

**DISEÑO DE UNA IPS EN CONSULTA MEDICA GENERAL PARA USUARIOS
DE ESTRATOS BAJOS DE LA CIUDAD DE MEDELLIN Y SU AREA
METROPOLITANA CON ALTOS NIVELES DE CALIDAD Y PRECIO JUSTO.**

**AUTOR
HORACIO J. GOEZ CARRASCAL**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
GRUPO DE INVESTIGACION SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACION CALIDAD
MEDELLIN
2016**

**DISEÑO DE UNA IPS EN CONSULTA MEDICA GENERAL PARA USUARIOS
DE ESTRATOS BAJOS DE LA CIUDAD DE MEDELLIN Y SU AREA
METROPOLITANA CON ALTOS NIVELES DE CALIDAD Y PRECIO JUSTO.**

**AUTOR
HORACIO J. GOEZ CARRASCAL**

**ASESORA
AMPARO RUEDA DE CHAPARRO
Docente de Cátedra**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
GRUPO DE INVESTIGACION SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACION CALIDAD
MEDELLIN
2016**

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS.....	5
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE ANEXOS	7
INTRODUCCIÓN	8
GLOSARIO.....	10
RESUMEN	16
ABSTRACT	19
1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 JUSTIFICACIÓN	22
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	24
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GENERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
3 MARCO TEORICO.....	26
3.1 MARCO CONCEPTUAL	26
3.1.1 Aspectos Básicos del Modelo del Proceso de Investigación, Desarrollo e Innovación:.....	26
3.1.2 El Modelo de Michael Porter en el Diseño de un Modelo de Negocio:.....	27
3.1.3 Definición del modelo de negocio:.....	34
3.2 MARCO LEGAL	38
3.2.1 Decreto 1011 de 2006:	38
3.2.2 Resolución 2003 de 2014:.....	39
3.2.3 Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y Guías para Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud:.....	40
3.2.4 Resolución 256 de 2016:.....	41
3.2.5 Programa de Seguridad del Paciente:	42
4 DISEÑO METODOLOGICO.....	45
4.1 ENFOQUE METODOLOGICO	45
4.2 TIPO DE ESTUDIO	45
4.3 POBLACION OBJETO	45
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	45
4.4.1 Criterios de Inclusión	45
4.4.2 Criterios de Exclusión	46
4.5 DESCRIPCION DE VARIABLES.....	46
4.6 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
4.8 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
4.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	49
5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS.....	50
6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
7 RESULTADOS.....	52
7.1 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	52
7.2 ESTRUCTURACIÓN DEL NEGOCIO	53
7.3 CADENA DE VALOR	56

7.4	VENTAJA COMPETITIVA	56
7.5	PLAN DE NEGOCIOS.....	57
7.5.1	Planeación estratégica	58
7.5.2	Requisitos de constitución y formalización:	61
7.5.3	Condiciones que debe cumplir la IPS según estándares de la normatividad vigente que le aplica	62
7.5.4	LISTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO INCLUIDOS EN PAQUETE DE SERVICIOS.....	78
7.5.5	RADIOLOGIA e IMAGENOLOGIA.....	79
8	CONCLUSIONES.....	81
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Descripción de Variables categorizadas ã ã ã ã ã ã ã ã ã ã ..ã 45

LISTA DE ANEXOS

- Anexo N. 1 Indicadores de salud Valle de aburra 2014, Seccional de Salud de Antioquia
- Anexo N.2 Biblioteca Nacional de Indicadores de calidad en atención en salud, junio 2001, Ministerio protección Social
- Anexo N. 3 Perfil Total Medellín Encuesta Calidad de Vida 2011, Alcaldía de Medellín
- Anexo N. 4 Perfil Demográfico 2005-2015 DANE - Alcaldía de Medellín
- Anexo N. 5 Guía-buenas practicas seguridad paciente MINSALUD
- Anexo N. 6 Formatos de hoja de vida equipos generales
- Anexo N. 7 Guía práctica cefalea
- Anexo N. 8 Guía Práctica Clínica Abuso Alcohol
- Anexo N. 9 Guía Práctica Clínica ArtritisIdiopaticaJuvenil
- Anexo N. 10 Guía Práctica Clínica Asma Niños
- Anexo N. 11 Guía Práctica Clínica Ca_colon
- Anexo N. 12 Guía Práctica Clínica CaMama
- Anexo N. 13 Guía Práctica Clínica CaProstata
- Anexo N. 14 Guía Práctica Clínica Depresion
- Anexo N. 15 Guía Práctica Clínica Diabetes_tipo_1
- Anexo N. 16 Guía Práctica Clínica Diabetes_Tipo_2
- Anexo N.17 Guía Práctica Clínica diagnostico_tratamiento_epilepsia
- Anexo N. 18 Guía Práctica Clínica Dislipidemias
- Anexo N. 19 Guía Práctica Clínica EDA
- Anexo N. 20 Guía Práctica Clínica Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Anexo N. 21 Guía Práctica Clínica HTA
- Anexo N. 22 Guía Práctica Clínica ITS
- Anexo N. 23 Guía Práctica Clínica SCA
- Anexo N. 24 Guía Práctica Clínica Traumatismo encefalocraneano
- Anexo N. 25 Guía Práctica Clínica VIH adolescentes adultos
- Anexo N. 26 Guía Práctica Clínica Neumonía y Bronquiolitis Profesionales
- Anexo N. 27 Guía práctica DOLOR LUMBAR NICE
- Anexo N. 28 Guía práctica Infección Tracto Urinario

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Colombia el mercado empresarial del sector salud se enfrenta a grandes retos impuestos por las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social y el mercado que exigen modelos de gestión, infraestructura y propuestas de valor eficientes que les permitan mitigar los efectos de la actual problemática técnica, financiera y administrativa de la salud en Colombia.

Dice Michael Porter, el líder mundial en estrategia y competitividad, que cuando se empieza a ver cómo lidiar con los problemas más importantes de la sociedad, siendo uno de esos problemas la asistencia médica, se cree que comenzamos a ver que hay un nuevo modelo. A medida que se evidencia que hay recursos limitados y no funciona el modelo existente, no es conveniente intentar en resolver los problemas solo con dinero y programas que no lograron tener éxito, sino con una propuesta innovadora, mediante un modelo de negocio que responda a una necesidad con un servicio que sea sustentable, a través de asociaciones entre empresas, con líderes que entiendan que se pueden generar soluciones de valor compartido creando un modelo de negocio innovador, que conecta los progresos económico y social para contribuir a solucionar necesidades sociales.

De otra parte, define que cuando existen crisis, lo peor es retraerse y lo mejor es utilizarla como una oportunidad, conectando mejor la estrategia con la sociedad. Considera que uno de los aspectos cruciales es revisar el modelo, identificar áreas críticas importantes que necesitan atención, que son parte del todo pero que necesitan más atención y establecer qué se puede modificar, si es necesario agregar una dimensión y plantear la manera de hacerlo para el logro de los resultados esperado.

Se pretende crear una empresa, y se es consciente que existen oportunidades y peligros, pero es necesario empezar por lo más básico que es redactar un plan de negocio, para transformar las ideas innovadoras en realidades del mercado. La IPS que se desea desarrollar nace como una

propuesta de solución o alternativa para un nicho de usuarios del sistema de salud, concentrado en Medellín y el área metropolitana conformada por los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, La Estrella, Sabaneta, Caldas y Envigado, cuyo valor agregado está basado en la calidad y un servicio diferenciado a bajo costo, para la satisfacción de los Usuarios.

En el presente trabajo de grado se formula una estrategia para la atención en salud a una población específica, los pilares básicos a tener en cuenta para que funcione y se describe cómo se pueden aplicar diferentes metodologías de gestión con énfasis en la innovación para la creación de un nuevo modelo de negocio aplicable al sector salud, ofreciendo algo distinto, donde la mayor importancia radica en el impacto positivo que pueden generar en los Usuarios pero también pensando en la rentabilidad de la empresa.

Este trabajo está compuesto por cuatro capítulos. En el primero se plantea el problema, su justificación y la pregunta de investigación; en el segundo se formulan los objetivos o resultados esperados, en el tercero el contexto teórico que incluye el marco conceptual y el marco legal, en el cuarto capítulo se expone la metodología utilizada para el diseño de la propuesta, en el quinto los resultados obtenidos que dan respuesta a los objetivos enunciados, en el sexto un capítulo en el cual se discute el modelo propuesto y el plan de negocios comparado con la teoría encontrada en la revisión bibliográfica del concepto de estrategia, lo que no es estrategia, los pilares en los que se debe sustentar y los métodos observados para su ejecución y seguimiento correspondiente para lograr el propósito.

GLOSARIO

- **Accesibilidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (1)
- **Alianza estratégica:** es una asociación entre dos o más empresas que unen recursos y experiencias para desarrollar una actividad específica, crear sinergias de grupo o como una opción estratégica para el crecimiento. Este tipo de asociación puede ser utilizada para la realización de la toma de muestras y emitir los resultados de las pruebas de laboratorio como un servicio complementario de la IPS. (2)
- **Atención de salud:** se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (3)
- **Cadena de Valor:** son todas las actividades que se hacen, cuando se compite en cualquier negocio para entregar valor a los clientes, que lo hacen diferente a la competencia. Tiene tres objetivos: mejorar el servicio, reducir los costos y crear valor para el cliente. (4)
- **Calidad de la Atención de Salud:** se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (5)
- **Consulta Externa General:** atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio. (6)
- **Consulta Prioritaria:** servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o

varias de las siguientes actividades: consulta de un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación (7)

- **Emprendimiento dinámico:** son proyectos innovadores que están en capacidad de crecer de manera rentable, rápida y sostenible en el tiempo, es decir, que tienen alto potencial de crecimiento que puede deberse a la calidad de su equipo emprendedor, la mejora de una buena idea existente, o porque interviene en nichos de oportunidades no cubiertos.(8)
- **Estándar:** declaración que define las expectativas de desempeño, estructura o proceso, que son esenciales en una institución o servicio, para mejorar la calidad en la atención. (9)
- **Estrategia:** son todas las actividades que hacemos (logística, mercado, ventas, talento humano, diseño, desarrollo, gerencia, etc.) cuando competimos en cualquier negocio para crear una posición única y entregar valor a los clientes, que lo hacen diferente a la de la competencia (10)
- **Grado de Complejidad:** es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad. (11)
- **Grados de complejidad:** es la medida de la complejidad según se considere su composición estructural y funcional, así como la diversificación, desarrollo y producción de sus actividades, procedimientos e intervenciones.(12)
- **Innovación:** es la introducción al uso de un producto (bien o servicio) o de un proceso, nuevo o significativamente mejorado, o la introducción de un método de comercialización o de organización nuevo aplicado a las prácticas de negocio, a la organización del trabajo o a las relaciones externas. Para que haya innovación hace falta, como mínimo, que el producto, el proceso, el método de comercialización o el método de organización sean nuevos (o significativamente mejorados) para la empresa.(13)

- **Innovación en modelos de negocio:** se identifica en la forma en la que la organización crea valor y lo facilita a sus clientes, de manera que a veces la innovación no solamente viene de la mejora de nuestros procesos o productos. Ocurre cuando se altera de forma sustancial el conjunto de elementos o su interrelación que intervienen en la generación de valor para los clientes y en la consiguiente obtención de un beneficio. Estos elementos son por lo general:
 - Segmentos de Clientes.
 - Propuestas de Valor.
 - Canales.
 - Relación con los Clientes.
 - Flujos de Ingresos.
 - Recursos Clave.
 - Actividades Clave.
 - Partners Clave.
 - Costos (14)
- **Modelo de Atención en Salud:** comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. (15)
- **Modelo de negocio:** es una herramienta conceptual que, mediante un conjunto de elementos y sus relaciones, permite expresar la lógica mediante la cual una compañía intenta ganar dinero generando y ofreciendo valor a uno o varios segmentos de clientes, la arquitectura de la firma, su red de aliados para crear, mercadear y entregar este valor, y el capital relacional para generar fuentes de ingresos rentables y sostenibles.(16)
- **Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de

servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (17)

