

CREACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA E.S.E
HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA, ANTIOQUIA AÑO 2021

LAURA MOLINA GUERRA

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE POSGRADO EN SALUD PÚBLICA
MEDELLÍN
2023

CREACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA E.S.E
HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA, ANTIOQUIA AÑO 2023

LAURA MOLINA GUERRA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Magíster en
Administración en Salud

ASESOR

DAVID OCTAVIO RANGEL CARRERO

Docente Investigador

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE POSGRADO EN SALUD PÚBLICA
MEDELLÍN
2023

TABLA DE CONTENIDO

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	OBJETIVOS	15
3.1.	OBJETIVO GENERAL	15
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4.	MARCO TEÓRICO	16
4.1.	La actividad humana y el esquema de la terapia ocupacional	16
4.2.	Terapia ocupacional dentro del contexto hospitalario	18
4.3.	Teoría de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) aplicada a la terapia ocupacional	20
4.4.	Marco legal sobre terapia ocupacional	21
5.	METODOLOGÍA	24
6.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
	CAPÍTULO 1	34
	Identificación de las principales causas por las cuales la E.S.E no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional	34
	CAPÍTULO 2	43
	Análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Caucasia, Antioquia	43
	CAPÍTULO 3	56
	Factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas	56
	CAPÍTULO 4	69
	Análisis financiero que permita conocer la factibilidad económica del proyecto conforme a los recursos	69
	CONCLUSIONES	92
	RECOMENDACIONES	97
	REFERENCIAS	99

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Matriz de Marco lógico33
- Tabla 2. Venta de Servicios Primer Semestre35
- Tabla 3. Población Rural y urbana en Bajo Cauca38
- Tabla 4. Población por Género de la Zona de la Región del Bajo Cauca 2005, 201838
- Tabla 5. Población por Género de la Zona de la Región del Bajo Cauca 2020, 202238
- Tabla 6. Población por grupo etario Zona Bajo Cauca 2005, 201839
- Tabla 7. Población por grupo etario Zona Bajo Cauca 2020, 202240
- Tabla 8. Análisis PESTEL52
- Tabla 9. Detalle de la inversión en equipos70
- Tabla 10. Detalle del recurso humano72
- Tabla 11. Detalle del ingreso75
- Tabla 12. Detalle del egreso76
- Tabla 13. Detalle de la inversión78
- Tabla 14. Estado de resultados79
- Tabla 15. Flujo de efectivo80
- Tabla 16. Flujo de caja y evaluación del proyecto83
- Tabla 17. Punto de equilibrio año 185
- Tabla 18. WACC Costo Promedio Ponderado de los recursos86
- Tabla 19. Indicadores de liquidez87
- Tabla 20. Indicadores de rentabilidad89
- Tabla 21. Indicadores de endeudamiento90
- Tabla 22. Indicadores de generación de valor91

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Marco interpretativo de la metodología26
- Figura 2. Principales Retos financieros35
- Figura 3. Región Bajo Cauca Antioqueño según Modelo de Red 202237
- Figura 4. Análisis CANVAS53
- Figura 5. Organigrama61
- Figura 6. Flujograma de Procesos en Terapia Ocupacional65
- Figura 7. Flujograma de procesos de Solicitud de Terapia Física66
- Figura 8. Flujograma de procesos de Solicitud de Terapia Respiratoria67
- Figura 9. Diseño de Planta para Terapia Ocupacional en 2D68
- Figura 10. Indicadores de liquidez88
- Figura 11. Indicadores de rentabilidad89
- Figura 12. Indicadores de endeudamiento90
- Figura 13. Indicadores de generación de valor92

RESUMEN

Mediante esta investigación se pretende proponer la implementación del servicio de Terapia Ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia, como oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización. La metodología de la investigación tiene un enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso, el cual permite aprender sobre la realidad del entorno, conociendo fenómenos que le acontecen a la población objeto de estudio, proporcionando interpretaciones más completas dentro de los fenómenos de investigación. Al ser un estudio de caso, se hace la escogencia de entrevistar al Director de la E.S.E, para que proporcione información relevante que puede ayudar a explicar desde su cargo administrativo y con objetividad la percepción sobre el tema de la viabilidad de la creación del servicio de terapia ocupacional en el lugar. En los hallazgos de la investigación se descubre que es necesario fortalecer el talento humano para lograr brindar un buen servicio tanto de fisioterapia, como de terapia ocupacional, los equipos de salud aliados deben rediseñar su fuerza laboral para satisfacer mejor las necesidades de salud de la población al expandir el papel de los asistentes. Existe una necesidad de expansión de las funciones y la práctica de los asistentes para aumentar la capacidad de los equipos de atención médica para brindar servicios de terapia, respecto a la factibilidad técnica, se requieren recursos físicos, humanos y herramientas que sean necesarias para efectuar las actividades o procesos que se requieren en la creación del servicio de terapia ocupacional. Se enuncia que el área contará con unas instalaciones adaptadas y dotadas de material técnico, proporcionando un entorno de trabajo en excelentes condiciones tanto para los empleados como para el cliente/usuario.

Palabras Claves: ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucaasia, Terapia Ocupacional, Análisis del mercado, Factibilidad de creación

ABSTRACT

Through this research, it is intended to propose the creation of the Occupational Therapy service at the E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita in Caucaasia, Antioquia, as an opportunity for improvement and innovation in administrative management, guaranteeing high-quality care for users and raising the levels of efficiency in the organization. The research methodology is with a qualitative approach, the type of research is a case study, it allows learning about the reality of the environment, knowing phenomena that happen to the population under study, providing more complete interpretations within the phenomena. research. Being a case study, the choice is made to interview the Director of the E.S.E, so that he provides relevant information that can help to explain from his administrative position and with objectivity the perception on the subject of the viability of the creation of the service of occupational therapy on site. In the research findings, it is discovered that it is necessary to strengthen human talent in order to provide a good service of both physiotherapy and occupational therapy, the allied health teams must redesign their workforce to better meet the health needs of the population. by expanding the role of assistants. There is a need to expand the functions and practice of assistants to increase the capacity of health care teams to provide therapy services, regarding technical feasibility, physical, human and tool resources are required to carry out the activities or processes that are required in the creation of the occupational therapy service. It is stated that the area will have adapted facilities and equipped with technical material, providing a working environment in excellent conditions for both employees and the client/user.

Keywords: ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucaasia, Occupational Therapy, Market analysis, Feasibility of creation

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, el plan de políticas públicas y el desarrollo de un marco normativo en salud laboral han permitido que diferentes profesiones visibilicen sus competencias y posibilidades de participación en el área de la salud, como por ejemplo la terapia ocupacional, que se centra en la promoción y prevención del bienestar del paciente a través de la ocupación (1).

En la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, se cuenta con el servicio de fisioterapia, pero no con el de terapia ocupacional, por lo tanto, los usuarios que requieren atención en esta área son remitidos a ciudades como Montería y/o Medellín, resultando muy complicado para los pacientes tener que realizar una inversión económica y de tiempo al tener que desplazarse fuera del municipio, además no muchos de ellos cuentan con los recursos para hacerlo (2).

Es así, como en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, la falta del servicio de terapia ocupacional no ha permitido que se tenga el diseño, estructura y las actividades que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional de las personas y las empresas. Tampoco se han promovido ajustes en aspectos físicos y sociales en los entornos, puesto que el impacto que tiene esta área no es solo en el sector salud sino también el sector trabajo (3).

Por lo tanto, ni en Caucasia ni en la subregión del Bajo Cauca se cuenta con el servicio de Terapia Ocupacional, importante para atender los casos reportados por las diferentes empresas y sectores que desde los diferentes programas de salud ocupacional con los que cuentan, remiten pacientes para este tipo específico de cuidado y no se les puede atender.

Desde la óptica administrativa, esta propuesta se convierte en un desafío profesional, de acuerdo con el último informe del ASIS de Caucasia, basado en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD, el 53.79% de la población del municipio presenta condición de discapacidad o

alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazo y piernas, a causa de enfermedades degenerativas, laborales y/o accidentes (4).

De igual manera, en el informe de Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad atendidas en el municipio, se encuentran las lesiones osteomusculares en las siguientes proporciones: 1,5% en la primera infancia (0-5 años), 0,9% en la infancia (6-11 años), 0,8% en la adolescencia (12-18 años), 0,4% en la juventud (14 -26 años), 0,2% en la adultez (27-59 años), y 0,4 en las personas mayores de 80 años(5).

En este sentido, la presente propuesta apunta a la creación del servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita para direccionar la atención en esta área con calidad, teniendo en cuenta que, pese al aporte de esta área de la salud a la independencia funcional y a la prevención de la incapacidad a partir de tareas para mejorar la calidad, aún no existe en el municipio una entidad que preste el servicio. Lo anterior, justifica la relevancia del proyecto ya que una unidad de Terapia ocupacional permitirá a los usuarios prevenir diferentes tipos de trastornos físicos y psíquicos en la persona

Otra problemática presente en el municipio, (al igual que en todo el País), es la presencia de la población migrante que se ha instalado en la región y que también demanda atención en Terapia ocupacional. Frente a esta situación, la Alcaldía de Caucaasia, inició el proceso del Estatuto de Protección Temporal y la afiliación al sistema general de salud para la población migrante en el municipio el 29 de Julio de 2021 (5).

