

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS "CENTRO AMIGABLE"
PARA JOVENES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN.**

FERNANDO CASTRO TORRES

MONICA CECILIA DUEÑAS

BREDIO ANDRES MARTINEZ ROJAS

UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA.

POPAYAN

2011

**FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA IPS "CENTRO AMIGABLE"
PARA JOVENES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN.**

FERNANDO CASTRO

MONICA CECILIA DUEÑAS

BREDIO ANDRES MARTINEZ

AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO

ASESOR: UNIVERSIDAD EAN

UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD EAN.

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA.

POPAYAN

2011

DEDICATORIA

A Dios, a nuestras familias, amigos y todos los que nos apoyaron de una u otra manera en realización de este trabajo.

CONTENIDO

	Pag.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION	14
2. ESTADO DEL ARTE	15
3. MARCO TEORICO	20
3.1.BASES NORMATIVAS PARA LA CREACION DE UNA IPS	20
3.2.BASES CONCEPTUALES CENTRO AMIGABLE	25
3.3.BASES CONCEPTUALES DE LA ADOLESCENCIA	32
3.4. BASES CONCEPTUALES DE FACTIBILIDAD Y COSTO	36
4. OBJETIVOS	41
4.1 Objetivo general	41
4.2 Objetivos específicos	41
5. METODOLOGIA	42
5.1. TIPO DE ESTUDIO	42
5.2. AREA DE ESTUDIO	42
5.3. POBLACION Y MUESTRA.	42
5.3.1. Universo	42
5.4. VARIABLES	42
5.4.1 Operacionalización de variables.	42
5.5. RECOLECCION DE INFORMACION	44
5.6. PLAN DE ANALISIS	44
5.7. CONSIDERACIONES ETICAS	
446. RESULTADOS	45

6.1 Propuesta capacidad instalada en centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	45
6.2 Propuesta estructura organizacional centro amigables para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.	45
6.3.Propuesta de horas a contratar del personal asistencial del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	46
6.4. Propuesta de los costos de la planta de personal asistencial para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	47
6.5Propuesta de los costos de laPlanta de personal administrativo para el centro amigables para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	47
6.6. Propuesta de ventas servicios para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	48
6.7.Propuesta para el pago de gastos administrativos para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	49
6.8. Resultado del equilibrio operacional del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	50
6.9 ANÁLISIS DOFA	51
7. DISCUSION	53
8 .CONCLUSIONES	55
9. RECOMENDACIONES	56

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla1. Distribución de la población del Cauca	10
Tabla2. Propuesta capacidad instalada en centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	44
Tabla 3. Planta de personal propuesta para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	45
Tabla 4. Calculo de horas a contratar centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	46
Tabla 5. Propuesta de los costos de la planta de personal asistencial para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	47
Tabla 6. Propuesta de los costos de la Planta de personal administrativo para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	48
Tabla 7. Propuesta de ventas servicios para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	49
Tabla 8. Propuesta para el pago de gastos de funcionamiento para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	50
Tabla 9. Resultado del equilibrio operacional del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán	50
Tabla 10. Análisis DOFA	51

TITULO

Factibilidad para la creación de una IPS “Centro Amigable” para Jóvenes y adolescentes en el Municipio de Popayán.

1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo formativo crucial que moldea la forma en que los niños y las niñas vivirán sus años adultos, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva social y económica. Por esta razón, la Unidad de Salud del Adolescente, que pertenece a la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca promover la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe bajo una perspectiva de género, en el contexto de la familia y el entorno de los y las adolescentes¹.

De acuerdo a recientes reportes de la OMS: Hay más de 1.000 millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo, más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 25 años, La violación o incesto ocurre en el 7 al 34% de las niñas y en el 3 al 29% de los niños, cada 5 minutos se produce un suicidio de adolescentes con problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva.

En Beijing (1995), la plataforma de acción contó con una sección dedicada a los derechos de las niñas y de los adolescentes y los jóvenes. En ambas conferencias se reconoció que en la mayoría de los casos los y las jóvenes no cuentan con la información veraz y completa, y que no han recibido la adecuada atención que merecen en esta esfera. Por otro lado, ambas reuniones sirvieron para priorizar en la agenda de políticas públicas de los 184 países participantes el compromiso de

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Argentina. 2000.

abordar la problemática que concierne a los derechos de los y las adolescentes respecto al mejoramiento de su calidad de vida².

En 1996, América Latina y el Caribe tenían una población de 51 millones de jóvenes entre 15 y 19 años de edad y se proyecta que para el año 2000 sea de 52 millones, con un 49% de mujeres, tanto para 1996 como para el año 2000 (USAID, 1996). Los adolescentes en la región representan más de la quinta parte de la población total. En países como México, Honduras, Guatemala y Nicaragua casi un cuarto de la población pertenece al grupo de edad entre los 15 y 19 años, en cambio en Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Panamá y Paraguay, más de la quinta parte de la población está representada por adolescentes (Alan Guttmacher Institute, 1990)³.

La juventud colombiana es tan grande en cantidad como diversa en sus formas de ser. En términos numéricos, se calculaba que en el año 2000, el 30% de la población colombiana se encontraba entre los 10 y los 24 años de edad⁷, dato que es muy cercano al 28.73% demostrado por el censo poblacional de 2005. Sin duda, son muchas las personas que se encuentran en este rango de edad en el país, a quienes en general, por tener una frecuencia baja de enfermedades durante estas etapas, los servicios de salud no les han considerado como grupos prioritarios y, por tanto, no han dispuesto estrategias de valoración e intervención integral, situación que ha mostrado una tendencia a modificarse recientemente.

Se calcula que alrededor del 30% de la población de nuestro país se encuentra en edades comprendidas entre los 10 y 14 años. A pesar de ser numerosa, la

² ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Declaración de Beijing. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing: ONU. 1995.

³ ADVOCATES FOR YOUTH. Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe. EN: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>.

población joven en Colombia no ha sido considerada como grupo prioritario debido a que las estadísticas indican una frecuencia baja de enfermedades durante esta etapa. Este hecho, ha influido en que no se hayan dispuesto previamente estrategias para la valoración y atención integral de una población tan numerosa y diversa como lo es la juventud colombiana.

Tabla1. Distribución de la población del cauca.

	POBLACION TOTAL	POBLACION JOVEN (10años-29años)
COLOMBIA	42.954.279	13.697.912
CAUCA	1.268.937	545,658
POPAYAN	239.087	97.652

Como se puede observar en el cuadro anterior se calcula que existe alrededor de 545,658 jóvenes según DANE 2005, en el departamento del Cauca ,se han obtenido datos de 20 IPS en el 2010 que reportan datos a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, donde se han atendido en total a 37.629 adolescentes y jóvenes entre los 10 y 29 años, por rango de edad la población más atendida está entre los 22-29 años, seguido de forma similar los rangos de edad de 17 - 21 años y 10 –13 años, finalmente con un 19% el rango de edad 14 a 16 años, potenciales usuarios del centros amigables del cauca. La mayor oportunidad de venta de servicios en el área de influencia de los centros amigables está en la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, en la población subsidiada.

Según la Encuesta de Demografía y Salud del PROFAMIA ENDS 2010, donde participaron de 1318 personas de Cauca y el litoral pacífico: El 24% de las adolescentes de Cauca (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente en este departamento disminuyó 5 puntos porcentuales con respecto a 2005, edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 17.4. Solo el 42% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años ha sido deseado, un 27% lo quería pero más tarde y un 31% lo reporta como francamente no deseado.