- **Plan de negocios:** Es un documento que contiene, en forma clara y ordenada, los objetivos, estrategias y directrices de un negocio que está iniciando o que ya existe. Se considera un documento dinámico, ya que está sujeto a modificaciones y debe actualizarse constantemente según la evaluación periódica de sus resultados.(18)
- **Prestadores de Servicios de Salud:** se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. (19)
- **Procedimientos menores:** Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; no requieren hospitalización ni áreas de recuperación; pueden ser realizados en los consultorios de medicina general o especializada, en servicios de urgencia o servicios hospitalarios, en áreas o ambientes (salas), destinados para su realización.(20)
- **Posición Estratégica:** consiste en definir qué posición tiene la empresa en el sector en el cual se desempeña, frente al mercado y a la competencia, teniendo en cuenta una matriz cuyos ejes son: Fortaleza financiera (FF), ventaja competitiva (VC), estabilidad ambiental (EA), y fortaleza de la industria (FI). Las dos dimensiones internas, FF y VC, así como las dos externas, FI y EA, se pueden considerar como las determinantes de la posición estratégica global de una organización.(21)
- **Rentabilidad:** se puede entender como los beneficios que ofrece la misma empresa en comparación con su propio valor la cual se puede medir con base en los ingresos netos de la empresa, las ventas o los activos de la misma.(22)

- **Salas de procedimientos:** Es un lugar físico, delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles, dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias, de un servicio de consulta externa u otros, destinado a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano. Las áreas de procedimientos y las salas de procedimientos menores no constituyen por sí mismo un servicio y no deben ser declaradas como tal, en ellas por ningún motivo podrán realizarse procedimientos que requieran quirófano.(23)
- **Satisfacción del usuario:** puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. "La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo+ (24)
- **Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.(25)
- **Sistema Único de Acreditación:** es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. El SUA es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (26)
- **Sistema Único de Habilitación:** es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son

de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB (Empresas administradores de planes de Beneficios). El SUH es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (27)

- **Valor:** capacidad de satisfacer o rebasar las necesidades de los clientes y también de hacerlo eficientemente.(28)
- **Valor Compartido:** estrategia empresarial de alto impacto, que implica nuevas formas de acelerar su crecimiento y de incrementar sus ventajas competitivas, a través de modelos de negocio innovadores en los que utilizan su tecnologías, su conocimiento, su talento humano, sus redes de distribución y comercialización, para contribuir a resolver problemas de la sociedad (nutrición, salud, educación, discapacidad) de manera sustentable, a través de participación de empresas privadas en programas que beneficien a las comunidades en las que se desempeña. (29)
- **Ventaja Competitiva:** es la decisión que toma una organización y la base del desempeño sobre el promedio dentro de una industria o sector, sobre la cual se construye la estrategia, para enfrentar de manera exitosa la intensidad de las fuerzas del mercado, sustentándola en tres conceptos: el liderazgo por costos (bajo costo), la diferenciación y el enfoque. (30)

RESUMEN

- **Introducción:** el sector salud colombiano experimentó importantes transformaciones en las últimas décadas. El sistema pasó de uno que financiaba básicamente la oferta pública en salud a uno dirigido principalmente a subsidios a la demanda, por medio de los regímenes contributivo y subsidiado. El país logró importantes avances en cobertura que permitió moverse del 56,9% al 90,8% entre 1997 y 2012 en gran parte gracias al mayor gasto público sectorial. Sin embargo, actualmente es evidente la crisis del sistema de salud en Colombia, no solo como consecuencia de las crecientes necesidades de recursos financieros para la atención de la población, por las enfermedades crónicas sino por las dificultades para el acceso a servicios de consulta externa general o prioritaria, lo cual ha llevado a hacer uso del servicio de urgencias de manera indiscriminada, generando congestión y saturación en los mismos, el gasto de recursos que corresponden a atención de emergencias y urgencias y dada su condición no crítica de la gran mayoría de usuarios, un espacio en donde no se puede dar respuesta completa a las necesidades del paciente, lo cual incrementa aún más los costos de no calidad.
- **Metodología:** teniendo en cuenta el problema social existente y la importancia de atender a esta necesidad de un nicho específico de población entre los que se ven altamente afectados, se hizo una revisión de la literatura científica de Michael Porter considerado como el padre de la estrategia competitiva, interesado actualmente en el tema de la solución de problemas sociales relacionados con la salud, enfocado en aspectos como las tres estrategias genéricas que plantea y los riesgos de cada una de ellas, para renovar los procesos y actividades de la atención en salud en estos pacientes, en un modelo de negocio con valor compartido, en donde se es consciente de las necesidades y los beneficios que se pueden alcanzar sin sacrificar la búsqueda y obtención de utilidades y teniendo en cuenta las cinco fuerzas que intervienen en la rentabilidad. Así mismo, para dar claridad sobre las actividades de diseño, evaluación e innovación del modelo de negocio, se tuvo en cuenta la propuesta de Alexander Osterwalder con nueve bloques y unas reglas de interrelaciones entre ellos,

como herramienta para lograrlo, por su carácter holístico como por la sencillez de los conceptos.

- **Resultados:** La propuesta del modelo de negocio diseñado, contempla la operación de una IPS bajo el modelo estratégico de Michael Porter, determinando lo que se debe hacer de manera diferente para suplir una necesidad social que es la atención en salud a un nicho de mercado específico, teniendo en cuenta también lo que se debe cambiar para ser más rentable: lograr una diferenciación en el servicio, con características de calidad reglamentado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, donde el acceso, la oportunidad de entrega (tiempos de respuesta máximo de 48 horas para la consulta en medicina general y 24 horas para la consulta prioritaria) y la seguridad del paciente sean prioridad, operando a bajo costo con una logística más eficiente (un servicio empaquetado de valor único que incluye la consulta médica, 2 exámenes de laboratorio básicos o 1 imagen de rayos X más la interpretación por el médico para definir diagnóstico y plan de manejo; posterior a esto comunicarle al usuario vía telefónica o email sus resultados y planes de tratamiento. Derivados de la consulta general o prioritaria podrá resultar la realización de procedimientos menores los cuales tendrán un costo adicional, y los exámenes de laboratorio o imagenología serían realizados por un aliado estratégico especializado en el servicio).
- **Conclusiones:** se formuló la estrategia que permitirá a la IPS diferenciarse de las demás que existan en el sector salud, para la prestación de Servicios de Consulta Externa de Medicina General y Prioritaria a un nicho de mercado definido (población de estrato 1,2,3 de Medellín y área metropolitana), se planteó el camino que guiará a la IPS de baja complejidad para desarrollar la estrategia seleccionada y se diseñó el plan de acción centrado en el usuario y enfocado al mejoramiento continuo para el logro de los estándares de calidad y bajo costo en un entorno que cumpla los requisitos para que el prestador pueda ingresar y permanecer en el sistema y satisfaga a los usuarios.

Palabras Clave:

Estrategia, Oferta de Valor, Valor compartido, Modelo de negocio, innovación, mapa de valor, ontología

ABSTRACT

Introduction: The Colombian health sector underwent important transformations in the past recent decades. The system went from one that financed basically the public offer in health to a system directed mainly to subsidies to the demand, through the contributory and subsidized regimes. The country made important advances in coverage that allowed it to move from 56.9% to 90.8% between 1997 and 2012, largely thanks to increased public sector spending. However, the crisis of the health system in Colombia is now evident, not only as a consequence of the growing need for financial resources for the attention of population and chronic diseases, but also because of the difficulties in accessing general outpatient services Or priority, which has led to use of the ER services in an indiscriminate manner, generating congestion and saturation in them, the expenditure of resources that correspond to urgency and emergency care given their non-critical condition of the vast majority of users , A space where a complete response to the patient's needs can not be given, which increases even more non-quality costs.

~ Methodology: taking into account the existing social problem and the importance of addressing this need for a specific population niche among those who are highly affected, a review of the scientific literature of Michael Porter considered as the father of the strategy Competitive, currently interested in the problem of solving social problems related to health, focused on aspects such as the three generic strategies that he proposes and the risks of each one of them, to renew the processes and activities of health care in these Patients, in a shared-value business model, where one is aware of the needs and benefits that can be achieved without sacrificing the pursuit and achievement of profits and taking into account the five forces that intervene in the profitability. Likewise, in order to clarify the design, evaluation and innovation activities of the business model, Alexander Osterwalder's proposal has been taken into account with nine blocks and certain rules of interrelations among them, as a tool to achieve this, because of its holistic nature. For the simplicity of the concepts.

~ Resolutions: The proposed business model contemplates the operation of an IPS under the strategic model of Michael Porter, determining what must be done differently to meet a social need that is health care to a niche market, taking into account also what should be changed to be more profitable: to achieve a differentiation in the service, with characteristics of quality regulated in the Obligatory System of Quality Assurance of Health Care, where access, prompt response (Maximum response times of 48 hours for general medical consultation and 24 hours for priority consultation) and patient safety are priority, operating at low cost with more efficient logistics (a single value packaged service that includes medical consultation , 2 basic laboratory tests or 1 X-ray image plus the interpretation by the doctor to define diagnosis and management plan, after which the user will be informed by phone or email of their results and treatment plans. Derived from the general consultation or priority may be the realization of minor procedures which will have an additional cost, and laboratory or imaging tests would be performed by a strategic ally specialized in the service).

~ Conclusions: the strategy was established and it will allow the IPS to differentiate itself from the others in the health sector, for the provision of External Consultation Services of General and Priority Medicine to a niche market (population stratum 1,2, 3 of

Medellin and metropolitan area), it was proposed the path that will guide the low complexity IPS to develop the selected strategy and the user-centered action plan was designed and focused on the continuous improvement for the achievement of quality standards and Low cost in an environment that meets the requirements for the provider to enter and remain in the system and satisfy the users.

Keywords:

Strategy, Value Proposition, Shared Value, Business Model, Innovation, Value Map, Ontology

1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad Colombia invierte cerca de siete puntos porcentuales del PIB en salud, donde el 75% lo realiza el sector público. Eso ubica a Colombia como uno de los países latinoamericanos con mayor gasto público sectorial y donde las familias invierten una menor proporción de recursos en salud. Estos beneficios han estado acompañados de numerosas limitaciones y en los últimos años el país ha vivido un amplio debate sobre la política de salud. Existe una discusión sobre diversos factores que afectan al sector: la manera en la que está organizada la provisión de los servicios, la calidad y acceso a los mismos, la ineficiencia en el manejo de los recursos o la escasez de estos, el diseño de los planes de atención en los regímenes vigentes, la crisis financiera de los hospitales públicos y los resultados en materia de prevención y promoción de la salud. (31)

Desde hace varios años ha sido evidente la crisis del sistema de salud en Colombia, por la falta de recursos financieros para la atención de la población, sino por las dificultades para que esta, equitativamente y con independencia de su nivel de ingresos, acceda a servicios de buena calidad (2), prueba de ello es el incremento acelerado de las tutelas interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para acceder a servicios de salud. En este sentido se pronunció la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, expresando que gran cantidad de las tutelas presentadas en salud corresponden a servicios médicos que ya están reconocidos a los usuarios en el Plan Obligatorio de Salud; llamó la atención sobre graves fallas en los órganos estatales de control y protección del derecho a la salud, tales como, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Comisión de Regulación de la Salud y el Ministerio de la Protección Social, y detectó omisiones de los entes de vigilancia del sector, como la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo con la investigación realizada por la Universidad de los Andes compilada en el libro *La salud en Colombia, logros, retos y recomendaciones*, el problema de la calidad de los servicios es serio y tiene consecuencias indeseables (32). La baja calidad se refleja, también, en que desincentiva a los individuos para acudir oportunamente al médico y muchos lo hacen cuando ya su enfermedad se ha agravado, lo cual implica congestión en los servicios de urgencias de los hospitales, mala atención y costos altos en la prestación del servicio. A ello se suma que, en Colombia, las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de morbilidad y mortalidad aunque las enfermedades infecciosas continúan prevaleciendo en regiones apartadas del país y afectadas por la violencia.

