

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE
CONSULTORÍA, ASESORÍA Y AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DEL SECTOR SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

**ALEJANDRA ARIAS GORDILLO
DIANA KARINA MONDRAGÓN MARTÍNEZ
JOSE LUIS ZAMBRANO TRUQUE**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2011**

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE
CONSULTORÍA, ASESORÍA Y AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DEL SECTOR SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

**Informe Final de Investigación presentado como requisito parcial para optar
al título de especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con
Énfasis en Epidemiología.**

**Martín Emilio Cerón Burbano.
Fonoaudiólogo Especialista.**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADO
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2011**

Nota de aceptación

TUTOR

Ciudad y fecha _____

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
4. OBJETIVOS	20
4.1. GENERAL	20
4.2 ESPECÍFICOS	20
5. MARCO TEÓRICO	21
5.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	22
5.2. HISTORIA DE LA CALIDAD EN SALUD EN EL MUNDO	22
5.3. ANTECEDENTES EN COLOMBIA	23
5.4. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	27
5.4.1. Los Elementos Estratégicos de la Política De Seguridad Del Paciente.	31
5.5. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	31
5.5.1. MÓDULOS DE UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.	32
5.6 COMO CONSTITUIR UNA EMPRESA EN COLOMBIA	36
6. DISEÑO METODOLÓGICO	38
6.1. TIPO DE ESTUDIO	38

6.2. TÉCNICA	38
6.3. INSTRUMENTOS	38
6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
6.5. VARIABLES	38
6.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
6.7. RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
6.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
6.9. PROCEDIMIENTO	40
7. RESULTADOS	41
7.1. ESTUDIO DE MERCADO	41
7.1.1. Análisis del sector	41
7.1.2. Análisis de la competencia	44
7.1.3. Objetivo del estudio de mercados	45
7.1.4. Estrategias de promoción	45
7.1.5. Estrategias de comunicación	45
7.1.6. Estrategias de servicio	45
7.1.7. Plan de ventas	46
7.1.8. Análisis de factibilidad del mercado	46
8. ASPECTOS ORGANIZACIONALES–ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS	51
8.1. NOMBRE.	51
8.2. TIPO DE EMPRESA.	51
8.3. CONCEPTO DE NEGOCIO–FUNCIÓN EMPRESARIAL.	51

8.4. UBICACIÓN Y TAMAÑO.	52
8.5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	52
8.5.1. MISIÓN	52
8.5.2. VISIÓN.	52
8.6. OBJETIVOS	53
8.7. POLÍTICA DE SERVICIO Y ATENCIÓN AL CLIENTE.	53
8.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.	54
8.9. ANÁLISIS DOFA	55
8.9.1. Análisis competitivo	55
8.10. VENTAJAS COMPETITIVAS.	55
8.11. PERFILES PROFESIONALES.	56
8.12. ASPECTOS JURÍDICOS Y SOCIALES DE LA EMPRESA.	57
8.12.1. Políticas sectoriales del gobierno.	57
8.12.2. Análisis de factibilidad administrativa y organizacional	59
9. ASPECTOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS DEL SERVICIO	60
9.1. CONCEPTO DEL SERVICIO	60
9.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	60
9.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO	61
9.3.1. Clasificación de los Servicios	61
9.3.2. Servicios basados en personas	61
9.3.3. Servicios basados en equipos	61
9.4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	61

9.4.1. Planificación de avanzada o anticipada	63
9.4.2. Diseño avanzado o anticipado	63
9.4.3. Diseños y avances del proceso de prestación del servicio	63
9.4.4. Evaluación y mejoras al servicio	64
9.5. EMPLEO DEL SERVICIO	64
9.6. ANALISIS DE FACTIBILIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA	64
10. ESTUDIO FINANCIERO	65
10.1. FACTIBILIDAD FINANCIERA	65
10.1.1 Supuestos financieros	65
10.2. INVERSIONES.	65
10.2.1. Inversión de gastos y puesta en marcha.	66
10.3. SISTEMA CONTABLE DE LA EMPRESA	66
10.3.1. Características	66
10.4. BALANCE GENERAL INICIAL.	67
10.5. ESTADO DE GANANCIAS O PÉRDIDAS PROYECTADO.	67
10.5.1. Proyección de ventas.	67
10.6. INGRESOS ESPERADOS	69
10.7. FLUJO DE CAJA PRESUPUESTADO	70
10.8. CARTERA	70
10.9. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD FINANCIERA.	71
11 CONCLUSIONES	72

11.1 FACTIBILIDAD DEL PROYECTO	72
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	77

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. FICHA BIBLIOGRAFICA	78
ANEXO B. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR	79
ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	82
ANEXO D. CARTA DE PRESENTACIÓN DE ENCUESTA	85
ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO F. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA	87
ANEXO G. ENCUESTA	88

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Estructura organizacional.

54

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución por frecuencia de prestadores de servicios de salud en el departamento del Cauca 41**
- Tabla 2. Distribución por frecuencia de los prestadores de servicios de salud, según municipio en el departamento del Cauca. 42**
- Tabla 3. Distribución anual de las inscripciones radicadas ante el ente territorial, por los prestadores de servicios de salud, en el departamento del Cauca. 43**
- Tabla 4. Distribución de registros según año de vencimiento en el Departamento del Cauca. 44**
- Tabla 5. Distribución por frecuencia y porcentual de la opinión que se tiene sobre la asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud. 46**
- Tabla 6. Distribución por frecuencia y porcentual de la contratación del servicio de asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud. 47**
- Tabla 7. Distribución por frecuencia y porcentual de la modalidad de contratación que se utilizarían para adquirir los servicios de asesoría y/o consultoría 47**
- Tabla 8. Distribución por frecuencia y porcentual del medio por el cuál le gustaría recibir información sobre el servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud 48**
- Tabla 9. Distribución por frecuencia y porcentual de los aspectos que motivarían para adquirir el servicio de asesoría y/o consultoría. 58**

Tabla 10. Distribución por frecuencia y porcentual de los servicios cuales estaría dispuesto a contratar	49
Tabla 11. Matriz DOFA.	55
Tabla 12. Análisis competitivo.	55
Tabla 13. Valor de plan de inversión inicial.	65
Tabla 14. Inversión de gastos y porcentaje de amortización de puesta en marcha de la empresa para un periodo de 4 años.	66
Tabla 15. Balance general inicial activo y pasivo.	67
Tabla 16. Proyección de actividades (horas) para los 4 años de constitución de la empresa.	68
Tabla 17. Proyección de actividades (horas) por mes para el primer año de constitución de la empresa.	68
Tabla 18. Proyección de actividades (horas) y tarifas para el primer año de constitución de la empresa.	69
Tabla 19. Estado de resultados.	69
Tabla 20. Gastos corrientes para el primer año de Funcionamiento de la empresa.	70

1. INTRODUCCIÓN

La Calidad en la prestación de los servicios de salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema general de seguridad social en salud. Cada uno de ellos: paciente, prestador, asegurador o entidad de control, tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más se valora al momento de recibir la atención. Es por eso, que los expertos (Donnabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen la Calidad en Salud, en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.¹

Abordar el tema de la calidad desde cualquier ángulo, implica siempre serios compromisos que ineludiblemente obligan a referirse a los llamados cinco grandes de la calidad, ellos son William Edwards Deming, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa y Philip B. Crosby. Otros han surgido después y son de reconocimiento mundial, pero los aportes de estas cinco personas fueron los que más impacto ocasionaron. Deming, desarrolló el Control Estadístico de la Calidad, demostrando en el año 1940, que éstos controles, podrían ser utilizados tanto en operaciones de oficina como en las grandes industrias. En 1949, Ishikawa, se vincula a la UCIJ (Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses) y empezó a estudiar los métodos estadísticos y el control de la calidad.

En 1954, Juran orientó el Control Estadístico de la Calidad, a la necesidad de que se convirtiera en un instrumento de la alta dirección. Feigenbaum fue el fundador del concepto de Control Total de la Calidad (CTC) al cual define como *“un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo y mantenimiento de la calidad, realizados por los diversos grupos de la organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes”*.

Otro de los grandes, Crosby, desarrolla toda una teoría basado fundamentalmente en que, lo que cuesta dinero, son las cosas que no tienen calidad, de todas las acciones que resaltan, de no hacer las cosas bien desde la primera vez, de ahí su tesis de la prevención. Desarrolló como instrumento el “cuadro de madurez” que permite realizar un diagnóstico y posibilita saber qué acciones desarrollar.²

¹Disponible en: <http://www.unydos.com/acreditacion/antecedentes.php>

²MIRANDA, Sandor Luis; ROMERO, Arturo Luis. La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. En línea. Mayo de 2006. Disponible en <http://www.gestiopolis.com>.

En Colombia con la reglamentación en al 2006 del Decreto 1011, donde la calidad de la atención en 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, la orientación del sistema avanza hacia la búsqueda de la obtención de resultados centrados en el cliente, más allá de los cumplimientos formales de los requisitos normativos.

Las acciones que desarrolle el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud –SOGCS-, se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados, aplicado a los integrantes del sistema, definidos como los prestadores de servicios de salud Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, Profesionales Independientes –PI-, instituciones con Objeto Social Diferente –OSD-, instituciones que presten el servicio de Transporte Especial de Pacientes –TEP- y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB-.³ A través de la implementación, desarrollo y seguimiento de los componentes del SOGCS, Sistema Único de Habilitación –SUH-, Sistema Único de Acreditación –SUA-, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Sistema de información para la Calidad.⁴

Frente a ésta normativa y a la problemática demostrada en los estudios IBEAS y ENEAS, donde investiga la gran ocurrencia de eventos adversos en las instituciones de salud y la fuerte tendencia a la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, como factor necesario e importante para la competitividad en el sector salud, nace la idea de oportunidad de negocio para la creación de una empresa de asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud, en el Departamento del Cauca.

Para el identificación de la oportunidad de negocio, se pretende realizar un estudio de factibilidad, donde el propósito es determinar si ésta oportunidad es posible, práctica y viable; que permita obtener una visión realista de los aspectos positivos y negativos de la misma. El proceso de definición de un nuevo negocio, es fundamental, por eso el estudio de factibilidad es la mejor herramienta para la toma de decisiones correctas, teniendo en cuenta que una decisión equivocada en este punto, a menudo conduce a la quiebra de las empresas.⁵

³MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 de 2006, Art. 2.

⁴Ibid., Art. 4.

⁵PREPARED BY HEATH HOAGLAND AND LIONEL WILLIAMSON. Feasibility Studies. En línea. October 2000. Disponible en <http://www.uky.edu/Ag/AgEcon>.

Por tal razón, el informe final de investigación, tiene como objetivo general, determinar la factibilidad de creación de una empresa de asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, del Departamento del Cauca.

2. JUSTIFICACIÓN

El enfoque fundamental y el propósito de los requisitos del SOGCS, confluye en proteger a las personas de los riesgos propios originados de la prestación de los servicios de salud. Teniendo en cuenta que además de prevenir la iatrogenia, es de especial relevancia contemplar los riesgos derivados de la inoperancia del servicio prestado. Para la aplicación de dichos requisitos, tanto por los prestadores como por los funcionarios de vigilancia y control, resulta incluso más importante que el mismo requisito de conocer el riesgo que se pretende prevenir y la pertinencia del requisito que se esté aplicando.⁶

Con la reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC-, Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, se señala un conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales que llevan al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud. Garantizando, la seguridad del paciente, a través, de la implementación de los cuatro componentes del sistema y el seguimiento a riesgos y eventos adversos propios del sector.⁷

Actualmente, se reconoce la necesidad de mejorar la calidad de los productos y servicios, para lograr la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés de las empresas. Con la implementación del SOGC, no se pretende descalificar o excluir instituciones o personas, sino crear mejores condiciones de competencia con calidad en el ambiente de seguridad para los usuarios.

Frente a ésta problemática, nace la idea de oportunidad de negocio para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, ofreciendo sus servicios para la implementación, documentación, capacitación, ejecución, seguimiento y evaluación de procesos y procedimientos para el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud, que permita a las instituciones la certificación de los servicios en condiciones mínimas de habilitación, implementación del programa de seguridad del paciente, evaluación de estándares de acreditación, entre otros, favoreciendo el posicionamiento de los diferentes actores del sistema, en el sector salud del Cauca. Garantizando la creación de ambientes asistenciales seguros, que permitan brindar una atención con calidad y seguridad de los pacientes, mejoramiento de las condiciones laborales, logrando así, la satisfacción de las necesidades de los clientes internos y externos, generando un desarrollo sostenible y rentable en las instituciones prestadoras de servicios de salud caucanas.

⁶CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Sistema obligatorio de garantía de calidad. En línea. Bogotá. Disponible en <http://www.cgh.org.co/>.

⁷Op cit., pág. 14.

3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías muy sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas, va en aumento. Por ello, recibir atención en salud, entraña cada vez más riesgos potenciales, aún cuando cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura, logrado esto, a través de la implementación de políticas de seguridad del paciente que permite la disminución de incidentes y eventos adversos, proporcionando seguridad, durante la atención y satisfaciendo las expectativas de los pacientes frente a los servicios recibidos.