Aquellas adolescentes que utilizaron el condón durante su primera relación sexual fueron en la región Pacífica el 53 por ciento. Pese a ser el único método que ofrece doble protección el uso del condón sigue siendo bajo⁴.

La mortalidad perinatal en madres de jóvenes y adolescentes en el Departamento del Cauca tiene una tasa del 13, 4% en relación la mortalidad de mujeres en edad fértil no adolescentes, lo que las hace más susceptibles⁵.

Es indispensable que los servicios de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, capaces de dar respuesta a las necesidades de salud que les afectan.

En la medida en que las personas adultas conocen y comprenden lo que sucede con una persona a partir de los 10 años de edad, resulta más sencillo trabajar de la mano con quienes son jóvenes y construir servicios a su medida.

El nivel de conocimiento sobre el tema de ITS-VIH es menor en adolescentes, especialmente entre las que viven en mayor nivel de pobreza, sin educación, en áreas rurales y zonas de conflicto, lo cual es preocupante si se considera que, en

⁴ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -2005- ENDS. Bogotá: Profamilia, 2010.

⁵ Perfil epidemiológico mortalidad perinatal departamento del Cauca 2010.

el grupo de 15n a 24 años, el número es de 5.315 casos acumulados de VIH, equivalentes al 11.6% de los reportados.

Con relación al nivel educativo, la presencia de embarazos en adolescentes sin educación subió hasta el 52.6%; por su parte, el porcentaje de mujeres que tuvieron acceso a la educación superior y resultaron embarazadas bajó hasta un 9%.

También se encontró que hay una relación directa entre la riqueza y la presencia de embarazadas. Cuando hubo más riqueza, el 10.7% de adolescentes resultaron embarazadas.

La encuesta revela que las adolescentes conocen pero emplean menos la planificación familiar, respecto al resto de las mujeres. Solo el 20% de las adolescentes utilizan métodos de planificación familiar. Del total de mujeres adolescentes en unión, solo el 57% utiliza métodos anticonceptivos, las demás (43%) están expuestas al riesgo de embarazo.

El embarazo en adolescentes es más frecuente en mujeres del área rural, con poca o nula educación, y con bajos índices de riqueza. Estos indicadores reflejan cómo sus contextos y el poco fortalecimiento de sus capacidades las hace más vulnerables.

Otro de los graves problemas que afecta la salud sexual y reproductiva de adolescentes colombianos es la violencia sexual; el 80% de los casos ocurre dentro del hogar y el agresor es un familiar o conocido, y el 59% de los casos ocurren en niñas y mujeres jóvenes.

Según datos de estadísticas, en la población de 10 a 14 años, en 2002, se registraron 1694 defunciones, para una tasa de 35,75 por 100.000 jóvenes de 10 a 14 años; el 71% Corresponde a varones y 29% a mujeres. La mayoría de muertes ocurre por causa externa, incluyendo homicidios y accidentes de transporte.

En 2002, para el grupo de 15 a 19 años se registraron 6738 defunciones en este grupo de edad, con una tasa de 156,47.

La tasa de homicidios en este grupo es de aproximadamente 10 por 100.000 habitantes. El 50% de los casos de violencia intrafamiliar en menores de 18 años ocurre con mayor frecuencia en niñas; el mecanismo más usado es el contundente y la intolerancia es la razón de agresión más común; las zonas urbanas son las más afectadas por estos hechos.

Con la implementación y el fortalecimiento de Servicios amigables se espera la acogida de los jóvenes a un servicio destinado específicamente para ellos, que permita interpretar la realidad de adolescentes y jóvenes frente a temas esenciales como la sexualidad y la calidad de vida.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es factible crear un centro amigable para jóvenes y adolescentes en el Municipio de Popayán que ofrezca un servicio integral?

2. ESTADO DEL ARTE

Se presentan a continuación estudios a nivel Internacional y nacional que tienen que ver con el proceso de atención del joven y el adolescente.

En los países de Sudamérica, centro América y del Caribe, los adolescentes en 10 y 19 años de edad, representan una proporción significativa de la población, que va desde el 17% en Uruguay, y el 26% en el Salvador.

En toda América Latina el promedio es del 21,7%, con cifras inferiores al 20% solo en Argentina, Chile y Uruguay, eso contrasta en Norteamérica con un 13.7% . En gran medida el futuro desarrollo económico de aquellos países depende del incremento permanente de las poblaciones educadas, saludables y económicamente productivas⁶.

El proyecto FOCUS on Young Adults, ejecutado por Pathfinder International, con sede en Estados Unidos, ha elaborado manuales de trabajo para calificar a los consultorios en lo relativo a la calidad de los servicios que prestan a los jóvenes. Los manuales examinan los siguientes cuatro aspectos: el establecimiento mismo, incluido el horario de actividades, la ubicación y la privacidad; el desempeño del personal, incluido el respeto que se da a los clientes, la confidencialidad y si se dedica suficiente tiempo para interactuar; procedimientos administrativos, por ejemplo si los jóvenes pueden pagar lo que se les cobra y si se atiende a clientes que acuden sin cita previa; y la opinión que tienen los jóvenes de los servicios del consultorio⁷.

⁶ BURT, Martha R. Ph.D.The Urban Institute, ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? Documento preparado para la conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe, 9 al 12 de julio de 1996

⁷ FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Fomento de consultorios amigos de los jóvenes. Network en español. Vol 20:3. 2000. p.32

En Colombia, desde la reunión de salud reproductiva y tecnología diagnóstica perinatal, se recomendó al Ministerio de Salud replantear la programación de actividades para incluir a adolescentes como sujeto y objeto de atención. A partir de esta recomendación, el Ministerio de Salud conformó un grupo de trabajo liderado por la División Materno Infantil y de Dinámica de la Población, para coordinar acciones dirigidas a la población adolescente, contando con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA⁸.

A finales del mismo año se convocó un grupo de expertos de diferentes regiones del país para analizar la situación del adolescente colombiano, definir los lineamientos de la propuesta de una política de salud para el adolescente y establecer estrategias de atención, a fin de iniciar el Programa de Atención Integral al Adolescente.

En 1989, en Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena se realizaron acciones de sensibilización en aspectos del Programa a funcionarios del nivel directivo del Sector Salud y de otros sectores, para realizar el diagnóstico de la situación sociocultural y de salud del adolescente.

En 1990 se realizó la dotación de equipos básicos de atención, difusión de las normas y se elaboró el “Manual de procedimientos de atención integral al adolescente”. El UNFPA, en convenio con el Ministerio de Salud (1991), apoyó la organización de los servicios de atención en las diferentes instituciones de salud, en zonas marginadas de estas seis grandes ciudades.

⁸ FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS, UNFPA Declaración en el Día Mundial de la Población, 11 de julio de 2006.

Más adelante, la publicación del “Manual de normas técnico administrativas de atención integral al adolescente” fue la respuesta política del gobierno colombiano para reconocer al adolescente su espacio en la estructura del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de proporcionar a los funcionarios las directrices para desarrollar un Programa de Atención Integral en Salud dirigido a esta población (1993). Desde entonces, en el país se han hecho esfuerzos efectivos para consolidar la gestión de las empresas promotoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en su labor de organizar y suministrar servicios de salud a la población en general y de lograr mantener y mejorar las condiciones de salud de la población⁹.

El proyecto del Fondo Global en Colombia (2007) informa que, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuando niñas y niños pasan a ser adolescentes y luego jóvenes, encuentran una débil gestión en la organización de servicios de salud específicos para ellas y ellos. Esta situación motivó la suscripción de un convenio entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, y el Ministerio de la Protección Social, para fortalecer la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes, a través de modelos e iniciativas que facilitan el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a las direcciones territoriales, empresas aseguradoras y prestadoras de planes de beneficios. En este convenio se logró la construcción de un modelo que permite implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de

⁹ **Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud** *Propuesta para su identificación y superación, Documento regional – 2010, COMITÉ REGIONAL ANDINO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*

barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos¹⁰.