Por definición, la enfermedad crónica implica mayores costos en su tratamiento y afecta en mayor grado a una población que envejece y tiene la expectativa de una más larga vida. Esto implicaría fortalecer el primer nivel de complejidad en la atención por cuanto, en la práctica, el énfasis en los servicios se ha puesto en Colombia en el cuarto nivel, que es el de mayor costo descuidando en consecuencia la atención de primer nivel que corresponde a la consulta médica general como base de la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Mi actual experiencia profesional como Médico General egresado de la Universidad CES, me muestra a diario las necesidades de salud de los usuarios quienes se enfrentan a las inconsistencias del Sistema General de Salud Colombiano actual, que con gran cantidad de trámites y dilación en los tiempos de respuesta imposibilita el cumplimiento de los estándares de calidad propuestos por el Sistema Obligatorio para la garantía de la calidad en Salud (SOGCS), una cadena de servicio que desmejora la salud de los usuarios.

Observar continuamente esta situación me motivó a hacer un seguimiento detallado de las quejas comunes de los usuarios, experiencias de mis colegas, reportajes de los medios de comunicación y los resultados de las mediciones

del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, me llevaron a concluir que los servicios médicos ambulatorios y el primer nivel de atención requieren de fortalecimiento y mayor cobertura para contribuir a la solución de la actual problemática de la salud en Colombia en la población de estratos bajos, a la generación de empleos de calidad y aprovechamiento de la capacidad resolutive del cuerpo médico.

El planteamiento de esta propuesta fue basado en un proceso de metodologías de identificación de oportunidades innovadoras que dieron como resultado el diseño de una IPS que ofertará únicamente los servicios de consulta médica general y consulta prioritaria privada y no a través de las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB); una alternativa de solución para las personas con casos médicos de baja complejidad donde el paciente busca diagnóstico y tratamiento con pronta resolución, en un entorno con una mejor logística y a costos más bajos, que pueda contribuir a solucionar en una alianza estratégica el problema social, agregando valor no solo al usuario sino generando rentabilidad para el prestador de los servicios definidos.

El presente documento está enfocado en la formulación de la estrategia y en el diseño del modelo a desarrollar en la IPS; sin embargo cabe aclarar que en la medida en que se pueda involucrar un actor cofinanciador del montaje de la misma ya se cuenta con la capacidad gerencial, humana, técnica y tecnológica para lograr su sostenibilidad.

Desde el punto de vista de la responsabilidad social y la labor de ejercer la medicina como una labor humanitaria, este proyecto contribuye en pequeña escala a aliviar la problemática actual colombiana ofreciendo a los beneficiarios del nicho seleccionado, la posibilidad de adquirir un servicio de salud eficiente y económico, y aporta soluciones a temas estructurales como la mejora de indicadores de calidad, disminución de los índices de mortalidad por enfermedades prevenibles y de fácil manejo a las que hace mención el plan nacional de salud pública y que se incluyen en el diseño de esta IPS como indicadores de medición de oportunidad y acceso a la salud.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la estrategia, el modelo de negocio para dar respuesta a ella y qué criterios se deben tener en cuenta en el diseño de una IPS de baja complejidad enfocada a prestar servicios de consulta externa general y prioritaria, a población de estratos 1, 2, y 3 de Medellín y su área metropolitana, que garantice el logro de niveles superiores de calidad, economía y genere satisfacción al usuario?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Formular la estrategia y diseñar el plan de negocios para la creación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud ubicada en la ciudad de Medellín, orientada a prestar servicios de consulta externa de medicina general y prioritaria que garantice altos niveles de calidad, economía y satisfacción del usuario de los estratos 1, 2,3 que requieran atención de baja complejidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir la estrategia que permite a la IPS diferenciarse de las demás que existan en el sector salud, para la prestación de Servicios de Consulta Externa de Medicina General y Prioritaria
- Formular la planeación estratégica para una IPS de baja complejidad que permita combinar los principios de calidad en salud, genere satisfacción del usuario y rentabilidad para los socios.
- Diseñar el modelo de negocio en salud, centrado en el usuario y enfocado al mejoramiento continuo para el logro de los estándares de calidad definida, economía y satisfacción del usuario.

3 MARCO TEORICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Aspectos Básicos del Modelo del Proceso de Investigación, Desarrollo e Innovación:

Los conceptos básicos contemplado en la NTC 5801, sirven de referencia a cualquier organización para definir o establecer su propio proceso de investigación, desarrollo e innovación, basado en la aplicación de la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). El Planear implica el establecimiento de los objetivos para conseguir los resultados teniendo en cuenta la estrategia definida con base en el foco establecido y los requisitos del mercado potencial; el Hacer, hace referencia al desarrollo del modelo, proceso o procedimiento; la Verificación consiste en el seguimiento y control respecto a los objetivos planteados y el informe sobre los resultados y el Actuar corresponde a la toma de decisiones para mejorar continuamente el proceso dentro de la organización.

El camino a seguir, surge del mercado potencial, la identificación y el estudio de las ideas para satisfacer nuevas necesidades o mejorar productos o procesos ya existentes. Con base en ellas, se elaboran los proyectos que dan lugar a un diseño básico, posteriormente se pasa a un diseño detallado y pruebas piloto que permitirá un rediseño, si procede, o comenzar las pruebas de elaboración o conformación de un producto o servicio. Cuando se resuelven todos los problemas que aparecen en la conformación descrita, continúa la etapa de comercialización y utilización del nuevo servicio o producto. La resolución de los problemas imprevistos, implican cambios en cualquiera de las actividades del procesos para mejorar el diseño; la información de los usuarios, será fundamental para generar nuevas ideas que permitan responder a las necesidades del mercado potencial.

Para dar la solución necesaria, es fundamental acudir a conocimientos internos y externos por lo cual es necesario la investigación que permita consolidar el conocimiento, pasar a la etapa del diseño básico del modelo con la secuencia

e interacción de las actividades, asegurar la disponibilidad de los recursos y la información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de las actividades con lo cual se pretende dar respuesta a la necesidad detectada que generó la innovación.

3.1.2 El Modelo de Michael Porter en el Diseño de un Modelo de Negocio:

Michael Porter es un economista, investigador, autor, asesor, orador y profesor en la Escuela de Negocios de Harvard, que ha llevado la teoría económica y los conceptos de estrategia para soportar muchos de los problemas que enfrentan las corporaciones, las economías y las sociedades, incluyendo la competencia en el mercado y la estrategia de la empresa, el desarrollo económico, el medio ambiente y la atención sanitaria. Su extensa investigación es ampliamente reconocida y es el estudioso más citado hoy en economía y negocios. Desde los años 2000, ha dedicado considerable atención a la economía de la atención de la salud, centrándose en la construcción del marco intelectual para realinear la prestación de atención sanitaria para maximizar el valor para los pacientes. En la *redefinición de la atención médica* (con Elizabeth Teisberg) y una serie de artículos, el Dr. Porter y sus colegas han introducido los conceptos básicos para el saneamiento de las organizaciones de atención de salud, la medición de los resultados del paciente y el coste real de la atención por el estado de salud, el diseño de reembolso basado en el valor Modelos, y la integración de los sistemas de salud de múltiples ubicaciones, entre otros.+

Para Porter, hacer un mejor modelo de negocios, implica tener en cuenta las siguientes premisas:

- Es imprescindible formular una estrategia, que lleve a hacer las cosas de manera diferente a como lo hacen los competidores.
- Moldear la estrategia, con base en el análisis de las cinco fuerzas de Porter, que permiten concebir cómo debe ser la competencia para estructurar el negocio y conseguir rentabilidad.
- Crear un Valor Compartido, lo cual implica que todo producto o servicio tiene un impacto sobre una necesidad de la sociedad y las compañías

deben redefinir sus productos y sus cadenas de valor, para satisfacer esas necesidades sociales, al mismo tiempo que generan mayores ingresos para sus empresas.

- Reorganizarse, armar nuevas estrategias y plantear nuevos pasos a seguir, después de toda crisis.
- Crear valor agregado para el cliente, siendo consciente de que se es parte integral de una sociedad sin la cual no podría crecer mi negocio.
- Hacer un mejor modelo de negocios, cambiando de paradigma y diseñando productos, servicios y la cadena de valor con una mirada amplia que incluya la comunidad y no se centre sólo en los mercados.

Para llevar a cabo lo anterior, es necesario desarrollar los siguientes pasos:

- **Definir la estrategia:** para ello, primero es necesario conocer el sector en donde estamos compitiendo, pensar en los clientes que se desean atender (enfoque o segmento), sus necesidades y las que se van a cubrir (entrega, servicio); los productos y servicios y sus características con una mirada más integral, buscando cuáles son las que más valoran los clientes para hacer la diferencia con el fin de que se perciba con un servicio/ producto único y a un bajo costo, para innovar con característica única, más personalizada y buen diseño que cree un valor distinto para el consumidor y permita a la empresa prosperar y lograr una superior rentabilidad.

El punto fundamental de toda buena estrategia es brindar algo diferente, ser única y singular; de otra parte es importante saber que el número uno no es el más rentable; eso no es una estrategia sino una meta, un deseo, una aspiración. Para lograr una buena estrategia se requiere estructurar un proceso sistematizado que permita la ejecución de una idea bien fundamentada.

Porter propone tres enfoques analíticos para descubrir una estrategia:

- Realizar una segmentación de la empresa

- Determinar cuáles son las actividades singulares que se tienen dentro de la cadena de valor
- Qué se sacrifica , en qué se beneficia en la cadena de valor y qué producto se tiene

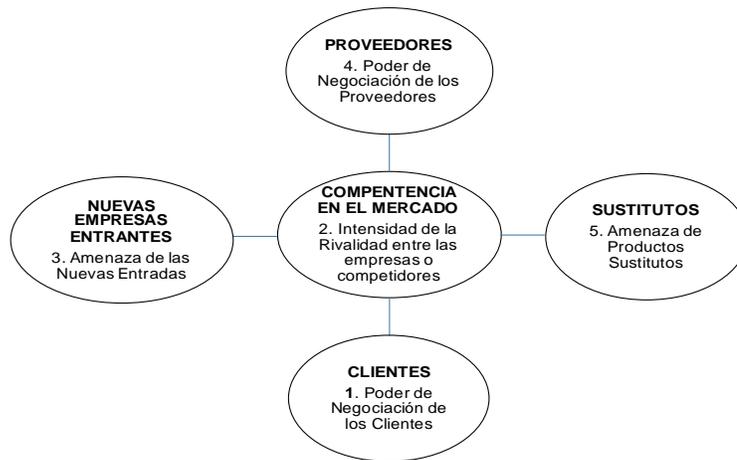
- **Cinco Fuerzas de Michael Porter**

Para definir la estrategia es imprescindible tener claro la manera como se concibe la competencia; el error más grave es entrar a competir con las mismas cosas que hacen las demás IPS, porque se cae en la competencia por precios y no por valor único para el cliente.

Las ganancias del tipo de negocio y parte del éxito tiene que ver con la estructura del negocio y la posición que se tenga en él, si se tiene o no ventaja competitiva.

Es importante analizar el sector y observar el ambiente competitivo para poder definir la estrategia, la cual se modela con base en las 5 fuerzas que ayudan a determinar cuáles son los impulsores económicos fundamentales y qué es lo que generalmente genera rentabilidad; identificar cuáles son críticas, donde están las limitantes, qué se puede flexibilizar para lograr una mejor posición competitiva. Es necesario entender cómo los clientes, proveedores, sustitutos y potenciales competidores evolucionan y qué implicaciones tienen en la estrategia.

Figura 1. Cinco fuerzas de Michael Porter que definen la rentabilidad de una empresa



Fuente:

Fuerza 1. El Poder de los Clientes o Consumidores llamados también compradores: el concepto del poder de compra de clientes o consumidores creado por Porter, significa que ellos pueden ejercer presión sobre las empresas para conseguir que se ofrezcan productos o servicios de mayor calidad, mejor servicio al cliente y precios más bajos; comparan los proveedores de los productos o servicios que necesitan; si hay pocos compradores o clientes y muchos vendedores, si el costo de cambiar un producto o servicio por el de otro vendedor es bajo, si los comparadores pueden comenzar a producir por si mismos el producto o servicio que necesitan, si el consumidor es sensible al precio, si compra grandes volúmenes de servicios o productos estandarizados y/o si los productos o servicios sustitutos están disponibles en el mercado, el poder de negociación del cliente, consumidor o comprador es alto. Por el contrario, si existe baja concentración de clientes, si los clientes o compradores tienen un bajo nivel de educación, si compran productos o servicios especializados, si no existen productos o servicios sustitutos en el mercado, se dice que el poder de negociación del cliente o comprador es bajo.