En 1964, *Schimmel* publicó que el 20 % de los pacientes que ingresaban en los hospitales presentaba alguna iatrogenia y que una de cada cinco era grave. En el año 2000, el Instituto de Medicina de Estados Unidos (EE.UU.), publicó el informe *“To err is human: building a safer health system”*. Este informe mostró al mundo el número de errores médicos evitables que ocurren cada día, analizando el carácter sistémico de los errores y planteando estrategias de prevención. Para el 2005, la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, presentó una guía acerca de 30 prácticas de seguridad, desarrollada por el *National Quality Forum*. En 2001, se publicó un informe de la OMS sobre la presencia de efectos adversos en la práctica clínica, incluidas recomendaciones para su prevención y abordaje.⁸

En España en el 2005, que tenía como título “Estudio Nacional de Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización –ENEAS–”, donde los principales hallazgos fueron, la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria es de 9,3%, y la incidencia de EAs relacionados con la asistencia hospitalaria de 8,4%. Del total de EAs un 20,6% ocurrieron durante el periodo de prehospitalización, siendo la naturaleza del problema principal, el uso del medicamento (34,8%), la infección nosocomial (17,8%) y relacionado con un procedimiento quirúrgico (17,8%).⁹

El Estudio IBEAS, “Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica”, fue un proyecto desarrollado por Colombia en conjunto con México, Costa Rica, Perú y Argentina, bajo el patrocinio de la Alianza Mundial por

⁸MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Bogotá. 2008

⁹UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ; MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Madrid, España. 2006.

la Seguridad del Paciente (OMS, Ginebra), la Organización Panamericana de la Salud y el Soporte Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Encontrándose que, la incidencia global de pacientes con algún EA fue de un 19,8%. La incidencia de EA fue de 28,9%, El 10,3% de los EA tuvo lugar antes de la hospitalización a estudio. Los 5 EA más frecuentes fueron las úlceras por presión (8,92%), las infecciones de herida quirúrgica (7,96%), las neumonías nosocomiales (6,37%), sepsis o bacteriemia (6,37%%) y las flebitis (5,73%), acumulando un total del 35,4% de los EA identificados. El 61,2% de los EA aumentaron el tiempo de hospitalización a una media de 10,4 días. Un 8,9% de los EA causaron un reingreso. Un 65% de los EA se consideraron evitables. El 61% de las infecciones nosocomiales y un 57% de los EA relacionados con un procedimiento, podrían haberse evitado. Actuando sólo sobre estos dos problemas se podrían disminuir los EA en casi un 40%. Donde el impacto sanitario, social y económico de los EAs, hasta hace poco, se consideraba una epidemia silenciosa, hoy en día por medio de estudios como éstos, se convierte en necesidad de su análisis y conocimiento como estrategia para el establecimiento de prioridades en Salud Pública, donde se tenga como principal objetivo, cambiar la cultura de la culpa por la cultura del reporte y conocimiento.¹⁰

En el Cauca, el proceso de implementación del sistema de calidad en los servicios de salud, ha tenido un lento avance en su ejecución, reflejado, en que de los 916 prestadores registrados ante el Ministerio de la Protección Social; se conoce solo una IPS, que ha publicado su experiencia para el logro de la certificación en condiciones mínimas de habilitación de todos sus servicios, lo que representa el 0,1% de todos los prestadores inscritos ante la Secretaria Departamental de Salud.*.

Basados en a ésta problemática, en los datos estadísticos y enmarcados en la normatividad vigente en salud; entre los integrantes del sector, existe una gran necesidad de mejorar la calidad de la prestación de servicios. El desconocimiento de la norma y la inadecuada aplicación de la misma, ha llevado a que los prestadores, busquen asesoría y consultoría para la implementación de las herramientas para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud. Además por la situación actual en la que se encuentra el Departamento del Cauca, frente al avance de la certificación de habilitación de los servicios de salud, el cuál es la base para la garantía de la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud, nace la idea de oportunidad de negocio para la creación de una empresa de consultoría,

¹⁰MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DE ESPAÑA; LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica. Madrid, España. Octubre 2008.

* ANÁLISIS de la Base de Datos de Prestadores del Ministerio de la Protección Social. Popayán, 4 de abril de 2011.

asesoría y auditoría de la prestación de servicios del sector salud, en el Departamento del Cauca.

4. OBJETIVOS

a. GENERAL

Determinar y analizar la factibilidad comercial (mercado), técnica-científica, administrativa-organizacional y financiera para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.

b. ESPECÍFICOS

- Determinar y analizar la factibilidad comercial (mercado) para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.
- Determinar y analizar la factibilidad técnico-científica, para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.
- Determinar y analizar la factibilidad administrativa/organizacional, para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.
- Determinar y analizar la factibilidad financiera, para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.

5. MARCO TEÓRICO

Los primeros estudios sobre calidad se hicieron en los años 30 antes de la Segunda Guerra Mundial, donde no se obtuvo un mejoramiento sustancial, pero se lograron que ésta se elevara. Éstos se realizaron en Estados Unidos, en el año de 1933, cuando el Doctor W. A. Shward, de los Bell Laboratories, aplicó el concepto de control estadístico de proceso por primera vez, con propósitos industriales; donde su objetivo era mejorar en términos de costo-beneficio las líneas de producción y su resultado, fue el uso de la estadística de manera eficiente para elevar la productividad y disminuir los errores, estableciendo un análisis específico del origen de las pérdidas, con la intención de elevar la rentabilidad y la calidad.

Cuando estalló la Segunda Guerra Mundial, el control estadístico del proceso se convirtió poco a poco y paulatinamente en un arma secreta de la industria, fue así como los estudios industriales sobre cómo elevar la calidad bajo el método moderno consistente en el control estadístico del proceso, llevó a los norteamericanos, a crear el primer sistema de aseguramiento de la calidad vigente en el mundo.

La era de la información enfocada al cliente, la era de la calidad, el inicio de la nueva competitividad, el nacimiento de Asia como nuevo poder global y de Japón como amo del siglo XXI, está precisamente fundamentado en la globalización de la calidad, una nueva estrategia de competir, entender las necesidades del cliente, y por supuesto satisfacer la demanda de los mercados. Se debe establecer que la calidad tanto en Europa como en Japón y Estados Unidos, detonó precisamente al terminar la segunda Guerra Mundial y que justamente en éste periodo, fue cuando las naciones del mundo se organizaron para crear y elevar los estándares de calidad, es por ello que el antecedente de la ISO, está precisamente ligado a hace 50 años, cuando entre 1950 y 1996 la calidad se convirtió en una mega-tendencia en el mundo entero.

Por supuesto que no es fácil hablar de que la calidad, ha llegado al mundo latinoamericano, más bien, se podría decir que empieza a desarrollarse. Algunos países de América Latina como Argentina, Brasil, México, Venezuela, Colombia, Chile y Perú, han iniciado verdaderas cruzadas nacionales en torno a la calidad, aún así, las industrias latinoamericanas carecen de los niveles de competitividad internacional y es por ello tan importante establecer nuevas fronteras para la calidad en el continente latinoamericano¹¹.

¹¹Disponible en: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/historia_calidad.pdf

a. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos-paciente, prestador, asegurador o entidad rectora-tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que se podrían denominar científicos, técnicos y tecnológicos, involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estas percepciones sirven para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. Es por lo anterior que los expertos (Donnabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.¹²

b. HISTORIA DE LA CALIDAD EN SALUD EN EL MUNDO

La historia en el mundo de la calidad en salud, tiene sus inicios en India y China con la identificación de los estándares que determinaban quién podía practicar la medicina, las cuales datan al primer siglo A.C. A partir de 1140, Italia emprende esfuerzos para licenciar a todos los médicos, y esto dio lugar posteriormente, a estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX. En Estados Unidos, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud, se inició en 1917, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos), compiló el primer conjunto de estándares

¹²Op cit., pág. 13

mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes. Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud, 1951). En Canadá el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud, CCHSA, realiza este proceso desde 1959.

En la década de los 80, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. Las organizaciones de salud en Estados Unidos, comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM). A su vez, el sistema de acreditación en hospitales, amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud, asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó el Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad para ponerla en práctica.

En 1966, Avedis Donabedian, en su artículo fundamental, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día, el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Donabedian, transformó la concepción tradicional de los sistemas de salud, gracias al conocimiento que generó, ahora entendemos que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

En 1985, un grupo de profesionales de la salud se reunió en Udine, norte de Italia, para discutir sobre el aseguramiento de la calidad en medicina. La mayoría de los primeros grupos, han sido profundamente influenciados por Avedis Donabedian y el enfoque europeo. En el primer consejo ejecutivo de la International Society for Quality in Health Care (ISQua) fue evidente. Después de un proceso internacional en el que se presentaron varias ofertas, en 1995, se decidió establecer la secretaría de la International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQua) en Australia.¹³

c. ANTECEDENTES EN COLOMBIA

En 1991, con la aprobación de la Constitución Política, se estableció que “La seguridad social, es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado”, que aplica los principios de

¹³Op cit., pág. 13.

descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Esta disposición, modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, el cual estaba organizado básicamente en tres subsistemas: 1) salud pública; 2) los Seguros Sociales, (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios. El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste, se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001, donde se reglamenta “Definir en el primer año de vigencia de la presente ley el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”¹⁴.

A comienzos de los años 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros), elaboraron un “Manual de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-”, tomando como referencia el “Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”, publicado por la OPS en 1991. El manual, fue aplicado por el Seguro Social y por el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria e ICONTEC, en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto.

Posteriormente, en agosto de 1994, el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación. Sin embargo, este decreto no fue aplicado, el tema de la Acreditación fue pospuesto y el manual no fue difundido.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el cual se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las Empresas Promotoras de Salud EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud.

Aproximadamente cuatro años más tarde, el Ministerio de Protección Social, contrató la realización de un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS, en el que se estudiaron los avances desarrollados

¹⁴CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715. Bogotá. 2001

en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países con igual o mayor desarrollo al de Colombia, los principios desarrollados por la ISQua (International Society for Quality in Health Care), con su programa ALPHA, (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Accreditation), como una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que desearan avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial.

Con base en este estudio, la experiencia del Centro de Gestión Hospitalaria en Colombia, del Consejo Canadiense de Acreditación en Salud, Qualimed, una empresa mexicana y el entonces Ministerio de Salud, se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, después de una amplia discusión en el ámbito nacional, varias reuniones de consenso y una prueba piloto tanto en IPS, como en EPS. Para éste entonces, el Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002 como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC)

Es importante anotar que la primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174 y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002. Así mismo, en la Resolución 1474 de éste mismo año, se describen las funciones de la Entidad Acreditadora y se entrega los estándares que deben cumplir las IPS y EPS que opten por la evaluación de estándares de acreditación. En concordancia, es importante comprender que la acreditación en salud, es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 0003557 del 19 de noviembre de 2003, designó a ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) y adjudicó el contrato de concesión 000187 de 2003 para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema. Para divulgar esta decisión, el Ministerio de la Protección Social e ICONTEC realizaron varios eventos en las ciudades de Bogotá, Medellín, Manizales, Barranquilla y Cali, con la asistencia de representantes de los Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Direcciones Territoriales de Salud, Sociedades Científicas y Agremiaciones, durante los meses de febrero y marzo del 2004. Durante los meses de abril a junio del 2004 se diseñó el servicio de Acreditación en Salud para Colombia, que está contenido en su mayor parte en la denominada Ruta Crítica de la Acreditación, reglamentado en el Decreto 1011 de 2006¹⁵.

¹⁵Op cit., pág. 13.

El Centro de Gestión Hospitalaria (CGH), en asocio con el Canadian Council on Health Services Accreditation y Qualimed (México), desarrolló para el Ministerio de la Protección Social de Colombia (Ministerio de Salud en su momento), a través del Programa de Apoyo a la Reforma, el proyecto de evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del sistema de garantía de calidad para las instituciones de prestación de servicios.

Este proyecto fue ejecutado entre enero de 2000 y junio de 2001, y le dejó al país una serie de elementos conceptuales e instrumentales que hizo posible la implementación de un sistema de garantía de calidad dentro de los actores del sistema de salud. Los resultados del proyecto se concretaron normativamente en el Decreto 2309 de 2002, hoy sustituido por el Decreto 1011 de 2006.

Actualmente el país tiene implementado, y en un permanente ciclo de mejoramiento y actualización un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, (SOGC) sustentado en un marco conceptual que comprende el enfoque de gestión integral por calidad, el mejoramiento continuo de la calidad, el enfoque centrado en el cliente y el enfoque sistémico.

Operativamente se concreta en cuatro componentes:

1. Sistema Único de Habilitación, Resolución 1043 de 2006: Da la seguridad al usuario, que es atendido en instituciones que cumple con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos estándares son iguales para todos y conocidos ampliamente por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dinámicos en el tiempo en la medida que progresivamente se irán ajustando con el fin de mantener el nivel óptimo de seguridad requerido en la atención en Salud.
2. Sistema Único de Acreditación, Resolución 1445 de 2006: va mas allá de requisitos mínimos, va a los procesos y a mejorarlos, a la planeación permanente donde el único beneficiado es el usuario, todo dentro de un Modelo de Mejoramiento Continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional donde están involucrados todos los miembros de la organización con su reconocimiento permanente de su talento, competitividad y capacitación permanente dentro de su proceso y con los que interactúa.
3. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud: es un proceso permanente de seguimiento a los procesos organizacionales que hayan sido definidos como prioritarios o sea aquellos en que tienen la atención directa del usuario desde que entra hasta que sale del proceso que le brindó la atención, llenando todas sus expectativas. El enfoque es el de un instrumento de evaluación que para ser efectiva deberá ser sistemática y con el objetivo

fundamental de contribuir al mejoramiento de las organizaciones por medio de la autogestión y autocontrol.¹⁶

4. Sistema de Información para la Calidad, Resolución 1446 de 2006: El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector 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 de las EAPB, 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.¹⁷

Cada uno de los componentes opera autónomamente, pero se encuentra articulado con los demás en un modelo de incentivos para la calidad de la atención en salud.¹⁸

d. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008, "La Política de Seguridad del Paciente", la cual es transversal a los cuatro componentes del SOGC y es definida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica. Colombia impulsa esta política, cuyo objetivo es: prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas a nivel internacional.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Algunos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien, explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los mismos procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando de ésta manera los eventos adversos.

¹⁶MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud MPS, pág. 13-14

¹⁷MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Op cit., pág. 14.

¹⁸Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Por ello, es necesario el compromiso y la cooperación de todos los actores de la salud para, sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que realmente alcancen logros a través de los objetivos de la seguridad del paciente, los cuales son:

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud, hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud.
- Coordinar los actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención.
- Educar a los pacientes y sus familias en los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención.
- Difundir en los medios de comunicación los principios de la política.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

Ante la ocurrencia de un evento adverso, se tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, se ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso y definir e identificar las barreras de seguridad.

La evidencia a nivel internacional, puede hablar de una pandemia universal, algunos países lo consideran incluso un problema de salud pública, para ello las acciones requeridas se derivan de acuerdo a la frecuencia y severidad de los riesgos identificados, como:

- Infección nosocomial.
- Eventos adversos durante la intervención quirúrgica o procedimientos invasivos.
- Eventos adversos asociados al uso de medicamentos, sangre y hemoderivados.
- Eventos adversos asociados al cuidado de la salud.
- Procesos orientados a dotar de barreras de seguridad y procedimientos seguros a la atención del binomio madre-hijo.

Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- Garantizar una atención limpia en salud.
- Evitar la confusión en la administración de medicamentos.
- Disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación.
- Evitar las caídas de pacientes.
- Remisión oportuna de pacientes.
- Barreras de seguridad en la utilización de tecnología.

Es compromiso de la gerencia institucional, acoger estrategias indispensables para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad, estableciendo en forma clara los propósitos de su formulación, que algunos podrían ser:

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente.

Además debe dar lineamientos claros de cómo implementarla, como por ejemplo:

- La creación de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos.
- Garantizar la confidencialidad de los análisis.
- Estrategias organizacionales para su operación: unidad funcional, equipo de trabajo, programa, responsables, mecanismos de difusión, capacitación, entrenamiento.
- Integración con otras políticas y procesos institucionales: Calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, información, etc.
- Como se construye una alianza con el paciente y su familia.
- Como se integra con los procesos asistenciales.
- Definición de los recursos dispuestos para la implementación de la política.