El proceso de implementación del modelo de atención amigable en el Departamento del Cauca se inició en el año 2008 y, a partir del él ha sido posible establecer la situación de la población adolescente y joven en cada municipio en donde se implementa el modelo.

Actualmente se cuenta con 34 municipios sensibilizados en la estrategia de servicios amigables pero solo en 24 IPS existe puntos de atención amigables en diferentes modalidades y niveles de desarrollo, que en su totalidad fueron sensibilizados y capacitados para la incorporación de los Servicios Amigables a través de las Instituciones Educativas, las Secretarías de Salud municipal y los Puntos de Atención de las ESE.

A través de esta estrategia fue posible conocer más a fondo la situación de la población joven del Departamento teniendo en cuenta las características y necesidades de los adolescentes y jóvenes propias de cada región y de cada raza y, motivándolos a ser protagonistas de un valioso proceso de implementación y posterior fortalecimiento de un modelo de Atención exclusivamente diseñado para ellos, denominado Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

El proceso realizado hasta el año 2010 también permitió orientar a prestadores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el proceso de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la

¹⁰ PROYECTO COLOMBIA. Fondo mundial 2007.

integralidad de la atención de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley¹¹.

Según un estudio realizado en el Departamento del Valle del Cauca a través de encuestas realizadas a población joven y adolescente mostró que en la mayoría de las instituciones prestadoras de salud, no cuentan con espacios y horarios definidos para la atención a los jóvenes, falta capacitación y número adecuado de funcionarios para la atención, ausencia de material de apoyo para educación en salud. La encuesta de jóvenes fue respondida por 100 jóvenes, el 76% fueron mujeres. El promedio de edad fue de 15.7 años con un rango entre los 12 y 26 años; con relación a la satisfacción en la atención brindada por el personal de salud, el porcentaje más alto lo obtuvo el personal médico y el más bajo el personal auxiliar de enfermería. El servicio más consultado es la consulta con médico general y los servicios más frecuentados en el último mes fueron vacunación (19.7%), odontología y urgencias (11.8% para cada uno). De las 20 IPS que reportan datos a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, se han atendido en total a 37.629 adolescentes y jóvenes entre los 10 y 29 años, por rango de edad la población más atendida está entre los 22-29 años, seguido de forma similar los rangos de edad de 17 - 21 años y 10 –13 años, finalmente con un 19% el rango de edad 14 a 16 años. Los rangos que acuden con más afluencia a las IPS son estas edades ya que tienen la rutina de cuidado de su salud y ya muchos jóvenes tienen hijos; Esta población es arrojada con base a la estadística de atención dentro de la IPS¹².

¹¹ Servicios amigables para jóvenes y adolescentes, Departamento del Cauca 2010.

¹² Valencia, Claudia Patricia; Canaval, Gladys Eugenia; Molina, Amanda Patricia; Caicedo, Hugo Andrés; Serrano, Lina Marcela; Valencia, Raquel; Piedrahita, Vivian; Vasquez, Yurani; Echeverri, Jaime Humberto. Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios..1996

3. MARCO TEORICO

3.1. BASES NORMATIVAS PARA LA CREACION DE UNA IPS

Decreto 1011 del 03 de abril del 2006

El Decreto 1011 de 2006 provee los lineamientos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. En él se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, SOGCS, y se define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción”¹³.

Todos los procesos administrativos y de gestión con los que cuenta una institución de salud deben diseñarse para responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, en este caso los de adolescentes y jóvenes, que se traducen en servicios integrales, eficaces y oportunos.

Para ello se deben cumplir los criterios de habilitación descritos en el Decreto 1011 de 2006, el cual propone estándares mínimos de calidad asociados a infraestructura y recurso humano. Es necesario también hacer la revisión de procesos para el mejoramiento de la calidad de los servicios a la luz de los criterios de acreditación y el diseño de protocolos de atención, teniendo en cuenta

¹³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. por el cual se modifica el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C.

las normas vigentes y guías de atención integral propuestas en la Resolución 412 de 2000 y otras que las modifiquen¹⁴.

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 Territoriales¹⁵.

Calidad de la atención de salud.

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

¹⁴ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Resolución 412 DE 2000

¹⁵ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001

Condiciones de capacidad tecnológica y científica.

Son los requisitos 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.

Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, 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 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, 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 al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 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 se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

Resolución número 1043 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

Esta resolución determina los estándares en capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa; para nuestra investigación solo nos enfocaremos en la capacidad tecnológica y científica, que comprende 9 estándares los cuales son: recurso humano, infraestructura e instalaciones físicas, dotación y su mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, interdependencia de servicios, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros clínicos, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos; para ésta investigación se tendrán en cuenta los siguientes estándares:

.

Estándares de habilitación.

1. Recurso Humano: ES EL Listado de Personal Asistencial: Hoja de Vida, Titulo Formal Proceso selección de Personal (verificación de títulos), Requisitos de Formación y entrenamiento, procedimientos para personal en entrenamiento (Educación Continuada)¹⁶

2. Infraestructura e instalaciones físicas: Servicios en edificaciones exclusivas (Hospitalarias), Suministro de: Agua (estudio de aguas residuales y potabilidad), energía, sistema de comunicaciones, manejo y evacuación de residuos Sólidos y Líquidos, servicios que requieren limpieza y asepsia mayor, planta eléctrica (Instituciones de mediano nivel de complejidad y Urgencias) Ubicación de la

¹⁶ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Resolución 1043 de 2006

Institución zona de riesgo, condiciones específicas mínimas por servicio
Cumplimiento de la normatividad para discapacitados.

5. Interdependencia de servicios. Servicios Asistenciales y flujos Críticos entre servicios, atención Oportuna, atención Integral, hospitalización, obstetricia, urgencias de baja complejidad: Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico. Disponibilidad de: Ambulancia, Radiología, apoyo Hospitalario.

6. Historia clínica y registros clínicos. Procesos documentados en cada Servicio: Apertura Única Completa (Identificación y anexos), archivo, Custodia, conservación historias sistematizadas, mecanismo de seguridad registros asistenciales diligenciados, conservados, confidencialidad

7. Procesos prioritarios asistenciales. Procesos documentados en cada Servicio: Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guías. Procedimientos más frecuentes. Guías Clínicas o Protocolos (10) P y P Normas Técnicas. Procedimiento manejo Residuos, riesgo Biológico. Revisión Equipo de Reanimación Coordinación comité de Infecciones Procedimientos y Guías específicas

8. Referencia de pacientes Manuales de procedimientos para remisión urgente de pacientes Flujos de Urgencias de pacientes. Destinos Equipos de comunicaciones Disponibilidad de medios de transporte Definición y aplicación de guías para referencia

9. Seguimiento a riesgos. Riesgos inherentes al servicio que se presta: Mortalidad Hospitalaria Infecciones Intrahospitalarias. Complicaciones quirúrgicas inmediatas. Complicaciones Anestésicas. Complicaciones Terapéuticas medicamentosas Complicaciones Terapéuticas Transfusionales. Complicaciones derivadas de la

falta de efectividad de Intervenciones de Protección específica y detección Temprana.

3.2 BASES CONCEPTUALES DE UN CENTRO AMIGABLE.

Los servicios amigables para jóvenes son un proceso que gradualmente se implementa, adapta y adecua a la realidad local y a los recursos disponibles.