De acuerdo con el informe suministrado por la oficina de prensa del municipio, a esta jornada asistieron 230 venezolanos que se beneficiaron de este proceso adelantado por el alcalde Jefferson Sarmiento Ortiz y la Secretaría de Salud del municipio, incrementando así el número de personas que en determinado momento va a requerir los servicios de salud en las diferentes áreas, incluida la de Terapia ocupacional (6).

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la viabilidad de la implementación del servicio de Terapia Ocupacional en la ESE hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia, como oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización?

2. JUSTIFICACIÓN

La terapia ocupacional, desde su fundamentación y experiencia, ha ejercido resistencia para preservar los derechos de la población y el sostenimiento y evolución de las profesiones que son fundamentales en los equipos de rehabilitación(7). Es importante abordar una gestión apropiada para mejorar la salud de los usuarios, como parte de las medidas de la rehabilitación en el medio terapéutico que permitirá recuperar a los pacientes que han tenido alteraciones en sus músculos y articulaciones para el ejercicio de sus funciones y la posibilidad de retomar sus labores cotidianas(8).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario incentivar en la administración E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca la toma de decisiones para crear el servicio de Terapia Ocupacional por la necesidad imperiosa de atender los pacientes que a diario requieren el servicio y que no pueden ser atendidos en el municipio, de tal manera que sea esta institución pionera en la implementación de esta área bajo los estándares de calidad, eficacia y eficiencia requeridos para ello (9).

Cauca es un municipio localizado en la subregión del Bajo Cauca del departamento de Antioquia, denominada la Capital del Bajo Cauca por ser el principal centro urbano y comercial de la subregión, hasta el año de 2019, según las fuente del DANE, tenía una población de 123.304 habitantes, en su mayoría jóvenes con edades entre los 0 a 19 años que representa el 42,9 %, adultos jóvenes de 20 a 29 años corresponden al 18,8 %, adultos de 30 a 64 años al 33,9 % y finalmente adultos mayores de 65 años en adelante, que representan el 4,5 % del total de la población (5).

Adicionalmente, cifras de secretaria Seccional de Salud de Antioquia indican que un 76,43% de la población de Cauca cuenta con cobertura a través del régimen subsidiado, seguido por un 23,27% en régimen contributivo y el porcentaje restante pertenece a regímenes especiales (4), lo anterior da cuenta de que en esta zona el acceso a la salud de calidad es bajo ya que se depende del aporte gubernamental para que la mayoría de los habitantes cuenten con cobertura integral.

Algunas de las actividades económicas más importantes se concentran en la prestación de servicios, a pesar de la tradición económica en la región, que se enfocaba en actividades mineras y agropecuarias(10). Actualmente, en esta zona, se adelantan proyectos de creación de empresas lo cual implica ampliación en el mercado laboral formal(11) y por lo tanto mayor número de trabajadores afiliados como cotizantes a salud y pensión que requieren acceder a los diferentes servicios, entre ellos la terapia Ocupacional.

Los sectores laborales de comercio y servicios en Cauca, entre ellos el de la educación, aumenta la necesidad de atención de los trabajadores en terapia ocupacional, y las diferentes EPS en donde se encuentran afiliados suelen remitirlos a IPS ubicadas en ciudades diferentes a Cauca, de ahí la importancia que la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita garantice la implementación de esta propuesta de investigación permitiendo la creación de este servicio con calidad y eficiencia, con el fin de identificar oportunidades de mejoramiento e innovación en su gestión, a la vez promover la calidad y la eficiencia en la organización ampliando cobertura en su atención, alcanzando un desempeño superior y el logro de sus objetivos misionales(12).

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS 2030, en su objetivo 3, se hace referencia a la salud y bienestar de todos como esencial para el desarrollo humano(13), en donde se hace necesario garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en donde se aborda un estado de completo bienestar físico y mental, y no es simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades; esto constituye un derecho fundamental de todo ser humano.

El logro del nivel más alto posible de salud es una importante meta social de interés mundial y requiere la participación del sector salud, como se ha enfatizado en declaraciones y compromisos estándares internacionales, de la ODS incluidas las resoluciones de la OMS(14). Las desigualdades en salud dentro de los países y entre ellos son política, social y económicamente inaceptables y en gran medida evitables; además, la promoción de la equidad en salud es fundamental para el desarrollo

sostenible, para una mejor calidad de vida y para el bienestar de todos, lo que, a su vez, puede contribuir a la paz y la seguridad.

Según los ODS, el Estado tienen la responsabilidad de velar por la salud de su población, responsabilidad que solo pueden cumplir poniendo en marcha medidas sanitarias y sociales adecuadas en el marco de un enfoque de gobierno y sociedad en su conjunto(15). La promoción de la salud puede ayudar a satisfacer las necesidades de las comunidades y garantizar que nadie se quede atrás. La acción multisectorial sobre los determinantes sociales, ambientales, políticos y de otro tipo de la salud es esencial para crear sociedades inclusivas, equitativas, económicamente productivas y saludables.

Además, es necesario proteger a las comunidades vulnerables como se da en el caso de la población de Cauca que se encuentra expuestas o afectada por desastres y emergencias requiere el compromiso y la participación de la comunidad a través de estrategias de promoción de la salud, que también pueden ayudar a desarrollar la resiliencia de las comunidades locales para mitigar el impacto de tales eventos. Adaptar los enfoques de promoción de la salud a las necesidades locales puede mejorar la salud y el bienestar de las comunidades y fortalecer su capacidad para colaborar, comunicarse y hacer frente a los desafíos en situaciones de emergencia(12).

Resulta importante la creación del servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita en la medida en que se permite desde el área de la salud laboral que se desarrollen espacios para beneficiar la salud de los usuarios, de modo que no tengan que desplazarse a otros municipios por no garantizársele el servicio de terapia ocupacional en las instalaciones del hospital, a su vez, desde el punto de vista profesional se amplían las opciones laborales para los terapeutas ocupacionales quienes podrán ofrecer sus servicios, terapias, análisis en pro de la comunidad en donde existe una demanda del servicio.

La creación del servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, también traerá beneficios desde el ámbito investigativo, ya que se realizarán estudios de viabilidad mediante datos exploratorios, planificación, estudio de mercado,

estudio financiero, siendo pertinente para la investigación desde los saberes de la maestría de administración en salud, poniendo los aprendizajes obtenidos al servicio del Hospital Cesar Uribe Piedrahita, beneficiándose de este modo a los usuarios, visitantes, terapeutas ocupacionales y la comunidad del municipio de Caucasia (3).

A su vez, la realización de este proyecto converge con la puesta en práctica de programas de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, permitiendo que los terapeutas realicen diagnósticos y tratamientos según el campo de competencia, así como las acciones inherentes a su desempeño profesional, además de este modo se garantiza al paciente que en un mismo lugar pueda recibir toda la atención que requiere sin tener que realizar desplazamientos a distintos puntos de la ciudad o del departamento para realizar las terapias que permitan mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, esta investigación tiene un foco estratégico de aporte práctico, porque se genera una contribución a la ESE en la ampliación de sus programas de salud, esta investigación está en resonancia con los esquemas interpretativos que influyen en el proceso de construcción de la contribución a la investigación y juega un papel, al menos parcialmente, en cuanto a la heterogeneidad de puntos de vista que pueden existir, en el campo de investigación en salud, con respecto a la contribución. En cuanto al campo de la investigación sobre las entidades de salud, se destaca la producción de conocimiento, la evolución, la diferenciación y la propuesta de mejora, todo esto contribuye al desarrollo del conocimiento(16).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la viabilidad de la implementación del servicio de Terapia Ocupacional en la E.S.E hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia, como oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales causas por las cuales la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional.
- Realizar el análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Cauca, Antioquia.
- Identificar la factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas que sean necesarias para efectuar las actividades o procesos que se requieren en la creación del servicio de terapia ocupacional.
- Realizar un análisis financiero que permita conocer la factibilidad económica del proyecto conforme a los recursos monetarios para la creación del área de terapia ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. La actividad humana y el esquema de la terapia ocupacional

La atención primaria de salud comprende un conjunto de acciones individuales y colectivas para proteger y promover la salud de los usuarios, la terapia ocupacional, en este contexto, trabaja para favorecer la participación social de los individuos y familias en la comunidad, enfocándose en sus proyectos de vida y ocupaciones que son significativas para ellos (17).

Resulta importante identificar, como la actividad u ocupación está presente en la vida de cualquier persona y está vinculada a diversas funciones, ya sean laborales o de ocio, es imposible pensar en el ser humano sin el uso de actividades(18), para el profesional de la terapia ocupacional, todas las actividades humanas ocurren debido a una necesidad individual de producir, realizar, hacer, cada actividad o acción tiene lugar por una causa y todas tienen una explicación siempre que prestes atención a esos actos.