Entender la interpretación del Poder de Negociación del Cliente es básico. Se puede decir que si el poder de negociación del cliente es bajo, el negocio es

más atractivo y aumenta el potencial de ganancias para el proveedor del producto o servicio (vendedor) y si el poder de negociación del cliente es alto, el negocio es menos atractivo y disminuye el potencial de ganancias para el vendedor.

Fuerza 2. La Intensidad de la Rivalidad entre los Competidores: hace referencia a quienes ofrecen los mismos productos o servicios que se esfuerzan por alcanzar una posición en el mercado, viéndose como rivales y utilizando diferentes tácticas como la competencia de precios, las batallas publicitarias, el lanzamiento de productos o servicios y a medida que siente la presión competitiva el grado de rivalidad se va haciendo más intenso. Según Porter, cuando la naturaleza de la rivalidad entre los competidores se basa en lo anterior, el impacto sobre el negocio es negativo; las empresas se vuelven dependientes al basar la competencia en el precio y la rentabilidad se va al piso.

Existen factores estructurales que afectan a la rivalidad entre los competidores como los altos costos fijos o costos de almacenamiento, que llevan a las empresas a disminuir los precios para garantizar las ventas; cuando el crecimiento del sector es lento, las empresas solo pueden crecer captando el mercado, lo cual conduce a una mayor competencia; quienes incrementan su capacidad por economía de escala, reducen precios; cuando existen numerosos competidores, aquellos equilibrados en fuerza, participan más en batallas competitivas, atacan y toman represalias en su lucha por alcanzar el liderazgo en el mercado; cuando no hay diferenciación en los productos o servicios, la competencia se da por precio y servicio; las empresas con alto desempeño, pueden sacrificar la rentabilidad para poder expandirse; cuando hay competidores extranjeros, que tienen diferentes metas y estrategias competitivas pueden alterar la forma de hacer negocios y cuando existen restricciones gubernamentales y sociales, interrelaciones estratégicas, costos fijos de salud, activos especializados, evitan que las empresas salgan del sector aún si están con rendimientos bajos o negativos en las inversiones.

Para que la rentabilidad de una empresa del sector sea alta, la naturaleza de la rivalidad debe estar basada en innovación, en ofrecer algo diferente al cliente que se quiere atender, creando valor para él, teniendo en cuenta su percepción.

Fuerza 3. Nuevas Empresas Entrantes o Competidores: se refiere a las barreras de entrada de nuevos productos/competidores. Cuanto más fácil sea entrar, mayor será la amenaza, es decir que si se trata de montar un pequeño negocio será muy fácil la entrada de nuevos competidores al mercado.

Porter identificó siete barreras de entradas que podrían usarse para crearle a la organización una ventaja competitiva:

- Economías de escala
- Diferenciación del producto
- Inversiones de capital
- Desventaja en costes independientemente de la escala
- Acceso a los canales de distribución
- Política gubernamental
- Barreras a la entrada

Fuerza 4. El Poder de Negociación de los Proveedores: cualquier negocio necesita materias primas para producir y esto crea relaciones con los proveedores de estos insumos. Cuando los proveedores de los insumos requeridos para funcionar, se organizan gremialmente, tienen fuertes recursos, realizan acuerdos y adicionalmente los insumos requeridos no tienen sustitutos en el mercado, son escasos y de alto costo, y/o de otra parte, cuentan a su vez con los canales de distribución o los lugares en donde se distribuye el producto, ellos pueden imponer sus condiciones. Adicionalmente, si existe un proveedor dominante puede utilizar esta influencia para imponer los precios y disponibilidad. El nivel de calidad y servicio del proveedor y su rentabilidad son factores para contar con poder de negociación.

Fuerza 5. Amenaza de ingreso de Productos Sustitutos: si existen productos o servicios sustitutos, el mercado o segmento de éste no es atractivo; esto se vuelve más difícil si los sustitutos tecnológicamente son más avanzados o pueden entrar a precios más bajos.

Las patentes farmacéuticas o tecnológicas muy difíciles de copiar, permiten fijar los precios y suponen normalmente alta rentabilidad. Por otro lado, mercados en los que existen muchos productos iguales o similares, suponen por lo general baja rentabilidad.

Los siguientes factores constituyen amenaza de ingresos de Productos Sustitutos:

- Propensión del comprador a sustituir.
 - Precios relativos de los productos sustitutos.
 - Coste o facilidad del comprador.
 - Nivel percibido de diferenciación de producto o servicio.
 - Disponibilidad de sustitutos cercanos.
 - Suficientes proveedores
-
- **Definir la cadena de valor:** la cadena de valor es el conjunto de actividades que se deben realizar y tienen valor para el cliente, teniendo en cuenta los impactos sociales, ambientales y económicos, la sustentabilidad y la productividad para incrementar los ingresos.

 - **Lograr una ventaja competitiva:** Según Michael Porter dos son los tipos de ventajas competitivas que se pueden observar en el mercado:
 - Liderazgo en costos, logrado por el acceso a las materias primas a un menor costo ya que a mayor producción corresponde un menor costo per cápita, por la mayor eficiencia en las actividades que conllevan a la producción del servicio o producto y/o a un diseño de producto o servicio con capacidad para ser producido.

- Diferenciación del producto o servicio, entendido como capacidad para ofrecer un producto o servicio distinto y más atractivo para los consumidores frente a los productos ofrecidos por los competidores,

Michael Porter habla de tres circunstancias en las cuales se puede aplicar en conjunto la diferenciación y el liderazgo en costos

- En el caso que los competidores resulten muy ineficientes en sus planes de empresa
- En el caso que la empresa pueda contar con alguna tecnología exclusiva que no esté al alcance de los competidores
- En el caso que exista una fuerte posibilidad de coordinar estrategias comunes entre distintas empresas del mismo sector, como cuando hay una participación en sociedad similar en empresas distintas que de hecho ya no se pueden considerar oponentes.

En el desarrollo de una empresa, Michael Porter da mucha importancia a las tecnologías y especialmente a las de comunicación, porque son vitales en la estrategia competitiva, ya que permite obtener ventajas como: mejor control del plan empresarial, mejor programación de la empresa, mejor posibilidad de llevar a cabo investigaciones de mercado efectivas, mejor capacidad de gestión y una medición más exacta del producto o servicio en el mercado al cual está dirigido.

3.1.3 Definición del modelo de negocio:

Con el fin de identificar con éxito la oportunidad de innovación que da solución a la problemática planteada utilizamos las herramientas gerenciales para la creación del plan de negocio que permiten probar su viabilidad económica, técnica y nivel de innovación y posteriormente dar inicio a la creación y puesta en marcha de la empresa planeada.

Uno de los objetivos fundamentales cuando desarrollamos un negocio es agregar valor a nuestra idea empresarial. El ejercicio de diseño de un modelo de negocio parte de consideraciones estratégicas previas, en las que se ha

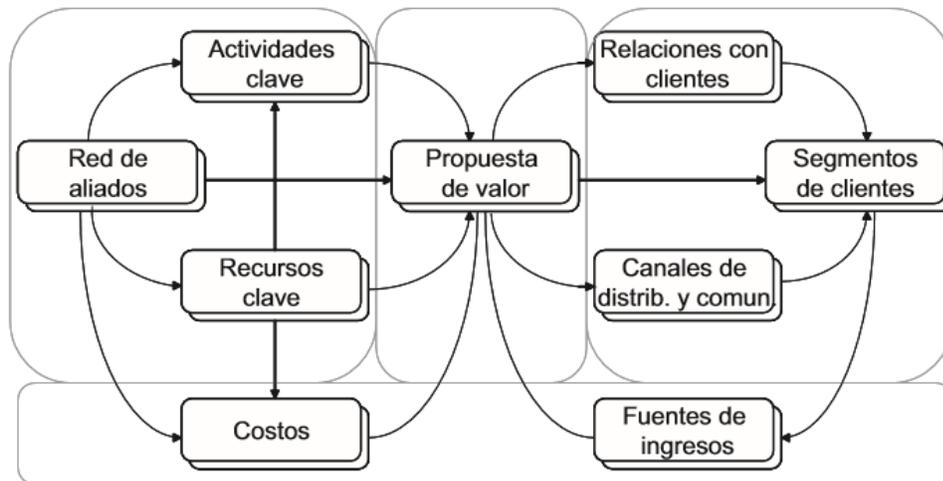
evidenciado un problema o una oportunidad y se tiene la voluntad de movilizar un equipo multidisciplinario para abordarlo.

Desde el año 2008 Alexander Osterwalder diseñó el modelo Canvas propone una metodología sencilla para que el negocio tenga éxito como una de las herramientas más usadas de la teoría de innovación en el campo de la gerencia como una fuente muy importante de generación de valor en el mundo empresarial (33).

La aplicación de la metodología consistió en organizar sesiones con equipos multidisciplinarios alrededor de un tablero que tiene el diagrama de los nueve bloques (ver figura 2), y, mediante la utilización de piezas de papel, de tipo post-it, los participantes escribimos y colocamos los elementos constitutivos del modelo, generando discusiones y aportes que fueron enriqueciéndolo. Como lo sugiere la metodología iniciamos por los bloques de clientes y oferta de valor, que pueden ser considerados el Core o la razón de ser del negocio, seguidos por los bloques de canales, relacionamiento y fuentes de ingresos; después trabajamos con los bloques del lado izquierdo (ver figura 1), los cuales contienen la descripción de cómo se produce y apoya la oferta de valor que se propone, que incluye los bloques de recursos/capacidades, procesos y aliados y los costos asociados.

Esta herramienta, combinada con otras y con una metodología basada en la interacción de inteligencia colectiva (Osterwalder & Pigneur, 2009: 248-259), da lugar a importantes posibilidades de innovación en los negocios. Los temas abordados en este artículo incluyen una breve descripción de esta metodología, algunos ejemplos de su aplicación y el software desarrollado para facilitar el uso de la metodología en casos de equipos con interacción virtual.

Figura 2: Diagrama de la ontología de modelos de negocio propuesta por Osterwalder y Pigneur.



Fuente: Libro Business Model Generation en español. 2013

La descripción de cada uno de los 9 bloques es la siguiente:

- Segmentos de clientes:** En este bloque se listan los diferentes tipos de clientes a los que se dirige la oferta. La clasificación se hace con base en diferencias en necesidades, forma de accederlos, tipo de relación y rentabilidad, entre otros y con base en variables demográficas, geográficas y sicográficas, entre otras.
- Propuesta de valor:** La oferta es lo que atrae a los clientes; aquello por lo que están dispuestos a pagar. Se presenta como un paquete de productos y servicios y los principales atributos de cada uno.
- Canales de distribución y comunicación:** a través de los cuales se accede a los clientes para comunicarse con ellos y para ofrecer la propuesta de valor. Entre ellos están la fuerza de ventas, los puntos de venta, los afiliados, la publicidad, las reuniones, los sitios web, etc.

- d. Tipo de relaciones con los clientes: define cuáles tipos de relaciones se establecen con cada uno de los segmentos atendidos, desde las más personalizadas, como tener ejecutivos de cuenta, pasando por relaciones personales pero masivas como el contact center, hasta aquellas relaciones por medio de los portales web o de voz, automatizados, entre otros. Se deben tener en cuenta las distintas etapas del ciclo de la relación como preventa, venta, postventa y migración a nuevas ofertas.

- e. Fuentes de ingresos: Son las fuentes de las cuales se reciben los ingresos por la propuesta de valor que se ofrece. Se incluyen acá: transacciones, suscripciones, servicios, licenciamiento, alquiler, pauta publicitaria, entre otros.

- f. Recursos clave: Son los recursos que una compañía debe desplegar para hacer que el negocio funcione. Incluye recursos físicos, intelectuales, humanos y financieros. Pueden ser propios, arrendados o adquiridos de sus aliados clave.

- g. Actividades clave: Son las principales actividades que deben realizarse mediante la utilización de los recursos clave para producir la oferta de valor y para gestionar las relaciones con los clientes y los aliados. Es imprescindible concentrarse en las competencias esenciales y buscar aliados para las demás.

- h. Red de aliados: Está conformada por los aliados y proveedores que deben identificarse y con los que se establecen relaciones. Para lograr ciclos de innovación más rápidos y exitosos cada vez es más importante apalancarse en recursos y actividades de terceros, con los que se puede lograr construir o complementar la oferta de valor u optimizar costos.

