expansión de la empresa en diferentes regiones del país, logrando la solidez organizacional y competitividad con éxito dentro del mercado de la salud.

6.2. ESTUDIO AMBIENTAL

6.2.1 Sistema Nacional Ambiental

El manejo de residuos hospitalarios esta enfocado en una serie de leyes, que rigen de la siguiente manera:

1. Código Nacional de los Recursos Naturales Decreto – Ley 2811 de Diciembre 1974.

Enfoque general de las reglas a observar:

- Recolección
- Tratamiento
- Disposición final de toda clase de desechos.

Artículos 34 al 38.

2. Código Sanitario Nacional.

Medidas Sanitarias que de una u otra forma puedan afectar la salud individual o colectiva.

Relacionados con:

- Calidad del agua
- Calidad de los alimentos
- Contaminación del medio ambiente.

Residuos hospitalarios: Artículos 22 al 35

Artículo 30: Residuos infecto-contagiosos deben incinerarse en el establecimiento donde se originen.

Artículo 31: Quienes produzcan basuras con características especiales, serán responsables de su recolección transporte y disposición final.

Artículo 32: Contratación con terceros de la recolección, transporte y disposición final.

Artículo 33: Tipo de vehículos para el transporte.

Artículo 34: Prohibición de realizar quemas al aire libre.

3. Estatuto de Seguridad Industrial.

En el capítulo V, trata lo relacionado con la evacuación de residuos o desechos hospitalarios, entre los artículos 38 y 45 entre los cuales, tenemos:

- Artículo 40: Manipulación de materia orgánica susceptible de descomposición o de contener gérmenes infecciosos. Protección del personal, desinfección previa.
- Artículo 41: Sistemas de drenaje y desagües para efluentes líquidos; mantenimiento y operación.
- Artículo 45: Oportunidad de remover residuos y prevención en la dispersión de material contaminado.

4. Decreto 2104 de 1983 - Ministerio de Salud.

Reglamenta:

- Residuos Sólido Tóxico; Características físicas o químicas dependiendo de su concentración y su tiempo de exposición, puede causar daño o aún la muerte, o provocar contaminación ambiental.
- Residuos Sólido Volatilizable; Por presión de vapor a temperatura ambiente se volatiliza.
- Residuos Tóxico con características especiales; Contiene parcialmente alguno o varios de los anteriores.

6.2.2 Impacto Ambiental. Asesorados por la norma ISO 14000 que diseña un plan estratégico para ayudar a las empresas en el manejo de su impacto ambiental.

Existen dos ámbitos donde un sistema de gestión ambiental como el de la ISO 14000 puede contribuir a reducir costos. Por un lado puede mejorar la eficiencia de la prestación del servicio y por otro, puede bajar los gastos administrativos y financieros ligados con el acatamiento de las regulaciones ambientales.

Las organizaciones pueden reducir los costos de cumplimiento normativo si integran estas consideraciones a los cambios futuros en los procesos. Para poder hacer esto en forma efectiva, se requieren dos tipos de información. En primer lugar es necesario conocer las exigencias impuestas por el marco normativo existente. En segundo término, es importante saber que elementos del proceso afectan el cumplimiento regulatorio.

En este proyecto las basuras se administraran periódicamente mediante una empresa recolectora de desechos, según el volumen recolectado, el cual permitirá estar bajo la norma de salubridad que controla a esta clase de empresa de servicios de salud.

6.2.3. Reciclaje. Existe un servicio especial de Aseo, que consiste en un manejo de desechos patógenos, tóxicos, combustibles, inflamables, radioactivos y volatilizables.

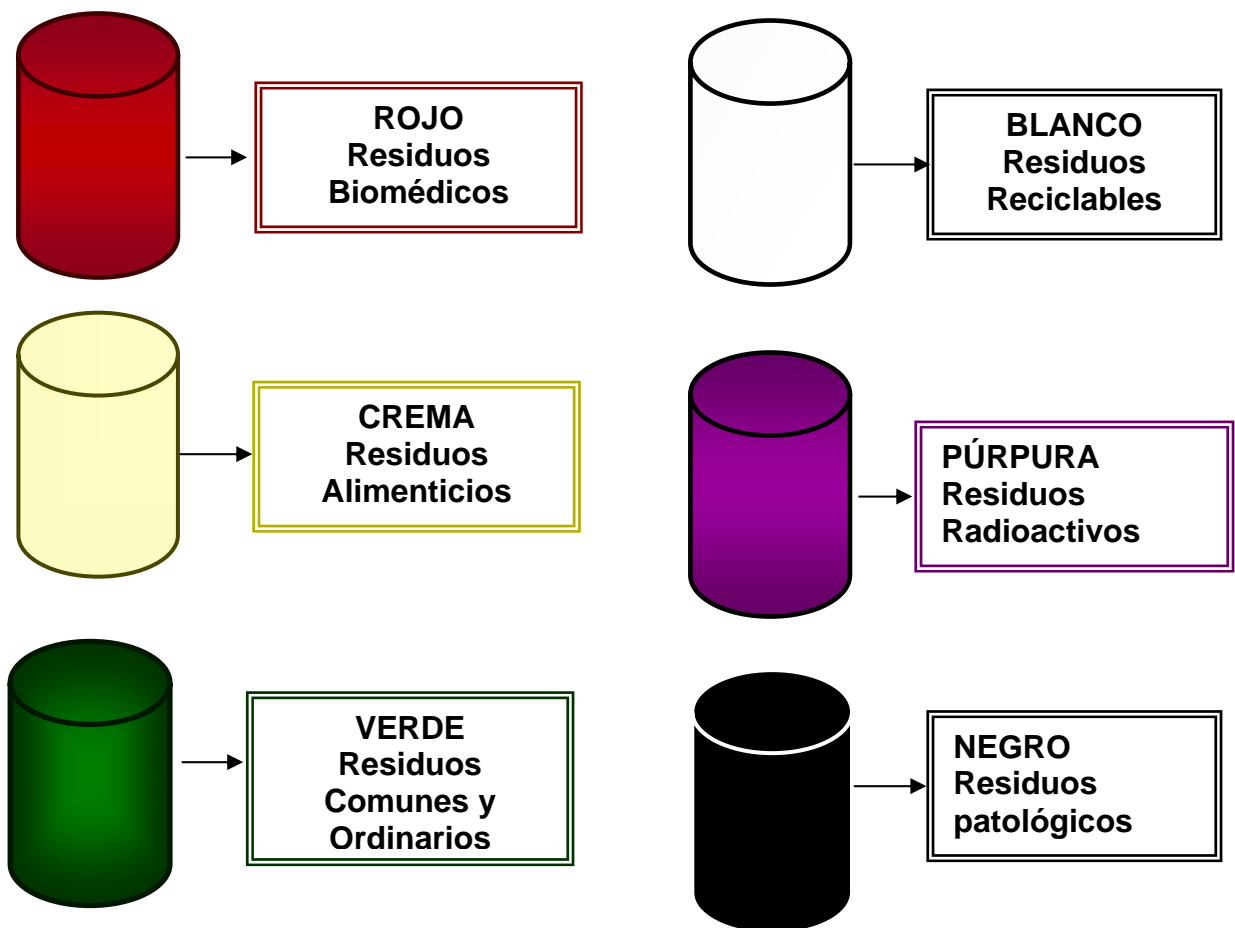
Desechos que por su naturaleza, composición, tamaño y volumen, se deban considerar como especiales.

Envases o empaques de químicos de cualquier naturaleza.

Desechos de difícil manejo por acceso a radiación.