Aunque muchas veces es fácil identificar acciones u omisiones como causa inmediata de un incidente, un análisis más cuidadoso, descubre una serie de eventos que condujeron al resultado adverso. Las metodologías para este propósito son el Protocolo de Londres, el análisis de ruta causal o análisis de causa raíz, el modo de falla u otros.

Para promover la cultura de Seguridad del Paciente se debe favorecer:

1. Las rondas de seguridad y las reuniones breves sobre seguridad del paciente.
2. El carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso.
3. La sanción o la desaprobación de la actitud de ocultar un evento adverso por impedir las acciones de mejoramiento.
4. La información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente.
5. El énfasis en los resultados que se obtienen, antes que en las acciones formales.

Los prestadores de servicios de salud, deben definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso. Las empresas administradoras de planes de beneficio –EAPB-, deben tener sus propios procesos, teniendo en cuenta el análisis de la causalidad de los incidentes y eventos adversos, permitiendo de ésta manera, identificar factores atribuibles al asegurador; igualmente, en su relación contractual con los prestadores, deben evitarse prácticas que antes de favorecer el mejoramiento, puedan incentivar el

ocultamiento de dichos eventos. La garantía del cumplimiento de estos lineamientos por las EAPB, están bajo la vigilancia y control de las instancias gubernamentales, quienes deben realizar el seguimiento a las situaciones de carácter particular que sean de su conocimiento, algunas de las cuales pueden estar relacionadas con incidentes o eventos adversos generadas por la contratación de los servicios de salud.

En la búsqueda para mejorar la seguridad de los pacientes, las experiencias nacionales han propuesto la creación de un sistema de reporte del evento adverso, que deberá ser voluntario y recogerá aquellos datos originados en situaciones que ameriten acciones al nivel del sistema o en coordinación entre los diferentes actores del mismo. Permitiendo capturar los errores, los daños y lesiones involuntarias, los incidentes, los funcionamientos defectuosos de los equipos, los fracasos de los procesos, que si no se detienen en un informe individual, sino que se proyectan a todo un sistema, favorecen el logro de la estandarización, comunicación, análisis, mejoramiento, en pro de la respuesta, alcanzando la divulgación de las lecciones aprendidas de eventos oportunamente informados.

La política, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño, su principal objetivo procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos, para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente y obtener de ésta manera ambientes hospitalarios seguros.

Se recomienda que el marco regulatorio al interior de la institución debe estar dirigida hacia:

- Estimular el reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte.
- Sancionar la reincidencia en las mismas fallas, sin acciones de mejoramiento.
- Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos.
- Garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica.¹⁹

La Organización Mundial de Salud –OMS-, lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente", a fin de salvar vidas y evitar daños, éstas se centran en los siguientes aspectos:

1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
2. Identificación de pacientes.
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes.
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.

¹⁹MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. Colombia. 2008

6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
9. Mejorar la higiene de manos, previniendo infecciones asociadas a la atención de salud.

5.4.1. Los Elementos Estratégicos de la Política De Seguridad Del Paciente.

1. ESTRATEGIA 1: Articulación de las líneas de acción en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, para obtener resultados en la seguridad del paciente:
 - Vigilancia de los eventos adversos.
 - Monitorización del riesgo en el Sistema.
 - Enfoque de riesgo del Sistema Único de Habilitación.
 - Potenciar el efecto de demostración de las acciones de seguridad del paciente a través del liderazgo desde el Sistema Único de Acreditación.
2. ESTRATEGIA 2: Articulación con otras estrategias del sistema general de seguridad social en salud:
 - Coordinación con las acciones de vigilancia del INVIMA.
 - Articulación con las políticas de Salud Sexual y Reproductiva.
 - Investigación en calidad y seguridad del paciente.
 - Apoyo a proyectos de gestión clínica y seguridad del paciente en instituciones hospitalarias de Colombia.
 - Monitorización de otras experiencias contribuyentes.²⁰

Con base en estos lineamientos, se pretende ofrecer servicios que favorezcan el cumplimiento de los estándares de calidad nacionales, a través de la implementación del SOGCS.

e. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

El propósito de un estudio de viabilidad es determinar si una oportunidad de negocio es posible, práctica y viable. Cuando nos enfrentamos a una oportunidad de negocio, muchas personas optimistas tienden a centrarse en sus aspectos positivos. Un estudio de viabilidad permite tener una visión realista de los aspectos positivos y negativos de la oportunidad²¹.

Para realizar un estudio de factibilidad, en primer lugar se debe determinar la necesidad o el objetivo de realizar la investigación, para hallar una oportunidad de

²⁰MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Op cit. Pág. 30.

²¹Prepared by Heath Hoagland and Lionel Williamson, Department of Agricultural Economics at the University of Kentucky. Revised October 2000.

negocio, o conocer la viabilidad de lanzar un nuevo producto. Por eso es mejor hacer un estudio de factibilidad antes de iniciar un negocio, debido a que ésta investigación puede ayudar a evitar que se fracase en el intento. Permitiendo conocer y disminuir los riesgos y asegurar el valor del trabajo, pero a su vez, es una manera también, para investigar la “salud” de un servicio ya existente²².

Según la revista Dinero, el estudio de factibilidad reúne en un documento único toda la información necesaria para evaluar un negocio y los lineamientos generales para ponerlo en marcha. Presentar este estudio es fundamental para buscar financiamiento de los socios o inversionistas, y sirve como guía para quienes están al frente de la empresa.

También afirma que, “en el proceso de realización de éste documento, se interpreta el entorno de la actividad empresarial y se evalúan los resultados que se obtendrán, al accionar sobre ésta de una manera determinada. Se definen las variables involucradas en el proyecto y se decide la asignación óptima de recursos para ponerlo en marcha”²³.

Según sea la magnitud del proyecto, la realización del estudio puede llevar unos días o varios meses, ya que no se trata sólo de redactar un documento sino de imaginar y poner a prueba toda una estructura lógica. Es importante destacar que, si bien los aspectos financieros y económicos son fundamentales, un estudio de factibilidad no debe limitarse sólo a planillas de cálculo y números. La información cuantitativa debe estar sustentada en propuestas estratégicas, comerciales, de operaciones y de recursos humanos.

i. MÓDULOS DE UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.

Un estudio de factibilidad debe contener en un orden secuencial los siguientes pasos:

- Resúmen Ejecutivo: Es un breve análisis de los aspectos más importantes del proyecto. El objetivo es captar la atención del lector y facilitar la comprensión de la información que el estudio contiene²⁴.
- Introducción: es la contextualización del estudio.
- Investigación de mercados: refleja algunos sucesos históricos, fundamentalmente describe posibles situaciones en el futuro. En sus resultados se fundamenta gran parte de la información de un plan de negocios, se utiliza primordialmente para conocer la oferta y la demanda. En el caso de la oferta, se hará referencia sobre cuáles son los negocios similares y qué

²²Disponible en: <http://www.crecenegocios.com/etiqueta/estudio-de-mercados/>

²³REVISTA DINERO. Como armar un plan de negocios. En línea. Colombia. 2003. Disponible en: www.dinero.com.ve/plandenegocios.html.

²⁴Ibíd.

beneficios ofrecen, es decir, cuál es su factor diferenciador. En el caso de la demanda, se relacionará quiénes son y qué quieren los clientes²⁵.

1. Los temas que deberá contener el estudio de factibilidad respecto a la investigación de mercados, son:
 - Análisis del Sector: Es el diagnóstico de la estructura actual del mercado nacional; Desarrollo tecnológico e industrial del sector; importaciones y exportaciones del servicio a nivel nacional, especialmente en el posible mercado objetivo.
 - Análisis del mercado: Mercado objetivo, justificación del mercado objetivo, estimación del mercado potencial (consumo aparente, consumo per cápita, magnitud de la necesidad y otros); Estimación del segmento o nicho de mercado (tamaño y crecimiento). Además de incluir el análisis del Cliente: Perfil del cliente; localización del segmento; elementos que influyen en la compra (proceso de compra y frecuencia); aceptación del servicio (opiniones de clientes que han mostrado interés y los que no han mostrado interés); factores que pueden afectar el consumo y tendencias de consumo.
 - Análisis de la competencia: Identificación de principales participantes y competidores potenciales; análisis de empresas competidoras; Relación de agremiaciones existentes; Costo del servicio que se prestara; Análisis de servicios sustitutos; Análisis de precios de venta del servicio y de la competencia; Imagen percibida de la competencia ante los clientes; Segmento al cual está dirigida la competencia; Posición del servicio propuesto frente al de la competencia.²⁶
 - Objetivo del estudio.
 - Estrategias de promoción, comunicación y de servicio.
 - Plan de ventas: Es la parte del plan de marketing de una empresa o proyecto, que concreta cuales son los objetivos de venta y especifica de qué forma se conseguirán cuantificándolo en un presupuesto. Deberá incluir idealmente:
 - Premisas: que corresponde al precio promedio de venta o el porcentaje de venta por presentación.
 - Proceso de venta: debe definir y cuantificar todo el proceso de ventas.

²⁵Disponible en:

<http://www.empresariorural.com/images/zacdocs/plan%20de%20negocios%20para%20iniciar%20una%20microempresa.pdf>

²⁶KINNEAR, Thomas. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 5ª ed. 1998. Ubicación: Colombia, Bogotá. BB-PUJ-C.658.83 K45 1998

- Presupuesto total: debe reflejar las ventas en unidades y facturación, los costos generados por dichas ventas y el margen bruto previsto.²⁷

Análisis de factibilidad del mercado.²⁸ La investigación de mercados como mínimo deberá contener:

1. Necesidad de información.
 2. Objetivos de la investigación y necesidades de información.
 3. Diseño de la investigación y fuentes de datos.
 4. Procedimiento de recolección de datos.
 5. Diseño de la muestra.
 6. Recopilación de datos.
 7. Procesamiento de datos.
 8. Análisis de datos.
 9. Presentación de resultados²⁹.
- Estrategia de mercadeo: Se puede definir como la recopilación y el análisis de información, en lo que respecta al mundo de la empresa y del mercado, realizados de forma sistemática o expresa, para poder tomar decisiones dentro del campo del marketing estratégico y operativo. Se trata, en definitiva, de una potente herramienta, que debe permitir a la empresa obtener la información necesaria para establecer las diferentes políticas, objetivos, planes y estrategias más adecuadas a sus intereses. La American Marketing Association (AMA) la define como: “La recopilación sistemática, el registro y el análisis de los datos acerca de los problemas relacionados con el mercado de bienes y servicios”³⁰.

Durante el mercadeo, se debe comenzar por definir el concepto del servicio, el cual debe contar con la descripción básica, especificaciones o características, utilidad del servicio, diseño, calidad, presentación, fortalezas y debilidades del servicio frente a la competencia e identificación de los factores críticos de éxito del negocio.

Mezcla de Marketing:

1. Estrategia de Producto: Marca, ciclo de vida (acciones estratégicas), presupuesto, tácticas relacionadas con el producto.
2. Estrategia de Distribución: Alternativas de penetración, alternativas de comercialización, distribución física internacional, estrategias de ventas, presupuesto, tácticas relacionadas con distribución.

²⁷Disponible en: <http://www.eslideshare.net/enriquehg123/plan-de-ventas>

²⁸Universidad EAN, Facultad de postgrados, programas de especializaciones en salud, lineamientos para estructura, construcción y entrega del protocolo del informe final de investigación Bogotá D.C. agosto de 2010.

²⁹KINNEAR, Op cit., pág. 33.

³⁰Disponible en: <http://www.marketing-xxi.com/concepto-de-investigacion-de-mercados-23.htm>

3. Estrategia de Precios: Análisis competitivo de precios, punto de equilibrio, condiciones de pago, seguros necesarios, impuestos a las ventas, costo de transporte, riesgo cambiario, preferencias arancelarias, tácticas relacionadas con precios, posible variación de precios para resistir guerra de precios.
 4. Estrategia de Promoción: Promoción dirigida a clientes y canales (descuentos por volúmenes o por pronto pago), manejo de clientes especiales; conceptos especiales que se usan para motivar la venta, cubrimiento geográfico inicial y expansión; presupuesto de promoción.
 5. Estrategia de Comunicación: Selección de medios, medios masivos, tácticas relacionadas con comunicaciones.
 6. Estrategia de Servicio: Garantía y servicio postventa; mecanismos de atención a clientes (servicio de instalación, servicio a domicilio, otros), formas de pago, comparación de políticas de servicio con los de la competencia.
 7. Estrategia para Evidencias Físicas: Ambiente que se le dará al sitio. Forma en la cual está diseñado, tipos de muebles y accesorios decorativos.
 8. Procesos: Diseño del proceso por medio del cual se le entrega el servicio para que sea eficaz, rápido y de calidad.
 9. Análisis utilizando la matriz DOFA: Es una estructura conceptual que identifica las amenazas y oportunidades que surgen del ambiente y las fortalezas y debilidades internas del negocio que se plantea. El propósito fundamental de este análisis es potenciar las fortalezas de la organización para aprovechar oportunidades, contrarrestar amenazas y corregir debilidades.
2. Estudio Administrativo: Este estudio representa uno de los aspectos más importantes dentro del estudio de factibilidad, si la estructura administrativa es efectiva las probabilidades de éxito son mayores; se debe comenzar por asignar funciones y responsabilidades sustentándolas en un organigrama donde se adopte y se describa la cultura organizacional de la empresa. Lo ideal es elaborar una descripción detallada de los costos administrativos acompañado de cifras, donde se hace muy pertinente incluir en ésta misma sección el aspecto legal de la empresa, nombrando su razón y objeto social, los permisos que requiere y los respectivos trámites de constitución.
 3. Estudio financiero: Esta sección debe contener la información acerca de su plan de financiamiento, nombrando aspectos como los recursos con los que cuenta, las necesidades de crédito o inversión, las oportunidades de inversión externa que tenga y las garantías. Se debe describir y elaborar tablas que sustenten su proyección de ventas y de costos e incluir una descripción del flujo de caja. Esta proyección debe hacerse de manera mensual para el primer año de funcionamiento, y de manera trimestral para los siguientes cuatro años. Nombrar el método contable que se va a aplicar en la empresa teniendo en cuenta aspectos como el manejo de la tesorería, cartera (formas de pago),

inventarios y la estructura del capital; resultados como el costo total, la rentabilidad y los ingresos esperados deben estar claramente identificados.