- i. Estructura de costos: La estructura de costos está fundamentada en el listado de los costos más significativos del modelo de negocio, fundamentalmente recursos, actividades y red de aliados así como su relación con los demás bloques.

3.2 MARCO LEGAL

Este proyecto se desarrollará a la luz del marco legal que reglamenta la operación de salud en Colombia para lo cual se hace referencia a las siguiente legislación.

3.2.1 Decreto 1011 de 2006:

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones del presente decreto aplican entre otros a los Prestadores de Servicios de Salud. Establece que el SOGCS tiene cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. Son de obligatorio cumplimiento el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y el Sistema de Información para la Calidad.

Este decreto determina que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales. Igualmente, que las IPS para poderlos prestar los servicios que considere, debe estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores (REPS) y los servicios que desea prestar deben estar habilitados, para lo cual tienen que cumplir con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y las demás complementarias que le aplican según el ámbito de acción.

De otra parte, deben implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, con el fin de que los procesos mejoren poco a poco hasta lograr estándares superiores de calidad, siendo los máximos en Colombia, los definidos en los Manuales de

Acreditación Ambulatorios y Hospitalarios; así mismo, deben implementar el Sistema de Información para la Calidad, con los indicadores reglamentados en la Resolución 256 de 2016 así como los requeridos en Habilitación y los definidos en los diferentes procesos para medir el cumplimiento de los objetivos propuestos.

3.2.2 Resolución 2003 de 2014:

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud descritas en el Manual que hace parte integral de la presente resolución. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones: Capacidad Técnico-Administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera y Capacidad Tecnológica y Científica.

De manera previa a la inscripción de la IPS como Prestadora de Servicios de Salud, se debe realizar la autoevaluación de los servicios que va a prestar, frente a los criterios de habilitación de todos los servicios que le aplican y los específicos del servicio que desea prestar, en este caso, el de Consulta Externa Medicina General y Consulta Prioritaria. Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

La IPS deberá determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio; realizar la autoevaluación y la posterior declaración en el REPS, Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión, radicar el formulario de Inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.

El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.

La inscripción inicial es gratuita y es aquella que realiza el prestador que ingresa al REPS por primera vez, la cual tiene una vigencia de cuatro (4) años y podrá ser cancelada en cualquier momento por las Entidad Departamental de Salud en el caso de Antioquia, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación.

Para la habilitación de la IPS que también es gratuita, como es nueva, requiere visita previa de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSPSA) porque esta IPS va a prestar servicios en el Departamento de Antioquia. Para ello, una vez realice la inscripción y lleve los documentos al Ente Territorial, solicitará mediante oficio dirigido a la DSSPSA la visita previa; el Ente Territorial tendrá un plazo de 6 meses para hacerla; mientras no se lleva a cabo y se certifique que cumple con todas las condiciones mínimas para ingresar en el Sistema no puede iniciar la prestación de servicios de salud. Si al realizar la visita de verificación previa, el prestador o el servicio no cumple con las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de los Servicios de Salud, la entidad a cargo de la visita registrará en el REPS los resultados y el prestador deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador o habilitación del servicio, en los términos definidos en la presente resolución.

3.2.3 Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y Guías para Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud:

Todas las IPS deben planear la manera cómo van a desarrollar el PAMEC, que es la herramienta definida por el Ministerio de la Protección Social para

implementar el segundo componente del SOGCS que es la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

3.2.4 Resolución 256 de 2016:

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

El monitoreo de la calidad en salud tendrá como finalidad: fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud, gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud, contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección, promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, la IPS deberá adoptar los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico No. 1 de esta resolución contiene la ficha de los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se

vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.

La Institución Prestadora de Servicio de Salud deberá reportar la información de su competencia, contenida en los Anexos Técnicos Nos. 2 y 3 de esta resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO de este Ministerio y deberán reportarla a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO de este Ministerio, en las fechas que se relacionan a continuación semestralmente, teniendo en cuenta las fechas descritas en la presente resolución.

3.2.5 Programa de Seguridad del Paciente:

El Sistema Único de Habilitación, en el Estándar 5 Procesos Prioritarios, establece que la IPS deberá Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:

- a. Planeación estratégica de la seguridad que implica la existencia de una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia; conformación de un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal y un Comité de Seguridad del Paciente responsable del análisis, medición y gestión de los eventos adversos.
- b. Fortalecimiento de la cultura institucional: la IPS debe tener un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

- c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: la IPS debe contar con un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- d. Procesos Seguros: la IPS debe tener definidos, monitorear y analizar los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.
Se realizarán acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos, se evaluará el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso, se tendrán definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

La institución contará con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio; las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos serán conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y debe existir evidencia de su socialización y actualización.

La IPS deberá establecer procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia. Si va a manejar oxígeno, la institución deberá contar con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya

atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.

Para la elaboración del Programa de Seguridad del Paciente, se tendrá en cuenta los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente publicada por el MPS en 2008, la Guía Técnica Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la Atención en Salud publicada por el MPS en marzo de 2010, la Lista de Chequeo Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente obligatorias, publicadas en 2014 por el MSPS y los Paquetes Instruccionales para la Implementación de las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, versión 2 publicadas por el MSPS en el 2014.

4 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 ENFOQUE METODOLOGICO

El presente estudio tiene un enfoque descriptivo, cualitativo, que parte de una necesidad identificada en la población a través de un modelo innovador de atención para mejorar el acceso y la oportunidad en la atención con una estrategia de empaquetamiento de servicios a un precio justo para ayudar a la solución de problemas detectados.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio que presenta el desarrollo de la estrategia que utilizará la IPS de baja complejidad y el plan de negocios para suplir una necesidad social relacionada con el acceso oportuno a la atención en salud en los Servicios de Medicina General y Consulta Prioritaria, a bajos costos, con un modelo innovador.

4.3 POBLACION OBJETO

Este modelo de negocio está dirigido a población de los estratos 1, 2 y 3 de Medellín y su área metropolitana, del género masculino y femenino de todos los grupos etareos que requieran atención en IPS de baja complejidad.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Estratos 1,2 y 3 de la población de los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, La Estrella, Sabaneta, Caldas y Envigado.
- Pacientes de baja complejidad que requieran consulta general y prioritaria
- Es un servicio privado que no está sometido a ningún régimen.

4.4.2 Criterios de Exclusión

Pacientes que en el momento de solicitar la consulta se evidencia un estado clínico de urgencias; adicionalmente, pacientes que no correspondan a estratos 1,2 ni 3.

4.5 DESCRIPCION DE VARIABLES

Las acciones realizadas en el Diseño de la Estrategia y Plan de Negocios para la creación de la IPS de baja complejidad dirigida a prestar Servicios de baja complejidad, de Consulta Externa de Medicina General y de Consulta Prioritaria se abordaron teniendo en cuenta una serie de variables preestablecidas, y cada una de ellas debió ser un elemento representativo en el abordaje, tener alto impacto , contar con criterios explícitos, agrupables y corresponder a dimensiones claves en su estructuración.

Tabla 1. Descripción de Variables categorizadas

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	NATURA LEZA
FORMULACION DE LA ESTRATEGIA	Identificar los Servicios del Sector Salud en donde se va a competir; clientes que se desean atender (enfoque o segmento), sus necesidades y las que se van a cubrir (entrega, servicio), sus características , , buscando cuáles son las que más valoran los clientes para hacer la diferencia con el fin de que se perciba con un servicio/ producto único y a un bajo costo,	Cualitativa	Nominal
ESTRUCTURA CION DEL NEGOCIO	Analizar el sector y observar el ambiente competitivo para poder definir la estrategia, la cual se modela con base en las 5 fuerzas de Porter, generando el orden de prioridad que se va a tener en cuenta.	Cualitativa	Ordinal
DEFINICION DE CADENA DE VALOR	Conjunto de procesos que se deben realizar y tienen valor para el cliente	Cualitativa	Nominal
Definición DE VENTAJA COMPETITIVA	Cómo diferenciar el servicio que se va a prestar y cómo lograr costos bajos	Cualitativa	Nominal
MODELO DE NEGOCIO	Descripción de: Segmento de Clientes, Propuesta de Valor, Cadena de Valor, Canales de distribución y comunicación, Tipo de relaciones con los clientes, Fuentes de Ingresos, Recursos clave, Actividades claves, Red de aliados, Estructura de Costos	Cualitativa	Nominal
CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR LA IPS SEGÚN ESTANDARES DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLICA A LA IPS	Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Sistema de Información para la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente	Cualitativa	Nominal

4.6 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información que se tuvo en cuenta para el diseño de la IPS objeto del Presenta trabajo, fue tomada de las siguientes fuentes secundarias:

Publicaciones de Internet de las teorías de Michael Porter reconocido a nivel global como la principal autoridad mundial en materia de competitividad, estrategia empresarial y valor compartido, y de Alexander Osterwalder y Yves Pigneur sobre Modelo de Plan de Negocios, así como los relacionados con la Normatividad vigente y documentos técnicos relacionados con las condiciones que debe cumplir una Institución Prestadora de Servicios de Salud para poder ingresar al Sistema y permanecer en ella, así como para cumplir con el SOGC en los componentes obligatorios.

4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para establecer los aspectos que debe contener cada una de las variables categorizadas se adicionó la definición operativa de cada una de ellas; el diagrama de un plan de negocios.

4.8 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Después de revisar las teorías se definieron los elementos claves que debe contener el diseño de una IPS de baja complejidad interesada en prestar servicios de salud de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria, cumpliendo con los criterios requeridos para garantizar características diferenciadoras y los requeridos en un plan de negocios; adicionalmente los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, descritos en la Resolución 2003 de 2014- y el Manual que hace parte de esta resolución en los estándares y criterios que aplican a la IPS; la Lista de Chequeo Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente obligatorias para las IPS, la Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente en la atención en salud, los Paquetes Instruccionales para la Implementación de las Buenas Prácticas obligatorias que apliquen a la IPS, la Resolución 256 de 2016 para tener claridad sobre los indicadores de obligatorio

cumplimiento para el monitoreo de la calidad que aplican a la IPS ESE, el responsable de este trabajo estableció el detalle del contenido de cada una de las variables categóricas que debían estar en el documento que contiene el diseño de la IPS

4.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tomaron las variables categorizadas y se desarrollaron los datos individuales teniendo en cuenta la información de las anteriores publicaciones y normatividad vigente, se agruparon en cada una de las variables categorizadas con el fin de estructurar los diferentes elementos que se debieron abordar en el diseño de la IPS. Finalmente, en el capítulo 7, Resultados, fue documentado

5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Para asegurar que las técnicas de recolección de datos dieran datos precisos y confiables, se contrarrestaron los siguientes sesgos que podían presentarse en la recolección de la información:

Sesgos por distracción podría haber distracción en el proceso de elaboración de los elementos a tener en cuenta por cada variable categorizada, y olvidar el registro de algunos que sirviera de insumo en el diseño. Para evitarlo, se tuvo en cuenta cada una de las variables descritas en la tabla y se tomó de los documentos anteriormente explícitos.

Sesgo por percepción: podría tener una percepción selectiva de los criterios y no contar con todos los aspectos claves del diseño, lo cual pudo haber llevado a que el trabajo no reflejara lo esperado. Para evitarlo, al finalizar el diseño se hizo una verificación de lo descrito frente a lo definido en la tabla de variables.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no corresponde a una investigación biomédica en seres humanos sino a un proyecto de desarrollo de una IPS para atención de seres humanos. Considerando las circunstancias mencionadas, no se irrespetó la dignidad de pacientes, sus derechos ni su bienestar.

7 RESULTADOS

A continuación se presenta el resultado del ejercicio realizado para el diseño de Una IPS de baja complejidad enfocada a prestar servicios de consulta externa general y prioritaria, a población de estratos 1, 2, y 3 de Medellín y su área metropolitana con la estrategia, el modelo de negocio para dar respuesta a ella y los criterios que se deben tener en cuenta para garantizar niveles superiores de calidad, economía y genere satisfacción al usuario

Es necesario hacer claridad que el presente trabajo muestra el diseño básico de la IPS con la conformación de los servicios que se desean prestar. En un posterior trabajo, se hará el desarrollo completo de cada una de las condiciones mínimas que debe cumplir la IPS para poder inscribirse como prestador y habilitar los servicios de salud, para ingresar al Sistema. Podrá haber cambios en cualquiera de las actividades de los procesos para mejorar el diseño; la información de los usuarios y el resultado de la evaluación por parte del Ente Territorial Departamental, será fundamental para generar nuevas ideas que permitan responder a las necesidades del mercado potencial y las obligaciones reglamentarias.