Las concepciones que los terapeutas ocupacionales tienen de la ocupación y las actividades están relacionadas con sus supuestos modelos teórico-prácticos, estos modelos que son asumidos por el profesional resultan de la elección de ciertos supuestos conceptuales, filosóficos y científicos (sociológicos, biológicos, antropológicos, etc.) sobre su objeto de intervención, que indicarán las formas a la aplicación de actividades como recurso terapéutico. Aunque no siempre consciente, tal elección implica necesariamente una opción también para ciertos fines que corresponden a estas prácticas, ya que tienen lugar y van a intervenir en el campo social (19).

La terapia ocupacional es el área de la salud que estudia y desarrolla la prevención y los tratamientos para las personas que presentan alteraciones cognitivas y / o psicomotoras provocadas por accidentes traumáticos, enfermedades o trastornos

genéticos. La principal ventaja de obtener el tratamiento de un profesional es garantizar la autonomía y la independencia.

Asimismo, la rehabilitación de los movimientos, la preparación para volver a las actividades diarias y la contribución al bienestar son otros beneficios que revelan la importancia de la terapia ocupacional. La terapia ocupacional trabaja para prevenir y tratar las dificultades que dificultan el desempeño de las actividades diarias, el profesional ayuda a mejorar diferentes tipos de trastornos (9).

Algunas de estas disfunciones se notan desde el nacimiento, otras se desarrollan a lo largo de la vida, el objetivo es ofrecer más libertad y autonomía a estos pacientes que presentan alguna alteración en su condición motora, cognitiva, emocional o social, los beneficios para la salud son múltiples y la terapia ocupacional está indicada para todas las edades.

Según Morrinson (19), las actividades cotidianas comunes son las herramientas de trabajo del terapeuta ocupacional, que buscan mejorar el desempeño funcional de sus pacientes, el hecho de poder tomar decisiones y realizar tareas cotidianas impacta en la calidad de vida del individuo, se espera por medio de la participación social, minimizar el sufrimiento de cualquier tipo y preparar a la persona para la inclusión social

Las actividades que se realizarán siempre con el fin de crear una conexión entre las partes, de esta forma, el proceso se vuelve más humanizado. Las demandas terapéuticas más solicitadas están dirigidas a la rehabilitación de las deficiencias físicas, generalmente provocadas por enfermedades neurológicas como el ictus, el Parkinson y el Alzheimer, y el control de enfermedades neurológicas, como el Síndrome de Down (8). Tal es la situación que desde el ASIS se reconoce como en el bajo cauca se han reportado casos de depresión que causan discapacidad en personas desde los catorce años y de las cuales el 10% se debe a trastornos mentales o neurológicos lo que se suma a una tendencia creciente para el departamento antioqueño del crecimiento de la enfermedad mental entre los años 2015 y 2020 (4). Tales cifras justifican la demanda hasta la fecha no satisfecha en actividades terapéuticas en la región.

Actualmente, existe mucha discusión sobre la calidad de vida y su relevancia para el bienestar del individuo, según datos publicados por la OMS (Organización Mundial de la Salud (20), entre las numerosas ventajas de la Terapia Ocupacional, una de las más importantes es su contribución a una mejor calidad de vida y mantenimiento de la salud mental. A medida que la especialidad trabaja con la rehabilitación, el individuo se siente estimulado y más seguro, favoreciendo su autoestima.

La búsqueda del bienestar y la reintegración social del paciente refleja una relación terapéutica comprometida que aporta seguridad y confiabilidad, además, se trabajan contenidos emocionales en todas las etapas del tratamiento, donde se lleva al paciente a entrar en contacto con estas emociones y se le anima a desarrollar formas de afrontar el sufrimiento (21).

Aunque cada profesional tiene su manera de actuar y comprender la ocupación humana, se enfatiza en la necesidad de comprender la actividad de una manera más amplia para identificar con los interesados sus acciones y las representaciones que tienen en sus vidas(22). La reflexión en la búsqueda del autoconocimiento para la realización personal y la participación activa de las personas constituyen estrategias utilizadas por el terapeuta ocupacional que concibe la actividad de una manera más amplia.

Se puede inferir que muchas personas realizan actividades de forma automática sin saber a ciencia cierta por qué las realizan, sus acciones se realizan en el sentido de obligación, de necesidad, independientemente de sus verdaderos intereses y deseos (23).

4.2. **Terapia ocupacional dentro del contexto hospitalario**

La terapia ocupacional se caracteriza por ser una profesión en el área de la salud, nacida en los grandes hospitales, el surgimiento de la profesión de terapia ocupacional, en la segunda década del siglo XX, fue el resultado de un proceso de ampliación del conocimiento, generando la especialización del trabajo, es por ello que el alcance de la práctica profesional es continuo, siguiendo un área médica a la que está asociada (19).

La terapia ocupacional en Colombia siempre ha estado relacionada con los contextos hospitalarios, con su práctica caracterizada por el uso de diferentes tipos de ocupaciones, fundamentalmente en la atención a los enfermos crónicos. Sin embargo, siguiendo la lógica de reducción de costos y potenciación de la hospitalización a corto plazo, los terapeutas ocupacionales han actuado con creciente especialización y según el grado de complejidad de los pacientes, ya sea en salas y / o consultas externas en contextos hospitalarios; para tratar tanto casos agudos como crónicos, siendo estos últimos también atendidos en centros de rehabilitación o centros especializados, asociados a hospitales (22).

Según Silva (22), la terapia ocupacional es el medio que posibilita la creación de espacios de salud, ofrece a los sujetos lugares donde se desarrollan sus acciones privadas, que comienza con el cuidado, en la relación paciente-terapeuta-actividades, y luego se extiende a otras relaciones, como el autocuidado del paciente, contribuyendo a la adherencia al tratamiento y buscando, siempre que sea posible, contribuir a la inserción social del sujeto, entendiendo la continuación del proceso de tratamiento y el lugar donde de hecho se desarrolla la vida cotidiana.

Se evidencia que en el contexto hospitalario, el terapeuta ocupacional debe considerar factores ambientales (físicos, sociales y culturales), como la edad cronológica, etapa de desarrollo en el ciclo de vida y limitaciones o discapacidades que puedan haber surgido, estas características ambientales y temporales son determinantes en los contextos hospitalarios, ya que modifican el comportamiento del paciente; por ejemplo, un individuo que tiene autonomía en sus entornos domésticos, puede abdicar del control e incluso de las decisiones más simples en un hospital de cuidados intensivos (24).

Así, los terapeutas ocupacionales que laboran en el área hospitalaria necesitan constantemente adquirir, además de conocimientos técnico-científicos, conocimientos históricos culturales del contexto en el que se inserta su trabajo, a fin de obtener una mejor comprensión de las acciones desarrolladas, hecho que, sin duda, influirá en tu dinámica de trabajo (6). El tratamiento hospitalario se realiza en un nuevo contexto de actuación en la vida laboral del sujeto que se enferma, con factores o situaciones que

influyen en su capacidad para involucrarse en áreas y contextos específicos de actuación dentro del hospital, diferentes a los que habitualmente conforman su vida diaria (24).

Estar hospitalizado genera una ruptura incisiva en la vida cotidiana de los individuos, pero, en general, se entiende que el individuo necesita elaborar y superar los conflictos que genera esta condición; hay una infravaloración de la rutina hospitalaria como generadora de estrés, lo que acaba empeorando la situación clínica del individuo. Preocuparse por la reestructuración de la vida cotidiana de este individuo y proponer acciones de humanización hospitalaria son también acciones que puede realizar el terapeuta ocupacional, junto con el equipo (3).

En cuanto a las prácticas teóricas y modelos existe una diversidad de acciones de los terapeutas ocupacionales, vinculadas a diferentes contextos de prácticas, diferentes demandas presentadas por las poblaciones atendidas y de uso de enfoques terapéuticos por parte de los profesionales.

4.3. Teoría de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) aplicada a la terapia ocupacional

La terapia ocupacional como área de especialización y productora de conocimiento en salud, puede beneficiarse del uso de la Práctica Basada en Evidencia (PBE), una tendencia actual en el trabajo de la salud(25). Consiste en un enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones que incorpora la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, la competencia clínica del profesional y los valores y preferencias del paciente(26). La PBE consiste en métodos de revisión de la literatura donde es posible buscar, evaluar críticamente y sintetizar el conocimiento producido sobre un tema determinado, revisión que se puede caracterizar.

Según Castro (27), los resultados basados en la evidencia son mucho más satisfactorios que los obtenidos solo con la experiencia clínica. La práctica basada en la evidencia (PBE) es un método de toma de decisiones clínicas y prácticas que integra la mejor evidencia científica disponible en la investigación con la experiencia clínica, los valores y circunstancias únicas de un paciente. Es por ello que la evidencia científica

ayuda a la seguridad para tratar al paciente y se convierte en un gran aliado, a continuación, se muestra la secuencia del PBE en terapia ocupacional:

1) La identificación del problema, con este método el fisioterapeuta logra identificar realmente cuál es la lesión o disfunción del paciente.