4. Estudio Técnico: Se debe elaborar una descripción detallada del proceso de producción o de comercialización, teniendo en cuenta el tamaño y las características necesarias de la nueva empresa como lo son: ubicación, servicios públicos, medios de transporte, etc. En este paso, también se debe nombrar las necesidades técnicas o tecnológicas que se requiere y sus respectivos beneficios. Describir los costos de comercialización y desarrollar tablas para su sustentación. Identificación de proveedores; determinación de la capacidad de atención al cliente mediante la utilización de un estudio, fundamentado en la teoría de colas; importancia relativa de los proveedores; pago a proveedores y planeación de compras, además del control de calidad del servicio, implementación y seguimiento a las normas de calidad establecidas y establecimiento de políticas para el mejoramiento continuo.
5. Estudio de Factibilidad: En esta parte se explica y sustenta la viabilidad administrativa, comercial, financiera y técnica del proyecto. Será el paso donde se diseñara el modelo de evaluación financiera.
6. Cronograma de Actividades: Se elabora un cronograma de actividades, en el cual se deberá incluir una breve descripción de cada una de estas junto con los responsables de las tareas a realizar.
7. Conclusiones: En ellas, se debe revisar cuáles son las expectativas del negocio e indicar las razones por las que es viable y exitoso. Además se debe incluir la motivación y las razones personales que se tienen para consolidar el proyecto.

f. COMO CONSTITUIR UNA EMPRESA EN COLOMBIA

Lo primero que se debe tener claro para crear una empresa es la idea y la convicción de querer ser empresario, saber que es un proceso duro lleno de permanentes retos. Posterior a la idea, hay que desarrollar la misma en un Plan de Negocios, el cual es el documento central que se convierte en el manual de operaciones de la organización, se debe realizar una investigación de Mercado, diseñar la estructura administrativa, evaluar y analizar financieramente el proyecto.

Posterior a tener la idea plasmada en el plan de negocios, se procede a elegir el tipo de sociedad a constituir ya que esta determina los pasos siguientes de registro y matrícula, según el propósito de la empresa, el número de socios, el grado de obligación y responsabilidad a asumir.

Si la empresa, no cuenta con socios, las alternativas son: inscribirse en Cámara de Comercio como persona natural o empresa unipersonal, la cual tiene características similares a la sociedad limitada.

Luego se da inicio a los trámites ante las diferentes entidades:

Ante Cámara de Comercio:

1. Verificar la disponibilidad del Nombre.
2. Diligenciar el formulario de Registro y Matricula.
3. Diligenciar el Anexo de Solicitud del NIT ante la DIAN.
4. Pagar el Valor de Registro y Matricula.

Ante la Notaria:

1. Escritura Pública. (Esta deberá ser presentada ante Cámara de Comercio en el momento del Registro). Todo tipo de sociedad comercial, si tienen menos de 10 trabajadores o hasta 500 salarios mínimos de activos al momento de la constitución, no necesitan escritura pública para constituirse.

Ante la DIAN:

1. Inscribir el RUT (Registro Único Tributario).
2. Obtención del NIT (Numero de Identificación Tributaria).

Ante la Secretaría de Hacienda de la Alcaldía:

1. Registro de Industria y Comercio.
 2. Registro de Uso del Suelo, Condiciones Sanitarias y de Seguridad.
- NOTA: Los trámites de DIAN y Secretaria de Hacienda, se pueden realizar en el caso de algunas ciudades directamente en la Cámara de Comercio.

MARCO JURÍDICO:

- Código de Comercio Colombiano, Libro Segundo, artículo 98 y subsiguientes.
- Ley 80 de 1993 artículo 7 Parágrafo 3°.
- Ley 222 de 1995.
- Ley 1014 del 26 de enero 2006.
- Decreto 4463 del 15 de diciembre de 2006.
- Estatuto Tributario artículo 79.³¹

³¹ Disponible en: <http://emprendimientosimple.blogspot.com/2009/04/pasos-para-crear-una-empresa-en.html>

6. DISEÑO METODOLÓGICO

a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio descriptivo transversal de factibilidad para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.

b. TÉCNICA

Investigación de mercado, a través del análisis del sector, donde se consultaron bases de datos del Ministerio de Protección Social y se diseñó una encuesta para la recolección de datos. Para el análisis de la competencia, se consultó la base de datos de la Cámara de Comercio del Cauca y se realizó una entrevista individual, para la consolidación y ampliación de la información.

c. INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la investigación, se diseñaron: Consentimiento informado, (Anexo E) y una encuesta (Anexo G), que consta de nueve preguntas cerradas y abiertas, de las cuales ocho con opción de única respuesta y una con opción múltiple; cuatro de ellas con opción de respuesta abierta que permite obtener información adicional. Dos preguntas basadas en la escala Likertt que permite analizar la tendencia de las actitudes de los potenciales clientes frente a la creación de la empresa, fue validada por revisión por expertos.

d. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 916 prestadores inscritos ante el ente territorial del departamento del Cauca y reportados en la base de registro del Ministerio de Protección Social en Salud, con corte a abril de 2011.

Muestra: se calculó la muestra por método probabilístico con intervalo de confianza de 95% y grado de error de 10%, obteniendo como resultado 87 prestadores, distribuidos de la siguiente manera, según los integrantes definidos en el SOGCS:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, veinticuatro (24).
- Profesionales Independientes, cincuenta y nueve (59).

- Instituciones con Objeto Social Diferente, tres (3).
- Instituciones de Transporte Especial de Pacientes, una (1).

e. VARIABLES

Operacionalización de variables, (Ver Anexo C).

- Opinión frente a los servicios de consultoría y asesoría en salud.
- Factibilidad de mercado.
- Factibilidad técnico-científica.
- Factibilidad financiera.

f. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se definieron los siguientes criterios para la aplicación de la encuesta:

1. Instituciones que deseen participar en estudio.
2. Ser integrantes del SOGC:
 - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.
 - Profesionales independientes, PI.
 - Transporte Especial de Pacientes, TEP.
 - Instituciones con Objeto Social Diferente, OSD.
3. Que se encuentren inscritos ante la secretaría de salud del departamento del Cauca.
4. Que estén reportados en la base de datos del ministerio de protección social.

g. RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo a través de la aplicación del instrumento a la muestra definida, vía internet, telefónica y entrevista personal. Para el análisis de la información, se utilizó el programa Microsoft office Excel 2007 y se procedió a realizar análisis de la información obtenida.

h. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la ética de la investigación, es preciso fundamentarse en el principio de la Autonomía, la libertad de elegir y decidir si se desea participar del estudio, respetando decisión del encuestado y garantizando la reserva de la identidad.

i. PROCEDIMIENTO

1. Realización del plan de negocios.
2. Revisión bibliográfica.
3. Consulta de bases de datos sistematizadas.
4. Diseño del instrumento para la recolección de la información.
5. Revisión por expertos.
6. Aceptación de la participación en la investigación, a través de la firma del consentimiento informado.
7. Aplicación del instrumento a los diferentes actores del sector.
8. Entrevista individual a la principal competencia.
9. Tabulación y organización de la información.
10. Análisis de los resultados.

7. RESULTADOS

a. ESTUDIO DE MERCADO

i. Análisis del sector

En el departamento del Cauca, según el reporte ante el Ministerio de Protección Social (MPS), se tiene como referencia el registro de 916 prestadores de servicios de salud distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución por frecuencia de prestadores de servicios de salud en el departamento del Cauca.

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)	251
Objeto social diferente (OSD)	33
Profesionales independientes (PI)	620
Transporte especial de pacientes (TEP)	12
TOTAL	916

Fuente: Base de dato del MPS. Corte a abril de 2011.

Encontrando además que las instituciones se encuentran distribuidas según el carácter en: Departamental 15, Indígena 7, Municipal 8 y Nacional 4. Notando un gran vacío de información en los registros, como la falta de información en éste campo.

De los cuales 878 son de tipo privado, 37 son de carácter público y 1 de tipo mixto, encontrando un gran número de registro de inscripción en los profesionales independientes con un porcentaje del 67,7 (ver tabla1). Durante el análisis de la base de datos, se evidencian grandes dificultades en el diligenciamiento del registro para inscripción ante el ente territorial, como la falta de diligenciamiento en los campos establecidos, datos de contacto como dirección, teléfono y correo electrónico incorrectos y registro de varias sedes principales en un mismo prestador, así como el registro de IPS sin una sede principal.

En el departamento del Cauca, se encuentra un amplio sector para la oferta de los servicios de consultoría, asesoría y auditoría en salud, debido al gran número de registros de las instituciones que prestan de servicios de salud. Cabe anotar además, que del total de todos los prestadores, se conoce la experiencia de la ESE Norte 2, que hizo pública a través de su página de internet, la certificación de los servicios declarados en el formulario único de habilitación de los puntos de

atención de Caloto y Corinto mediante resolución de Febrero de 2011 No. 01662 y No. 01232, respectivamente, siendo los principales hospitales de baja complejidad del Departamento del Cauca en lograrlo³². Lo que representa el 0,1% en el Departamento del Cauca,* ampliando de ésta manera el mercado de los servicios que se ofertarán.

Para el análisis de la información de mercados, se realizó una tabla de frecuencia según la distribución de los prestadores en todo el departamento, encontrando prestadores con registro de inscripción de sedes principales en 33 de los 42 municipios caucanos; en los 9 restantes y dentro de los mismos 33, se encuentran ubicadas otras sedes de las IPS, principalmente, de las 21 Empresas Sociales del Estado registradas con naturaleza pública del total de IPS reportadas, de las cuales 18 son de bajo nivel de complejidad, 2 de mediano y 1 de alto, encontrando errores en el registro, como se puede observar en la siguiente tabla, donde hay municipios que aparecen con ningún registro de IPS y/o TEP, donde hay una cobertura amplia de la atención con los servicios ofertados por las 21 ESE constituidas en el departamento, como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución por frecuencia de los prestadores de servicios de salud, según municipio en el departamento del Cauca.

MUNICIPIO	IPS	OSD	PI	TEP	TOTAL
ARGELIA	0	0	2	0	2
BALBOA	0	0	1	0	1
BOLÍVAR	2	0	6	0	8
BUENOS AIRES	1	0	0	0	1
CAJIBÍO	0	0	2	0	2
CALDONO	1	0	0	0	1
CALOTO	2	0	10	0	12
CORINTO	2	0	19	0	21
TAMBO	1	0	5	0	6
GUAPI	4	0	2	0	6
INZÁ	2	0	2	0	4
JAMBALÓ	1	0	0	0	1
LA SIERRA	1	0	1	0	2
LA VEGA	1	0	1	0	2
MERCADERES	1	0	5	2	8
MIRANDA	4	1	11	0	16

³²Disponible en: <http://www.esenorte2.gov.co/index.php?option=com>.

** ANÁLISIS de la Base de Datos de Prestadores del Ministerio de la Protección Social. Popayán, 4 de abril de 2011.

MORALES	0	0	4	0	4
PÁEZ	2	1	1	0	4
PATÍA	5	0	8	1	14
PI ENDAMÓ	3	1	12	0	16
POPAYÁN	178	27	407	8	620
PUERTO TEJADA	7	1	29	0	37
PURACÉ	1	0	0	0	1
ROSAS	1	0	0	0	1
SAN SEBASTIÁN	0	0	1	0	1
SANTANDER DE QUILICHAO	18	2	67	1	88
SILVIA	3	0	6	0	9
SUÁREZ	0	0	1	0	1
TIMBÍO	3	0	12	0	15
TIMBIQUÍ	3	0	1	0	4
TORIBIO	1	0	0	0	1
TOTORÓ	2	0	1	0	3
VILLA RICA	1	0	3	0	4
TOTAL	251	33	620	12	916

Fuente: Bases de datos de MPS. Corte a abril de 2011.

Como se observa en la anterior tabla, la mayor localización geográfica de los diferentes actores del sistema, está en el municipio de Popayán; entre los profesionales independientes, al igual que en el municipio de Santander de Quilichao, representando el mayor mercado para la oferta de los servicios de la empresa.

Del total de los registros, se encuentran 29 instituciones de bajo grado de complejidad, 3 de medio y 3 de alto nivel, los cuales no coinciden con el número de IPS reportadas (256), haciéndose evidentes los errores de registro ante el ente territorial, como por ejemplo una IPS con varias sedes principales registradas y otras datos incompletos durante el momento del registro.

Tabla 3. Distribución anual de las inscripciones radicadas ante el ente territorial, por los prestadores de servicios de salud, en el departamento del Cauca.

AÑO	FRECUENCIA
2003	7
2004	3
2005	0
2006	429

2007	132
2008	110
2009	105
2010	107
2011	23
TOTAL	916

Fuente: bases de datos de MPS

En el periodo comprendido entre el año 2003 a 2011, ante el ente territorial se radicaron el 100% de las inscripciones de los prestadores de servicios de salud, encontrando una disminución en el registro durante los años 2003 al 2005, pero durante el 2006 con la reglamentación del Decreto 1011 del 3 de abril del mismo año, se encuentra un aumento en la radicación de inscripciones ante la Secretaría de Salud Departamental. Durante los años posteriores, en promedio anual, realizaron su proceso de inscripción 113 prestadores, encontrando una tendencia variable a través del tiempo, como se puede ver en la tabla 3, donde cada año, se inscriben nuevos prestadores de servicios de salud, y de igual manera, cada año hay caducidad en el registro de los mismos (ver tabla 4); siendo una gran oportunidad en la oferta de los servicios de consultoría, asesoría y auditoría, para la preparación de las instituciones para las visitas de verificación de los servicios demandados.

Tabla 4. Distribución de registros según año de vencimiento en el Departamento del Cauca.

AÑO	FRECUENCIA
2010	323
2011	246
2012	113
2013	105
2014	106
2015	23
TOTAL	916

Fuente: bases de datos de MPS

ii. Análisis de la competencia

En la encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud, donde se consulta si se conoce alguna empresa, grupo o profesional que preste servicios de asesoría y/o consultoría para el sector, se obtuvo 27 respuestas afirmativas, las cuales están registradas en otras ciudades como, Barranquilla, Cali, y Bogotá, y

no cuentan con el registro mercantil correspondiente como asesores y/o consultores en la base de datos de la cámara de comercio del departamento del cauca; teniendo como registrados ante dicha institución, una empresa registrada como unipersonal, quien tiene como actividad económica actividades de asesoramiento empresarial y en materia de gestión, asesoría, auditoria medica y de odontología de instituciones públicas o privadas y una fundación, que presta servicios de auditoría de cuentas médicas.

iii. Objetivo del estudio de mercados

Identificar la demanda potencial, principal competencia y canales de distribución de los servicios de consultoría, asesoría y auditoria ofertados, a los diferentes actores del sistema del sector salud en el departamento del Cauca.

iv. Estrategias de promoción

- **Cubrimiento geográfico:** se ofrecerán los servicios en todos los municipios del departamento de Cauca, por medio de visitas programadas y concertadas con los gerentes.
- **Paquetes:** se ofrecerán paquetes que permitan al usuario, mejorar la calidad en la prestación de los servicios de su institución. Con proyección a futuro de expandir los servicios al suroccidente colombiano.

v. Estrategias de comunicación

- Internet.
- Referencias personales.
- Papelería membreteada con la imagen corporativa.
- Tarjetas presentación personal.
- Visitas de promoción.
- Clasificados en periódico local.
- Pauta en las páginas amarillas del directorio.
- Presentación de portafolio de servicios.

vi. Estrategias de servicio

- **Mecanismos de atención al cliente:** Se realizará la atención a los clientes por medio de visitas programadas y concertadas a las instituciones de la empresa, o según lo que el cliente elija.