Para el reciclaje se deben utilizar recipientes, que permitan una fácil clasificación de los residuos como su manipulación, asegurándose que los residuos clasificados no se mezclen nuevamente en los procesos de recolección. Se puede seleccionar la forma que estime apropiada, siempre y cuando efectúe una elección correcta en recipientes con el color y el rótulo exigido.²³

Figura 5. Identificación de recipientes según su destinación



²³ Manual de Procedimientos sobre Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia año 2002, del Ministerio del Medio Ambiente.

6.3 EVALUACION FINANCIERA

6.3.1. Valor presente neto. Es uno de los criterios más utilizados, por cuánto no reviste dificultad en su aplicación; mide el rendimiento del proyecto frente a la inversión en las alternativas convencionales, las cuales rinden a la tasa de interés de oportunidad.

El cálculo del VPN consiste en traer todos los ingresos y egresos futuros a peso de hoy, a una tasa de descuento o tasa de oportunidad.

El valor presente neto es la diferencia entre los ingresos y los egresos a valores actuales (valores en miles de pesos del año 2007)

$$\text{VPN} = 6.814.576(1.28)^{-1} + -1.097.808(1.28)^{-2} + 7.068.294(1.28)^{-3} + 69.547.952(1.28)^{-4} + 130.034.649(1.28)^{-5} = 71.776.202$$

VPN= \$71.776.202, mayor que cero, se acepta el proyecto.

Este resultado indica que al realizar el proyecto se obtendrá un beneficio de \$ 71.776.202, calculado en el valor presente y considerando una tasa de interés de 8.5% que es lo que actualmente está ofreciendo el mercado financiero.

6.3.2 Tasa interna de retorno. La tasa interna de retorno es uno de los índices de evaluación financiera de proyectos de mayor aplicación. La TIR consiste en calcular los rendimientos sobre la inversión no recuperada a lo largo de n periodos del proyecto.

A continuación se presenta el cálculo:

Cuadro 67. Inversión

INVERSIÓN						
CONCEPTO	MOMENTO CERO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INVERSION INICIAL	-115.474.428			-12.856.239		
OPERACIÓN						
BALANCE OPERATIVO DE CAJA		16.925.204	21.431.614	40.003.010	80.128.537	130.034.649
FINANCIACION	51.963.493					
ABONO A CAPITAL		-7.217.152	17.321.164	-17.321.164	10.104.012	
INTERESES FINANCIEROS		-2.893.476	5.208.258	-2.757.313	-476.573	
FLUJO FINANCIERO NETO	63.510.935	6.814.576	1.097.808	7.068.294	69.547.952	130.034.649
TIR DEL PROYECTO	31,730%	EA	2,32%	E MES		
TASA DE OPORTUNIDAD						
28%	EA					

6.3.3 Calculo de razones financieras. Los estados financieros proporcionan información muy útil, mediante el uso intensivo de razones financieras. Estos índices informan sobre la efectividad de la gestión empresarial pasada, la actual y puede influenciar la futura.

Las razones financieras, pueden ayudar a clarificar la posición financiera de una empresa, y ayudan a descubrir las tendencias en sus operaciones.

A continuación se presentan las razones financieras mas importantes para el proyecto.

- Razón de Liquidez

		ACTIVO CORRIENTE
RAZON CORRIENTE	=	—————
		PASIVO CORRIENTE

$$\text{RAZON CORRIENTE} = \frac{16.925.204}{2.602.671}$$

$$\text{RAZON CORRIENTE} = \mathbf{6,5030}$$

Por cada peso, que la empresa Center F&T debe en el corto plazo, posee \$6.5 el cual se ve representado en sus activos corrientes para seguir adelante.

- Razón del capital de Trabajo

$$\text{RAZON CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$$

$$\text{RAZON CAPITAL DE TRABAJO} = 16.925.204 - 2.602.671$$

$$\text{RAZON CAPITAL DE TRABAJO} = \mathbf{14.322.533}$$

La empresa Center F&T, en el primer año contara con un Capital de Trabajo con \$14.322.533,00

- Razones de Endeudamiento

$$\text{ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$$

$$\text{ENDEUDAMIENTO} = \frac{47.349.012}{123.301.429}$$

$$\text{ENDEUDAMIENTO} = \mathbf{38\%}$$

Este indicador nos muestra que por cada peso que la empresa posee invertidos en activos el 38% ha sido financiado por los acreedores.

• **Razón Pasivo Capital**

$$\text{RAZON PASIVO CAPITAL} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{PATRIMONIO}}$$

$$\text{RAZON PASIVO CAPITAL} = \frac{47.349.012}{75.952.418}$$

RAZON PASIVO CAPITAL = 0.62

Por cada peso se tienen deudas por \$62

• **Razón de Rentabilidad**

$$\text{MARGEN BRUTO} = \frac{\text{UTILIDAD BRUTA}}{\text{VENTAS NETAS}}$$

$$\text{MARGEN BRUTO} = \frac{110.513.600}{260.435.000}$$

MARGEN BRUTO = 0.42

Por cada \$1 se tienen deudas de \$42

6.4 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Terminado el estudio financiero se puede determinar que la proyección que se hace en la inversión requerida para crear el Centro de Rehabilitación Integral CENTER F&T, muestra unos márgenes de utilidad que van aumentando considerablemente ya que el servicio va aumentando en cantidad de citas de acuerdo a la demanda, lo que favorece notablemente a la empresa proyectándola en un futuro como una empresa sólida que puede ser reconocida y a su vez posesionarse como una de las mejores en el mercado, logrando así obtener una competitividad y equidad con las empresas líderes del sector salud.

CONCLUSIONES

Este proyecto busca crear nuevos servicios y poder determinar su viabilidad por medio de los diferentes estudios que se realizan para obtener datos que van a ser procesados en la medida que se va realizando la investigación de cada uno de los factores o variables que inciden en lograr resultados favorables o desfavorables para la constitución de la empresa.

Se define el portafolio de servicios como parte esencial en el plan de negocios, ya que este proyecta la imagen de la empresa y es por medio de ella que las entidades y personas adquieren los servicios.

A través del estudio de mercados, se pudo comprobar que el 95% de la población acepta la creación de un centro integral de rehabilitación, además la demanda de clientes por el POS esta relacionada con los cotizantes de las EPS, mostrando así una mayor cobertura en los servicios de prevención y corrección.

Los datos obtenidos en el estudio técnico, muestran que el equipo humano, la maquinaria, la infraestructura son apropiadas para prestar un servicio en forma eficaz y eficiente.

La empresa tiene definida la misión, visión, principios corporativos, políticas y su estructura organizacional basada en el desempeño del equipo humano altamente calificado para el buen funcionamiento y prestación de los servicios.

Recopilar la información necesaria ayuda a desarrollar el proyecto en todas sus actividades, teniendo en cuenta las reglamentaciones exigidas por las entidades del Estado, y así lograr un mejor diseño de la organización cumpliendo

eficazmente con todas las normas establecidas por cada ente económico y gubernamental.

El análisis proyectado de los estados financieros demuestra la rentabilidad del proyecto con una Tir de 2.32% y confirma la confianza para los inversionistas.

RECOMENDACIONES

Para este proyecto se recomienda

Realizar una publicidad constante en la cual incluya los servicios que prestará el centro integral de rehabilitación, de igual forma se debe tener en cuenta el día del lanzamiento de apertura dirigido a las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud con el fin de capturar la mayor cantidad de usuarios.

Visitar las EPS, ARP y ARS para presentar el portafolio de servicios que permitirá en un futuro tener contratos con estas entidades.