Las características de un servicio amigable son:

- Tiene en cuenta a la población joven facilitando su acceso y oportunidad frente al servicio. Para ello, establece horarios especiales para adolescentes y jóvenes y ubica el servicio en lugares donde puedan acceder con facilidad. Además, señala adecuadamente la institución para guiarles hacia el servicio.
- Garantiza profesionales idóneos para el trabajo con jóvenes, independientemente de la infraestructura o la estrategia para programación de consulta.
- Los profesionales y personal del servicio (incluido personal administrativo, de servicios generales, y vigilantes) establecen un diálogo abierto con adolescentes y jóvenes.
- Si es necesario, se define un tiempo más prolongado de acuerdo a las necesidades y enmarcado en una política institucional de atención para adolescentes y jóvenes.
- Los adolescentes y jóvenes son el centro de interés y se optimiza el sistema de información para reducir el tiempo de generación de registros.
- La oferta de servicios es amplia y procura responder a las necesidades de adolescentes y jóvenes, acorde a las normas establecidas para ello, y a las expectativas de los jóvenes al respecto.
- Existen, se conocen y utilizan los protocolos de atención a jóvenes.

- Adolescentes y jóvenes se reconocen como sujetos de derechos y, por lo tanto, capaces de tomar decisiones.
- Todos y todas son bienvenidos/as.
- Se ofrecen servicios adecuados a las necesidades de toda la población que demanda servicios.
- Se trabaja con enfoque de género y respeto por la diversidad sexual.
- Existen procedimientos que garantizan el manejo de la confidencialidad.
- Se promueve la participación juvenil en la planeación, ejecución y evaluación para la mejora del servicio.
- El servicio de salud promueve la participación juvenil, social y comunitaria e interactúa como promotor de desarrollo para su área de influencia.

Para algunas personas adultas el proceso de construcción de la autonomía y la actitud crítica de los jóvenes son un problema que incomoda. Para otras es la oportunidad de involucrarse en su desarrollo, respetando su autonomía y orientando, más que chocando.

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas:

Centro amigable en salud para adolescentes: Es un espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS, tiene profesionales especializados y designados específicamente para dicho servicio. Mantiene un horario permanente y estable, y está diseñado para atender exclusivamente a adolescentes.

Unidades amigables en salud para adolescentes: En este caso se comparte la infraestructura con el servicio de salud, pero se cuenta con un horario diferenciado y algunos ambientes exclusivos para adolescentes. Los profesionales que

atienden a adolescentes y jóvenes han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional. Existe una adecuada señalización para orientarles hacia los servicios de atención diferenciada.

Consulta diferenciada. Cuando la institución de salud no cuenta con infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, debe tener un profesional de la salud debidamente formado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, pero guardando la confidencialidad y el respeto por las personas jóvenes. Cualquiera de estas opciones o la combinación de sus características puede darse en los municipios y diferentes territorios del país. Las tres modalidades también pueden ser entendidas como una forma gradual de organizar la prestación de servicios para adolescentes, que incorpora gradualmente acciones y servicios, de acuerdo con las necesidades de la población joven y los recursos disponibles en la institución o región¹⁷.

El modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes está dirigido a todos los actores del SGSSS encargados del proceso de gestión de la salud y bienestar de adolescentes y jóvenes; este modelo, además, ofrece pautas metodológicas para el diseño e implementación de los servicios, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Por ser un “modelo”, indica los elementos suficientes y mínimos necesarios para la adecuada atención al grupo etario en mención y el cumplimiento de la normatividad desarrollada en el SGSSS, orientada a garantizar el derecho que tienen adolescentes y jóvenes al cuidado de su salud. Por lo anterior, cada entidad prestadora o aseguradora puede, tomando estos elementos, adaptar la organización de sus servicios.

¹⁷ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia.

Un servicio de salud amigable constituye una “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”. Esta forma orienta la organización y prestación de

Servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Este tipo de servicios parten de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos.¹⁸

Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

El modelo de servicios de salud para adolescentes y jóvenes es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años que sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan.

Un profesional óptimo. En el contexto de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, es aquel con experiencia en el tema de salud sexual y

¹⁸. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia

reproductiva, capaz de interactuar con adolescentes y jóvenes en un entorno de respeto, confidencialidad y confianza.

La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años tiene como objetivos específicos identificar oportunamente los problemas que afectan a jóvenes y adolescentes; promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa con el adolescente y coordinada con su familia, colegio y comunidad; crear mecanismos para favorecer la identificación y prevención de factores de riesgo y promover estilos de vida saludables, factores protectores y el auto cuidado¹⁹.

En la propuesta de actualización de la norma técnica de detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años se evidencia que es necesario organizar servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, a fin de permitirles acceder a los servicios y mantenerse como usuarios, dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural. El abordaje de la atención no sólo debe ir dirigido a la prevención de riesgos del comportamiento y los determinados por el entorno, sino a la búsqueda del desarrollo integral del joven, de acuerdo con su contexto etnocultural. Esta propuesta de actualización de la norma técnica de detección de alteraciones del joven entrará en vigencia una vez sea aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Es también importante tener en cuenta que los servicios amigables no están constituidos exclusivamente por profesionales de la salud que tienen una relación directa con adolescentes y jóvenes, como médicos o enfermeras.

¹⁹ Resolución 412 del 2000: Norma Técnica de Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

Estos deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, pues los y las adolescentes y jóvenes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus necesidades.

Algunas de las competencias sugeridas son:

- Habilidades para la evaluación de las situaciones y capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas.
- Capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- Virtudes comunicativas y buen manejo de relaciones interpersonales.
- Hacer de los servicios amigables un espacio agradable, donde adolescentes y jóvenes puedan obtener información veraz, oportuna y precisa.
- Facultad para realizar intervenciones pertinentes de promoción de la salud, prevención, tratamientos y asesorías, entre otras.
- Comprensión de la importancia de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos y realizar acciones para respetarlos y promoverlos.
- Reconocimiento y aceptación de la existencia de grupos con diversas características de etnia, edad, género, oficio, lugar, situación económica, etc.
- Rechazo frente a toda forma de discriminación o exclusión social.

- Capacidad para identificar prejuicios, estereotipos y emociones que dificultan sentir empatía o prestar servicios a algunas personas o grupos y explorar caminos para superarlos.
- Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud es única y ligada a su contexto social, cultural, político, económico.
- Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización y entrenamiento sobre los temas básicos en adolescencia y juventud, SSR, asesoría, VIH/Sida.

En las IPS se debe reajustar la ruta que adolescentes y jóvenes siguen desde el momento en que ingresan a la institución, identificando la puerta de entrada y mecanismos para acceder al servicio, hasta cuando se retiran de ella, detectar y caracterizar cada uno de los pasos que se dan y los diferentes caminos que se toman, para determinar cuáles de ellos resultan amigables y cuáles no para mejorarlos.

- El ingreso
- La recepción / información
- Estadística y archivo
- Facturación de servicios
- Sala de espera
- Atención en consultorios
- Derivación a otros servicios
- Referencia a servicios de otro nivel
- Contrarreferencia

3.3. BASES CONCEPTUALES DE LA ADOLESCENCIA

El ingreso a la adolescencia es suave, casi inadvertido. Poco a poco cambian los gustos, los gestos, los motivos de conflicto, los deseos; también los cuerpos, los pensamientos y los sentimientos. Gota a gota los seres humanos nos vamos desprendiendo de la niñez e iniciando el camino de la adolescencia y la juventud.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final, la capacidad social de reproducirse.

Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que éste lo transforma.

Para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios de salud de atención integral a los adolescentes, es recomendable dividir esta etapa en:

I. Adolescencia temprana o inicial - 10 - 13 años

En esta etapa las personas adolescentes experimentan cambios puberales que marcan el inicio de la misma. Se encuentran ambivalentes sobre separarse de sus padres o no y prefieren socializar con “pares” del mismo sexo.

Conservan un pensamiento concreto con planes vagos hacia el futuro. En estos años se inicia la curiosidad sexual, principalmente a través de la masturbación, pero no exclusivamente. Se centran mucho en sí mismas y exploran qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

Durante esta etapa se dan varias transformaciones en términos de aprendizaje. Según Piaget, se desencadena el acceso al pensamiento formal por medio del cual se hace extensiva la lógica al dominio de las ideas, principios y proposiciones abstractas para dar razón de los hechos y acontecimientos concretos observables.

A su vez, Bandura plantea que el aprendizaje infantil prepara al niño o la niña para afrontar los retos de la adolescencia; si durante la infancia ha aprendido en independencia, autonomía e iniciativa de expresión de sus deseos y necesidades, de igual forma será su aprendizaje adolescente. De esta manera, su adolescencia será solo el producto de toda la historia evolutiva previa, sin romper con el pasado.

Nadie experimenta estos cambios de la misma forma ni en el mismo momento.

II. Adolescencia media - 14 - 16 años

En este período es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos. Durante esta etapa es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

La primera menstruación y la primera eyaculación ocurren cada vez a edades más tempranas. En la actualidad se presentan antes de los 14 años.

Cuando aparecen, mujeres y hombres dan por iniciada la etapa de capacidad reproductiva. Sus cuerpos quedan biológicamente aptos para generar nuevas

vidas, pero el proceso de convertirse en una persona adulta hasta ahora comienza. Esto es apenas un paso en el camino.

A medida que la persona avanza hacia la adolescencia media y más allá, el grupo de compañeros se extiende, hasta incluir integrantes del sexo opuesto. Son los primeros momentos en los que se es consciente de la atracción sexual por otra persona, del mismo sexo o del opuesto. En ese periodo, es más fácil para la persona identificar cuál es el sexo que le atrae.

Los adolescentes son más conscientes de sus propias ideas, lo que les posibilita dar opiniones más formadas y tomar decisiones. La profundización del pensamiento abstracto, idealista y lógico los capacita para dar soluciones alternativas a los problemas.

También aumenta la toma de perspectiva, lo que les permite ver más rápido el punto de vista del otro. Si bien estos cambios tienen un efecto positivo a largo plazo sobre el desarrollo, en el momento pueden llevarlos a ser más discutidores e indecisos. Esta conducta es muy normal.

Los adolescentes suelen poner en duda la moral y las creencias familiares. Manifiestan un mejor análisis de los problemas y siguen un pensamiento crítico. Estos procesos del pensamiento les ayudan a ganar independencia y son importantes para la formación de su identidad.

III. Adolescencia final o tardía - 17 – 21 años.

El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad)

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Eso lo faculta para establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades.

De igual modo, desde esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por las determinantes de cultura, sexo, nivel educativo de la familia y el entorno social, entre otras.

IV. Juventud

Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y coincide con la consolidación del rol social. (SAM, AAP, OMS).

V. Juventud 21 a 24 años

Durante esta etapa ya se han consolidado los cambios físicos y el adulto joven asume su cuerpo y su sexualidad como parte de su identidad y personalidad. “El típico adulto joven tiene buena salud, sus habilidades físicas y sensoriales son generalmente excelentes. Los patrones específicos de comportamiento, como hábitos en la comida, fumar, beber alcohol, y las maneras de reaccionar al estrés pueden tener un efecto directo en la salud”

En esta etapa frecuentemente se consolida el rol social; algunos jóvenes ya han conformado o están conformando una familia, han ingresado o se aprestan al mundo laboral, han concluido o están cerca de culminar su formación profesional. Cuestionan las actuaciones tradicionales de la sociedad adulta y piensan que todo

se puede cambiar. Hay quienes se vinculan a asociaciones y grupos de apoyo, otros quieren conocer y explorar el mundo que se abre gracias a la independencia ganada. En general, durante esta etapa se consolida el ser social e individual y esto resulta de gran importancia, porque las decisiones que aquí se toman son definitivas para el futuro de la gran mayoría de las personas.

El desempeño intelectual está en un nivel alto, se ha desarrollado su capacidad de pensar en abstracto, aumenta el control que tiene de su propia vida, toma decisiones más reflexivas y analiza las consecuencias de cada acto; comienza a consolidar la experiencia de las etapas anteriores y la inteligencia se torna contextual o práctica. La definición de un plan de vida laboral o de formación marca un cambio en el intelecto y la personalidad de la persona joven, cuando cuestionan presunciones y valores sostenidos por largo tiempo²⁰.

3.4 BASES CONCEPTUALES DE FACTIBILIDAD Y COSTOS

Análisis DOFA

Diagnostico estratégico. Es el análisis de la situación de la Organización a nivel interno y externo; consiste en identificar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas.

Fortalezas internas. Actividades y atributos internos de una organización que contribuyen y participan en el logro de sus objetivos.

Debilidades internas. Actividades o atributos internos de una organización que inhiben o dificultan el éxito de una empresa.

²⁰ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia

Oportunidades externas: eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que podrían facilitar o beneficiar su desarrollo si aprovechan en forma oportuna y adecuada amenazas externas.

Como determinar el DOFA

Conformación de grupos de análisis estratégico, por áreas funcionales, después del diagnóstico corporativo, por grupos estratégicos multidisciplinares, participación total y con asesores.

Mecanismos de desarrollo y priorización. Selección de factores claves.

Clasificación de factores. De 1 a 5 y de -1 a -5.

Diagnostico interno. Capacidad directiva, capacidad competitiva, capacidad financiera, capacidad técnica y tecnológica, capacidad de talento humano

Análisis interno.

- Ninguna empresa es igualmente fuerte o débil en todas las áreas.
- Las fortalezas y debilidades acopladas con las oportunidades y amenazas y un claro enunciado de la misión, proveen las bases para establecer objetivos y estrategias.
- Competencias distintivas, son la fortalezas de una firma que no pueden ser fácilmente comparadas o imitadas por lo competidores.
- Las estrategias son en parte para mejorar las debilidades de la firma, transformarlas en fortalezas y tal vez en competencias distintivas.

Diagnostico externo. Factores económicos, políticos y sociales, factores tecnológicos, geográficos, y competitivos.

Amenazas externas. Factores externos claves. Fuerzas económicas, ambientales, sociales, culturales, demográficas, legales, políticas, gubernamentales, tecnológicas, y competitivas.

Cambios en fuerzas externas, producen cambios en la demanda de productos y servicios.

Organizaciones sobreviven únicamente, porque han reconocido toman ventaja de las oportunidades externas.

Las empresas del mercado compiten con mejores costos y mejor calidad.

Sistema de costos y presupuesto.

Costo. Valor sacrificado en la producción de bienes y/o servicios a fin de generar ingresos futuros. Todas las erogaciones o sacrificios incurridos en la fabricación o producción de un bien o servicio

Costo de producción. Todos los sacrificios incurridos en la fabricación o elaboración de un bien o servicio

Costo de venta. Corresponde al total de los costos de producción de los artículos que fueron vendidos.²¹

Balance de beneficios, riesgos y costos. La implementación de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes requiere bajas inversiones de dinero y ofrece grandes beneficios para la salud de este grupo poblacional. Además, cuando los adolescentes y jóvenes participan en los programas se promueven factores protectores, se disminuyen los factores de riesgo y por consiguiente los costos de atención.