2) Encontrar la mejor investigación posible - a partir de la identificación de la lesión, el fisioterapeuta debe consultar la literatura y buscar los mejores tratamientos para el caso y la principal afección que pueda traer.

3) Evaluar las pruebas de la investigación – el profesional debe evaluar críticamente la aplicabilidad de las pruebas y buscar la calidad del tratamiento.

4) Integrar la evidencia de la investigación con la experiencia clínica del paciente, los valores y las circunstancias; aquí es cuando el profesional combinará toda su experiencia clínica con lo que se planteó en la investigación y hablará con el paciente para buscar lo que espera del tratamiento.

5) Evaluar la efectividad - en este último paso, el fisioterapeuta verifica si todo el proceso se ha realizado satisfactoriamente y plantea formas de mejorarlo para una futura aplicación.

4.4. Marco legal sobre terapia ocupacional

En la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, se indica que la salud es un derecho y la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado(28), esto se establece con el fin de implementar el mandamiento constitucional del derecho a la salud para todos y como deber del Estado, este derecho debe garantizarse mediante políticas sociales y económicas dirigidas a reducir el riesgo de enfermedades y otras lesiones, así como el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios, para su promoción, protección y recuperación.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el (UNICEF), presentó la propuesta para transformar la atención primaria en una estrategia para ampliar el acceso a la atención

en salud, brindando igualdad de condiciones para todos sus usuarios, enfatizando las acciones de promoción y prevención de la salud, e indicando que los profesionales que laboran en este nivel de atención no solo tenían una actuación clínica, sino que podía relacionarse con el individuo, familia y comunidad(29).

La Ley 1448 de 2011 contempla la presencia del terapeuta ocupacional como personal experto para el acompañamiento profesional a víctimas de experiencias traumáticas(30). Según la Ley 949 de 2005, la terapia ocupacional en Colombia aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, se debe incluir la integración de acciones programáticas y de demanda espontánea.

Articulación de las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia de la salud, tratamiento y rehabilitación, y gestión de las diversas tecnologías de atención y gestión necesarias para estos fines y la ampliación de la autonomía de los usuarios y comunidades, trabajando de forma multidisciplinar, interdisciplinar y en equipo para gestionar la atención integral del usuario y coordinarla en toda la red asistencial(31).

El Marco de Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, es un documento oficial, especialmente dirigido a practicantes y estudiantes de terapia ocupacional, pero también a otros profesionales de la salud, educadores, investigadores, colaboradores, legisladores y consumidores, presenta un resumen de construcciones interrelacionadas que describen la práctica de la Terapia Ocupacional, surge como un documento de referencia para el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje de la formación de grado y posgrado en Terapia Ocupacional, así como la formación continua de profesionales ocupacionales. Terapeutas.

Este es un marco para la práctica integra la investigación, las teorías de la práctica, los principios éticos y el conocimiento profesional en un formato compacto y conveniente que ayuda a los estudiantes y profesionales a utilizar el conocimiento y los principios para informar su trabajo diario, apoya la práctica profesional de alta calidad para diversos clientes.

Se describe las competencias requeridas de los Terapeutas Ocupacionales y el proceso estructurante e interconectado para orientar su aprendizaje, práctica y crecimiento profesional. Se espera que los futuros profesionales, estudiantes de primer ciclo, en aprendizaje mediado y descubrimiento guiado por docentes, puedan fundamentar su conocimiento de la práctica en este documento y, apoyados en evidencias, apropiarse del proceso de Terapia Ocupacional(32).

La Terapia Ocupacional se define como el uso terapéutico de ocupaciones cotidianas con personas, grupos o poblaciones (es decir, el cliente) con el objetivo de reforzar o permitir la participación. Los terapeutas ocupacionales utilizan su conocimiento de la relación transaccional entre el cliente, la participación del cliente en ocupaciones significativas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación.

Los servicios de Terapia Ocupacional están dirigidos a capacitar, rehabilitar y promover la salud y el bienestar de los clientes con necesidades, relacionadas o no, con la discapacidad. Estos servicios incluyen la adquisición y preservación de la identidad ocupacional para clientes que tienen o están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, disfunción, condición, discapacidad, limitación en la actividad o restricción de participación(33).

Los terapeutas ocupacionales son responsables de todos los aspectos de la prestación de servicios de Terapia Ocupacional y son responsables de la seguridad y eficacia del proceso de prestación de estos servicios. Los clientes de Terapia Ocupacional se clasifican en personas (incluidos los involucrados en el cuidado de un cliente), grupos (conjunto de individuos con características comunes o un objetivo común o compartido; por ejemplo, miembros de la familia, trabajadores, estudiantes, personas con intereses similares o desafíos ocupacionales) y poblaciones (agregados de personas con atributos comunes tales como contextos, características o preocupaciones, incluidos los riesgos para la salud). Es importante considerar la comunidad o comunidades con las que un cliente se identifica a lo largo del proceso de Terapia Ocupacional(31).

5. METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cualitativo, según Hernández, Collado y Baptista (34), la metodología cualitativa, permite aprender sobre la realidad del entorno, conociendo fenómenos que le acontecen a la población objeto de estudio, proporcionando interpretaciones más completas dentro de los fenómenos de investigación(35). Para el área de la salud es importante este tipo de investigaciones porque se relaciona con la complejidad del cuidado humano, por ello se verifican aspectos cualitativos relacionados con la percepción, las experiencias y la factibilidad y viabilidad de la creación de esta área.

Por otra parte, el enfoque será descriptivo en donde se aborda la realidad se expone, más no se interviene, mediante la investigación se recolectarán datos de viabilidad y factibilidad para la creación del servicio de terapia ocupacional al interior de la E.S.E Hospital Cesar Uribe.

Tipo de investigación

El tipo de investigación de estudio de caso es particularmente útil cuando existe la necesidad de obtener una apreciación profunda de un tema, evento o fenómeno de interés, en su contexto natural de la vida real(36). El estudio de caso tiene una tradición en la práctica clínica y la investigación, con el fin de conocer de cerca la problemática e ilustrar lecciones más amplias que se pueden aprender. En la investigación, el enfoque de estudio de caso relacionado conceptualmente se utiliza para describir en detalle el episodio de atención a los pacientes en el área de Terapia Ocupacional, explorar los aportes de los profesionales en salud y las experiencias de una nueva iniciativa para brindar nuevos servicios o, de manera más general, para investigar fenómenos contemporáneos dentro de su contexto.

Según Jiménez(37), los estudios de casos se pueden utilizar para explicar, describir o explorar eventos o fenómenos en los contextos cotidianos en los que ocurren. Estos pueden, por ejemplo, ayudar a comprender y explicar los vínculos

causales y las vías resultantes de una nueva iniciativa en el desarrollo de servicios. A diferencia de los diseños experimentales, que buscan probar una hipótesis específica mediante la manipulación deliberada del entorno, el enfoque de estudio de caso se presta bien para capturar información sobre preguntas más explicativas, además ofrece información adicional sobre qué brechas existen y por qué se puede elegir una estrategia de implementación sobre otra.

Paradigma

El paradigma elegido es el constructivista, en este se utiliza la observación para recopilar información, a diferencia del positivismo, el investigador es parte de lo que se está observando en el constructivismo, los intereses humanos son importantes para fines de investigación y el conocimiento se construye a través de la interacción. Tal conocimiento es compartido en lugar de una experiencia individual(38).

Según los constructivistas, la realidad es una creación, implica que la realidad se construye a través de la interacción humana. El conocimiento es un producto humano y se cimienta social y culturalmente, los individuos crean significado a través de sus interacciones entre sí y con el entorno en el que viven. El constructivismo social enfatiza la importancia de la cultura y el contexto en el proceso de construcción y acumulación de conocimiento(39).

El objetivo de la investigación constructivista es comprender situaciones o fenómenos particulares, se recopilan datos bibliográficos a partir de los cuales se pueden formar ideas. El andamiaje, es decir, la orientación y el apoyo, juega un papel importante en el proceso de aprendizaje. La investigación es en gran medida un proceso y es utilizada dentro del constructivismo para adquirir conocimientos y estructurar un estudio.

Población y muestra

Población. Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación(34). En la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, el total de empleados del Hospital son 619 y en el área administrativa son aproximadamente 92.

Al ser un estudio de caso, se hace la escogencia de entrevistar al Director de la E.S.E, para que proporcione información relevante que puede ayudar a explicar desde su cargo administrativo y con objetividad la percepción sobre el tema de la viabilidad de la creación del servicio de terapia ocupacional en el lugar (Ver Anexo A). Se firma a su vez un consentimiento informado para detallar la confidencialidad de la investigación (Ver Anexo B).