- **Formas de pago:** el tipo de contratación, se realizará por evento u orden de prestación de servicios, pactando un anticipo del 50% de la totalidad del contrato y el saldo restante a la finalización de la labor.
- **Comparación de políticas de servicio con el de la competencia:** en el departamento ante la Cámara de Comercio del Cauca, solo se encuentran registrados dos empresas, una de tipo unipersonal, la cual actualmente no oferta el servicio de asesoría y consultoría en el sector y la segunda tiene como principal actividad la auditoría de cuentas médicas. Frente a la competencia se tienen ventajas puesto que los servicios que se ofertarán serán los de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios de salud.
- **Garantía y servicio:** el servicio se garantizará con seguimiento a las actividades realizadas por la empresa.

vii. Plan de ventas

- **Estrategia de venta.**
 - a. Visitas personalizadas a los integrantes del sector salud.
 - b. Clasificados en diarios locales.
 - c. Pautas comerciales en magazines y revistas locales.
 - d. Contactos personales.
 - e. Pautas en páginas amarillas de directorios locales.
- **La fuerza de ventas (o equipo de ventas):** Equipo profesional de enfermería especialistas en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología y verificadores en condiciones de habilitación.
- **Condiciones de venta:** La venta de los servicios, se realizará, por medio de cuenta de cobro para profesionales independientes y transporte especial de pacientes y por orden de prestación de servicios para las IPS y otras instituciones con objeto social diferente.

viii. Análisis de factibilidad del mercado

Tabla 5. Distribución por frecuencia y porcentual de la opinión que se tiene sobre la asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Importante.	49	56
Genera mayor competitividad.	15	17.24
Confianza.	9	10.3

Altos costos de inversión.	1	1.1
Todas las anteriores.	12	13.7
Ninguna de las Anteriores.	1	1.1

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud.

Según la metodología de la escala Likert, donde se investigan las actitudes, para conocer las respuestas consistentes de manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o fenómeno; nos permite analizar las diversas propiedades de dirección e intensidad de reacción de los sujetos encuestados, frente a los servicios que se ofertarán en la empresa, encontrando una favorable tendencia a la creación de la misma, como se puede ver en la tabla 5. Por considerarlos importantes para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los estándares nacionales de calidad, marca diferencial de la empresa respecto a la competencia, las cuales actualmente su actividad está enfocada a la auditoría de cuenteas médicas.

Tabla 6. Distribución por frecuencia y porcentual de la contratación del servicio de asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si.	15	17,2
No.	72	82,8

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud.

La contratación de los servicios de consultoría, asesoría y auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud, que permitan el mejoramiento de los procesos de los diferentes actores del sistema, tiene una dirección positiva, mostrando la viabilidad tangible de la creación de la empresa. Debido a que los resultados arrojados en la investigación, permite afirmar la hipótesis generada frente a la gran debilidad en la implementación del SOGC que se tiene en el sector salud del departamento del Cauca, ratificando así, el amplio mercado, para la oferta de los servicios de la empresa y la necesidad de los mismos, de los diferentes actores del sistema frente al cumplimiento de dicha reglamentación.

Tabla 7. Distribución por frecuencia y porcentual de la modalidad de contratación que se utilizarían para adquirir los servicios de asesoría y/o consultoría.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Orden de prestación de servicios.	49	56.3
Contrato a tiempo definido.	8	9.1

Contrato a término indefinido.	1	1.1
Contrato de obra o labor.	25	28.7
Sin respuesta	4	4.6

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud

La forma de contratación favorece la estrategia de servicio planeado, permitiendo además la gran oportunidad de tener, varios clientes en un mismo periodo, admitiendo la factibilidad económica y financiera de la empresa. Debido a que el mercado es amplio y el obligatorio cumplimiento de la norma, hace que los diferentes actores del sistema, se vean en la necesidad de contratar empresas, grupos o profesionales que desarrollen actividades que lleven a satisfacer los requerimientos legales nacionales, ya sea solo por cumplir un requisito o por la creación de una cultura permanente para la prestación de servicios de salud con calidad, en el departamento del Cauca.

Tabla 8. Distribución por frecuencia y porcentual del medio por el cuál le gustaría recibir información sobre el servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuña radial.	0	0
Páginas Amarillas.	5	5.7
Pauta televisiva.	3	3.4
Internet.	52	59.7
Referencia por personal	27	31

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud

Cuando se le preguntó a los prestadores de servicios de salud, sobre el medio por el cual le gustaría recibir información del servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicio de salud en su mayoría respondieron que por internet, permitiendo además de la utilización de los medios tecnológicos para la oferta de los servicios y además para la prestación de los mismos.

Tabla 9. Distribución por frecuencia y porcentual de los aspectos que motivarían para adquirir el servicio de asesoría y/o consultoría.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Genera mayor competitividad en el sector.	24	27.5
Práctico para mejorar procesos	25	28.7
Para cumplir con la normatividad.	32	36.8
Una positiva inversión.	4	4.6
Precio.	0	0
Puntualidad	0	0
Sin respuesta	2	2.3

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud

Actualmente, los diferentes actores del sistema, se encuentran obligados a cumplir la norma; además de la oportunidad de contratación con las empresas administradoras de planes de beneficio, debido a que, nacionalmente las leyes favorecen a las instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas para la contratación de los servicios. Es por esto, que los diferentes actores del sistema, encuentran favorable la contratación de servicios de consultoría y asesoría que les permitan la prestación de los servicios ofertados bajo el cumplimiento de estándares nacionales e internaciones de calidad que promuevan la creación de ambientes hospitalarios seguros, obteniendo una mayor competitividad y sostenibilidad rentable en el sector salud .

Tabla 10. Distribución por frecuencia y porcentual de los servicios cuales estaría dispuesto a contratar (Puede marcar varias opciones).

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auditoría administrativa y cuentas médicas.	24	13.6
Auditoría concurrente.	7	4
Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud.	54	30.7
Asesoría en gerencia estratégica corporativa	11	6.2
Asesoría para el cumplimiento de los estándares de habilitación.	38	21.6
Asesoría en estándares de acreditación en salud.	0	0
Documentación de procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud.	0	0
Socialización, evaluación y seguimiento del soporte documental de procesos y procedimiento.	0	0
Documentación, implementación y seguimiento al PAMEC.	8	4.5
Política de seguridad del paciente.	18	10.2
Capacitación en calidad en la prestación de servicios del sector salud.	13	7.4
Otros	2	1.1
Sin respuesta	1	0.6

Fuente: encuesta realizada a 87 prestadores de servicios de salud.

Según el portafolio de servicios planeados, se encuentra una tendencia favorable hacia la demanda de aquellos que mejoren los procesos de calidad, en la prestación de servicios de salud. Revalidando la factibilidad de la creación de la

empresa, donde la oferta de los servicios, se debe enfocar hacia el cumplimiento de las reglamentaciones nacionales legales en cuanto a la calidad. Además de la fortaleza frente a la competencia, de los perfiles y experiencia de los profesionales en el desarrollo de visitas, auditorías e interventorías como ente de inspección, vigilancia y control adscritos a Secretarías Departamentales de Salud.

8. ASPECTOS ORGANIZACIONALES–ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS

8.1. NOMBRE.

CONSUSALUD LTDA. Grupo de Consultores, Asesores y Auditores en Salud.

Representa una empresa, que presta servicios de consultoría, asesoría y auditoría, proyectándose en el tiempo y en el sector como cuidadores de la salud, a través del desarrollo sostenible y rentable de los diferentes actores del sistema; bajo el cumplimiento de estándares nacionales e internaciones de calidad.

Es un nombre de fácil recordación y destaca una empresa que trabaja en pro, de la salud de las comunidades caucanas.

8.2. TIPO DE EMPRESA.

Empresas de Servicios: las cuales ofrecen bienes intangibles o servicios, que en general, obtienen su beneficio mediante el cobro de mano de obra u otros servicios prestados a empresas, clientes o consumidores que presten servicios de salud ,en el Departamento del Cauca. Constituyéndonos legalmente como Sociedad de Responsabilidad Limitada, donde la responsabilidad de los socios, no se extiende más allá de los aportes.

El monto del capital está dividido en cuotas de igual valor y el número máximo y mínimo de socios es de 25 y 2 respectivamente.

Según los órganos sociales, la empresa estará compuesta, por una asamblea de asociados, el representante legal y su nombre podrá ser, razón social o denominación social, seguida de la palabra LIMITADA o LTDA abreviadamente.

Las causales de disolución contempladas, son:

- Exceder el número máximo de socios.
- Tener pérdidas que reduzcan el capital a menos del 50%.

8.3. CONCEPTO DE NEGOCIO–FUNCIÓN EMPRESARIAL.

Función Empresarial: La función es prestar servicios de consultoría, asesoría y auditoría a los diferentes actores del sistema de salud; a través del acompañamiento, en el proceso del mejoramiento continuo en la prestación de

servicios de salud, enmarcados en la normatividad vigente nacional y en los estándares internacionales de calidad para la atención en el sector salud.

Ofertando herramientas como la consultoría, asesoría y auditoría, para la implementación de programas que garanticen ambientes asistenciales seguros. Con base en la documentación y despliegue de procesos y procedimientos institucionales, verificación de condiciones mínimas de habilitación, acompañamiento en la autoevaluación de estándares de acreditación y desarrollo de políticas corporativas en pro de la seguridad del paciente, a través de las auditorías concurrentes en la calidad de la prestación de los servicios, para el análisis de factores críticos que permitan el despliegue de estrategias que conlleven a la satisfacción de las necesidades de los clientes y además al desarrollo sostenible y rentable de las instituciones prestadoras de los servicios de salud en el departamento del Cauca. Este servicio va dirigido a los integrantes del sector salud: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales Independientes, instituciones con servicios de Transporte Especial de Pacientes, instituciones con Objeto Social Diferente y Secretarías de Salud.

8.4. UBICACIÓN Y TAMAÑO.

Se proyecta que la oficina se localizará en el sector histórico de la ciudad de Popayán, en la dirección calle 5 N° 9 – 55, barrio Centro, en una área de 418 mts², donde consta con 11 consultorios, 4 salas de espera y 1 secretaria.

8.5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

8.5.1. MISIÓN

Contribuir con el fortalecimiento del sector salud en el departamento del Cauca, al mejoramiento continuo de la calidad de la prestación de servicios, por medio del acompañamiento, orientación, asesoría e implementación de las herramientas estandarizadas y normadas en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud Colombiana.

8.5.2. VISIÓN.

Ser reconocida para el año 2015, como una de las principales empresas en el departamento del Cauca, dedicadas a la consultoría, asesoría y auditoría en la calidad de la prestación de servicios de salud, brindándoles a nuestros clientes una gran variedad de herramientas que cumplan con las expectativas de superación y mejoramiento continuo, en el campo de la calidad de la prestación de servicios de salud.

8.6. OBJETIVOS

- Constituir una empresa que contribuya a la satisfacción de las necesidades de los integrantes del sector salud, en el manejo de las herramientas de gestión para la calidad en la prestación de servicios de salud.
- Ofrecer los servicios de auditoría y asesorías en salud a los integrantes del sector salud del municipio de Popayán.
- Asesorar mínimo al 10% de todos los prestadores de salud del municipio de Popayán, en el primer año de constitución.
- Expandir la oferta de servicios a otros municipios del departamento del Cauca en el segundo año de constitución.
- Difundir en el Sur Occidente Colombiano el portafolio de servicios de la empresa.
- Posicionar la empresa en el mercado como líder en auditorías y asesorías en salud en el cuarto año de constitución de la empresa.

8.7. POLÍTICA DE SERVICIO Y ATENCIÓN AL CLIENTE.

CONSUSALUD LTDA., es una empresa que brinda herramientas para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Esforzándonos por brindar a nuestros clientes consultorías, asesorías y auditorías en el tiempo que lo requieran y con la garantía de la pertinencia y calidad del trabajo ejecutado.

Caracterizándonos por la calidad y amabilidad en los servicios y procesos que llevaremos a cabo con nuestros potenciales clientes. Empleando una comunicación sencilla, precisa, oportuna y personalizada, favoreciendo de esta manera en nuestros clientes el aprendizaje a cualquier nivel institucional.

8.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Grafica 1. Estructura organizacional.



Descripción de Departamentos: los departamentos estarán a cargo de cada uno de los socios.

Proyectos y marketing: estará encargado del manejo del fondo de recursos compartidos, así como también del control sobre cada uno de los proyectos existentes como aquellos que se generen. Además de partir del área de investigación de nuevos mercados.

Financiera: tiene como objetivo el manejo de los fondos, con el fin de mantener la solvencia de la empresa. Velando por el mantenimiento de los flujos de caja necesarios, para satisfacer las obligaciones y adquirir los activos fijos y circulantes requeridos para el logro de los objetivos planteados de la empresa.

Como cada proyecto maneja su propia contabilidad, el área financiera es la responsable de integrar y totalizarlas en una sola que representará la contabilidad general de la compañía.

8.9. ANÁLISIS DOFA

Tabla 11. Matriz DOFA.

DEBILIDADES	AMENAZAS
Empresa nueva.	Aparición de nuevos competidores.
Falta de profesionales de otras áreas, para la conformación de un equipo interdisciplinario.	Competidores con metodologías nuevas.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Personal con experiencia.	Crecimiento de la demanda.
Servicios orientados al cliente.	Falta de competencia.
Poca inversión de recursos.	Requerimiento del mercado.
	Normativa vigente.
	Modificaciones en la normatividad.

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

8.9.1. Análisis competitivo

Tabla 12. Análisis competitivo.

COMPETIDORES POTENCIALES	DEBILIDADES	FORTALEZAS
Futuros egresados.	Poca experiencia.	Metodologías nuevas.
	Posicionamiento en el mercado.	