²¹ Gonzalo Sinisterra y Luis Polanco "Contabilidad administrativa, primera edición, editorial Ecoe.

Bases conceptuales de factibilidad de una empresa.

La factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.

Los tipos de factibilidades son:

- * Factibilidad técnica: si existe o está al alcance la tecnología para el sistema.
- * Factibilidad económica: relación beneficio costo.
- * Factibilidad operacional u organizacional: si el sistema puede funcionar en la organización.²²

Para efectos de la evaluación y análisis de la factibilidad es necesario tener en cuenta que el presente estudio se enmarca dentro del tipo de proyectos económicos de beneficio común, ya que busca satisfacer una necesidad de la comunidad a través del suministro de un servicio, mediante el pago de una tarifa.

Los criterios básicos de evaluación de este tipo de proyectos son la contribución al bienestar de la sociedad y la producción del servicio al costo más bajo posible para los usuarios, teniendo en cuenta su capacidad de pago. Aunque los beneficios del proyecto son cuantificables en términos monetarios, no debemos perder de vista que el lucro o la ganancia no es el criterio fundamental de evaluación, sino que debe tenerse en cuenta también la rentabilidad social del proyecto o la contribución del mismo al bienestar social de la región. Es decir que la factibilidad de poner en funcionamiento el centro amigable de jóvenes y adolescentes de cauca, requiere de una evaluación económica y social. Para la creación del centro amigable de jóvenes y adolescentes de cauca, se debe

²² <http://www.alegsa.com.ar/Dic/factibilidad.php>

determinar factibilidad y viabilidad si el proyecto a realizar es beneficioso en los aspectos financieros, económicos y sociales.²³

²³ Alejandro Garrido y José Ocampo "Administración, contabilidad y costos" primera Edición, editorial Celsa.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la factibilidad para la creación de la IPS “CENTRO AMIGABLE” para jóvenes y adolescentes en la ciudad de Popayán, 2011.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la capacidad tecnológica y científica necesaria para la creación de la IPS.
- Determinar el entorno interno y externo para la creación de la IPS.
- Determinar el costo de la IPS.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo de corte transversal.

5.2. AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizara en el municipio de Popayán, teniendo en cuenta la población comprendida entre los 14 y 29 años de edad.

5.3. POBLACION DE ESTUDIO.

5.3.1 Universo. Ideal de una IPS Centro amigable para Jóvenes.

5.4 VARIABLES.

5.4.1 Operacionalización de variables.

Macro variable	Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición	Indicador
CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA	Recurso humano	Listado del personal – hoja de vida	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Infraestructura	Condiciones físicas y estructurales de la sede	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Interdependencia de servicios	Servicios con los que cuenta la institución la prestación de los servicios	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Historia clínica	Procesos de documentación y uso de HC	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Procesos prioritarios asistenciales	Procesos documentados en cada Servicio: Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guías.	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Referencia de pacientes	Manuales de procedimientos para remisión urgente de pacientes	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
	Seguimiento a riesgos	Riesgos inherentes al servicio que se presta	Cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 - Más de 40'000.001
DOFA	Debilidades	Situaciones internas que dificultan la prestación de los servicios	cuantitativa	Ordinal	-una - dos - más de dos
	Oportunidades	Situaciones externas que se deben aprovechar para la prestación de los servicios	Cualitativa	Ordinal	-una - dos - más de dos
	Fortalezas	Características internas de la institución que la fortalecen para la prestación de los servicios	Cualitativa	Ordinal	-una - dos - más dos
	Amenazas	Factores externos que comprometen el funcionamiento de la institución.	Cualitativa	Ordinal	-una - dos - más dos
SISTEMA DE COSTOS Y PRESUPUESTOS	Costos personal asistencial	Valor pagado a cada profesional asistencial de la institución	cuantitativa	Discreta Intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 Más de 40'000.001
	Costos personal administrativo	Valor pagado a cada profesional administrativo de la institución	cuantitativa	Discreta intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 Más de 40'000.001
	Costo gastos administrativos	Valor de los gastos de administración	cuantitativa	Discreta intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 Más de 40'000.001
	Ventas presupuestadas	Ventas presupuestadas en consultorio	cuantitativa	Discreta intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 Más de 40'000.001
	Utilidad operacional	Diferencia entre los gastos de la institución y las ventas presupuestadas	cuantitativa	Discreta intervalo	- 1'000.000 – 20'000.000 - 20'000.001-40'000.000 Más de 40'000.001

5.5. Recolección de la información.

Para recolectar la información se tuvo en cuenta la base de datos de la población actual del municipio de Popayán, la cual se obtuvo de la secretaria de salud del Cauca; de igual forma se consultó la información con la que cuenta el Departamento Nacional de Estadística (DANE) del año 2005.

5.6. Plan de análisis.

Para darle respuesta a los objetivos 1 y 3 se desarrolló un sistema de costos y presupuestos donde se tuvo en cuenta la capacidad tecnológica y científica con la que debe contar la IPS “Centro Amigable” para jóvenes y adolescentes, teniendo en cuenta los estándares seleccionados para la creación de esta.

De igual forma para dar cumplimiento al objetivo 2 se realizó el análisis DOFA, para identificar los factores tanto internos como externos que se deben tener en cuenta para la creación de la IPS.

5.7. Consideraciones éticas.

Teniendo en cuenta la naturaleza del presente estudio las consideraciones éticas están direccionadas a las condiciones de los servicios que se ofrecerán en la IPS, los cuales garantizan una atención basada en la responsabilidad, compromiso seriedad y calidad para la población objeto de estudio.

6. RESULTADOS

6.1. Propuesta capacidad instalada en centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 2. Propuesta capacidad instalada en centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

CAPACIDAD INSTALADA	TOTAL IPS
PLANTA LOCATIVA	1
CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL	1
CONSULTORIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN (ENFERMERIA)	1
CONSULTORIOS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGIA.	1
SALAS DE ESPERA	1
TOTAL DE SERVICIOS	5

Teniendo en cuenta la tabla anterior la IPS contara con una planta locativa que con 3 consultorios y un (1) área de recepción para los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 1043 de 2006.

6.2 Propuesta estructura organizacional centro amigables para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 3. Planta de personal propuesta para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán

Nivel	Administración.	Asistencial.	Total	%
Directivo	1	0	1	12,50%
Profesional	2	3	5	62,50%
ADMINISTRATIVOS	2	0	2	25,00%
Total	5	3	8	100%

La tabla anterior nos muestra la planta de personal propuesta para la creación de la IPS, la cual estaría compuesta por 3 profesionales en la parte asistencial, un gerente, una secretaria y una persona encargada de servicios generales.

6.3. Propuesta de horas a contratar del personal asistencial del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 4. Calculo de horas a contratar centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	NUMERO PROFESIONALES	ACTIVIDADES AL AÑO	ACTIVIDAD HORA REALIZAR	PROPUESTA HORAS AÑO A CONTRATAR	PROPUESTA HORAS MES A CONTRATAR	PROPUESTA HORAS MES A CONTRATAR
CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL	1	1920	2	960	80	80
CONSULTORIOS DE PROMOCION Y PREVENION (ENFERMERIA)	1	3.840	2	1920	160	160
CONSULTORIOS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGIA.	1	3.840	2	1920	160	160
TOTAL:	3	9600	6	4800	400	400

Como se puede observar en la tabla anterior existe un número de horas mes a utilizar donde se van a realizar dos (2) actividades por cada profesional para generar la producción de la propuesta de 9600 actividades al año divididas: 1920 en consulta en medicina general en salud sexual y reproductiva, 3840 consultas de promoción y prevención de enfermería en salud y reproductiva, 3,840 consultas en el servicio de psicología.