Figura 1. Marco interpretativo de la metodología

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de análisis

La unidad de análisis de la presente propuesta es la creación del servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita, ya que en la ESE, se cuenta con el servicio de fisioterapia, pero no con el de terapia ocupacional, por lo tanto, los usuarios que requieren atención en esta área son remitidos a ciudades como Montería y/o Medellín.

Selección de caso

Se describe en la propuesta el proceso de creación del servicio de Terapia Ocupacional en la ESE, Hospital Cesar Uribe Piedrahita, realizando una identificación de las principales causas por las cuales la E.S.E no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional, un análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Cauca, Antioquia, la revisión de la factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas, por último se realiza un análisis financiero que permita conocer la factibilidad económica del proyecto conforme a los recursos

Es estudio se hace para direccionar la atención en esta área con calidad, teniendo en cuenta que la demanda es alta y no se cuenta en el municipio ni en la región entidades que presten el servicio para cubrir la demanda.

Identificación de fuentes de información

Para la investigación se abordan las fuentes de información primaria y secundaria.

Fuentes primarias: son aquellas obtenidas directamente de la fuente original, que es el primer grado de información, en este caso la fuente primaria deriva de la entrevista semiestructurada que se le realiza al director de la ESE.

De este modo se realiza un consentimiento informado que es firmado por el director de la ESE (Ver Anexo B y C), se realiza una entrevista al Dr.: Humberto Bernal Tobón (HBT) que es el director de la ESE, la entrevista es realizada por el Dr.: David Octavio Rangel Carrero (DORC) y la Dra.: Laura Molina Guerra (LMG) (Ver Anexo A).

Se realiza la grabación de la entrevista, con previo consentimiento en la plataforma Zoom, para posteriormente transcribirla, siguiendo el protocolo de símbolos de transcripción (Ver Anexo E).

Fuentes secundarias: diferente de la fuente primaria que es la fuente original de información. La fuente secundaria es el resultado de las discusiones mantenidas sobre el material de la fuente primaria. Las fuentes secundarias involucran análisis, síntesis,

discusiones e interpretaciones de la información original. Es decir, todo lo que se recolecta de textos, artículos publicables e informes a través del recorrido bibliográfico.

En el caso de esta investigación se hará uso de las fuentes primarias y secundarias, en las fuentes primarias se acude directamente al Director de la ESE y en las fuentes secundarias se acudirán a material bibliográfico para hacer la revisión en bases de datos especializadas que aborden el tema, para arrojar elementos en los resultados de la investigación se hace un análisis de contenido y se hace un estudio de los hallazgos en la entrevista semiestructurada.

Recolección de información

Las técnicas escogidas serían la revisión documental y la entrevista, en la revisión documental se abordarán bases de datos especializadas para conocer la evolución del tema, los hallazgos se plasmarán en el marco teórico y se utilizarán para el análisis de la información, por otra parte, la entrevista se caracteriza por indagar sobre datos precisos en la población estudiada mientras que la entrevista es una técnica utilizada con el fin de aclarar y confirmar la información y los datos recolectados.

La elección para este tipo de entrevista radica en el punto de vista del Director de la ESE sobre la factibilidad y viabilidad de creación del servicio de terapia ocupacional, de este modo los participantes tendrán más probabilidades de expresarse en una situación con un plan abierto(34).

Instrumentos para la recolección de información: Se escogen como instrumentos la ficha bibliográfica, en esta se recauda información de los hallazgos de la revisión documental, a su vez está el cuestionario de entrevistas con preguntas abiertas.

Análisis de la información

Para el análisis de la información recopilada se recurrió a diversos métodos, los cuales se enuncia a continuación:

Análisis cualitativo de cifras presentadas por la institución

A través de este proceso se procedió a extraer significados y conclusiones de datos heterogéneos obtenidos a través de la revisión documental, indagación de bases de datos y entrevista en la organización. Para presentar la información de la forma más breve y clara posible sobre aspectos relacionados a los servicios presentados en el hospital y los datos generales de la población.

Análisis PESTEL

El análisis PESTEL es una herramienta de planeación estrategia la cual permite evaluar el entorno externo del Hospital, este se realiza al considerar aspectos relacionados con seis tipos factores clave críticos para el éxito organizacional los cuales son políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales (44). De la siguiente forma

- *Factores político-legales.*

Comprenden todo lo relacionado con el ambiente político incluyendo temas de estabilidad gubernamental, políticas fiscales, monetarias, cambios en liderazgo político y/o instituciones referentes en el sector salud.

- *Factores económicos:*

Se incluyen temas relacionados a la tasa de interés, inflación, tasa de cambio, niveles de ingreso, entre otros aspectos macroeconómico que potencialmente impactan a la organización

- *Factores sociales*

En los aspectos sociales se expondrán temas relacionados con nivel de escolaridad de los usuarios, implicación de la hospitalización y perspectivas de humanización en salud.

- *Factores tecnológicos:*

Se tomará en cuenta las diferentes tecnologías e innovaciones en la salud, que pueden afectar ya sea positiva o negativamente la creación de una unidad de Terapia Ocupacional.

- *Factores ambientales:*

Se evaluará que la actividad de la unidad no genere perjuicios en el sector y que no afecte el medio ambiente.

Específicamente para este trabajo, se emplearán estrategias de análisis cuantitativo para valorar la intensidad de la fuerza sobre la organización, al brindar una asignación a la calificación con peso ponderado por niveles según los hallazgos de la investigación. A partir de ello se identifica la capacidad de la organización de competir.

El análisis realizado permite identificar aquellos factores externos que pueden impactar en la viabilidad de la implementación de la unidad de Terapia Ocupacional la facilitar obtener y recopilar datos relacionados con regulaciones, macroeconomía, tendencias sociales, implicaciones ambientales, tecnologías emergentes entre otros.

Análisis PORTER

En análisis de las cinco fuerzas de PORTER es una herramienta que específicamente aporta a medir la competitividad de en el mercado, en este caso específico para el Hospital y también la Unidad de Terapia Ocupacional a crear, dentro de la misma se analizan las fuerzas que son

- *Poder de negociación de los proveedores:*

En la cual se evalúa el control del proveedor sobre los insumos para la prestación del servicio. En caso de que su poder sea alto pueden imponer condiciones desfavorables.

- *Poder de negociación de los compradores:*

Es la capacidad de los usuarios de influir en los precios, calidad, y términos de las compras. Cuando el comprador tiene poder, presionará a la empresa por mejores condiciones

- *Amenaza por productos sustitutos:*

Se analiza la posibilidad de que los clientes puedan acceder a otros servicios o productos que sean similares. Estos productos sustitutos limitan la capacidad de competir en el mercado.

- *Amenaza de nuevos competidores:*

Se analiza con que facilidad o dificultad ingresan nuevas empresas al mercado. Esta se determina a partir de las barreras de entrada.

- *Rivalidad entre competidores existentes:*

Analiza la intensidad de la competencia entre empresas en el mercado.

Este es un análisis fundamental en la creación de la unidad de Terapia Ocupacional ya que facilita la posterior toma de decisiones estratégica, mejorar el análisis y planificación y también posibilita hallar oportunidades y amenazas.

Business Model Canvas

Finalmente, el Business Model Canvas es un método analítico de idea de negocios desarrollada por Alexander Osterwalder e Yves Pigneur, quienes crearon una herramienta grafica para analizar, describir y diseñar los modelos de negocio. Gracias a esta herramienta se podrá presentar de manera clara y concisa como será la operación de la unidad de Terapia Ocupacional.

Para la creación del Business Model Canvas se crea una plantilla o lienzo visual conformado por nueve componentes que son:

- *Segmento de clientes:*

Dónde se ubican los grupos de cliente objetivo que serán atendidos.

- *Propuesta de valor:*

Dónde se describe el servicio y cómo aporta valor al cliente al resolver su necesidad.

- *Canal de distribución:*

Establece como el Hospital llegará al cliente y entregará el servicio

- *Relación con los clientes:*

Definirá como la empresa se relaciona con su cliente influyendo en la forma en la cual capta la atención de los usuarios.

- *Recursos clave:*

Son aquellos recursos necesarios para operar ya sean físicos, humanos, tecnológicos, financieros, entre otros.

- *Actividades clave:*

Son las actividades críticas que se deberán ejecutar para hacer posible la propuesta de valor

- *Socios clave:*

Son aquellas alianzas y colaboraciones necesarias para tener éxito.

- *Estructura de costos:*

Son todos los costos asociados a la operación.

- *Fuentes de ingresos:*

Muestra la forma en la cual se planea crear aquellos ingresos que vuelven a la unidad rentable.

Análisis de las categorías

Las estrategias de investigación será el análisis de la información que se hace con la categorización, este análisis de datos cualitativos es un proceso sistemático de interpretación de datos recopilados en donde se abordan los hallazgos de la entrevista, se describen e interpretan para dar respuesta a los objetivos de investigación, que en este caso serían el objetivo 1, 2 y 4. Después del análisis de la fuente primaria (entrevista) y secundaria (análisis documental), en un archivo de Excel se definieron

categorías que dieron soporte a la investigación, para luego describirlos en el transcurso de los capítulos(40).