Hacer una permanente actualización en los equipos y mano de obra, adaptándola como política de activos y capacitación de personal.

Implementar en los próximos años un Sistema de Calidad que permita fidelizar los clientes a la empresa, por su eficiencia y eficacia en los servicios.

Tener presente realizar un benchmarking para evaluar los servicios y métodos con respecto a los competidores, analizando las debilidades y fortalezas de la competencia, con el fin de estar al margen con la exigencia del mercado.

BIBLIOGRAFIA

CARDENAS PLATA, Edinson Rodrigo. Guía práctica para la elaboración de proyectos. Bucaramanga, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la Teoría General de Administración. Editorial Mc. Graw Hill Latinoamericana S.A., 1998

Como iniciar su propio negocio, Guía la para la creación de empresas estables y competitivas en Bucaramanga y Santander, Economista Pedro Enrique Olaya Díaz. Tercera Edición, Departamento de Desarrollo Empresarial Cámara de Comercio de Bucaramanga, Septiembre 2004

GÓMEZ CEJA, Guillermo. Planeación y Organización De la manera más atenta, estamos enviando la información solicitada por ustedes para la confirmación de la consignación realizada

Nombre del Comercializador que efectúa el giro: RUITOQUE ESP

Fecha del Giro: 29 de octubre de 2007

Valor Girado: \$1.407.005,00

Concepto: Contribuciones de Solidaridad consumo del mes de **SEPTIEMBRE de 2007** a los Usuarios conectados a nuestras fronteras comerciales de Cabecera V etapa y Mirador del Valle (Floridablanca).

Nombre del Banco y cuenta en los cuales consignó: Banco Bogota Cuenta No 84-17783-0 Banco Bogota

Nombre del contacto y teléfono para aclaraciones: DIANA ARDILA PATIÑO Tel: 6389432 – 6389424 - 6381017 Fax: 6381002

RUITOQUE ESP Nit: 804.001.062-8
Dirección: Carrera 25 No 29- 57 Local 2 La Cava C.C. Cañaveral
de Empresas. Mc Graw Hill

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto M en C. Metodología de la Investigación,
McGraw

Hill, Segunda Edición.

La profesión de Fonoaudiología Colombia en Perspectiva Internacional, Quebecor, Satán fe de Bogota, 1999.

Modulo Administración y Gestión, Manuela Beltrán, Lenys López, Bucaramanga, 2004.

PRADA REYES Efraín. Administración de Salarios, Edición y Programación Instituto de Educación a Distancia , primera edición, Julio de 1986.

PRADILLA ARDILA Humberto. Ventas y Publicidad, edición y programación Instituto de Educación a Distancia, Primera edición, Mayo de 1982.

Publicación Arete No 2, Arfo Editores Ltda., Bogota, Enero 2002

PUC, Plan único de cuentas, legis Edición anual año 2007.

Universitaria de Santander, Especialización en Gerencia de Mercadeo, Sr. Dagoberto Paramo Morales, Bucaramanga, Abril de 2003.

Universitaria Santander UDES, Gestión Ambiental, Ing. Eliseo Osório Suárez, Bucaramanga, Agosto de 2003.

Universitaria Santander UDES, Salud Ocupacional, Sr. Gustavo Miranda Bayona , Bucaramanga, Octubre 31 de 2003.

VARGAS MANTILLA Jorge Enrique, Preparación y Evaluación de Proyectos de inversión, Edición y programación Instituto Educación a Distancia, Primera Edición, Agosto de 1.987.

WEBGRAFÍA

<http://www.dane.gov.co>

<http://www.camaradirecta.com.co>

<http://www.supersalud.gov.co>

ANEXOS

ANEXO A. FORMATO DE ENCUESTA PARA EL PERFIL DEL CONSUMIDOR



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- INSED GESTION EMPRESARIAL BUCARAMANGA

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como fin conocer expectativas del mercado para la creación de un centro de rehabilitación en Fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional en Bucaramanga. Agradecemos su colaboración, transparencia y sinceridad en sus respuestas.

Características del perfil

Sexo _____ Profesión _____ Estrato _____

Edad: 18-28 _____ 29-39 _____ 40-50 _____ 51-61 _____ Mayor 61 _____

Ingresos: Menos de \$408.000,00 _____ \$408.000,00- \$816.000,00 _____ \$820.000,00-1.200.000 _____
Mas \$1.500.000,00 _____

1. Que clase de afiliación cotiza usted

EPS _____ Medicina Prepaga _____ ARS _____

2. Cuantas veces ha asistido usted a una consulta de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, en el año.

DISCIPLINAS	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	NUNCA
FONOAUDIOLOGIA				
FISIOTERAPIA				
TERAPIA OCUPACIONAL				

3. Cuánto ha cancelado (cuota moderadora o particular) usted por una terapia física, de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional?

Cuota Moderadora _____ \$15.001 - \$30.000 _____

\$30.001- \$45.000 _____ \$45.001 - \$60.000 _____ \$60.001 - \$75.000 _____

4. De los tres servicios de fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, el que mas utilizado es:

5. Le gustaría encontrar en un solo sitio los tres servicios terapéuticos?

Si _____ NO _____

6. Cuando el médico le formula terapias cual es el inconveniente que tiene para asistir a ellas? (Marque máximo 2 opciones)

Calidad Profesional _____ Género del profesional (Masculino o Femenino) _____ Ubicación del Centro de Rehabilitación _____

Médico Recomendado, que no esta en la lista de profesionales de EPS _____ Otro _____

7. A través de cuál medio de divulgación se ha enterado de estos servicios integrales

EPS _____ Televisión _____ Radio _____ Prensa _____ Directorio Telefónico _____ Otra _____

8. Porque tipo de Canal ha solicitado el servicio.

Directo – Médicos Privados _____ Indirecto – EPS _____

9. Que factores analiza al momento de acudir a cualquiera de los servicios integrales (Fonaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional) (Marque máximo 3 de mayor incidencia)

Precio _____ Calidad Profesional _____ Tecnología en Equipos _____ Ubicación _____ Infraestructura _____ Paquete de Servicios _____

Otra Cual _____

10. Qué motivo para solicitar los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Actitud Preventiva _____ Actitud Correctiva _____ Requisito Legal _____

11. Cuanto estaría dispuesto a cancelar por una terapia integral

\$40.000 – 70.000 _____ \$71.000-90.000 _____ \$91.000-101.00 _____

ANEXO B. FORMATO DE ENCUESTA PARA LAS EPS.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- INSED
GESTION EMPRESARIAL
BUCARAMANGA

Objetivo: la siguiente encuesta tiene como fin conocer expectativas del mercado para la creación de un centro de rehabilitación en Fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional en Bucaramanga. Agradecemos su colaboración, transparencia y sinceridad en sus respuestas.

Características del perfil

Nombre EPS: _____ Dirección: _____

Cargo que desempeña el encuestado: _____

1. Con cuántos afiliados cuenta esta entidad?

1-5000 _____ 5001-10000 _____ 11000-15000 _____ 16000-2000 _____ 20001-40000 _____ y Más _____

2. Los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, que ofrece su entidad a los afiliados los presta por medio de:

FORMA	DISCIPLINA		
	FISIOTERAPIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA
A - DIRECTA / PROPIA			
B - CONTRATISTA			

Nota: Si las respuestas a todas las opciones es la letra A favor pase a la pregunta No. 7 de lo contrario continúe con la encuesta.