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

8.10. VENTAJAS COMPETITIVAS.

- Existen pocos grupos de consultoría, asesorías y auditorías para la prestación de servicios en salud, constituidos en el departamento del Cauca.
- Somos profesionales de la salud, especialistas en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.
- La normatividad vigente en Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, actualmente, es de ineludible cumplimiento para los diferentes actores del sistema.
- Contamos con experiencia en el campo de verificación en condiciones de habilitación en el marco de la gestión de la calidad en salud de los prestadores de servicios de salud y en auditoría administrativa, de cuentas médicas,

concurrente y de calidad en la prestación de servicios de salud, en instituciones privadas y públicas del sector.

Se han contemplado además, como claves de éxito a futuro:

- Los estándares de habilitación serán cada vez, más exigentes, en busca de la acreditación de las instituciones de servicios de salud.
- La acreditación para las instituciones de carácter público es de obligatorio cumplimiento, garantizando la creación de ambientes hospitalarios seguros.
- Aumento del mercado actual.
- Modificaciones, actualización y nuevas normas que reglamenten el sistema de calidad nacional.

8.11. PERFILES PROFESIONALES.

- **Alejandra Arias Gordillo.** Enfermera Profesional. Verificador en condiciones de habilitación en el marco de la gestión de la calidad en salud. Especialista en formación en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

Experiencia como: Verificador de las condiciones de habilitación en prestadores de servicios de salud del departamento del Valle e Interventor en contratos de salud pública, celebrados entre la Secretaría de Salud Departamental y las Empresas Sociales del Estado del departamento del Valle. Haciendo parte del grupo de inspección, vigilancia y control de la Universidad del Valle para la Secretaría de Salud Departamental del Valle. Auditoría administrativa, de cuentas médicas, concurrente y de calidad en la prestación de servicios de salud, de la ESE Popayán.

- **Diana Karina Mondragón.** Enfermera Profesional. Especialista en formación en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

Experiencia en la preparación para la acreditación de Quilisalud ESE, haciendo parte del equipo de calidad, para la autoevaluación, despliegue, implementación y seguimiento de los estándares de acreditación.

- **Eliana Maritza Jaramillo.** Enfermera Profesional. Especialista en formación en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología. Experiencia en auditoría de cuentas.

Experiencia en: Auditoría administrativa en programas de promoción y prevención de los prestadores de servicios de salud que tengan contratos con la Asociación Indígena del Cauca, empresa promotora de salud –EPS-.

Auditoría de calidad en la prestación de los servicios de salud en los diferentes actores del sistema, en el departamento del Cauca.

- **José Luis Zambrano Truque.** Enfermero Profesional. Especialista en formación en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

Experiencia en: el área asistencial, cuidado crítico neonatal y pediátrico. Además, de la coordinación de la implementación del programa de política de seguridad del paciente y preparación para la visita de verificación de las condiciones mínimas de habilitación, en la Unidad de Neonatología del Cauca LTDA.

8.12. ASPECTOS JURÍDICOS Y SOCIALES DE LA EMPRESA.

8.12.1. Políticas sectoriales del gobierno.

Apoyo a las MIPYMES; Durante el gobierno de Andrés Pastrana con el objetivo de promover la reactivación económica y la generación de empleo, se diseñó, gestionó y aprobó, la ley 590 de Julio 10 de 2000 “Promoción del desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa colombiana”. Adicionalmente, el ministerio de desarrollo económico, en concordancia con las políticas económicas para el desarrollo de las PYMES, promovidas por el plan de gobierno de Álvaro Uribe Vélez, amplió los beneficios y comodidades para acceder a las diversas líneas de crédito promovidas por el Instituto de Fomento Industrial (IFI), y creó el fondo nacional de garantías con el fin de servir como respaldo, solidez y confianza a los empresarios que pretenden acceder a créditos mediante intermediarios financieros.³³

Controles e intervención estatal: Actualmente no se han encontrado obstáculos para el desarrollo de este tipo de actividades y de establecimientos por parte de las entidades gubernamentales y la superintendencia de industria y comercio.

Constitución y formalización: La constitución y formalización de la empresa debe seguir cuatro pasos fundamentales:

1. Gestiones comerciales y tributarias (de orden nacional y municipal). Se realizan ante la cámara de comercio y notarias. Lo que implica:

- Reunir los socios para constituir la sociedad (personas jurídicas).
- Verificar en la Cámara de Comercio de Cauca que no existan un nombre o razón social igual o similar al establecimiento de comercio.
- Elaborar una minuta de constitución y presentarla en la notaria.

³³Disponible en: <http://negociosi.com/tipos-de-empresas.html>.

- Obtener escritura pública autenticada en la notaria.
- Matricular e inscribir la sociedad en el registro mercantil de la cámara de comercio (diligenciamiento del formulario del registro mercantil).
- Registrar los libros de contabilidad en la Cámara de Comercio de Cauca.
- Renovar anualmente (antes del 31 de marzo de cada año) las matriculas mercantiles del establecimiento de comercio.

2. Gestiones de funcionamiento, licencias especiales: El proceso de legalizar el negocio comienza con solicitar un concepto de uso del suelo por medio de una curaduría urbana, quien expedirá un certificado donde expresa la conveniencia y legalidad de establecer este tipo de negocios en la zona escogida. Cuando la curaduría urbana da un concepto afirmativo con el cual aprueba el montaje del negocio, se procede a realizar la inscripción del impuesto de industria y comercio avisos y tableros ante la secretaría de hacienda de la alcaldía mayor de Popayán. Posteriormente debe solicitar un concepto sanitario de la dirección local de salud pertinente. Este trámite es requisito para todo tipo de negocios y no tiene costos.

3. Gestiones de seguridad laboral, ARP, EPS, Pensiones y cesantías y programas de seguridad industrial. Lo que implica:

- Realizar la inscripción ante la administración de riesgos profesionales.
- Afiliar a los empleados al sistema de seguridad social y de pensiones ante las entidades promotoras de salud (EPS), fondo de pensiones, fondos de cesantías y caja de compensación familiar.
- Inscribirse en un programa de seguridad industrial (elaborar reglamento de trabajo, de higiene y realizar inscripción al programa de salud ocupacional).

Definiciones de la naturaleza jurídica. La empresa aquí planteada será una sociedad de responsabilidad limitada, en este caso CONSUSALUD LTDA. Esta decisión se ha tomado, teniendo en cuenta el número de integrantes que conforman la sociedad y las intenciones que se tienen en cuanto a la responsabilidad en el monto de los aportes.

Las características principales de este tipo de sociedad son las siguientes:

- La responsabilidad de los socios está limitada al monto de los respectivos aportes.
- El capital debe pagarse totalmente cuando se constituye la sociedad.
- El capital se divide en cuotas de igual valor, cada una de las cuales tienen derecho a un voto.
- Se constituye mínimo por dos (2) personas y máximo por veinticinco (25).
- Los impuestos sobre renta y patrimonio se gravan sobre cada socio de acuerdo con su participación en la compañía.
- La sociedad paga un porcentaje sobre las utilidades.³⁴³⁵

³⁴Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/34645584/Concepto-de-Funcion-Empresarial>.

Se han establecido las siguientes pautas y especificaciones generales para tener en cuenta a la hora de realizar la minuta y acta de constitución para la conformación de la empresa CONSUSALUD LTDA.

- Acto: Constitución de una sociedad de responsabilidad limitada.
- Razón social: CONSUSALUD LTDA.
- Capital: \$ 12.000.000.
- Socios: Alejandra Arias Gordillo, Diana Karina Mondragón Martínez, Eliana Maritza Jaramillo y Jose Luis Zambrano Truque.
- Responsabilidad sobre los aportes:
 - Alejandra Arias Gordillo: 25%
 - Diana Karina Agredo: 25%
 - Eliana Jaramillo: 25%
 - Jose Luis Zambrano T: 25%
- Domicilio: Popayán- Cauca - Colombia.
- Representante Legal: Alejandra Arias Gordillo.
- Objeto Social: Empresa de prestación de servicios en consultoría, asesoría y auditoría en salud.

8.12.2. Análisis de factibilidad administrativa y organizacional

Debido a la necesidad de los integrantes del sector salud y desconocimiento de los mismos por cumplir con estándares de calidad, reglamentados en la normativa vigente nacional. Por la experiencia durante la verificación de prestadores de salud, donde se encontraron grandes dificultades para la ejecución de la norma. Por el auge de la calidad en la prestación de servicios de salud, la oportunidad de negocio es factible además porque la administración y organización estará bajo el liderazgo de los socios.

³⁵ARENAS, Juan David. Estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios de entretenimiento a partir del suministro de juguetes de peluche personalizados en Colombia”. pontificia universidad javeriana, facultad de ingeniería, departamento de industrial, Trabajo de Grado, Bogotá, 2004.

9. ASPECTOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS DEL SERVICIO

9.1. CONCEPTO DEL SERVICIO

- Consultoría: servicio de asesoramiento profesional independiente, que sirve de ayuda a los gerentes y a las organizaciones a alcanzar los objetivos y fines de la organización, mediante la solución de problemas gerenciales y empresariales, el descubrimiento y la evaluación de nuevas oportunidades, el mejoramiento del aprendizaje y la puesta en práctica de cambios.
- Asesoría: es una actividad, mediante la cual se le brindará el apoyo necesario a las personas que así lo requieran para poder lograr la comprensión de diferentes situaciones en las cuales se encuentra al momento de solicitar el servicio.
- Auditoría: es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, que sirve de herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización.

9.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

- Auditoría administrativa.
- Auditoría de cuentas médicas.
- Auditoría médica.
- Auditoría concurrente.
- Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud.
- Asesoría en gerencia estratégica corporativa.
- Asesoría para el cumplimiento de los estándares de habilitación.
- Asesoría en estándares de acreditación en salud.
- Documentación, Socialización, evaluación y seguimiento de procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud.
- Documentación, implementación y seguimiento al PAMEC.
- Asesoría en política de seguridad del paciente.
- Capacitación en calidad en la prestación de servicios del sector salud.

9.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO

9.3.1. Clasificación de los Servicios

Los servicios que se ofertaran, tendrán combinaciones entre bien tangible puro y servicio puro: s y servicios. Donde un bien tangible puro, haría referencia a la documentación de los procesos, un bien tangible acompañado de servicios, es la documentación, despliegue y seguimiento. Un servicio principal acompañado de bienes y servicios menores, como las consultorías que hacen referencia al acompañamiento en el tiempo para la prestación de servicios de salud, donde la oferta del servicio es la asesoría (que es intangible), pero además incluye la documentación, el despliegue y seguimiento (que incluye un bien tangible y un servicio de atención).

9.3.2. Servicios basados en personas

Los servicios que se ofertaran, se realizaran por mano de obra experimentada y por profesionales.

9.3.3. Servicios basados en equipos

Servicios monitoreados por personas con experiencia relativa.

9.4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- **Auditoría administrativa:** abarca una revisión de los objetivos, planes y programas de la dependencia o entidad; su estructura orgánica, nivel jerárquico y calidad de los recursos humanos y materiales; programas de capacitación y adiestramiento; división de actividades y supervisión; existencia y aplicación de manuales de organización; desconcentración y simplificación administrativa; mecanismos de autoevaluación; Funciones, sistemas, procedimientos y controles; las instalaciones y el medio en que se desarrolla, en función de la eficiencia de operación y el ahorro en los costos. El resultado de la auditoría administrativa es una opinión sobre la eficiencia administrativa de toda la dependencia o entidad o parte de ella.
- **Auditoría de cuentas médicas:** Consiste en la verificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos administrativos y clínicos de las cuentas por concepto de prestación de servicios de salud.
- **Auditoría médica:** La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de estos, valora también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una

relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención prestada. El propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad.

- **Auditoría concurrente:** Es el conjunto de actividades y/o mecanismos de auditoría realizadas durante la prestación del servicio, con la presencia del paciente y frente a los registros de la historia clínica, para garantizar la calidad. En otras palabras, es una auditoría que aplica acciones de seguimiento. Se denomina también “Auditoría en caliente” o en “cama caliente”. También se puede realizar en pacientes ambulatorios de urgencias o de consulta externa.
- **Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **Asesoría en gerencia estratégica corporativa:** Acompañamiento en el análisis, decisiones y acciones que una organización lleva a cabo para crear y mantener ventajas competitivas.
- **Asesoría para el cumplimiento de los estándares de habilitación:** Acompañamiento a los profesionales independientes, instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso del cumplimiento a las normas de habilitación de servicios de salud. La habilitación es un proceso previo, que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría; es de obligatorio cumplimiento.
- **Asesoría en estándares de acreditación en salud:** Brindar asesoría en Acreditación en salud, el cual es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función
- **Documentación, Socialización, evaluación y seguimiento de procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud:** Los Procesos y Procedimientos documentan la experiencia, el conocimiento y las técnicas que se generan en un organismo; se considera que esta suma de experiencias y técnicas conforman el conocimiento de la organización, misma que sirve de base para que siga creciendo y se desarrolle.

- **Documentación, implementación y seguimiento al PAMEC:** Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud –PAMEC-, Es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios". Anexo Técnico N° 2, Resolución 1043.
- **Asesoría en política de seguridad del paciente:** La Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.
- **Capacitación en calidad en la prestación de servicios del sector salud:** Capacitación de recurso humano de los servicios de salud, en la prestación de servicios de calidad para los individuos y las poblaciones incrementando la posibilidad de resultados esperados, logrando la satisfacción del usuario.

9.4.1. Planificación de avanzada o anticipada

Para esto, se realizó este estudio de factibilidad, que permitieran analizar el mercado en el departamento del Cauca y por ende todos los requerimientos para la oferta de los servicios.

9.4.2. Diseño avanzado o anticipado

Los servicios ofertados, es técnicamente factible teniendo en cuenta la tendencia afirmativa sobre la importancia que tiene la contratación de consultoría, asesoría y auditoría para la prestación de servicios de salud.

9.4.3. Diseños y avances del proceso de prestación del servicio

Se pondrá a disposición permanente una secretaria y las instalaciones físicas para la adquisición de los servicios ofertados, además de la posibilidad del uso de la tecnología para facilitar la comunicación permanente con los clientes.

9.4.4. Evaluación y mejoras al servicio

Se utilizarán programas formales de investigación y evaluación para el seguimiento, análisis, reportes y rediseño permanente estrategias para el mejoramiento continuo de los servicios ofertados.

9.5. EMPLEO DEL SERVICIO

Se empleará un seguimiento a la satisfacción del cliente, estrategias que proporcionen garantía y servicio de reparación al servicio prestado, favoreciendo las mejoras continuas de calidad de los servicios ofertados por la empresa.

9.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

Durante el estudio de factibilidad técnico-científica, la oportunidad de negocio de creación de empresa, es viable desde éste enfoque, debido a la obligatoriedad legal, a la expansión del mercado, reflejado en el aumento de los diferentes actores sociales del sistema.