7.1 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La empresa objeto de este diseño, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, para la atención a la población de estratos 1, 2,3 ubicada en la ciudad de Medellín y su área metropolitana, en los Servicios de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria. Las principales necesidades que los Usuarios de esta IPS buscan suplir porque más valoran en su proceso de atención en la baja complejidad son el acceso oportuno a estos servicios y a bajo costo para solucionar un problema de salud de baja complejidad, no urgente.

7.2 ESTRUCTURACIÓN DEL NEGOCIO

Se realizó el análisis del sector de salud, y en forma específica las IPS privadas que prestan Servicios de Consulta Externa y Consulta Prioritaria, teniendo en cuenta las 5 fuerzas de Porter para modelar la estrategia definida. El resultado fue el siguiente:

Fuerza 1. El Poder de los Clientes o Consumidores llamados también compradores: En una IPS privada, los clientes o consumidores que en este caso son los Usuarios de los Servicios de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria, ejercen presión sobre la IPS para conseguir que se ofrezcan productos o servicios de mayor calidad en cuanto a oportunidad del acceso a la consulta de baja complejidad en la modalidad intramural de tipo ambulatorio y a precios más bajos, con estándares de calidad mejores que otras IPS privadas que ofrezcan los mismos servicios. Los Usuarios son muy sensibles al tiempo de espera para la atención y resolución de su problema no urgente, comparan los diferentes proveedores de estos servicios y deciden por los que suplan mejor estas necesidades.

Para que la IPS pueda dar respuesta a estas necesidades de los Usuario, debe incluir en el proceso de atención no solo la prestación del servicio por parte del médico en la consulta externa general programada o prioritaria sino también aquellos servicios interdependientes, requeridos para la solución del problema de salud, como el servicio de laboratorio clínico y el servicio de radiología e imágenes diagnósticas de manera propia o en alianza con otras IPS cuya razón de ser sea la prestación de los servicios requeridos para dar integralidad a la atención. Además si de la Consulta Externa de Medicina General se deriva la realización de procedimientos menores y la IPS los ofrece dentro de la atención, también requiere la realización del proceso de esterilización ya sea de manera propia o contratada con otra institución que esterilice el instrumental necesario para los procedimientos menores que oferte la IPS. En este caso, el poder de

negociación del Usuario es alto y si la IPS no se diferencia de las demás IPS que prestan estos servicios, la rentabilidad de la IPS será baja.

Adicionalmente, como es una atención de carácter privado, no existe la posibilidad de que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios pongan condiciones.

Fuerza 2. La Intensidad de la Rivalidad entre los Competidores: se hizo una revisión de las IPS de carácter privado que prestan los Servicios de baja complejidad de Consulta Externa de Medicina General y de Consulta Prioritaria, que estuvieran posicionados en el mercado y que pudieran ser rivales de la IPS objeto del diseño. Se identificó que no es común encontrar IPS de carácter privado, específicamente con estos dos servicios, posicionados en el sector, cuya logística también incluya la interdependencia de los servicios de laboratorio clínico ni radiología e imágenes diagnósticas para mejorar la capacidad resolutive de manera oportuna e integral, dirigida específicamente a la población de estratos 1,2 y 3. El propósito aquí sería que la IPS se diferencie en entregar un servicio integral de Consulta Externa de Medicina General y de Consulta Prioritaria, que incluya los exámenes de laboratorio específicos para dar solución diagnóstica (si es necesario) a patología de baja complejidad, no urgente, con una logística que garantice oportunidad del acceso y costos bajos. De otra parte, es fundamental que una vez la estrategia esté implementada, se publique y se comunique a los potenciales Usuarios, buscando además comprensión del mensaje que se quiere entregar. En este caso la interrelación estratégica es fundamental para la resolutive; de esta manera estaría ofreciendo un producto innovador porque las IPS analizadas no incluyen la integralidad.

Fuerza 3. Nuevas Empresas Entrantes o Competidores: una barrera para la entrada de otra IPS que preste servicios específicos para la población de estratos 1, 2, 3, en estos dos servicios, es crear ventajas

competitivas que en este caso son la diferenciación del servicio con la integralidad de la atención, la oportunidad del acceso y los costos bajos.

Fuerza 4. El Poder de Negociación de los Proveedores: la IPS necesita materias primas para producir consultas y realizar procedimientos menores y esto crea relaciones con los proveedores de estos insumos. Sin embargo, los insumos requeridos para funcionar la Consulta Externa de Medicina General y la Consulta Prioritaria, son ofrecidos por muchos proveedores, no son especializados, existen muchos canales de distribución y por tanto no es muy posible que puedan imponer condiciones de precios y disponibilidad. El nivel de calidad y servicio del proveedor y su rentabilidad son factores para contar con poder de negociación.

Fuerza 5. Amenaza de ingreso de Productos Sustitutos: aunque se evidencian en el mercado servicios de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria, no existen sustitutos para el que se desea prestar, porque hasta el momento no cuenta con la diferenciación que se propone.

Teniendo en cuenta el análisis de las 5 fuerzas anteriores, el negocio se estructura de la siguiente manera: Diseñar una IPS de baja complejidad, que cumpla con las condiciones mínimas para Prestar Servicios de Salud de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria a la población de estratos 1,2,3, en un paquete que incluya además laboratorio clínico y radiología diagnóstica también de baja complejidad, en alianza con otros IPS cuya razón de ser sea la complementación diagnóstica, para garantizar la integralidad que permita dar resolutivez, con un tiempo de espera para el acceso a la consulta de primera vez y a la de control inferior a la de las IPS del sector que pudieran ser sus competidores y a bajos costos.

7.3 CADENA DE VALOR

El conjunto de procesos que deben realizarse para agregar valor al Usuario de estratos 1, 2,3 y suplir sus necesidades, son los siguientes:

- Procesos Estratégicos: Gestión Estratégica, Gestión de Calidad, Gestión Administrativa y Financiera
- Procesos Misionales: Admisión y registro, Atención Consulta Externa de Medicina General, Atención Consulta Prioritaria, Procedimientos Menores, Referencia de Pacientes, Esterilización
- Procesos de Apoyo Administrativo: Gestión del Talento Humano, Gestión de Tecnología (incluye equipos biomédicos y no biomédicos), Gestión de Información, Compras, Gestión de Ambiente Físico (incluye aseo, vigilancia, mantenimiento)

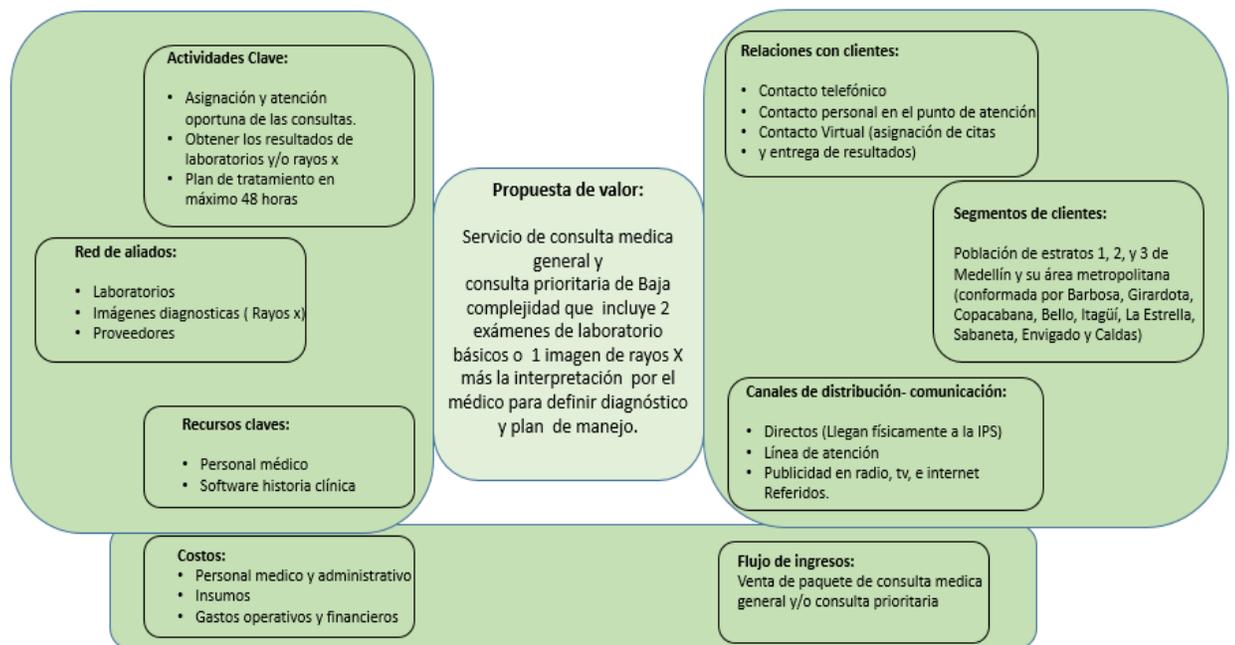
7.4 VENTAJA COMPETITIVA

- La principal ventaja competitiva es la diferenciación del servicio de Consulta Externa de Medicina General y Consulta Prioritaria, enunciado anteriormente, que lo hace más atractivo a Usuarios frente a los productos ofrecidos por los competidores.
- La eficiencia en la realización de las actividades, con un proceso de referencia con altos estándares de calidad y una alianza con instituciones para coordinar la complementación diagnóstica y facilitar de manera oportuna la resolución del problema de salud no urgente y de baja complejidad, es otra ventaja competitiva. El uso de la tecnología para el reporte oportuno de los resultados es vital en la estrategia competitiva, ya que permite obtener ventajas como mejor capacidad de gestión del servicio que contribuye a la eficiencia y oportunidad del servicio.

7.5 PLAN DE NEGOCIOS

Incluye el objetivo general del negocio, los métodos que se van a emplear para alcanzar los objetivos en cuanto a: mercado (definición de producto, análisis de competidores, canales de distribución y comercialización, y precio), aspectos técnicos (ingeniería, datos de laboratorio, levantamiento y escalonamiento de prototipos), financieros (estructura de capital, evaluación financiera, fuentes de financiamiento) y de organización (aspectos legales, propiedad intelectual, modelo de negocio, personal, organigrama, filosofía).

Figura 3: Modelo de negocio de la IPS en diseño básico



Fuente: elaboración propia.

7.5.1 Planeación estratégica

Análisis interno Æ DOFA:

Toda estrategia de negocio que pretenda partir de conocimientos y hallazgos importantes que permitan consolidar un modelo exitoso, debe ocuparse de la realización de un análisis cruzado de los factores internos y externos que constituyen los aspectos útiles y perjudiciales para la organización. Tal análisis ha de partir de la estructuración de una matriz clave para el diagnóstico inicial, que en el caso del presente trabajo, se basa en el derrotero planteado por los autores Osterwalder y Pigneur (2010). De acuerdo con el planteamiento de los autores, el equipo encargado de realizar el análisis deberá fundamentarse en el lienzo como punto de partida . visual y escrito . que estructura la empresa para determinar el modelo en 9 bloques específicos, para luego combinarlo con la matriz DOFA, mediante la cual se identificarán puntos débiles y fuertes de la empresa, respecto a las oportunidades y amenazas del entorno. Las Debilidades (D) son aquellas que limitan la capacidad de desarrollo de la estrategia para lo cual deben ser superadas. Las Fortalezas (F), como puntos fuertes, son las capacidades, recursos y medios que potencian las oportunidades y son la cimiento de las ventajas competitivas. Las amenazas (A) generan riesgos peligrosos que reducen la efectividad y la rentabilidad de la empresa y las Oportunidades (O), son las posibilidades a las que está abocada la empresa para generar ventajas y mejorar constantemente. El análisis DOFA permite identificar situaciones que se deben atender oportunamente para tomar decisiones acertadas e innovar en el Modelo de Negocio.