3. Para cada aspecto, indique los factores importantes para ustedes al momento de seleccionar a un operador de salud en los servicios de fonoaudiología, fisioterapia y Terapia ocupacional

- Profesionales: _____
- Logística: _____
- Infraestructura y Equipos: _____

4. Le gustaría contratar con una empresa que prestara los tres servicios en forma integral:

SI _____ NO _____

5. Los acuerdos o contratos establecidos con los operadores de salud (IPS), en los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional son :

- Según el Tiempo:
-Corto Plazo (6 meses): _____ -Largo Plazo (1-2 años) _____

-Según los Costos:

SMMLV _____ Cantidad Usuarios _____ Otro Cuál? _____

6. Cuántos operadores de Salud IPS , tienen para prestar de forma integral los tres servicios Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional :

0-1 _____ 2-3 _____ 4-5 _____

7. Cuál es la Cantidad de usuarios al mes que toma el servicio de:

- Fonoaudiología _____ - Fisioterapia _____ Terapia Ocupacional _____

|

ANEXO C. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

CENTER F&T

Centro Integral de Rehabilitación en Fisioterapia,
Terapia Ocupacional y Fonoaudiología



*Portafolio De
Servicios*

*"Trabajamos para contribuir con la bienestar
física, emocional y una mejor calidad de vida."*

CENTER F&T

Nace la necesidad de crear un centro integral de rehabilitación especializado en tres áreas específicas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, con el fin de brindar un mejor bienestar a sus usuarios.

Center F&T busca ofrecer, proporcionar y desarrollar servicios integrales que satisfagan las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, entregando calidad y bienestar mediante la optimización de los recursos, apoyados con personal profesional, altamente calificado y reconocido por la labor en valoración, atención, prevención e intervención terapéutica a la comunidad que requiera el servicio en las áreas especializadas

MISION	VISION
<p>El centro de rehabilitación integral CENTER F&T presta sus servicios a la comunidad santandereana, con un equipo humano y profesional altamente calificado en el desempeño de sus funciones, cuyo propósito es contribuir al bienestar ^{Cuadro de texto} biosociosocial de la comunidad, ^{Cuadro de texto} buscando ^{Cuadro de texto} ofrecer y desarrollar servicios integrales que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios brindado una atención oportuna comprometidos con calidad y eficiencia en todos sus servicios.</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>El centro de rehabilitación integral CENTER F&T en el año 2012, implementara las normas ISO, ^{Cuadro de texto} debidamente certificadas y se consolidara como una entidad líder del sector salud rehabilitación, con proyección regional, logrando la extensión de sus programas conjugados en valores como la ética, moral, integralidad, respeto, responsabilidad, participación, calidad, eficiencia y un verdadero compromiso social con la población colombiana</p> <p style="text-align: center;"></p>

VALORES

Los pensamientos las acciones, las políticas, inspiradas en el concepto filosófico de Trabajamos para contribuir con tu bienestar biosicosocial y una mejor calidad de vida". Para ello CIRFITEFO promueve:

1. Respeto
2. Etica
3. Calidad
4. Competitividad
5. Interdisciplinaridad

Estos valores proyectan la imagen de la familia CENTER F&T, en donde la responsabilidad individual y colectiva es la base para cultivar y enriquecerlos.

CENTER F&T

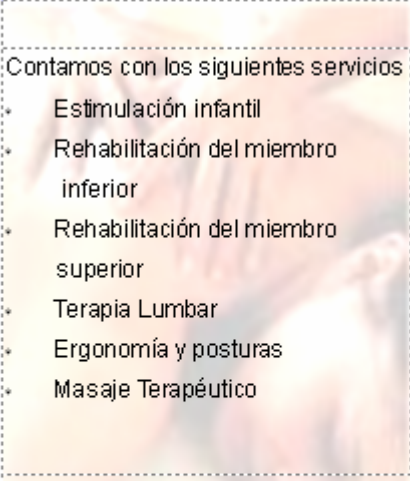
SERVICIOS

FONOAUDIOLOGIA

Contamos con los siguientes servicios:

- Aprendizaje del lenguaje y educación, Programas de lenguaje lecto – escrito
 - Neurofisiología y desórdenes neurogenicos del habla y del lenguaje
 - Voz y desórdenes de voz
 - Fluidez y desórdenes de fluidez
 - Ciencias del habla y desórdenes orofaciales
 - Audición y desórdenes de audición: investigación y diagnóstico, Pruebas auditivas: Audiología básica. (audiometría, logo audiometría, Impedanciometría, acumetría, lavado de oído, audiometría comportamental.
 - Conservación de la audición y audiología ocupacional
 - Audición y desórdenes de la audición en la infancia
 - Asuntos de la educación superior en patología del habla y del lenguaje y audiología
 - Deglución y desórdenes de deglución (disfagia)
- Terapia Miofuncional: Alimentación en neonatos, niños, adultos. (Manejo con paciente ortodóntico y manejo con paciente neurológico).

CENTER F&T

SERVICIOS	SERVICIOS
<p data-bbox="380 401 786 449">FISIOTERAPIA</p>  <p data-bbox="380 541 786 569">Contamos con los siguientes servicios</p> <ul data-bbox="380 583 786 890" style="list-style-type: none"> • Estimulación infantil • Rehabilitación del miembro inferior • Rehabilitación del miembro superior • Terapia Lumbar • Ergonomía y posturas • Masaje Terapéutico <p data-bbox="548 995 786 1045">CENTER F&T</p>	<p data-bbox="951 401 1357 449">TERAPIA OCUPACIONAL</p>  <p data-bbox="951 485 1357 512">Contamos con los siguientes servicios</p> <ul data-bbox="951 569 1357 911" style="list-style-type: none"> • Trastornos de aprendizaje • Trastornos Músculo esquelético • Trastornos Desarrollo Motor • Trastornos Neurológicos • Diseño de ortesis y prótesis <p data-bbox="1107 995 1357 1045">CENTER F&T</p>



CIRFITEFO

Calle 52 con carrera 34a
Cabecera del llano.
Teléfono: 6344787 – 6457898
Bucaramanga - Colombia

ANEXO D. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991

TITULO II

DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES

CAPITULO 1

DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

CAPITULO 2

DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y capacitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Artículo 68. Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La Ley establecerá las condiciones para su creación y gestión. La comunidad educativa participará en la dirección de las instituciones de educación. La enseñanza estará a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica. La Ley garantiza la profesionalización y dignificación de la actividad docente. Los padres de familia tendrán derecho de escoger el tipo de educación para sus hijos menores. En los establecimientos del Estado ninguna persona podrá ser obligada a recibir educación religiosa. Las integrantes de los grupos étnicos tendrán derecho a una formación que respete y desarrolle su

identidad cultural. La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

CAPITULO 5

DE LA FINALIDAD SOCIAL DEL ESTADO Y DE LOS SERVICIOS PUBLICOS

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

ANEXO E. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL LEY 100 DE 1993

TITULO II

LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO II.

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 185: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 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. Las instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a 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 o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o 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 de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de esta Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

Artículo 186. Del Sistema de Acreditación. El Gobierno Nacional propiciará 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 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 pobres, 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 sub-cuenta de Promoción de Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Parágrafo. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico o 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. Artículo subrogado por el artículo 121 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente: Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán tener al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la empresa promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

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 treinta por ciento (30 %) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5 % 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 normas que regirán la importación de tecnología biomédica y definirá 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 aplicables tanto en el sector público como en el privado.

Parágrafo 2°. Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud.

Parágrafo 3°. El Instituto de Seguros Sociales, podrá establecer un sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario. El Consejo Directivo del Instituto reglamentará su aplicación.