10. ESTUDIO FINANCIERO

10.1. FACTIBILIDAD FINANCIERA

10.1.1. Supuestos financieros

Para la realización del estudio y análisis financiero de la empresa fueron utilizados los siguientes supuestos en indicadores económicos con el fin de proyectar los diversos estados y flujos financieros.

- Los años contables estarán compuestos por periodos de 360 días.
- La distribución de las utilidades entre socios se realizarán a partir del segundo año.
- El incremento de salarios está dado según el incremento porcentual al segundo, tercer y cuarto año.
- La carga prestacional será pagada de acuerdo con los valores establecidos por el código laboral vigente.
- Los préstamos solicitados se pagarán a cuatro años, en cuotas mensuales constantes en pago de capital, a una tasa del 18% efectivo anual.
- La amortización de los gastos de instalación y puesta en marcha del establecimiento se realizaran en los cuatro años proyectados.

10.2. INVERSIONES.

Tabla 13. Valor de plan de inversión inicial.

PLAN DE INVERSIÓN INICIAL	
CONCEPTO	INVERSIÓN
Gastos de constitución y puesta en marcha	1.500.000
Arrendamientos (anual)	5.400.000
Mobiliario y enseres	2.000.000
Equipos para proceso de información	6.000.000
Equipos de oficina	600.000
Aplicaciones informáticas	2.510.000
Depósitos y Fianzas	500.000
Circulante	5.000.000
TOTAL	23.510.000

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

10.2.1. Inversión de gastos y puesta en marcha.

Tabla 14. Inversión de gastos y porcentaje de amortización de puesta en marcha de la empresa para un periodo de 4 años.

ELEMENTO	INVERSIÓN	% AMORTIZACIÓN	CUOTA ANUAL (4 años)
GASTOS DE CONSTITUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA	1.500.000	25	375.000
TOTAL			375.000

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

10.3. SISTEMA CONTABLE DE LA EMPRESA

El programa CONTABILIDAD®, conocido como COMODÍN 2009, es un software orientado al manejo de la información contable, tributaria y administrativa en forma fácil y confiable. Diseñado, para empresas de cualquier sector económico, permitiendo, la posibilidad de manejar un gran volumen de información, basado en las normas de la legislación vigente.

10.3.1. Características

- El Plan de Cuentas se adapta a la empresa y cumple con la legislación.
- Generación de medios electrónicos.
- Simplifica los procesos de cierre contable de fin de año, reduciendo errores.
- Reporta los resultados de ganancias y pérdidas al nivel de detalle deseado.
- Disminuye el tiempo de elaboración de las conciliaciones bancarias.
- Permite manejo de meses abiertos, obteniendo saldos al día.
- Posibilita la definición del presupuesto de acuerdo a sus necesidades.
- Genera informes financieros, tales como: Flujo de Efectivo, Cambios en la Situación Financiera y Cambios en el Patrimonio.
- Manejo histórico de movimiento contable y saldos de cuentas.
- Requisitos Tributarios
- Maneja la retención en la fuente y sus bases (relaciones mensuales y anuales).
- Control del IVA (relaciones bimensuales y anuales).
- Anexos para declaración de renta.
- Expide certificados de retención para terceros.
- Libros registrados ante la cámara de comercio.

10.4. BALANCE GENERAL INICIAL.

Aportes de los socios del 50 % y la financiación por medio de crédito bancario del 50 %.

Tabla 15. Balance general inicial activo y pasivo.

BALANCE GENERAL INICIAL			
ACTIVO		PASIVO	
BANCOS	12.000.000	CRÉDITOS CORTO PLAZO	0
		PRESTAMOS A LARGO PLAZO	12.000.000
		TOTAL PASIVO	12.000.000
		PATRIMONIO	
APORTES DE LOS SOCIOS	12.000.000	CAPITAL	12.000.000
TOTAL ACTIVO	24.000.000	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	24.000.000

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

10.5. ESTADO DE GANANCIAS O PÉRDIDAS PROYECTADO.

10.5.1. Proyección de ventas.

Para tomar el promedio de actividades (por horas), a proyectar para el primer año de funcionamiento, se tuvo como referencia la información obtenida de la entrevista que se realizó a la principal competencia, la cual tiene como Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (**CIU**) como “actividades de asesoramiento empresarial y en materia de gestión”, registrado ante la Cámara de Comercio del Cauca. Basados en el número aproximado de horas contratadas por los prestadores de servicios de salud, durante la prestación de sus servicios como asesor en el sector empresarial de la salud. Permitiendo hacer la proyección ventas, con base en ésta información. Como se puede ver en la tabla 16.

Tabla 16. Proyección de actividades (horas) para los 4 años de constitución de la empresa.

PRESUPUESTO DE INGRESOS				
NUMERO DE ACTIVIDADES (HORAS) PROYECTADAS POR AÑO				
PRODUCTO/SERVICIO	Año I	Año II (5%)	Año III (10%)	Año IV (15%)
ASESORÍAS	456	479	527	606
AUDITORIAS	456	479	527	606
TOTAL	912	958	1054	1212

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

La proyección de actividades para el primer año de funcionamiento de la empresa, se calculó multiplicando los valores correspondientes por la demanda potencial de servicios en un mes y este resultado a su vez, se multiplicó por los 12 meses del año, obteniendo el valor del primer año. Para el cálculo de los resultados de los años siguientes, se efectuó un incremento del 5,10 y 15% de las actividades (horas), para el segundo, tercer y cuarto año respectivamente.

Tabla 17. Proyección de actividades (horas) por mes para el primer año de constitución de la empresa.

ACTIVIDADES (HORAS) PROYECTADAS POR MES (PRIMER AÑO)													
MES	ENE	FEB.	MAR	ABR.	MUY	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL HORA AÑO
HORAS DE ASESORÍAS	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	456
HORAS DE AUDITORIAS	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	456
TOTAL HORAS MES	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

Las tarifas seleccionadas y asignadas en el primer año a las actividades (horas), se establecieron realizando el promedio entre el valor que maneja la principal competencia en la ciudad de Popayán y con otros grupos de asesoría de la ciudad de Cali. No se realiza ninguna modificación e incremento del precio de las actividades dentro los primeros cuatro años de constitución de la empresa, sin embargo, se deja a consideración de los socios, estudiar la fluctuación del mercado durante ese periodo.

Tabla 18. Proyección de actividades (horas) y tarifas para el primer año de constitución de la empresa.

PRESUPUESTO DE INGRESOS			
FACTURACIÓN PREVISTA (PRIMER AÑO)			
PRODUCTO/SERVICIO	UNIDADES (HORAS)	PRECIO	TOTAL
ASESORÍAS	456	50.000	22.800.000
AUDITORIAS	456	50.000	22.800.000
TOTAL			45.600.000

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

10.6. INGRESOS ESPERADOS

Con un balance bajo para el primer año de funcionamiento de la empresa por un valor de \$ 939.380 según el presupuesto de ingresos, se puede ver un incremento dentro de los 3 años proyectados siguientes, adquiriendo así ganancias netas, deducidas de gastos financieros e impuestos, con una ganancia de hasta \$9.407.792 para el cuarto año de funcionamiento de la empresa.

Tabla 19. Estado de resultados.

CUENTAS DE PERDIDAS Y GANANCIAS (MIL)							
AÑO	1	2	3	4	% CRECIMIENTO		
					2 AÑO	3 AÑO	4 AÑO
					RESPECTO	RESPECTO	RESPECTO
					1	2	3
VENTAS	45.600.000	47.880.000	52.668.000	60.568.200	5%	10%	15%
GASTOS GENERALES	16.633.600	17.298.944	18.682.860	20.924.803	4%	8%	12%
GASTOS PERSONAL	25.708.800	27.251.328	29.158.921	31.491.635	6%	7%	8%
AMORTIZACIONES	375.000	375.000	375.000	375.000			
GASTOS DE VENTAS	500.000	525.000	546.000	562.380	5%	4%	3 %
UTILIDAD OPERACIONAL	2.882.600	2.954.728	4.451.220	7.776.763			
UAI	2.882.600	2.954.728	4.451.220	7.776.763			
GASTOS FINANCIEROS	2.160.000	1.620.000	1.080.000	540.000			
UAI	722.600	1.334.728	3.371.220	7.236.763			
IMPUESTOS (30%)	216.780	400.418	1.011.366	2.171.029			
RESULTADO (GANANCIA NETA)	939.380	1.735.146	4.382.585	9.407.792			

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

EI TIR 10% Y VAN \$2,258.705

El Valor Actual Neto (**VAN**) y la Tasa de Rendimiento Interno (**TIR**) son dos herramientas financieras que nos permiten evaluar la rentabilidad de un proyecto de inversión, y van ligadas a la tasa de descuento (**TD**) con la que se descuenta el flujo neto proyectado, es el la tasa de oportunidad, rendimiento o rentabilidad mínima, que se espera ganar.

Para el análisis de la factibilidad financiera de la empresa de asesoría y consultoría en salud, se tuvo en cuenta las razones financieras más utilizadas para la evaluación de proyectos: el valor presente neto (VPN) y la tasa interna de retorno (TIR), las cuales determinaron la viabilidad de la creación de la empresa, con un resultado de **El TIR 10% Y VAN \$2,258.705** con un valor positivo para una tasa de inflación del **4,25 %**.

10.7. FLUJO DE CAJA PRESUPUESTADO

Tabla 20. Gastos corrientes para el primer año de funcionamiento de la empresa.

PREVISIÓN DE GASTOS CORRIENTES (PRIMER AÑO)	
GASTOS GENERALES (SIN PERSONAL) (ANUAL)	
CONCEPTO	IMPORTE
Otras Compras (Material De Oficina)	500.000
Arrendamientos y Cánones(Incluye Servicios)	5.400.000
Reparación y Conservación	360.000
Primas de Seguros	600.000
Servicios Bancarios	600.000
Suministros (Electricidad, Agua)	0
Comunicaciones (Tel, Fax)	0
Tributos (Impuestos Y Tasas)	1.000.000
Otros Servicios (Gastos De Viaje, Formación)	0
Publicidad, Propaganda y Relaciones Públicas	1.960.000
Seguridad Social	3.213.600
Créditos por Pagar	3.000.000
TOTAL	16.633.600

Fuente: Plan de Negocios de la Empresa.

10.8. CARTERA

La forma de pago se realizara por evento o cuenta de cobro, en caso de un contrato o por orden de prestación de servicios, se cancelara el 50 % primero, el resto al finalizar la ejecución del contrato.

10.9. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD FINANCIERA.

Para el primer año de funcionamiento de la empresa, se observa un balance bajo según el presupuesto de ingresos, pero a su vez éste va incrementando, conforme a la proyección a los 3 años siguientes, donde se esperan adquirir ganancias netas, deducidas de gastos financieros e impuestos.

Frente a la poca información histórica en Colombia, sobre asesorías y consultorías en salud, cabe anotar, que el estado de pérdidas y ganancias, puede variar en cuanto a la proyección laboral; teniendo en cuenta que para éste, se ha considerado, solo el mínimo de presupuesto de ingresos, con relación a los integrantes del recurso humano. Al mismo tiempo, los ingresos presupuestados, están conformados por la venta de servicios, representados en horas de asesoría y de consultoría en salud; sin embargo, no se tiene en cuenta que puede contratarse otros servicios como la auditoría de calidad en los procesos para la prestación de servicios de salud, que conlleve al aumento en el número de horas contratadas.

11. CONCLUSIONES

- La investigación de mercados en el sector salud, permite mostrar que en el departamento del Cauca, actualmente cuenta con un mercado virgen en los municipios distanciados de la capital del departamento; que favorece la oportunidad de creación de nuevas empresas que oferten servicios de consultoría y asesoría
- En la actualidad la normatividad colombiana, es más exigente y más aún en el sector salud, con la tendencia del control total de calidad en los procesos y creación de ambientes hospitalarios seguros, favoreciendo la adopción de dichas políticas por medio de la oferta de los servicios de consultoría, asesoría y auditoría, que promuevan la calidad como beneficio social, económico e institucional.
- Durante la planeación de las bonificaciones para el recurso humano, se tiene proyectado durante los primeros cuatro años, una remuneración basada en un salario mínimo mensual legal vigente, debido a que las actividades contratadas se desarrollarían en un medio tiempo laboral de cada uno de los socio mientras se logra el fortalecimiento institucional de la empresa.
- La factibilidad financiera de la empresa de asesoría y consultoría en salud, se determina como viable según el resultado del **TIR** y **VAN**, con resultados positivos para una tasa de inflación del **4,25 %**.

11.1. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

Se puede afirmar que el proyecto es factible en todos sus aspectos, contando con un mercado potencial, que proyecta una tendencia favorable a la adquisición de los servicios ofertados de consultorías, asesorías y auditorías, financieramente, durante los primeros cuatro años no deja un gran margen de utilidad a los socios, teniendo en cuenta que solo se proyecta para el primer año 19 horas mensuales por socio, lo cual podría aumentar sustancialmente de acuerdo a la fluctuación de mercados y reconocimiento en el sector. Además, competitivamente son muy pocas las empresas, grupos o profesionales, que se dediquen puramente la prestación de dichos servicios en el sector salud del departamento del Cauca. Favoreciendo, notablemente el deseo de emprendimiento para crear una oportunidad de negocio, que nos permita explorar y explotar dicho mercado, generando para CONSUSALUD LTDA., Grupo de Consultores, Asesores y

Audidores en Salud, un desarrollo sostenible y rentable en el sector que permita expandir su mercado a la región suroccidente colombiana.

12.RECOMENDACIONES

- Incentivar el registro adecuado, oportuno y completo de los diferentes actores del sistema del sector salud, ante el ente territorial.
- Sería necesario e importante, que las entidades como la Cámara de Comercio, motive el registro mercantil de grupos, empresas o profesionales, dedicados a la prestación de servicios de consultoría, asesoría y/o auditoría, en el departamento del Cauca.
- Los entes de control departamental, deberían velar por el cumplimiento de la implementación de la normatividad vigente en calidad para la prestación de servicios de salud, que favorezca la creación de ambientes hospitalarios seguros en el departamento del Cauca.
- Cabe anotar la importancia de analizar y explorar el mercado en el departamento del Cauca, como opciones factibles de nuevas oportunidades de negocio.