Tabla 1. Matriz de Marco lógico

Objetivos	Actividades y medios	Recursos	Tiempo	Resultados esperados
Identificar las principales causas por las cuales la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional.	Diagnóstico de los servicios prestados en la ESE y las necesidades de los usuarios Evaluaciones de entorno empresarial	Informes internos Entrevista al Gerente	12 semanas	Identificación de la necesidad de los servicios de Terapia Ocupacional.
Realizar el análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Cauca, Antioquia.	Informe estadístico de la región Definición del segmento poblacional y el mercado objetivo Análisis DOFA	Informes acerca de la región	5 semanas	Caracterización de la población y del sector que requiere el servicio de terapia ocupacional en la ESE
Identificar la factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas que sean necesarias para efectuar	Estudios técnicos Reconocimiento de los recursos humanos, herramientas y recursos físicos. Análisis PESTEL	Evaluación de recursos físicos, humanos y herramientas. Entrevista al Gerente	10 semanas	Establecer los requisitos que hacen factible la propuesta de creación del área

las actividades o procesos que se requieren en la creación del servicio de terapia ocupacional.				
Realizar un análisis financiero que permita conocer la factibilidad económica del proyecto conforme a los recursos monetarios para la creación del área de terapia ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita	Estudios específicos para la evaluación de resultado e impacto del proyecto financiado	Inventario	12 semanas	Conocer la inversión financiera para la puesta en marcha del proyecto.
	Verificación de la viabilidad de ejecución física y financiera del proyecto	Cotizaciones para la creación del área. Entrevista al gerente de la ESE		
	Análisis de presupuestos y costos			

Fuente: Elaboración Propia

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1

Identificación de las principales causas por las cuales la E.S.E no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional

En la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita no se cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional, a pesar de que en esta ESE convergen los servicios que se requieren en todo el Bajo Cauca de Antioquia, al realizar el análisis de la necesidad de los servicios se puede notar que a pesar de las dificultades del Sector Salud en el Bajo

Cauca y en especial en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, se mantienen buenos niveles de venta en los servicios de Salud atendiendo la población del Bajo Cauca en especial de COOSALUD Y SAVIA SALUD

Tabla 2. Venta de Servicios Primer Semestre 2019

Venta de Servicios Primer Semestre 2019	
Enero	4.534.444.034
Febrero	4.836.632.608
Marzo	4.903.025.051
Abril	5.139.722.382
Mayo	5.211.607.295
Junio	5.121.281.436

Fuente: Elaboración Propia a partir de información contenida en repositorio del Hospital César Uribe Piedrahita

Compras en equipos biomédicos Sede Caucasia para el año 2018: \$152.209.185 y Sede Puerto Berrio: \$310.702.546

Una de las problemáticas asociadas a la falta de prestación de servicios de TO en la ESE se relaciona con la falta de posibilidad de recaudo financiero, así, los principales retos financieros son:

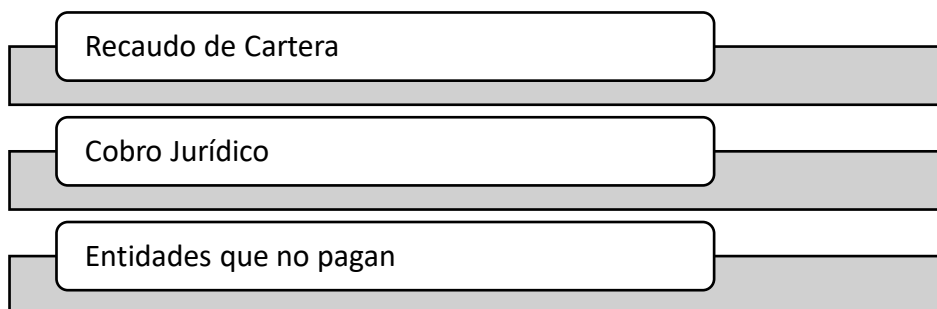


Figura 2. Principales Retos financieros

Fuente: Elaboración Propia

Para describir la falta de prestación de servicios de TO en la ESE, se realiza una recaudación de datos sobre el perfil epidemiológico del municipio de Caucasia y del Bajo Cauca. En cuanto a las condiciones de salud y nutrición, en el 2022 se evidenció que el 59,9% de los adultos mayores en la Región del Bajo Cauca presentó riesgo alto de deterioro nutricional, identificando además una prevalencia del 54,8% que

presentaron multimorbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles(41). Por otra parte, en el año 2020 a 2021, el número de casos de COVID-19 saturó a los sistemas sanitario, más del 95% de las muertes por COVID-19 ocurrieron en personas mayores de 60 años en el municipio de Caucasia.

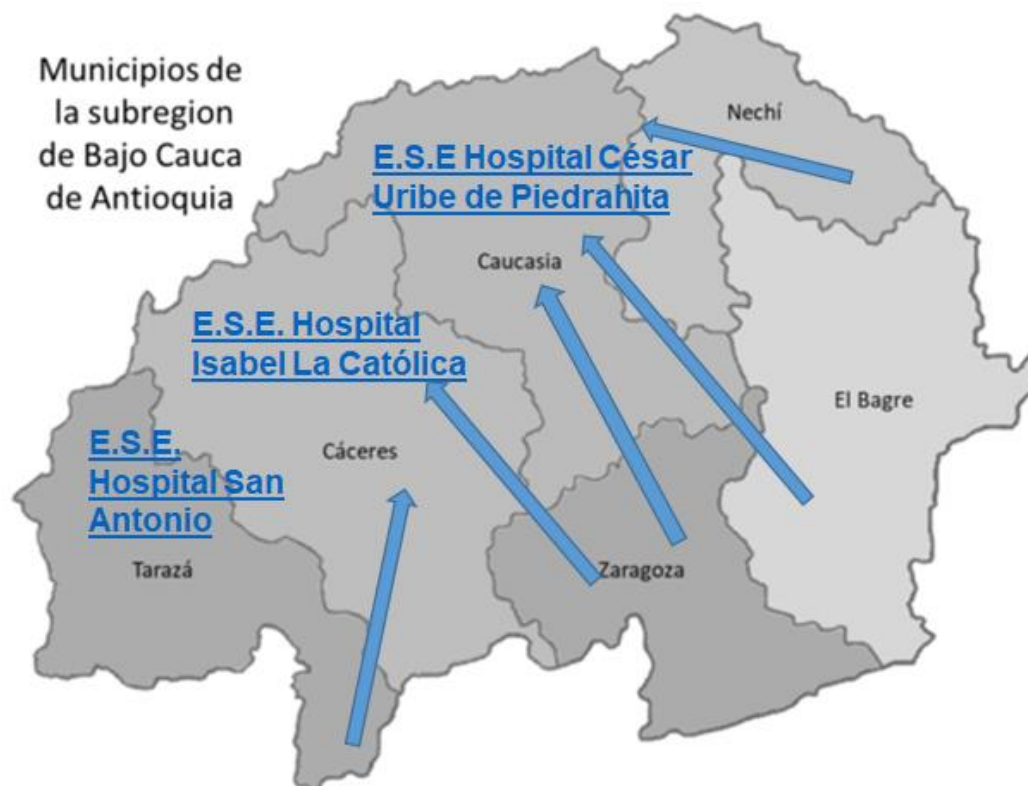


Figura 3. Región Bajo Cauca Antioqueño según Modelo de Red 2022

Fuente: Elaboración Propia

Se encuentra una demanda en los servicios de fisioterapia que se brindan en sedes físicas y también a domicilio, la mayoría de los municipios del bajo Cauca como lo son Zaragoza, El Bagre y Nechi, convergen en la ESE para prestación de servicios de Fisioterapia, se plantea como idea de éxito el brindar el servicio de T.O en la ESE, en donde se presta el servicio de fisioterapia y los pacientes indagan sobre la posibilidad de T.O

A continuación, se muestran los usuarios potenciales según el análisis demográfico de la región del Bajo Cauca:

Tabla 3. Población Rural y urbana en Bajo Cauca 2019

Subregión	Municipio	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL
		Población	%	Población	%	
Bajo Cauca	Cáceres	9.718	23,08%	32.394	76,92%	42.112
	Caucasia	76.772	84,40%	13.441	15,6%	90.213
	El Bagre	51.862	61,24%	32.823	38,76%	84.685
	Nechí	13.174	51,08%	12.616	49,02%	25.790
	Tarazá	28.835	63,96%	16.248	37,04%	45.083
	Zaragoza	14.291	45,36%	17.212	54,64%	31.503

Fuente: Elaboración propia , basada en CENSO de población total según zona y sexo por subregiones y municipios. ANTIOQUIA 2005, 2018, 2020, 2022