Parágrafo 4°. Las instituciones prestadoras de salud privada podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales trabajadores asalariados de la salud que tengan en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá la modalidad de estímulos a que se refiere este parágrafo.

CAPITULO IV.

DE LOS USUARIOS

CAPITULO IV

De los usuarios

Artículo 198. Información a los Usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Artículo 199. Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con la patología y necesidades de atención del paciente.

Parágrafo. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Artículo 200. Promoción de Asociaciones de Usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el Gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata

el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 y el decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

TITULO III

DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA

CAPITULO II.

DEL REGIMEN SUBSIDIADO

ARTICULO 211. DEFINICION. El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.

Artículo 212. CREACION DEL REGIMEN. Créase el regimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen ser n determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios ser complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.

Artículo 213. BENEFICIARIOS DEL REGIMEN. Ser beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley. El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definir los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecer según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda. Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribir n ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificar su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecer un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte

de las entidades territoriales. El Gobierno Nacional reglamentar la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

Artículo 214. RECURSOS DEL REGIMEN. El Régimen Subsidiado se financiar con los siguientes recursos:

a) 15 puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 60 de 1993. Los 10 puntos restantes deber n invertirse de conformidad con el numeral 2 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993, exceptuando el pago de subsidios. Adicionalmente, durante el período 1994-1997 10 puntos de la transferencia de libre asignación de que trata el par grafo del artículo 22 de dicha Ley deber n destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios.

b) Los recursos propios y aquellos provenientes de ECOSALUD que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;

c) Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad de que trata los artículos 161 y 240 del presente libro;

d) Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo 221 de la presente Ley;

e) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, inscritos y departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.

Parágrafo 1o. Los recursos que, conforme a este artículo, destinen las direcciones seccionales, distritales y locales de salud al régimen de subsidios en salud, se manejar n como una cuenta especial aparte del resto de recursos dentro del respectivo fondo seccional, distrital y local de salud.

Parágrafo 2o. A partir del primero de enero de 1995, el presupuesto de inversión de los recursos de libre asignación destinados a salud por el literal a) de este artículo deber ser aprobado por la autoridad departamental de salud. Si la autoridad departamental de salud certifica que la infraestructura de prestación de servicios del respectivo municipio está debidamente dotada, podrá autorizar la destinación de los recursos para inversión a las otras finalidades de que trata la ley 60 de 1993.

Artículo 215. ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribir n contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiar n con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestar n, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecer los requisitos que deber n cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

Artículo 216. REGLAS BASICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN DE SUBSIDIOS EN SALUD.

1. La Dirección Seccional o local de Salud contratar preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con Empresas Promotoras de Salud de carácter comunitario tales como las Empresas Solidarias de Salud.
2. Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones Seccionales o Locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizar mediante concurso y se regir por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.
3. Un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado participar como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la Entidad Promotora de Salud con quien la Dirección Seccional o Local de Salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentar la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.
4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumir la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.
5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.
6. Las Direcciones Locales de Salud, entre sí o con las direcciones seccionales de salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una Entidad Promotora de Salud.
7. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el par grafo del artículo 214, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación

correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la presente Ley. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación ser aquel correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el par grafo 2 del artículo 162 de la presente Ley.

Parágrafo 1o. Los recursos públicos recibidos por las Entidades Promotoras de Salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se entender n destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley 60 de 1993.

Parágrafo 2o. El 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuir cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.

Artículo 217. DE LA PARTICIPACION DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. <NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-183-97 del 10 de abril de 1997.> Las Cajas de Compensación Familiar destinar n el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en Salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cuociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cuociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año. NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-183-97 del 10 de 1bril de 1997.> Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituir una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deber n girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente Ley, el 55% que las Cajas de Compensación deben destinar al subsidio en dinero, se calcular sobre el saldo que queda después de deducir el 10% de gastos de administración, instalación y funcionamiento, la transferencia respectiva del fondo de subsidio familiar de vivienda, la reserva legal y el aporte a la Superintendencia del Subsidio Familiar y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

ANEXO F. DECRETO 2309 DE 2002

(15 DE OCTUBRE DE 2002)

Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las contenidas en el numeral 11 del Artículo 189 de la Constitución Política; en los artículos 576, 577, 578, 579, 580 y 593 de la Ley 9 de 1.979; en los artículos 1 y 49 de la Ley 10 de 1.990; en los artículos 153, 173, 176, 178, 180, 184, 185, 186, 227 y 232 de la Ley 100 de 1.993 y en los artículos 42, 43, 44 y 56 de la Ley 715 de 2.001

DECRETA

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. CAMPO DE APLICACION. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

A los Prestadores de Servicios de Salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1.993, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata este Decreto.

PARÁGRAFO. Se exceptúa de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

ARTÍCULO 2. DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Definanse como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Se consideran, para los efectos del presente Decreto como Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud a los Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura.

PARÁGRAFO. No se aplicarán las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para prestación de servicios de salud, a las Unidades de Biomedicina Reproductiva y todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos, así como las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto de Vigilancia de

Medicamentos y Alimentos INVIMA, de conformidad con lo señalado por el Artículo 245 de la Ley 100 de 1.993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que éstas organizaciones prestan.

ARTÍCULO 3. DE LA ATENCION DE SALUD. La Atención de Salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

ARTÍCULO 4. DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD. La Calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

TITULO II

ORGANIZACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 5. DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

ARTÍCULO 6. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ARTÍCULO 7. COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como componentes:

1. El Sistema Único de Habilitación. (RESOLUCIÓN 1439 DE 2002)

2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación. (RESOLUCIÓN 1474 DE 2002)
4. El Sistema de Información para la Calidad.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada y los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 8. RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Ministerio de Salud desarrollará las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente Decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, y prestará asistencia técnica a los integrantes del sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y aplicará las sanciones de su competencia. A las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente Decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas. A las Entidades Municipales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, que prestan servicios de salud a la población no afiliada en sus jurisdicciones.

TITULO III

DEL SISTEMA DE HABILITACION

ARTÍCULO 9. SISTEMA UNICO DE HABILITACION. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

CAPITULO I

DE LA HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Y LOS DEFINIDOS COMO TALES

ARTÍCULO 10. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA . Son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales serán los Requisitos Esenciales que establezca el Ministerio de Salud.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán someter a consideración del Ministerio de Salud, propuestas para la aplicación en sus correspondientes jurisdicciones de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa del Ministerio de Salud. **PARÁGRAFO.** Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, sólo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica.

ARTÍCULO 11. DE LA SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA. Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud establecerá los datos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 12. DE LAS CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA. Son condiciones técnico administrativas para una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. 2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

ARTÍCULO 13. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Es la base de datos del Ministerio de Salud y las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en el cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que se encuentran habilitados.

De conformidad con lo señalado por el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 14. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Los Prestadores de Servicios de Salud y los

definidos como tales presentarán el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente Decreto.

El Ministerio de Salud establecerá las características de este formulario mediante acto administrativo.