Como resultado del ejercicio de análisis, se logró llegar a los siguientes consensos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación de referencia:

Fortalezas:

- Conformación de una alianza estratégica con laboratorio e imágenes diagnósticas
- Agilidad en el modelo de servicio
- Tiempos cortos de asignación de citas y atención al usuario
- Ubicación geográfica
- Precio de venta justo

Debilidades:

- Capacidad instalada
- Dependencia de los procesos subcontratado de laboratorio y rayos x
- Proceso de selección del personal médico
- Altos costos de promoción y difusión
- Funcionamiento del software
- Alcance del paquete de consulta versus la expectativa del paciente

Oportunidades:

- Diferenciación del servicio
- Segmento del mercado a atender
- Insatisfacción y mala calidad de los pacientes con el Sistema Nacional de Salud.

Amenazas:

- Poder de negociación de los proveedores
- Altos costos fijos
- Catástrofes naturales, ataques terroristas, situación de seguridad pública y/o Nacional.
- Copia de nuestro sistema de operación y ventas.
- Competencia desleal

- Calidad y oportunidad de atención en mejoría de las Empresas Administradoras de planes de beneficios (EAPB).

Visión

En el 2020 seremos una IPS reconocida por sus altos niveles de calidad, economía y satisfacción al usuario en la consulta médica general y prioritaria con sedes en Norte y Sur del área metropolitana; logrando así ser una alternativa de acceso a servicios de salud en la población.

Misión

Prestar servicios en consulta médica general y prioritaria con altos niveles de calidad y precio justo, brindando medicina basada en la evidencia para usuarios de estratos bajos de la ciudad de Medellín y su área metropolitana (conformada por los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, La Estrella, Sabaneta, Caldas y Envigado).

Valores

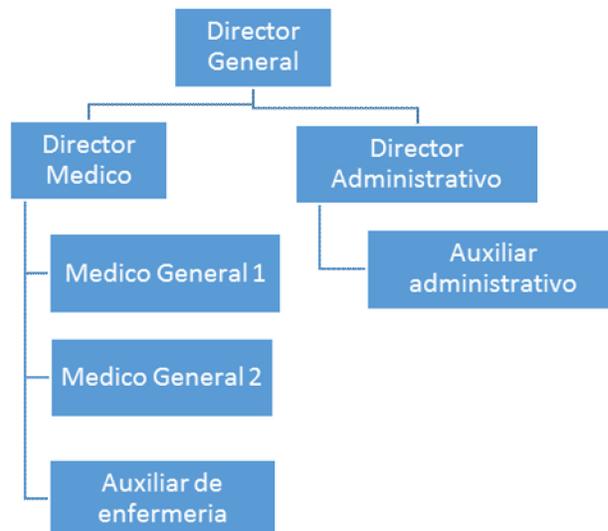
Los valores empresariales que direccionaran la toma de decisiones en la empresa son:

- Ética
- Responsabilidad
- Honestidad
- Humanismo
- Compromiso

Organigrama

Para el modelo de negocio definido se propone la siguiente estructura organizacional para la conformación del equipo de trabajo y definir las líneas de mando y dirección al interior de la IPS objeto del diseño básico.

Figura 4: Organigrama de la IPS objeto del diseño básico



Fuente: Elaboración propia

7.5.2 Requisitos de constitución y formalización:

Según la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia una empresa es formal cuando desempeñando una actividad económica legal cumple con los requisitos establecidos por la ley colombiana y desarrolla buenas prácticas empresariales; en este sentido el Director general de la IPS posterior a un análisis de beneficios costos de dicho trámite, decidió constituir una Sociedad por acciones simplificada SAS que se rige por la ley 1258 de 2008.

La constitución de una empresa implica que como empresarios debemos cumplir con las obligaciones legales que se han establecido para ello. En consecuencia, debemos realizar los siguientes trámites básicos iniciales en las siguientes entidades:

- DIAN (Dirección de impuestos y aduanas nacionales): Obtención del RUT (Registro único tributario) y del NIT (Número de identificación tributaria).
- CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA: Matricularse en el Registro Mercantil, consulta de nombre, obtención de certificados de existencia y representación legal de la sociedad.
- Matricularse en la oficina de Industria y Comercio del municipio de Medellín.

Los documentos que se deben anexar para realizar los trámites iniciales y formalizar la IPS en la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia son:

- Copia de los estatutos o documento privado.
- Copia auténtica de la escritura de constitución que la notaría entrega con destino a la Cámara. Si la constitución se decide hacerla por documento privado, se deberá entregar copia de los estatutos suscritos por los constituyentes, presentados personalmente por cada uno de ellos o por sus apoderados.
- Aceptación de cargos: Quienes hayan sido nombrados para cargos directivos de carácter estatutario y que no hayan firmado el documento de constitución, deberán manifestar a la Cámara de Comercio, por escrito, la aceptación del cargo respectivo.

Una vez se haya finalizado el último trámite se podrá realizar la apertura de una cuenta bancaria en la entidad financiera seleccionada por el director general de la IPS.

Los canales de distribución y comunicación, el tipo de relaciones con los clientes, las fuentes de ingresos, serán definidas posteriormente.

7.5.3 Condiciones que debe cumplir la IPS según estándares de la normatividad vigente que le aplica

Sistema Único de Habilitación: El sistema de habilitación, un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente

obligatorio y estatal del sistema de garantía de calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud

Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud, e implica:

- a. Realizar Autoevaluación (verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas.)
- b. Diligenciar formulario de inscripción al Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) el cual se encuentra en el sitio web de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA).
- c. Presentar y Radicar el Formulario al Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA).
anexando la siguiente documentación:

- Original y Copia física del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente diligenciado.
- Original y copia física del formulario de Inscripción, debidamente diligenciado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de la Institución y del Establecimiento de Comercio según aplique.
- Copia del documento de identificación del representante legal.
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique.

- Fotocopia de Tarjeta profesional de contador y/o Revisor Fiscal según aplique.
 - Fotocopia del NIT (Número de identificación tributaria).
 - Fotocopia del RUT (Registro único tributario).
 - Razón social, así (privada con ánimo de lucro): Fotocopia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
- d. Visita de Habilitación por parte de la DSSA (Dirección seccional de salud de Antioquia).
- e. Recibir reporte de visita de habilitación por parte de la DSSA. (10 días Hábiles)
- f. Impresión de certificados de habilitación otorgados
- g. Publicación dentro de la IPS en sitio visible para usuarios internos y externos de Distintivos de habilitación
- h. Reporte anual de la IPS ante el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Estándar 1. Talento Humano

- La IPS contará con las siguientes condiciones de recurso humano:
- Médicos Generales con hoja de vida completa que evidencie soportes de diploma de grado, acta de grado, copia de tarjeta profesional, copia de cedula de ciudadanía, copia de EPS, copia de ARL, contrato de prestación de servicios para los que no son propietarios, diplomas que evidencien capacitación en Manejo Integral de Víctimas de Violencia Sexual, Temas de Seguridad del Paciente, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Despliegue de las Guías de Atención Médica
- Auxiliar de enfermería con hoja de vida que evidencie los soportes de Diploma de Aptitud Ocupacional (Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería), Resolución de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia que la autorice para realizar el ejercicio de la ocupación,

fotocopia de cedula de ciudadanía, fotocopia de ARL, fotocopia de EPS, contrato de vinculación laboral o prestación de servicios, diplomas que evidencien capacitación en Temas de Seguridad del Paciente, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Limpieza y Desinfección de Equipos, Limpieza y Desinfección de Áreas y Superficies, entre otros.

- Definición de la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.

Estándar 2. Infraestructura

La IPS contará con el siguiente ambiente físico, áreas o espacios y características exclusivas, para la prestación de estos servicios:

- Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial
- Dos consultorios para consulta general y/o prioritaria que contienen: área para entrevista, área para examen cuando aplique, lavamanos por consultorio. (No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria) Unidad sanitaria con Jabón líquido y toallas de secado, escritorio con teléfono, papelería, computador e impresora, camilla, baja lenguas, guantes, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.
- Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio porque el servicio no requiere exclusividad de baño, ya que la consulta es de medicina general y prioritaria.
- Una unidad sanitaria para personas con discapacidad.
- Un espacio designado para el área administrativa con dotación de oficina, escritorio, computador, impresora, insumos de papelería, etc.

- Una sala de procedimientos menores con ventilación natural y/o artificial, Iluminación natural y/o artificial, lavamanos, mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación.

Adicionalmente:

- Se debe garantizar el orden, aseo, limpieza y desinfección evidentes en los servicios de Consulta Externa de Medicina General y Prioritaria
- La institución que presta servicios exclusivamente ambulatorios, puede funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.
- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
- En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
- Cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.
- Cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.

- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- Cuenta con ambiente de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
- Plan de Mantenimiento de las Instalaciones
- Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado. Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:
 - Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9° de 1979 y sus decretos reglamentarios.
 - Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.
 - Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.
 - Sistema de prevención y control de incendios.
 - Estudio de vulnerabilidad estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
 - Reforzamiento sísmico estructural (En los casos previstos por la norma vigente).
 - Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).
 - Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas.
 - Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
 - Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.
 - La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia

(Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Estándar 3. Dotación

- Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.
- Para realizar procedimientos menores, deberá contar además con.
 - Camillas rodantes con freno y con barandas
 - Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.
- Hojas de vida de los equipos biomédicos
- Plan de Mantenimiento de Equipos Biomédicos
- Plan de Calibración de los Equipos Biomédicos, que aplique
- Guías rápidas de operación de los Equipos Biomédicos

Estándar 4. Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos

- Registro con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la realización de los procedimientos menores que incluya el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.
- En la Consulta Externa de Medicina General ni en la Consulta Prioritaria se aplicarán medicamentos.
- Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la realización de los procedimientos menores que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo

(información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

- Procedimientos para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos , dispositivos médicos e insumos que utilice en la sala de procedimientos menores
- Contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.
- Registro de seguimiento al control de temperatura y humedad relativa del sitio en donde se encuentren los medicamentos y dispositivos médicos que se usan en sala de procedimientos menores
- Instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión
- Política de No reuso de dispositivos médicos

Estándar 5. Procesos Prioritarios

- Manual de Bioseguridad con las Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
- Precauciones de Aislamiento Universal
- Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.
- Manual de Buenas Prácticas de Esterilización
- Procedimiento para el Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares

- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
- Protocolo para el Manejo de Derrames de Medicamentos
- Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Equipos Biomédicos
- Procedimiento para Limpieza y Desinfección de Áreas
- Procedimiento para Manejo de ropa hospitalaria
- Perfil epidemiológico de baja complejidad: tomando como base los Social de Antioquia para el año 2014, las diez primeras causas de consulta externa para el Valle de Aburra (Anexo N. 1 Indicadores de salud Valle de aburra 2014), definimos como prioridad concentrar la atención de las siguientes enfermedades en a IPS:
 - Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Hipertensión arterial primaria
 - IRA (infecciones respiratorias agudas)
 - Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2
 - Cefalea
 - Dolor lumbar
 - Infección urinaria
 - Fiebre
 - Dolor abdominal

Para cada una de las anteriores patologías, se cuenta con las Guías de Atención Médica, adoptadas del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Lista de procedimientos menores derivados de consulta externa o prioritaria que se podrán realizar en la IPS:
 - Inyectología
 - Suturas heridas pequeñas
 - inmovilizaciones con férulas y vendajes
 - drenajes de abscesos en piel
 - Glucómetro

- Paso de sondas nasogástrica o vesical
- Lavado ocular
- Lavado Nasal
- Onicectomias

Cada procedimiento debe estar documentado y se le debe hacer seguimiento a su cumplimiento durante el desarrollo de los mismos.

- Procedimientos de ven punción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:
 - En protocolo de ven punción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
 - En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.
- Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo:
 - Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
 - Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
 - Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.