Tabla 4. Población por Género de la Zona de la Región del Bajo Cauca 2005, 2018

Población por Género Región del Bajo Cauca, Años: 2005 y 2018						
Municipio	Total	2005		2018		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Cáceres	15.872	7.983	7.889	29.032	15.902	13.130
Caucasia	43.873	25.093	18.780	95.544	45.098	50.446
El Bagre	25.022	17.084	7.938	53.542	26.983	26.559
Nechí	14.084	7.093	6.991	24.982	14.974	10.008
Tarazá	12.084	6.123	5.961	28.123	14.321	13.802
Zaragoza	12.945	5.089	7.856	25.056	12.984	12.072

Fuente: Elaboración propia , basada en CENSO de población total según zona y sexo por subregiones y municipios. ANTIOQUIA 2005, 2018, 2020, 2022

Tabla 5. Población por Género de la Zona de la Región del Bajo Cauca 2020, 2022

Población por Género Región del Bajo Cauca, Años: 2020 y 2022						
Municipio	2020			2022		
	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r
Cáceres	30.333	16.484	13.849	31.163	16.354	14.809

Ca uc asi a	9		4	9		5
	6.	47	9.	8.	47	0.
	9	.1	7	4	.9	4
	2	72	5	2	74	4
	7		5	3		9
EI Ba gre	5		2	5		2
	4.	27	7.	5.	27	8.
	6	.0	6	5	.3	1
	8	13	6	2	51	7
	1		8	5		4
Ne chí	2		1	2		1
	7.	14	3.	8.	14	3.
	7	.3	4	2	.5	6
	8	48	3	1	93	2
	4		6	3		0
Tar azá	2		1	2		1
	8.	14	4.	8.	14	4.
	4	.0	3	8	.2	5
	2	63	6	6	81	8
	9		6	8		7
Zar ag oza	2		1	2		1
	6.	12	3.	6.	13	3.
	1	.9	1	5	.1	3
	0	85	2	1	65	4
	6		1	0		5

Fuente: Elaboración propia , basada en CENSO de población total según zona y sexo por subregiones y municipios. ANTIOQUIA 2005, 2018, 2020, 2022

Tabla 6. Población por grupo etario Zona Bajo Cauca 2005, 2018

Edades	2005				2018			
	H	M	TOTAL	%	H	M	TOTAL	%
0-9 Años	8.854	7.539	16.393	23%	28.401	27.650	56.051	25%
10-19 Años	4.500	4.209	8.709	12%	24.500	24.209	48.709	22%
20-29 Años	8.104	9.001	17.105	24%	18.104	19.001	37.105	17%
30-39 Años	7.212	8.374	15.586	22%	15.212	18.374	33.586	15%

40-59 Años	1.275	2.104	3.379	5%	11.275	12.104	23.379	10%
60 y más	4.053	5.228	9.281	13%	10.053	15.228	25.281	11%
Total	33.998	36.455	70.453	100%	107.545	116.566	224.111	100%

Fuente: Elaboración Propia, basada en CENSO de población total según zona y sexo por subregiones y municipios. ANTIOQUIA 2005, 2018, 2020, 2022

Tabla 7. Población por grupo etario Zona Bajo Cauca 2020, 2022

Edades	2020				2022			
	H	M	TOTAL	%	H	M	TOTAL	%
0-9 Años	29.321	27.650	56.971	24%	30.002	28.598	58.600	23%
10-19 Años	25.273	25.120	50.393	21%	26.755	26.942	53.697	21%
20-29 Años	19.832	20.004	39.836	17%	20.337	21.043	41.380	16%
30-39 Años	16.627	19.543	36.170	15%	17.929	21.983	39.912	16%
40-59 Años	12.209	13.982	26.191	11%	13.543	14.320	27.863	11%
60 y más	11.109	16.421	27.530	12%	12.983	17.303	30.286	12%
Total	114.371	122.720	237.091	100%	121.549	130.189	251.738	100%

Fuente: Elaboración Propia, basada en CENSO de población total según zona y sexo por subregiones y municipios. ANTIOQUIA 2005, 2018, 2020, 2022

Por otra parte, para verificar las principales causas por las cuales la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional, se realiza una entrevista al Dr.: Humberto Bernal Tobón (HBT) que es el director de la ESE, la entrevista es realizada por el Dr.: David Octavio Rangel Carrero (DORC) y la Dra.: Laura Molina Guerra (LMG) (Ver Anexo A).

Al Director de la ESE, se le pregunta ¿Cuáles son las principales causas, por las cuales la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional?, el director especifica que una de las grandes dificultades además del costo de implementar el servicio, está el talento humano, ya que conseguir a las

personas idóneas para el servicio es más complejo en el Bajo Cauca, es un servicio que no se puede implementar así lo necesite la comunidad, hasta que no tenga quien lo compre, que son las instituciones mejor dicho las entidades responsable de pago o las EPS, hasta que las EPS no lo puedan comprar o no lo pidan, no se puede implementar. Esas son las dos dificultades la de conseguir el talento humano y el poco interés de las EPS de contratar el servicio

Es por ello que se hace necesario fortalecer el talento humano para lograr brindar un buen servicio tanto de fisioterapia, como de terapia ocupacional, los equipos de salud aliados deben rediseñar su fuerza laboral para satisfacer mejor las necesidades de salud de la población al expandir el papel de los asistentes. Existe una necesidad de expansión de las funciones y la práctica de los asistentes para aumentar la capacidad de los equipos de atención médica para brindar servicios de terapia.

Se ha sugerido que las habilidades de los asistentes no se han optimizado y que existen oportunidades para aumentar la capacidad de la fuerza laboral para satisfacer las demandas futuras. El apoyo que brindan los asistentes puede dar a los terapeutas más tiempo para concentrarse en tareas que requieren un análisis más complejo y la resolución de problemas, lo que mejora el acceso de los pacientes a los servicios de terapia. Aunque está creciendo el interés en mejorar el uso de asistentes como una estrategia más rentable para mejorar el acceso a la terapia de rehabilitación, se sabe poco sobre los impactos potenciales en la atención y la práctica del paciente(42).

A su vez, se le pregunta al Director de la ESE: ¿Qué importancia tiene para la ESE el servicio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, ¿cuál es la inversión y que se ha realizado?, a lo que responde que es importante la prestación del servicio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Esto cobra mayor relevancia, desde el punto de vista como médico es vital lo que se maneja en el paciente en la promoción y prevención que hoy es promoción y mantenimiento, diagnóstico y tratamiento, y todo lo referente a la rehabilitación del paciente, como administrador la fisioterapia es uno de los servicios interesantes desde el punto de vista de producción y de rentabilidad, en los segundo niveles, tiene el

componente clínico, médico, administrativo y comercial y tiene un componente social importante. Para el tema de fisioterapia que es el más difundido en el tema de salud.

Para el tema de la terapia ocupacional, se ha manejado en el ámbito hospitalario en lo psiquiátrico, en que el paciente pueda volver a sus actividades normales, es muy diferente cuando se tiene el apoyo de la T.O que cuando no se tiene esto, porque es vital para las enfermedades psiquiátricas, básicamente tienen un proceso más lento en la descompensación de las enfermedades psiquiátricas. Pero si se están prolongado tratamientos que se podían hacerse de manera más ágil recuperar con T.O y son tratamientos que quedan incompletos, por la falta del componente de T.O.

El interés en desarrollar estrategias para proporcionar a los pacientes un mayor acceso a la rehabilitación física también está creciendo como resultado de una mayor conciencia de sus beneficios, especialmente para una población cada vez es más compleja desde el punto de vista médico. Una opción de prestación de atención médica es mejorar el papel de los asistentes de proveedores de salud aliados, como fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

Los beneficios de tener asistentes de terapia han sido bien descritos en la literatura: (1) actúan como un vínculo con todas las disciplinas del equipo interprofesional (IP), (2) mejoran la comunicación entre las enfermeras y los proveedores de rehabilitación, y (3) se identifican con los pacientes (también descrito como contribuyente a mejorar la satisfacción del paciente). En Colombia esto ayuda a maximizar la cantidad de pacientes atendidos para terapia y brinda a los terapeutas más tiempo para realizar actividades como evaluación, consulta y planificación del alta (4).

Se indaga al Director de la ESE si ¿Tiene una estrategia para mejorar los servicios de Fisioterapia y establecer el servicio de Terapia Ocupacional?

Lo importante será crecer el servicio de fisioterapia, hay una demanda importante a medida que se siguen asignando población, pasando usuarios que eran admitidos en otros municipios como Clínica Pajonal y Promedal, más allá de eso, el

servicio es susceptible de ampliar y de ofrecer más servicios, es un primer punto que es necesario tenerlo en cuenta.

En el caso puntual de T.O se está haciendo estudio de mercado y de factibilidad, se están trabajando sobre plano algunos diseños, una unidad de salud mental, una unidad psiquiátrica que manejaría los pacientes ambulatorios, como el paciente hospitalizado, esto es vital el tema de T, O sin duda vamos a contar con este servicio en ambos ámbitos, es un proyecto a mediano plazo, porque ya está el mercado para este ámbito de salud mental, ya después se puede ampliar el portafolio a otros ámbitos.