ARTÍCULO 15. AUTOEVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACION. De manera previa a la presentación del Formulario de Inscripción de que trata el Artículo 14 del presente Decreto, los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales deberán realizar los ajustes necesarios.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud o un definido como tal se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación dentro de los términos establecidos en el acto administrativo que fije los estándares, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

ARTÍCULO 16. INSCRIPCION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el Formulario de Inscripción de que trata el Artículo 14 del presente Decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de Salud, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del Formulario de Inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del presente Decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal se considera habilitado para ofrecer y prestar los servicios declarados. **PARÁGRAFO 1.** Cuando un Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal preste sus servicios a través de dos o más sedes, deberá diligenciar un sólo Formulario de Inscripción, en el que se determinen las condiciones de capacidad tecnológica y científica de cada uno de los establecimientos existentes. El Formulario de Inscripción se presentará en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios. **PARÁGRAFO 2.** El Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal deberá declarar en el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud los servicios que se presten en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y, dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en el Artículo 577 de la Ley 9 de 1.979, el Artículo 49 de la Ley 10 de 1.990 y el Artículo 5 del Decreto 1259 de 1.994. Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su

suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con el Artículo 576 del Ley 9 de 1.979.

ARTÍCULO 17. TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. La inscripción de cada Prestador o el definido como tal en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de tres (3) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

ARTÍCULO 18. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso y el principio de la doble instancia.

ARTÍCULO 19. OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS DEFINIDOS COMO TALES RESPECTO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales son responsables por la veracidad de la información contenida en el Formulario de Inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia; a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando éste pierda su vigencia, conforme a lo dispuesto en el Artículo 17 del presente Decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el siguiente Artículo.

ARTÍCULO 20. REPORTE DE NOVEDADES. Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud establecerá el Formulario de Reporte de Novedades, a través del cual se efectuará la actualización del dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

Se consideran novedades en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud las siguientes:

1. Cierre o apertura de servicios.
2. Cambio de representante legal o de domicilio.
3. Disolución o liquidación de la entidad. Este formulario no reemplaza al Formulario de Inscripción contemplado en el Artículo 14 del presente Decreto.

ARTÍCULO 21. ADMINISTRACION DEL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. De conformidad con las disposiciones consagradas en este Decreto y de acuerdo con las pautas que imparta el Ministerio de Salud, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, serán responsables por la administración de la base de datos que contenga el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 22. CENSO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS DEFINIDOS COMO TALES. En ejercicio de las funciones de vigilancia, inspección y control y de conformidad con las pautas que expida el Ministerio de Salud, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y actualizar de manera permanente un Censo de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el

propósito de verificar que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, responda a la realidad garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.

PARÁGRAFO. Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán, a la Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, o a la dependencia que haga sus veces, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante el mes inmediatamente anterior. La información remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, procesos de investigación en curso y archivados y medidas de seguridad impuestas y levantadas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 576 de la Ley 9 de 1.979.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales de Salud, remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicción la información relacionada con el estado de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales de sus correspondientes áreas de influencia, de conformidad con las pautas que para tal efecto imparta el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 23. CONSOLIDACION DEL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD . Corresponde al Ministerio de Salud conformar y mantener actualizada, para el ámbito nacional, la base de datos correspondiente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, consolidada a partir de los reportes que envíen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con el procedimiento que para el efecto se establezca.

ARTÍCULO 24. VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los Artículos 11 y 12 del presente Decreto.

En lo relativo a las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los Requisitos Esenciales establecidos por el Ministerio de Salud, se realizará conforme al Plan de Visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 26 del presente Decreto.

ARTÍCULO 25. DE LOS EQUIPOS DE VERIFICACION. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben contar con un equipo humano, de carácter interdisciplinario, responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos contenidos en el Manual de Procedimientos para la Habilitación que expedirá el Ministerio de Salud para tal efecto.

Todos los verificadores deberán haber recibido la capacitación y el entrenamiento técnico necesarios por parte del Ministerio de Salud o de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud capacitadas por el Ministerio de Salud, en los términos que se definan en el Manual de Procedimientos para la Habilitación que expida el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 26. PLAN DE VISITAS. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales de su jurisdicción cumplan con las condiciones de habilitación

tecnológicas y científicas, que les son exigibles. De tales visitas se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

Para todos estos efectos, se aplicarán los procedimientos e indicaciones que se establecen en el Manual de Procedimientos para la Habilitación que expida el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, acompañadas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en este Artículo.

ARTÍCULO 27. DE LOS PLANES DE CUMPLIMIENTO. A partir de la vigencia del presente Decreto, cesarán los Planes de Cumplimiento establecidos para los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, que se encuentren en curso para completar los Requisitos Esenciales y no habrá lugar al establecimiento de nuevos planes.

ARTÍCULO 28. CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACION. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal, enviará en un plazo de 15 días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal que existe verificación de conformidad de las condiciones.

ARTÍCULO 29. INFORMACION A LOS USUARIOS. Con el propósito de que los usuarios de los servicios de salud se encuentren informados sobre el cumplimiento de las condiciones de habilitación, los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales fijarán en lugares visibles para los usuarios, copia del Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud debidamente radicado ante la autoridad competente y de la Certificación del Cumplimiento de tales condiciones, a partir del momento en que el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal haya recibido este documento.

ARTÍCULO 30. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada no podrán prestar servicios a sus afiliados a través de Prestadores de Servicios de Salud u otros definidos como tales que no cumplan con la totalidad de las condiciones de habilitación que les sean exigibles.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada podrán realizar visitas de seguimiento a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que integran su red de servicios, para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y para constatar las condiciones de calidad en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que defina el Ministerio de Salud.

En caso de encontrar que no se está cumpliendo con una o más de dichas condiciones, la Entidad Promotora de Salud, la Administradora del Régimen Subsidiado, la Entidad Adaptada o la Empresa de Medicina Prepagada deberá poner este hecho en conocimiento de la Entidad Departamental o Distrital de Salud competente y deberá cesar la prestación de servicios a sus afiliados a través de este Prestador de Servicios de Salud u otro definido como tal, de acuerdo con lo establecido en el

Numeral 6 del Artículo 178 de la Ley 100 de 1.993 y en concordancia con el literal b del Artículo 576 de la Ley 9 de 1.979.

CAPITULO II

DE LA HABILITACION DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA

ARTÍCULO 31. CONDICIONES BASICAS PARA LA HABILITACION DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. Son las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, definidas por el Gobierno Nacional, de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

ARTÍCULO 32. DE LA HABILITACION DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. El procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en el Artículos 1 de la Ley 10 de 1.990, los Artículos 180 y 215 de la Ley 100 de 1993 y en las demás disposiciones vigentes sobre la materia, se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

ARTÍCULO 33. DE LA ENTIDAD COMPETENTE. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

PARÁGRAFO . El Ministerio de Salud establecerá el procedimiento que la Superintendencia Nacional de Salud deberá aplicar para la verificación, registro y control permanente de las condiciones de habilitación de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, tanto para aquellas que actualmente se encuentran en operación, como para las nuevas entidades.

Una vez adoptado dicho procedimiento, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada dispondrán de un término de seis meses contado a partir de la expedición del mismo, para demostrar ante la entidad de control el cumplimiento de las condiciones de operación establecidas.

ARTÍCULO 34. VIGENCIA DE LA HABILITACION. La habilitación se otorgará a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada por un término indefinido.

Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, deberán mantener y actualizar permanentemente las condiciones exigidas por el Gobierno Nacional, conforme lo establece el Artículo 1 de la Ley 10 de 1.990 y los Artículos 180 y 215 de la Ley 100 de 1.993.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspección y control verificará el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de éstas entidades.

ARTÍCULO 35. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar la habilitación otorgada a una Entidad Promotora de Salud, una Administradora del Régimen Subsidiado, una Entidad Adaptada o una Empresa de Medicina Prepagada cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento. El incumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada dará lugar a la imposición de sanciones de Ley previo agotamiento del debido proceso y la garantía de la doble instancia.