Estándar 6. Historia Clínica

Manual que cuente con los Procedimientos para el Manejo y Custodia de la Historia Clínica que incluya apertura de historia clínica, identificación de la historia clínica, mecanismo para garantizar la historia clínica única por usuario, mecanismos para garantizar la conservación de la historia clínica, mecanismos para garantizar la custodia de la historia clínica, normas para reproducir la historia clínica, los 17 datos de identificación del usuario establecidos en la Resolución 1995 de 1999, registros específicos de la atención que se presta en la Consulta Externa de Medicina General y en la Consulta Prioritaria, anexos que incluye la historia clínica del paciente que consulta en el Servicio de Consulta Externa de Medicina General y en el Servicio de Consulta Prioritaria (consentimiento informado, disentimiento, resultados de exámenes de laboratorio, resultados de radiología e imágenes diagnóstica, ultrasonido), archivo de la historia clínica y registros asistenciales.

Política de prescripción médica de la IPS:

Acorde con el decreto 2200 de 2005 (art. 16 y 17) toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

- a. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
- b. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
- c. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
- d. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.

- e. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
- f. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
- g. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:

- a. Nombre de la IPS, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
- b. Lugar y fecha de la prescripción.
- c. Nombre del paciente y documento de identificación.
- d. Número de la historia clínica.
- e. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
- f. Concentración y forma farmacéutica.
- g. Vía de administración.
- h. Dosis y frecuencia de administración.
- i. Período de duración del tratamiento.
- j. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
- k. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
- l. Vigencia de la prescripción.
- m. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro

Estándar 7. Interdependencia

- Disponibilidad del proceso esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realice derivados de la Consulta Externa de Medicina General y Prioritaria.

- Se establecerá una red de proveedores para servicios no prestados en la IPS como Laboratorio, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Ultrasonido (ecografía) y Transporte de Pacientes. Además se tendrá convenio con una IPS que tenga servicio de urgencias, para referir paciente urgentes, en caso de que presenten algún evento adverso en sala de procedimientos menores

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

La IPS deberá contar con el documento en donde plantea como va a desarrollar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.

Dicho documento debe contar con el alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, de manera explícita y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: Sistema Único de Acreditación, Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales y Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente. En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.

Como se trata de una IPS nueva, inicialmente se documenta la manera como se va a desarrollar el PAMEC, siguiendo la ruta crítica descrita por el Ministerio de la Protección Social; para ello puede tener en cuenta el documento Lista de Chequeo para la Evaluación del PAMEC, publicado por el MSPS en septiembre de 2014; la autoevaluación de los procesos que se realizan en la IPS, se realizará después de seis meses de estar prestando el Servicio de Salud, para poder contar con información que permita comparar la calidad observada con la esperada, descrita en los estándares de calidad que haya definido la IPS.

Sistema de Información para la Calidad

- Los siguientes indicadores deberán ser medidos por la IPS, para enviar a la Superintendencia de Salud, teniendo en cuenta lo que le aplica de la Resolución 256 de 2016:
 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
 - Tiempo promedio de espera para la asignación
 - Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS R
 - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo
- Los siguientes indicadores deberán ser medidos por la IPS, de acuerdo a lo definido en el Sistema Único de Habilitación:
 - Medición semestral de adherencia al Manual de Bioseguridad en los servicios priorizados y documentación de acciones de mejora si aplica.
 - Medición mensual de las flebitis infecciosas asociadas al uso de catéter periférico y documentación de acciones de mejora si aplica. (En sala de procedimientos menores)
 - Medición semestral de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos a los usuarios y documentación de acciones de mejora si aplica (En sala de procedimientos menores)
 - Medición semestral de adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos y documentación de acciones de mejora si aplica
 - Medición semestral de adherencia al protocolo de identificación correcta del usuario y documentación de acciones de mejora si aplica
 - Medición semestral de adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de caída de los usuarios y documentación de acciones de mejora si aplica
 - Índice de eventos adversos relacionados con identificación del paciente, utilización de medicamentos, realización de procedimientos menores, caída de pacientes

Programa de Seguridad del Paciente

La IPS debe contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, documentado, que incluya los siguientes aspectos:

- Plataforma Estratégica de la Seguridad
 - Evidencia del compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia)
 - Evidencia de la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad
 - Evidencia de la existencia y operación periódica de un Comité de Seguridad de Pacientes que repose en actas. El comité cuenta con unos integrantes mínimos permanentes, entre los que se cuenta un referente de la seguridad del paciente, un colaborador tomador de decisiones de los procesos misionales y de los procesos administrativos o en su defecto, un colaborador que pueda canalizar efectivamente las decisiones a tomar, un referente de la gestión de calidad de la IPS. Como invitados al comité se cuenta con representantes operativos de los servicios en donde ocurrieron las fallas que se van a analizar (incluir a representantes de los servicios tercerizados o proveedores relacionados con el evento adverso)
- Fortalecimiento de la Cultura institucional
 - Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos)
- Reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos

- Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso. Incluye sensibilización del sistema de reporte en la institución.
- Definición e implementación de un sistema de análisis de causa (puede ser el Protocolo de Londres u otro sistema técnico) de las fallas en la atención en salud. Incluye la definición de acciones de mejoramiento o barreras de seguridad para las causas de mayor impacto y probabilidad. Para las IPS, éste análisis debe realizarse en el marco del Comité de Seguridad
- Procesos Seguros
 - Evidencia de la valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados
 - Evidencia de la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados
 - Evidencia del seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento o preventivas formuladas para mitigar los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados
 - Procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.
 - Evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico y evidencia de su socialización, que contiene la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente, durante su estadía en la organización. Tiene el objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en intervenciones de salud. Su elaboración reduce la variabilidad de la práctica médica con lo cual mejora la calidad de la atención asistencial y se disminuye la probabilidad de aparición de eventos adversos.
 - Protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio

- Protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera este tipo de equipos
- Protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.

Adicionalmente, en la IPS, se implementarán las siguientes buenas prácticas de seguridad del paciente:

- Correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales: desde el momento del ingreso se deben recoger todos los datos verídicos de la información personal del paciente en su historia clínica con sus respectivos anexos. se aplicará la identificación del paciente con mínimo dos identificadores (nombre y apellidos + documento de identidad) cuando se dé la cita médica, cuando ingrese al consultorio médico, cuando ingrese a la sala de procedimientos, cuando se vaya a solicitar un examen diagnóstico, cuando se vaya a formular y cuando se vaya a remitir en caso de urgencia.
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud; incluye la higiene de manos
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Mejorar la seguridad en los procedimientos
- Prevención y reducción de caída de pacientes
- Procedimiento para garantizar la funcionalidad del consentimiento informado
- Educación al paciente en seguridad: se realizaran diferentes actividades con el objetivo de crear cultura con elementos de comunicación visual, escrita sobre cuidados de la salud y atención segura involucrando a la familia del paciente

7.5.4 LISTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO INCLUIDOS EN PAQUETE DE SERVICIOS

- Ácido Úrico
- Antibiograma
- Bacilos copias

- Bilirrubina total y directa
- Coprológico
- Coprológico por concentración
- Colesterol HDL, LDL y total
- Creatinina
- Cuadro hemático
- Curva de tolerancia a la glucosa
- Embarazo, prueba inmunológica
- Factor RH
- Glucosa pre y post carga (Test de O'Sullivan)
- Glucosuria y cetonuria
- Gram, tinción y lectura
- Hematocrito
- Hemoclasificación
- Hemoglobina, concentración de
- Hemoparásitos
- Hongos, examen directo
- Nitrógeno Ureico
- Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin
- Parcial de orina, incluido sedimento
- Perfil lipídico
- Plaquetas, recuento
- Sangre oculta en materias fecales
- Sífilis (VDRL, FTA ABS.)
- Urocultivo con recuento de colonias
- Las citologías se incluyen: vaginal tumoral (oncológica) y vaginal funcional solamente.

7.5.5 RADIOLOGIA e IMAGENOLOGIA.

Para la IPS se definen las siguientes imágenes diagnósticas que tienen cobertura por el paquete de servicios:

- Rayos X:
 - a. Huesos Extremidades y Pelvis:
 - Manos, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), calcáneo.
 - Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato. - Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas, y coxofemorales.
 - Tangencial de rótula a 30, 60, 90 grados.
 - b. Cráneo, Cara y Cuello:
 - Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, perfilograma, base de cráneo.
 - Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos.
 - Cráneo simple.
 - Cráneo simple más base del cráneo.
 - Cavum faríngeo
 - c. Columna Vertebral:
 - Columna cervical.
 - Columna dorsal.
 - Columna lumbosacra
 - Sacrococcix
 - d. Tórax:
 - Tórax (PA o AP y Lateral), reja costal.
 - Esternón, articulaciones esterno claviculares
 - e. Abdomen:
 - Abdomen simple
- Ultrasonido:
 - a. Ecografía obstétrica.

8 CONCLUSIONES

- Las metodologías de gestión de innovación para la creación de nuevos modelos de negocio son válidas y eficientes para la creación de nuevas empresas en el sector salud, abriendo nuevos escenarios para ofrecer soluciones de calidad y costos a todos los usuarios que hoy sufren la problemática de la salud en Colombia.
- La creación de nuevas empresas es un aporte de tipo social y económico para la generación de empleo, siempre y cuando la empresa se logre mantener en el tiempo con una positiva estructura financiera que responda a los objetivos y necesidades de sus inversionistas.
- La sostenibilidad de las empresas que participan en el sector salud en Colombia, no depende únicamente de mantener un direccionamiento estratégico concreto y retador, ni tampoco de la implementación de un modelo de negocio innovador que permita cumplir la promesa de valor con sus clientes; la verdadera sostenibilidad se logra a partir de un seguimiento estructurado y permanente de la de las variables que componen el macro entorno y el entorno competitivo, de manera que se habilite la toma de decisiones oportunas y eficaces para ser sostenibles en el largo plazo.
- Se definió la estrategia que permite a la IPS diferenciarse de las demás que existan en el sector salud, para la prestación de Servicios de Consulta Externa de Medicina General y Prioritaria
- Se formuló el direccionamiento estratégico para una IPS de baja complejidad que permita combinar los principios de calidad en salud, genere satisfacción del usuario y rentabilidad para los socios.

- Se diseñó el Modelo de Negocio, focalizado en los factores claves de éxito para alcanzar y sostener los niveles de calidad en salud, satisfacción del usuario y rentabilidad para los socios logrando su viabilidad y posicionamiento de la IPS en el largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1, 3, 5, 9. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006, abril 3, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.

6,7, 9, 11, 12, 23 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 2003 de 2014, Mayo 28, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario Oficial 49167 de mayo 30 de 2014.

4, 10,22, 28,30. Michael Porter: El concepto de valor compartido y el modelo de actuación de Avina. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VKR9Q6eT-kY> Consultado en 20 de Octubre de 2016.

4, 10, 22, 28, 30 Michael Porter: Estrategia y Competividad Michael Porter. Harvard Business School. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=h8Cg2sKN5i4> Consultado en 20 de Octubre de 2016

4, 10, 22, 28,30. Michael Porter- ¿Que es estrategia?, Las cinco fuerzas de Michael Porter. Harvard Business School. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dxB-lsq2nrQ> Consultado en 20 de Octubre de 2016

24. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990.

31. Banco de la Republica. Centro de estudios económicos regionales, Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Cartagena: Banco de la Republica; 2015.

32. Óscar Bernal, MD Catalina Gutiérrez, compiladores. La salud en Colombia logros, retos y recomendaciones, 1ª ed. Bogotá D.C.: Universidad de los Andes; 2012

33. Alexander Osterwalder, Yves Pigneur. Business Model Generation: a handbook for visionaries, game changers, and challengers. Hoboken NJ: John Wiley & sons, Inc.; 2010.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas por tema salud. Disponible en: <http://www.dane.gov.co> Consultado en 20 de Octubre de 2016.

Juan Fernando Márquez García. Innovación en modelos de negocio: la metodología de Osterwalder en la práctica. Revista Universidad EAFIT, 2002.

Colombia, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Cartilla 2015 Ser formal es el mejor negocio. Confecámaras, Bogota, 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/ASISTENCIA/Downloads/modelo-pais-2016.pdf> Consultado en 20 de Octubre de 2016.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Internet]. Bogotá; 2008. Disponible en: <http://bit.ly/1oo3Pha> Consultado en 20 de Octubre de 2016.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente [Internet]. 2010 [citado 29 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2f1JFua> Consultado en 20 de Octubre de 2016.

Colombia. Ministerio de Salud. Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias [Internet]. Disponible en: <http://bit.ly/2eGwEpo> Consultado en 20 de Octubre de 2016.