BIBLIOGRAFÍA

- ARENAS, Juan David. Estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios de entretenimiento a partir del suministro de juguetes de peluche personalizados en Colombia”. pontificia universidad javeriana, facultad de ingeniería, departamento de industrial, Trabajo de Grado, Bogotá, 2004.
- CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Sistema obligatorio de garantía de calidad. En línea. Bogotá. Disponible en <http://www.cgh.org.co/>.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715. Bogotá. 2001.
- KINNEAR, Thomas. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 5ª ed. Ubicación: Colombia, Bogotá. BB-PUJ-C.658.83 K45. 1998
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud MPS, pág. 13-14
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 de 2006.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Bogotá. 2008.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” I 2008.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DE ESPAÑA; LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica. Madrid, España. Octubre 2008.
- MIRANDA, Sandor Luis; ROMERO, Arturo Luis. La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. En línea. Mayo de 2006. Disponible en <http://www.gestiopolis.com>.
- REVISTA DINERO. Como armar un plan de negocios. En línea. Colombia. 2003.
- UNIVERSIDAD EAN. Facultad de postgrados, programas de especializaciones en salud. Lineamientos para estructura, construcción y

entrega del protocolo del informe final de investigación. Bogotá D.C. Agosto de 2010.

- UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ Y MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Madrid, España. 2006.
- PREPARED BY HEATH HOAGLAND AND LIONEL WILLIAMSON. Feasibility Studies. En línea. October 2000. Disponible en <http://www.uky.edu/Ag/AgEcon>.

Páginas Web consultadas:

- <http://www.unydos.com/acreditacion/antecedentes.php>
- http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/historia_calidad.pdf
- <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
- <http://www.crecenegocios.com/etiqueta/estudio-de-mercados/>
- <http://www.dinero.com.ve/plandenegocios.html>.
- <http://www.crecenegocios.com/etiqueta/estudio-de-mercados/>
- <http://www.empresariorural.com/images/zacdocs/plan%20de%20negocios%20para%20iniciar%20una%20microempresa.pdf>
- <http://www.eslideshare.net/enriquehg123/plan-de-ventas>
- <http://www.marketing-xxi.com/concepto-de-investigacion-de-mercados-23.htm>
- <http://emprendimientosimple.blogspot.com/2009/04/pasos-para-crear-una-empresa-en.html>
- <http://www.esenorte2.gov.co/index.php?option=com>.
- <http://negociosi.com/tipos-de-empresas.html>.
- <http://es.scribd.com/doc/34645584/Concepto-de-Funcion-Empresarial>.
- http://www.esesanjeronimo.monteriacordoba.gov.co/.../PROGRAMA_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_2.doc
- <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
- <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/IBEAS.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. FICHA BIBLIOGRÁFICA

FICHA BIBLIOGRÁFICA TRABAJO	
TIPO	Investigación Formativa.
TÍTULO	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE CONSULTORÍA, ASESORÍA Y AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SECTOR SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
PROGRAMA	Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.
MODALIDAD PROGRAMA	Postgrado.
EDICIÓN	Popayán, Universidad EAN, 2011.
AUTORES	Alejandra, Arias Gordillo; Diana Karina, Mondragón Martínez; Jose Luis, Zambrano Truque.
PALABRAS CLAVE	Estudio de factibilidad; Creación de empresa de consultoría, asesoría y auditoría; Sector salud; Departamento del Cauca.
DESCRPCIÓN	El estudio descriptivo transversal de factibilidad para la creación de una empresa de consultoría, asesoría y auditoría en la prestación de servicios del sector salud, dirigido a los diferentes actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Departamento del Cauca.
FUENTES	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” I 2008; MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud MPS, pág. 13-14; MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 de 2006, Art. 2,4.
CONTENIDO	El informe contiene once capítulos: los primeros seis, hacen referencia al diseño del arte de la investigación. Los siguientes cuatro capítulos, hacen referencia a los resultados obtenidos de la investigación, presentados según los módulos que debe contener un estudio de factibilidad.
METODOLOGÍA	Realización del plan de negocios; Revisión bibliográfica; Consulta de bases de datos; Operacionalización de las variables; Diseño del instrumento para la recolección de la información; Aplicación del instrumento a los diferentes actores del sector; Entrevista individual a la principal competencia, Dr. Germán Palomino; Tabulación y organización de la información; Análisis de los resultados.
CONCLUSIONES	Se puede afirmar que el proyecto es factible en todos sus aspectos, contando con un mercado potencial, que proyecta una tendencia favorable a la adquisición de los servicios ofertados de consultorías, asesorías y auditorías.
PERIODO ACADÉMICO	2011

ANEXO B. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

Yo Alejandra Arias Gordillo mayor de edad, vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía Nº 34324037 de Popayán actuando en mi calidad de autor del trabajo de investigación titulado Estudio de Factibilidad de negocio para la creación de una empresa de servicios del sector salud en el departamento del Cauca de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en formato electrónico de la página Web de La Universidad EAN o de los ambientes virtuales por ésta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de La Universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al trabajo de investigación

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad. Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Nombres y Apellidos
Identificación

ANEXO B. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

Yo Diana Karina Mondragón Martínez mayor de edad, vecino de Santander de Quilichao identificado con cédula de ciudadanía N° 34614241 de Santander de Quilichao, actuando en mi calidad de autor del trabajo de investigación titulado Estudio de Factibilidad de negocio para la creación de una empresa de servicios del sector salud en el departamento del Cauca de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en formato electrónico de la página Web de La Universidad EAN o de los ambientes virtuales por ésta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de La Universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al trabajo de investigación

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad. Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Nombres y Apellidos
Identificación

ANEXO B. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

Yo Jose Luis Zambrano Truque mayor de edad, vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía Nº 4.614842 de Popayán, actuando en mi calidad de autor del trabajo de investigación titulado Estudio de Factibilidad de negocio para la creación de una empresa de servicios del sector salud en el departamento del Cauca de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en formato electrónico de la página Web de La Universidad EAN o de los ambientes virtuales por ésta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de La Universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al trabajo de investigación

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad. Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Nombres y Apellidos
Identificación

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN
Opinión frente a los servicios de consultoría y asesoría en salud.	Cualitativa	Actitudes	1.1. Importante.	Ordinal
			1.2. Genera mayor competitividad.	
			1.3. Confianza.	
			1.4. Altos costos de inversión.	
			1.5. Todas las anteriores.	
			1.6. Ninguna de las Anteriores.	

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factibilidad de mercado.	Cualitativa, Cuantitativa.	Número de empresas, grupos o profesionales que presten servicios de consultoría y asesoría	2.1. Si. Cuál: _____ 2.2.No.	Nominal
		Frecuencia de contratación de servicios de consultoría y asesoría.	3.1. Si. Qué Servicio: _____ 3.2.No.	Nominal
		Estrategias de comunicación y promoción.	4.1. Por recomendación de un conocido.	Nominal
			4.2. Por reconocimiento en sector.	
			4.3. Medios de comunicación masiva	
			4.4. Por antecedente laboral con la institución	
			4.5. Otro. Cuál: _____	
			7.1. Cuña radial.	
			7.2. Páginas Amarillas.	
			7.3. Pauta televisiva.	
		7.4. Internet.		
		7.5. Referencia personal.		
		Actitudes	8.1. Genera mayor competitividad en el sector.	Ordinal
8.2. Práctico para mejorar procesos.				
8.3. Para cumplir con la normatividad.				
8.4. Una positiva inversión.				
8.5. Precio.				
8.6. Puntualidad.				

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factibilidad técnico-científica.	Cualitativa, Cuantitativa.	Factibilidad de contratación de servicios de consultoría y asesoría.	5.1. Si. 5.2. No.	Nominal
		Frecuencia de interés para la contratación de servicios de consultoría y asesoría ofertados.	9.1. Auditoría administrativa y cuentas médicas.	
			9.2. Auditoría concurrente.	
			9.3. Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud.	
			9.4. Asesoría en gerencia estratégica corporativa	
			9.5. Asesoría para el cumplimiento de los estándares de habilitación.	
			9.6. Asesoría en estándares de acreditación en salud.	
			9.7. Documentación de procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud.	
			9.8. Socialización, evaluación y seguimiento del soporte documental de procesos y procedimiento.	
			9.9. Documentación, implementación y seguimiento al PAMEC.	
			9.10. Política de seguridad del paciente.	
			9.11. Capacitación en calidad en la prestación de servicios del sector salud.	
			9.12. Otros:	
Factibilidad financiera.	Cualitativa	Forma de contratación de los servicios de consultoría y asesoría.	6.1. Orden de prestación de servicios.	Nominal
			6.2. Contrato a tiempo definido.	
			6.3. Contrato a término indefinido.	
			6.4. Contrato de obra o labor.	

ANEXO D. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA CARTA

Popayán, Cauca, Junio ____ de 2011.

Doctor (a).

Cordial saludo.

La Universidad del Cauca y la Universidad EAN, dentro de su proyección social y nosotros como estudiantes de la Especialización de Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología, nos dirigimos a usted con el motivo de solicitarle muy comedidamente, contar con su consentimiento, para el desarrollo del trabajo de grado que lleva como título, **“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SECTOR SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”**.

De antemano agradecemos la atención prestada y esperamos que su respuesta sea positiva.

Atentamente,

Alejandra Arias Gordillo
Diana Karina Mondragón Martínez
Jose Luis Zambrano Truque

Aspirantes al título de Especialistas en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD EAN-UNIVERSIDAD DEL CAUCA Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

Estudio De Factibilidad Para Creación De Una Empresa De Asesoría Y
Consultoría En La Prestación De Servicios Del Sector Salud En El
Departamento Del Cauca

OBJETIVO GENERAL

Determinar la factibilidad para la creación de una empresa de asesoría y consultoría en calidad de la prestación de servicios de salud, dirigidos a los cuatro integrantes de los cuatro integrantes del sistema de garantía de calidad en el Departamento del Cauca.

Desea participar: No. Si.
Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie el siguiente formato.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificado(a) con
CC N° _____ de _____, en calidad
de Gerente o Profesional Independiente, otorgo consentimiento para
participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación “ESTUDIO DE
FACTIBILIDAD PARA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE ASESORÍA Y
CONSULTORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SECTOR
SALUD”.

La información que se consigne será, manejada y archivada por los
investigadores, los datos obtenidos, tendrán una finalidad estrictamente
científica con relación al respeto, intimidad y confiabilidad.

He sido enterado (a) de los objetivos y los beneficios del estudio, así como
también de la ausencia de riesgos y del derecho de retirarme
voluntariamente de la investigación en el momento que así lo desee.

Firma: _____

Documento de Identidad N°: _____

Fecha: _____

ANEXO F. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA

Instructivos generales

Para garantizar una mayor comprensión de la encuesta y facilitar la recolección de la información se presenta a continuación un conjunto de orientaciones que permitirán obtener una información más clara y concisa.

- a. Diligenciar con lapicero.
- b. Tener en cuenta cuántas opciones se pueden diligenciar en cada una de las preguntas. En algunas se pueden marcar varias opciones mientras en otras solo una.
- c. Las respuestas se deberán diligenciar con una equis o con círculos.
- d. No se debe olvidar diligenciar el consentimiento informado.

Recomendaciones específicas por cada una de las preguntas:

- Pregunta 1. Selección múltiple, opción de única respuesta.
- Pregunta 2. Selección múltiple, opción de única respuesta, si su respuesta es SI, por favor especifique si conoce alguna empresa, grupo o profesional que preste servicios de asesoría y/o consultoría para el sector para el sector salud.
- Pregunta 3. Selección múltiple, opción de única respuesta, si su respuesta es sí, por favor especifique que servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud ha contratado.
- Pregunta 4. Selección múltiple, opción de única respuesta, si la respuesta de la pregunta 3 es si, responda esta pregunta, de lo contrario por favor dejar en blanco.
- Pregunta 5. Selección múltiple, opción de única respuesta.
- Pregunta 6. Selección múltiple, opción de única respuesta.
- Pregunta 7. Selección múltiple, opción de única respuesta.
- Pregunta 8. Selección múltiple, opción de única respuesta.
- Pregunta 9. Selección múltiple, opción de múltiple respuesta.

ANEXO G. ENCUESTA

UNIVERSIDAD EAN-UNIVERSIDAD DEL CAUCA Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología.

Estudio De Factibilidad Para Creación De Una Empresa De Asesoría Y
Consultoría En La Prestación De Servicios Del Sector Salud En El
Departamento Del Cauca

1. ¿Qué opinión le daría usted a la asesoría y consultoría en la prestación de servicios del sector salud?
 - 1.1. Importante.
 - 1.2. Genera mayor competitividad.
 - 1.3. Confianza.
 - 1.4. Altos costos de inversión.
 - 1.5. Todas las anteriores.
 - 1.6. Ninguna de las Anteriores.

2. ¿Conoce alguna empresa, grupo o profesional que preste servicios de asesoría y/o consultoría para el sector salud?
 - 2.1. Si
 - 2.2. NoCual: _____

3. ¿Alguna vez ha contratado un servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud?
 - 3.1. Si.
 - 3.2. No.Qué servicio: _____

4. ¿Cómo contactó el servicio que le prestaron?
 - 4.1. Por recomendación de un conocido.
 - 4.2. Por reconocimiento en sector.
 - 4.3. Medios de comunicación masiva
 - 4.4. Por antecedente laboral con la institución
 - 4.5. Otro. Cual _____

5. ¿Considera necesario contratar asesorías y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud?
 - 5.1 Si.
 - 5.2 No.

6. ¿Qué modalidad de contratación utilizaría para adquirir los servicios de asesoría y/o consultoría?
 - 6.1. Orden de prestación de servicios.
 - 6.2. Contrato a tiempo definido.
 - 6.3. Contrato a término indefinido.
 - 6.4. Contrato de obra o labor.

7. ¿Por qué medio le gustaría recibir información sobre el servicio de asesoría y/o consultoría para la prestación de servicios del sector salud?
 - 7.1. Cuña radial.
 - 7.2. Páginas Amarillas.
 - 7.3. Pauta televisiva.
 - 7.4. Internet.
 - 7.5. Referencia personal.

8. ¿Qué aspectos lo motivarían para adquirir el servicio de asesoría y/o consultoría?
 - 8.1. Genera mayor competitividad en el sector.
 - 8.2. Práctico para mejorar procesos
 - 8.3. Para cumplir con la normatividad.
 - 8.4. Una positiva inversión.
 - 8.5. Precio.
 - 8.6. Puntualidad.

9. ¿De los siguientes servicios cuales estaría dispuesto a contratar? (Puede marcar varias opciones)
 - 9.1. Auditoría administrativa y cuentas médicas.
 - 9.2. Auditoría concurrente.
 - 9.3. Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud.
 - 9.4. Asesoría en gerencia estratégica corporativa
 - 9.5. Asesoría para el cumplimiento de los estándares de habilitación.
 - 9.6. Asesoría en estándares de acreditación en salud.
 - 9.7. Documentación de procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud.
 - 9.8. Socialización, evaluación y seguimiento del soporte documental de procesos y procedimiento.
 - 9.9. Documentación, implementación y seguimiento al PAMEC.

- 9.10. Política de seguridad del paciente.
- 9.11. Capacitación en calidad en la prestación de servicios del sector salud.
- 9.12. Otros: _____