TITULO IV

DE LOS PROCESOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

ARTÍCULO 36. DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

PARÁGRAFO. Para todos los efectos de esta norma debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoría Médica de que tratan los Artículos 227 y 232 de la Ley 100 de 1.993.

ARTÍCULO 37. NIVELES DE OPERACION DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

3. Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

ARTÍCULO 38. TIPOS DE ACCIONES. El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

2. Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

3. Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

ARTÍCULO 39. ENFASIS DE LA AUDITORIA SEGUN TIPOS DE ENTIDAD. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades, y con el énfasis que se precisa a continuación:

En las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada . Estas instituciones deberán adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención, y la satisfacción de los usuarios.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas entidades deberán adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

En las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Corresponde a estas organizaciones asesorar a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el desarrollo de sus procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población no afiliada, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

PARÁGRAFO. Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas que expida el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 40. PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA . Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada establecerán un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red; el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia; y verificará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, y al acceso y oportunidad de los servicios.

ARTÍCULO 41. PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD . Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población no afiliada, establecerán un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales se les aplicarán las disposiciones contempladas para las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

De igual manera, les corresponde asesorar a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada y a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, sobre los Procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

ARTÍCULO 42. PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo los siguientes procesos:

1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el Artículo 6 del presente Decreto.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos.

ARTÍCULO 43. PROCESOS DE AUDITORIA EXTERNA DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LAS ENTIDADES ADAPTADAS Y LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

DE SALUD Y LOS DEFINIDOS COMO TALES. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada incorporarán, en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador.

ARTÍCULO 44. IMPLANTACION. Las instituciones obligadas a desarrollar los procesos de auditoría tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia del presente Decreto, para diseñar e implantar los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, de acuerdo con las disposiciones consagradas en esta norma y en las pautas indicativas que expida el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 45. VIGILANCIA, INSPECCION Y CONTROL. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes. En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la Ley, previo agotamiento del debido proceso y el respeto del principio de la doble instancia.

TITULO V

DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

ARTÍCULO 46. DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada éstas que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

ARTÍCULO 47. PRINCIPIOS. El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales. No obstante, la calificación final de las instituciones a las cuales se les otorgue la acreditación podrá hacerse pública, previa autorización de las instituciones acreditadas.

2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.
3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

ARTÍCULO 48. DE LA ENTIDAD ACREDITADORA. El Sistema Único de Acreditación estará orientado y dirigido por una única Entidad Acreditadora, quien será seleccionada por el Ministerio de Salud y será la responsable de conferir o negar la acreditación a las entidades que se acojan a este proceso.

ARTÍCULO 49. MANUAL DE ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION. Durante los primeros tres (3) años contados a partir de la vigencia de esta norma, la Entidad Acreditadora aplicará los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud. Con posterioridad a esta fecha se aplicaran los estándares que defina el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

Los Manuales de Estándares deberán revisarse por lo menos cada tres (3) años, y ajustarse en caso necesario, por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) o por la entidad que haga sus veces como Organismo Nacional de Normalización, sin que para ello se requiera modificar el presente Decreto.

PARÁGRAFO. En caso de constituirse una Unidad Sectorial de Normalización en Salud, de conformidad con las normas vigentes sobre esta materia, será este organismo el encargado de ajustar los estándares y los demás documentos técnicos del Sistema Único de Acreditación, en coordinación con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

ARTÍCULO 50. VIGILANCIA, INSPECCION Y CONTROL. Para efectos de ejercer las funciones de vigilancia, inspección y control del Sistema Único de Acreditación, la Superintendencia Nacional de Salud diseñará y aplicará los procedimientos de evaluación y supervisión técnica, necesarios para realizar el seguimiento del proceso de acreditación y velar por su transparencia.

TITULO VI

DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD.

ARTÍCULO 51. DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD. El Ministerio de Salud implantará un Sistema de Información para la Calidad que estimule la competencia por calidad entre los agentes del sector y que, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia.

TITULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO 52. TRANSICION. Todos los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que al momento de entrar en vigencia la presente norma estén prestando servicios de salud, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para presentar por primera vez el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la autoridad competente, fecha a partir de la cual caducarán los registros anteriores. Si vencido el término señalado, no se ha efectuado la inscripción el prestador no podrá continuar la operación.

ARTÍCULO 53. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, especialmente el Decreto 2174 de 1.996, los Artículos 4 al 9 del Decreto 2240 de 1.996, los Decretos 1392 y 2753 de 1.997, el Decreto 204 de 1.998, el Artículo 42 del Decreto 1546 de 1.998, y el Artículo 24 del Decreto 047 de 2.000 y demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá D. C. a

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA

Ministro de Salud

**MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION NUMERO 1439 DE 2002
(Noviembre 1)**

Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales, y en especial las conferidas por los numerales 2 y 3 del Artículo 173 y el Artículo 185 de la Ley 100 de 1993, los Artículos 4 y 7 del Decreto 1152 de 1.999, los Artículos 42 y 56 de la Ley 715 de 2.001 y el Título III Capítulo I del Decreto 2309 de 2.002.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Adoptar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y el Formulario de Reporte de Novedades, el Manual de Estándares que establece las Condiciones Tecnológicas y Científicas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y el Manual de Procedimientos para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2. La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

a. **Fiabilidad:** La forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. **Esencialidad:** Todas las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables porque se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

c. **Sencillez:** La formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, deben ser fáciles de entender, con el fin de que permitan la auto evaluación por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, y su verificación por las autoridades competentes y en general, por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

RESOLUCION NUMERO 1439 DE 2002

Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

ARTÍCULO 3. El conjunto de estándares conformados por las condiciones de capacidad tecnológica y científica, anexos a la presente Resolución, serán revisados cada tres (3) años.

ARTÍCULO 4. La solicitud de la adopción de estándares propuestos por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deberá ser presentada al Ministerio de Salud mediante oficio del jefe de la entidad y cumplir con los siguientes requisitos:

1. Sólo podrán ser condiciones de exigencia adicional a las definidas por la presente Resolución.

2. La solicitud deberá estar sustentada, para cada uno de los estándares propuestos, con evidencia de que el riesgo que se pretende prevenir es mayor en la respectiva jurisdicción y contar con un estudio sobre la capacidad de cumplimiento de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales en su jurisdicción.

3. Los estándares propuestos deberán cumplir con los principios a que hace referencia el Artículo 2 de esta Resolución, y guardar la misma estructura del Manual de Estándares para la Habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales adoptado por esta norma. En ningún caso se podrán establecer estándares para servicios diferentes a los adoptados por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 5. Las siguientes son las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera para una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

1. Que su patrimonio neto se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

ARTÍCULO 6. La presente norma rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 0320 y 4252 de 1.997, los artículos 3, 9, 7, 10 y el anexo técnico de la resolución 2927 de 1.998, 0238 de 1999, los artículos 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 21 de la Resolución 0196 de 2.002, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PARÁGRAFO. Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1.996, se aplicarán exclusivamente a las instituciones que inicien su prestación de servicios a partir de la vigencia de la

presente Resolución o, a las modificaciones que se realicen en la infraestructura de instituciones ya existentes.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D. C. a 1 NOV 2002
JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA

SISTEMA UNICO DE HABILITACION

EL MINISTRO DE SALUD

Mediante Resolución Número 0486 de 2003, se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Adoptar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y el Formulario de Reporte de Novedades, el Manual de Estándares que establece las Condiciones Tecnológicas y Científicas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y el Manual de Procedimientos para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2. La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

a. **Fiabilidad:** La forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. **Esencialidad:** Todas las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables porque se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

c. **Sencillez:** La formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, deben ser fáciles de entender, con el fin de que permitan la autoevaluación por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, y su verificación por las autoridades competentes y en general, por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

ARTÍCULO 3. El conjunto de estándares conformados por las condiciones de capacidad tecnológica y científica, anexos a la presente Resolución, serán revisados cada tres (3) años.