6.4. Propuesta de los costos de la planta de personal asistencial para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 5. Propuesta de los costos de la planta de personal asistencial para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Denominación del Cargo	Cargos	Horas mensuales	valor hora	Sueldo mensual	sueldo anual
Consultorios de consulta externa medicina.	1 Medico	80	12750	1020000	12240000
Consultorios de promoción y prevención (enfermería)	1 Jefe Enfermería	160	8.500	1360000	16320000
Consultorios en el servicio de psicología.	1 Psicóloga	160	6.500	1040000	12480000
Total				3.420.000	41040000

La planta de personal asistencial propuesta para el centro amigable está conformada por un médico con 80 horas mensuales, un jefe de enfermería con 160 horas mensuales, una psicología 160 horas mensuales, los cuales deberán tener una su asignación mensual \$1020.000, \$1360.000, \$104000 respectivamente. El costo de los sueldos anuales de la planta asistencia será de \$41.040.000

6.5. Propuesta de los costos de la Planta de personal administrativo para el centro amigables para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 6. Propuesta de los costos de la Planta de personal administrativo para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Denominación del Cargo	Cargos	Horas mensuales	Sueldo mensual	sueldo anual
DIRECTIVO	GERENTE	176	1200000	14400000
ADMINISTRATIVO	CONTADOR	4	200000	2400000
ADMINISTRATIVO	REVISOR FISCAL	4	200000	2400000
ADMINISTRATIVO	SECRETARIA	176	550000	6600000
ADMINISTRATIVO	SERVICIOS GENERALES	176	450000	5400000
Total			2.600.000	31200000

El gerente tendrá una asignación mensual de \$1.200.000 con una intensidad mensual de 176 horas, el contador y el revisor fiscal que son líneas staff tendrán una asignación de \$200.000 respectivamente y con una intensidad de 4 horas mensuales cada uno, la secretaria recibirá un salario de \$550.000 con una asignación de tiempo completo y la persona encargada de servicios generales contará con una remuneración de \$450.000 la cual estará también de tiempo completo.

6.6. Propuesta de ventas servicios para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 7. Propuesta de ventas servicios para la el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

SERVICIO	Número de atenciones mes	Tarifa por servicio	Ventas Mes	ventas año	Porcentaje
Consultorios de consulta externa medicina	160	\$ 19.170	\$ 3.067.200	\$ 36.806.400	28,90%
Consultorios de promoción y prevención (enfermería)	320	\$ 11.790	\$ 3.772.800	\$ 45.273.600	35,55%
Consultorios en el servicio de psicología.	320	\$ 11.790	\$ 3.772.800	\$ 45.273.600	35,55%
TOTAL			\$ 10.612.800	\$ 127.353.600	100%

La anterior la tabla nos muestra las ventas propuestas para el funcionamiento del centro amigable en un año; de acuerdo al costo de cada servicio y el número de actividades por mes. Se estima que las ventas por mes de los servicios sean de \$10.612.800 y al año de \$127.353.600, las distribución de estas serían del 35.55% para enfermería y psicología respectivamente y una proporción menor el servicio de medicina general con un 28,90%.

6.7. Propuesta para el pago de gastos administrativos para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 8. Propuesta para el pago de gastos de funcionamiento para el centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

VALOR DE COSTOS Y GASTOS GENERALES		
CATEGORIAS	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
Energía Eléctrica	\$ 140.000	\$ 1.680.000
Agua y alcantarillado	\$ 30.000	\$ 360.000
Internet	\$ 40.000	\$ 480.000
Teléfono	\$ 197.000	\$ 2.364.000
Papelería	\$ 100.000	\$ 1.200.000
Arriendo	\$ 1.065.000	\$ 12.780.000
TOTAL	\$ 1.572.000	\$ 18.864.000

La tabla 8 muestra la relación de gastos de funcionamiento de la Centro Amigable, que corresponden a un valor mensual de \$1.572.000 y un valor anual de \$18.864.000.

6.8 Resultado del equilibrio operacional del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

Tabla 9. Resultado del equilibrio operacional del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.

CONCEPTO	VALOR	%
Total de Ingresos Centro Amigable	\$ 127.353.600	100%
Total de Egresos Centro Amigable	\$ 72.240.000	56,72%
Diferencia Entre Ingresos Y Egresos	\$ 55.113.600	43.28%

En la tabla 9 se puede observar el resultado del equilibrio operacional de los ingresos posibles del centro amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán, frente al total de egresos que tendría el centro; dentro de estos están los gastos administrativos y el pago a empleados, de esta forma puede observarse que el centro genera utilidades que hacen posible su viabilidad

6.9 ANÁLISIS DOFA

Priorización de las Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades encontradas en el diagnóstico de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.

Tabla 10. Análisis DOFA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1.- Personal con calidad técnica y humana	1.-Insatisfacción de usuarios frente a la no prestación de servicios para jóvenes y adolescentes.
2.- Buen portafolio de servicios	2. - Es la única La IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.) En el mercado y tiene una condición de monopolio natural.
3. La IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.) Es un elemento de control del desarrollo social.	3.- No tiene restricciones competitivas en su área de servicio, ni en atención al cliente ni en la calidad de los servicios.
4. Conocimiento del mercado	4.-Alta demanda de los servicios ofertados en la región.

5. Excelente calidad del servicio.	5.- Cambio cultural generado a partir de los procesos de capacitación, sensibilización y motivación para jóvenes, adolescentes y entorno familiar.
DEBILIDADES	AMENAZAS
1. No contar con suficiente equipamiento biomédico y una infraestructura propia.	1.- Interferencia política sobre los entes gubernamentales disminuyendo la competitividad en los servicios ofertados
2. Las tarifas aun no alcanzan los niveles requeridos para disminuir el rezago en inversiones.	2. Tarifas muy bajas a las cuales contratan las E.P.S. del sector los servicios ofertados.
3. Inexistencia de cultura de servicio en todas las áreas para jóvenes y adolescentes	3.- Población sin capacidad de pago
4.- la consecución de información es un proceso laborioso, que irremediamente se dilata en el tiempo e impide, por tanto, disponer de la información a tiempo.	4. Falta desarrollo socio económico en la región.
5.-Falta directivos que apoyen de forma firme las políticas que expresen las características y necesidades de los adolescentes y jóvenes propias de cada región y de cada raza y, motivándolos a ser protagonistas	5. Competencia desleal

7. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la distribución de la población joven en el municipio de Popayán y acuerdo a datos de la secretaria de salud del cauca y el DANE; el centro amigable se constituyen como un espacio educativo de gran valor ya que a partir de la orientación y el apoyo a adolescentes y jóvenes, se favorece el análisis crítico de sus propias situaciones, promueve la toma de decisiones libres e informadas y acompaña los cambios de actitudes y comportamientos; siempre con la intención de construir una mejor salud sexual y reproductiva en cada adolescente y joven.

Para ello, se hace indispensable contar con personal que además de estar debidamente capacitado sobre el modelo, posea conocimiento sobre las características y necesidades propias de adolescentes y jóvenes al igual que una actitud de agrado por el trabajo con este tipo de población. Es por esto que el centro amigable contara con los servicios de consejería por parte de psicología, medicina general y enfermería tal y como reza en la resolución 1043 del ministerio de protección social, en lo referente a la capacidad científica.