ARTÍCULO 4. La solicitud de la adopción de estándares propuestos por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deberá ser presentada al Ministerio de Salud mediante oficio del jefe de la entidad y cumplir con los siguientes requisitos:

1. Sólo podrán ser condiciones de exigencia adicional a las definidas por la presente Resolución.

2. La solicitud deberá estar sustentada, para cada uno de los estándares propuestos, con evidencia de que el riesgo que se pretende prevenir es mayor en la respectiva jurisdicción y contar con un estudio sobre la capacidad de cumplimiento de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales en su jurisdicción.

3. Los estándares propuestos deberán cumplir con los principios a que hace referencia el Artículo 2 de esta Resolución, y guardar la misma estructura del Manual de Estándares para la Habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales adoptado por esta norma.

En ningún caso se podrán establecer estándares para servicios diferentes a los adoptados por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 5. Las siguientes son las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera para una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

1. Que su patrimonio neto se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

ARTÍCULO 6. La presente norma rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 0320 y 4252 de 1.997, los artículos 3,9,7,10 y el anexo técnico de la resolución 2927 de 1.998, 0238 de 1999, los artículos 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 21 de la Resolución 0196 de 2.002, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PARÁGRAFO. Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1.996, se aplicarán exclusivamente a las instituciones que inicien su prestación de servicios a partir de la vigencia de la presente Resolución o, a las modificaciones que se realicen en la infraestructura de instituciones ya existentes.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. a 1 NOV 2002

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 DE 2006
(De 3 de abril de 2006)**

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2º del Decreto 205 de 2003, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA HABILITAR SUS SERVICIOS. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable. Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, el cual hace parte integral de la presente Resolución. Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera:

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles: aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca. La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

c) De capacidad técnico-administrativa:

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes. La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordatario.

ARTÍCULO 2º .- ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- a. Fiabilidad: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.
- b. Esencialidad: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- c. Sencillez: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

ARTÍCULO 3º .- HABILITACIÓN DE IPS CON CONVENIO DOCENTE ASISTENCIALES. Las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS - que suscriban convenios docente asistenciales, para habilitarse deberán cumplir lo definido en el Acuerdo 0003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos o las normas que lo adicione, modifique o sustituya.

ARTÍCULO 4º .-ESTANDARES DE HABILITACIÓN. Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y Verificación”

ARTÍCULO 5º .-FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El Ministerio de la Protección Social definirá mediante circular el formulario de Inscripción para los prestadores que inicien la prestación de servicio de salud a la entrada en vigencia de la presente Resolución. Los prestadores de servicios de salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las entidades departamentales y distritales de salud correspondientes para efectos de su inscripción. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención exigida en anexo técnico No. 2 que hacen parte integral de la presente Resolución. Un mismo servicio no puede tener doble habilitación y solo podrá ser habilitado por el prestador responsable del mismo.

PARÁGRAFO 1.- Cuando un servicio no esté especificado en los formularios de registro, se aplicarán estándares de carácter genérico en la modalidad de servicio en que se clasifica.

PARÁGRAFO 2.- Son procedimientos gratuitos los siguientes: Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, reporte de novedades, visita de verificación. Por ningún motivo las entidades departamentales o distritales de Salud, podrán cobrarlo a los prestadores de servicios de salud.

ARTÍCULO 6º.- ADOPCIÓN DE DISTINTIVOS PARA SERVICIOS HABILITADOS: Con el propósito de fortalecer el control ciudadano para verificar que las atenciones en salud se presten exclusivamente en servicios inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios y a través de este mecanismo fortalecer la capacidad de control de las entidades territoriales sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, el Ministerio de la Protección Social adopta el distintivo de habilitación, cuyas características se encuentran contenidas en el Anexo Técnico No. 2 “Manual Único de Procedimientos de Habilitación”, que hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 7º.- REPORTE DE NOVEDADES. Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a que hace referencia el artículo 5 de la presente Resolución, las siguientes:

- a) Apertura de servicios.
- b) Apertura de nueva sede.
- c) Cambio de domicilio.
- d) Cambio de representante legal.
- e) Cambio de razón social.
- f) Cierre de servicios temporal o definitivo.
- g) Cierre de una sede.
- h) Cierre o apertura de camas.
- i) Cierre o apertura de salas.
- j) Disolución o Liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos.

PARÁGRAFO 1.- En cualquiera de los anteriores eventos el prestador estará en la obligación de reportarlo a las direcciones de salud competentes en el momento en que este se presente, diligenciando el formulario de reporte de novedades que definirá mediante circular el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 2.- Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente el respectivo distintivo de habilitación que le fue otorgado. La entidad territorial se encargará de su custodia y podrá ser entregado a la misma entidad en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año, posterior a esta fecha o en caso de deterioro podrá ser destruido, dejando constancia escrita de cada situación.

ARTÍCULO 8º.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Con el fin de verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente Resolución. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual. Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación, deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación”. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, éste no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.

ARTÍCULO 9º.- PLAN DE VISITAS. Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en

la atención, con base en las prioridades establecidas en el anexo técnico N° 2 que hace parte de la presente Resolución, de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación. Los porcentajes anuales de verificación serán acumulativos. Las entidades departamentales y distritales de salud, una vez efectuadas las visitas de verificación de prestadores de servicios de salud, reportarán al Ministerio de la Protección Social, la información que este defina mediante circular. Esta información deberá ser remitida dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente de haberse efectuado la visita de verificación. Si efectuada la visita de verificación se genera algún proceso sancionatorio que ocasione el cierre definitivo del prestador de servicios de salud o de un servicio y en consecuencia la revocatoria de la habilitación, la entidad territorial deberá diligenciar la novedad en el formulario de reporte de novedades definido mediante circular por el Ministerio de la Protección Social. Esta información deberá reportarse al Ministerio de la Protección Social dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre.

ARTÍCULO 10º.- INSCRIPCIÓN. Los Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia el Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territorial correspondiente, previo proceso de verificación, no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación conforme a los estándares establecidos en la presente Resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación. Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior. Los prestadores que no obtengan la certificación, deberán inscribirse nuevamente para su verificación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006. Los Prestadores de Servicios de Salud, que efectuaron la inscripción y no se les practicó la visita de verificación y, por ende no obtuvieron la certificación de habilitación, independiente de la responsabilidad de las funciones de las entidades territoriales, deberán inscribirse nuevamente para su verificación conforme al Decreto 1011 de 2006. Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien funcionamiento a la entrada en vigencia de la presente Resolución deberán realizar la inscripción por primera vez previo proceso de auto evaluación y cumplimiento de los estándares incluidos El prestador que no realice la inscripción, no se considera habilitado y no podrá prestar servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a prestar nuevos servicios de urgencias, previo al proceso de inscripción, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación. Si durante este plazo la entidad territorial no ha realizado la visita para efectos del cumplimiento de las condiciones de verificación, dicho servicio podrá realizar el proceso de inscripción.

ARTÍCULO 11º.- VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 9279 de 1993, 1439 de 2002, 486 y 1891 de 2003, 2182 de 2004 y 4750 de 2005 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a 3 ABR 2006

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social