De acuerdo a los resultados obtenidos de factibilidad de este estudio se puede decir que tanto la capacidad instalada y el personal a contratar dan cumplimiento a lo establecido en la resolución 1043 en lo referente a infraestructura y recurso humano, de igual forma da cumplimiento a la resolución 1011 en lo que respecta a la prestación de los servicios con calidad y la resolución 412 de 2000 en lo concerniente a la atención del joven.

Teniendo en cuenta el análisis DOFA el centro amigable sería una nueva alternativa para que los adolescentes y jóvenes del municipio de Popayán, busquen asesoría en cuanto a salud sexual y reproductiva se refieren, pues hasta

el momento la única opción es PROFAMILIA y en algunos casos esta resulta insuficiente para la atención especial de esta población.

Al realizar el análisis de costos y presupuestos se puede observar que la creación del centro amigable es posible en el municipio de Popayán, ya que los costos son bajos y permiten la sostenibilidad de la IPS. Por otro lado se garantizara el acceso de la población a los servicios que se ofrezcan.

Los resultados programáticos y financieros presentados anteriormente, demuestran que la estrategia implementada para alcanzar la sustentabilidad de un programa de atención y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, se puede lograr en un corto período de tiempo (tres años). Estos logros son el resultado de la capacidad gerencial de los afiliados y el compromiso que tienen para asegurar la continuidad de los programas para adolescentes.

8. CONCLUSIONES

- La creación del centro amigable en el municipio de Popayán generaría gran impacto en la población joven y adolescente que está en búsqueda de apoyo y orientación en lo concerniente a su salud sexual y reproductiva, ya que no cuentan con alternativas suficientes que permitan solucionar sus inquietudes.
- Se puede concluir que de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se establece que es factible, útil y viable la creación de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán.
- Al realizar el análisis DOFA se puede observar que la creación de la IPS es posible de acuerdo a las necesidades y las condiciones de la población joven del municipio de Popayán.
- Para efectos de la evaluación y análisis de la factibilidad es necesario tener en cuenta que el presente estudio se enmarca dentro del tipo de proyectos económicos de beneficio común, ya que busca satisfacer una necesidad de la comunidad a través del suministro de un servicio, mediante el pago de una tarifa.
- Se puede concluir que los costos para la creación de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes en el municipio de Popayán son factibles, lo que permite que se posible su fácil puesta en marcha.

9. RECOMENDACIONES

- Creación de una Institución prestadora de servicios de Salud para jóvenes y adolescentes que aborde de manera interdisciplinaria y no aislada las diferentes necesidades físicas, psicológicas, sociales especialmente en el tema de Salud Sexual y reproductiva en la ciudad de Popayán, ya que será una organización con alto grado de factibilidad técnico económica y de gran impacto y rentabilidad social.
- Realizar gestiones para la búsqueda de financiamiento y contratación, a través de las diferentes organizaciones que apoyan proyectos sociales, creación de empresa (Fondo emprender) o por entidades bancarias con líneas de empresas pymes.
- Realizar visitas de observación o beachmarketing, a las instituciones en desarrollo para captar experiencias que puedan servir como apoyo a la organización.

BIBLIOGRAFÍA

ADVOCATES FOR YOUTH. Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe.

BURT, Martha R. Ph.D.TheUrbanInstitute, ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? Documento preparado para la conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe, 9 al 12 de julio de 1996

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Fomento de consultorios amigos de los jóvenes. Network en español. Vol 20:3. 2000. p.32

FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS, UNFPA Declaración en el Día Mundial de la Población, 11 de julio de 2006.

GARRIDO Alejandro,OCAMPOJosé. “Administración, contabilidad y costos” primera Edición, editorial Celsa.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. por el cual se modifica el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2000

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCION 1043 de 2006

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 del 2000: Norma Técnica de Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Argentina. 2000.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Declaración de Beijing. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing: ONU. 1995.

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -2005- ENDS. Bogotá: Profamilia, 2010.

Perfil epidemiológico mortalidad perinatal departamento del Cauca 2010.

Servicios amigables para jóvenes y adolescentes, Departamento del Cauca 2010. Valencia, Claudia Patricia; Canaval, Gladys Eugenia; Molina, Amanda Patricia; Caicedo, Hugo Andrés; Serrano, Lina Marcela; Valencia, Raquel; Piedrahita, Vivian; Vasquez, Yurani; Echeverri, Jaime Humberto. Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios..1996

Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia.

SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luis. “Contabilidad administrativa, primera edición, editorial Ecoe.

ANEXO 1

1. VISION Y MISION EMPRESARIAL.

1.1 MISION.

IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes como una empresa líder en servicios de asesoría, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ubicada en la ciudad de Popayán – Cauca, comprometida con la Promoción y Optimización del nivel y calidad de vida de la población joven y adolescente, a través de los servicios ofertados, generando oportunidades para el desarrollo de la Salubridad, el bienestar físico y emocional, brindando una atención Integral a la persona y su familia con CALIDEZ, SOLIDARIDAD Y EQUIDAD, elevando el nivel de salud, con personal altamente capacitado y motivado.

1.2 VISION.

Posicionarse como una organización líder y referente en la identificación, análisis y solución de conflictos existentes dentro de la atención en salud para jóvenes y adolescentes, en el Departamento del Cauca, en el año 2015, incluyendo procesos de Promoción de salud y prevención de enfermedad.

1.3 PRINCIPIOS CORPORATIVOS.

Los objetivos corporativos de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes son:

1.3.1 Lograr Alta Credibilidad y Satisfacción del Cliente

- Mejorar la comunicación con el cliente
- Mejorar los Sistemas de Información

- Impulsar los Programas de Promoción de salud y prevención de enfermedad.
- Promover la Atención ágil, Oportuna y Confiable a los Clientes, humanizada e integral de los servicios de salud ofrecidos

1.3.2 Desarrollar una Cultura de la salud integral en los niños, niñas y adolescentes

- Promover las Salud Sexual y Reproductiva en los niños, niñas y adolescentes.
- Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
- Fomentar de la participación activa de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de nuestra labor social para jóvenes y adolescentes.
- Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de Salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.
- Desarrollar Programas de Protección de los niños, niñas y adolescentes.
- Formular el Plan de Gestión para jóvenes y adolescentes.

1.3.2. Posicionar adecuadamente la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes (competitividad y liderazgo).

- Posicionamiento de la empresa como IPS prestadora de servicios de Salud sexual y reproductiva.
- Efectuar Comparación Competitiva (Benchmarking)
- Establecer convenios de Cooperación Horizontal (Twinning)
- Realizar Alianzas Estratégicas (Outsourcing)

1.3.3. Asegurar la Viabilidad Financiera de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.

- Asegurar y Maximizar Ingresos
- Racionalizar los Gastos
- Desarrollar nuevos esquemas de participación externa en los programas de inversión de la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.
- Optimizar la Operación Financiera

1.3.4. Ofrecer un Producto y Servicios de Excelente Calidad

- Consolidar y Expandir los Sistemas de Calidad IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.
- Establecer, Mantener y Mejorar el Control de Calidad
- Propiciar la investigación y el Mejoramiento Tecnológico
- Consolidar los Sistemas de Comercialización y Mercadeo.
- Fortalecer Institucionalmente la IPS Centro Amigable para jóvenes y adolescentes.
- Desarrollar una actitud proactiva en relación con el entorno
- Generar y desarrollar programas de mejoramiento institucional y corporativo
Instaurar procedimientos eficientes de contratación y de asesoría legal.
- Consolidar la autonomía administrativa y presupuestal.

ANEXO 2

2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL IDEAL DE LA IPS

2.1 ORGANIGRAMA