Se tiene una sede relativamente nueva tiene dos años de uso, es una sede que cumple con todos los requerimientos que cumple con la normativa vigente, se tendría una UCI y UCE, y una zona de expansión como el proyecto no es implementar UCI y no en adultos por varias razones, en estos espacios se está planteando y terminando los estudios de factibilidad, se está planteando realizar una unidad renal de hemodiálisis, y una unidad mental, el espacio es suficiente, se tiene inclusive más espacio de lo que se requiere, no hay una limitante en el tema de espacio.

CAPÍTULO 2

Análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Cauca, Antioquia

ANÁLISIS EXTERNO DEL SECTOR Y DEL ENTORNO

Con el fin de identificar la viabilidad de la creación del área de terapia ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, se realiza un análisis estratégico del sector y del entorno. En los principales beneficios del análisis se

encuentra el fomento de la comunicación en la elaboración del estudio, es posible identificar las mejores soluciones para el escenario presentado.

Se permite que desde la óptica de la administración en salud, se logre adquirir conocimiento sobre el negocio y el mercado, es decir, la investigación posibilita el desarrollo de planes y estrategias asertivas que traen resultados positivos para beneficiar a la población de Cauca y zonas aledañas, esto influye directamente en la evolución de la ESE, tanto para identificar las mejores oportunidades de crecimiento en el sector en que opera, mediante el análisis de las cinco fuerzas de Porter y el análisis PESTEL, se inicia un proceso de direccionamiento estratégico, las condiciones del entorno y las barreras de la empresa para lograr reconocimiento frente a la competencia.

ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER

Se realiza un análisis cuantitativo de las condiciones del sector para comprender el entorno externo y su influencia en la viabilidad de la propuesta, para poder transformar estos datos cuantitativos en información relevante de modo que se logre tener hallazgos que permita conocer las variables competitivas que no son sólo una competencia de empresas que comparten el mismo mercado(43), son datos imprescindibles para adaptarse y sobrevivir a la evolución dinámica de los mercados, este modelo considera una fuerza central y cuatro accesorias que reflejan diferentes caminos para diseñar el área de terapia ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

Dadas las recientes transformaciones en la forma de vida y gestión de las empresas, aunado a las incertidumbres y abundancia de información, se considera de alta necesidad buscar una estrategia que garantice la supervivencia y el éxito de las ideas de negocio. A medida que aumenta la competencia, aumenta la necesidad de mejorar o crear un plan estratégico. Así, la planificación puede ser considerada como la determinación de las políticas y programas estratégicos necesarios para lograr objetivos específicos y el establecimiento de los métodos necesarios para asegurar la ejecución de las políticas y programas estratégicos. El modelo de Porter (1996) trae una experiencia en relación a la dinámica existente en el mercado en el que opera(44),

analizando el sector en general y fomentando la posibilidad de prospectar su desarrollo a largo plazo, asociado a su posicionamiento en el respectivo sector y al grado de competencia. A continuación, se analizarán las 5 fuerzas de Porter y sus hallazgos dentro de la investigación.

Frente a la **rivalidad de los competidores existentes** se realiza una constatación acerca de la competencia, en Caucaasia hay 12 IPS, de las que solo dos brindan el servicio de terapia ocupacional en la localidad, una de las IPS se llama Mefesalud, prestan el servicio de terapia ocupacional de manera particular tiene, con un costo de \$30.000 (treinta mil pesos m/l) por sesión que dura de 40 minutos a una hora, manejan paquetes de 5 terapias a \$130.000 (Ciento treinta mil pesos m/l) y paquete de 10 terapias a \$250.000 (Doscientos cincuenta mil pesos m/l). Estas terapias están enfocadas en aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

Por otra parte, está la IPS Esperanza de vida, en convenio con sumimedical y sanidad militar, que ofrecen los servicios de Terapia Ocupacional de forma particular, el paquete cuenta con 8 sesiones con un valor de \$120.000 (Ciento veinte mil pesos m/l) la sesión es de 20 minutos y se realizan a diario. Las terapias ocupacionales están enfocadas dependiendo lo que necesite, si la parte sensitiva, o dificultad de aprendizaje, o problema de atención en los pacientes.

Se puede notar con el análisis de los competidores, que en realidad hay poco nivel de concentración y muy bajo crecimiento del sector, la intensidad de la fuerza posterior a realizar el análisis cuantitativo evidencia un 2.07 lo que demuestra que es fácil competir, el grado de hacinamiento es nulo, no hay presencia extranjera, y las restricciones sociales y gubernamentales son bajas, el porcentaje nulo es de 21,43%, el porcentaje de muy bajo es de 14,29%, el bajo es de 64,29%.

El **poder de negociación con los proveedores** se manifiesta en su capacidad para aumentar los precios o reducir la calidad de los bienes y servicios suministrados. Se puede notar que, en el campo de estudio, los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre los participantes en la industria, se presenta una buena calidad de

los bienes y un precio asequible, frente al grado de concentración de proveedores se nota que están formados por pocas empresas y están más concentrados que la industria a la que venden tiene más capacidad de ejercer una influencia en los precios, la calidad y las condiciones.

A su vez hay pocos proveedores de los insumos lo que reduce su poder de negociación, sin embargo, como aspecto negativo se encuentra el hecho de que los costos de los insumos, materiales e instrumentos se aumentan por el alza del dólar, ya que en su mayoría son importados. Con lo anterior, se reconoce que el poder de los mismos es muy bajo con una calificación de Muy bajo 50,00%, en bajo el 37,50% y en alto el 12,50%, para hallar una intensidad de la fuerza es de un 2,13, lo que hace posible hallar una oportunidad para la organización frente a su capacidad de negociar con proveedores.

En la **negociación de clientes** este puede usar su poder de negociación, presionando por precios más bajos, negociando una mayor calidad o más servicios, lo que provoca que los competidores se enfrenten, en este caso el poder de negociación es bajo. En relación al consumo de los clientes, en el área de Terapia ocupacional, se presenta un porcentaje medio, y un nivel de importancia media, debido a que los servicios se presentan a los clientes como de menor importancia en relación a artículos de primera necesidad es muy bajo en un 37,50%, bajo en un 25,00% y alto en un 37,50%, la fuerza es de 2.63, lo que permite una buena posibilidad de competir en el sector.

El poder de negociación de los clientes es tanto mayor en relación con la importancia de sus compras para la industria. El grado de concentración de clientes supera al de la industria, en este campo hay mucha demanda y poca oferta como se ha evidenciado en el análisis del sector, los clientes no ejercen poder de negociación sobre las formas de pago de los servicios utilizados, sino que se adhieren a lo que encuentran en el sector porque no tienen posibilidades de elegir.

Adicionalmente, cabe indicar que, por las condiciones de la población tanto de Caucaasia como sus cercanías, es posible pensar en una demanda más allá de la municipal. Es decir, el municipio limita con departamentos como La Apartada, Ayapel y

San José de Uré, adicionalmente, también está cerca a zonas como Nechí, Buenavista y Montelíbano, entre otros. Los cuales comparten una problemática similar frente a la necesidad de servicio de terapia ocupacional en la región. Ante ello, se evidencia una demanda potencial incluso mayor a Caucasia ya que se abre la posibilidad de plantear convenios con entidades de la municipalidad cercana para prestar el servicio.

Las características propias de quienes requieren el servicio de terapia ocupacional radican en que son pacientes con problemas físicos o neurológicos quienes requieren ayuda para recuperar su independencia y mejorar con ello su calidad de vida. Demográficamente, la identificación del segmento en Caucasia y zonas aledañas son hombres y mujeres con ingresos bajos y medios, quienes generalmente se ocupan en actividades de carácter rural como lo es la agronomía, agricultura y similares. Por ende, son personas quienes requieren el apoyo ya sea por parte del estado o EPS para acceder a un programa adecuado de terapia física.

En la **amenaza de nuevos entrantes**, se tiene que las IPS que ingresan a la industria aportan nueva capacidad, un deseo de ganar participación de mercado y, la mayoría de las veces, buen capital. En consecuencia, esto puede representar una reducción en el margen de utilidad de las ya existentes, principalmente por nuevas tecnologías, mayor demanda de insumos, lo que conducirá a una inflación en los costos del producto final.

Las economías de escala provienen de la expansión de la cantidad de factores de producción utilizados y dan como resultado una reducción de las cantidades de factores utilizados por unidades de producción y un aumento del poder de negociación en relación con los proveedores de los factores de producción. Estos ahorros disuaden la entrada de nuevos competidores obligándolos a entrar en una escala grande y adecuada se acepta vivir con una cierta desventaja de costos. Las economías de escala también pueden actuar como un obstáculo en la distribución, la utilización de la fuerza de ventas, las finanzas y casi cualquier otra parte del negocio.

Otro de los retos que se estudiaron fue la necesidad de capital, necesidad de grandes inversiones para competir, se crea una barrera para los nuevos entrantes, especialmente si se requiere capital para gastos irre recuperables en publicidad agresiva

o I+D como es en este caso. El capital es necesario no solo para las instalaciones, sino también para el crédito al consumo, los inventarios y para absorber las pérdidas generales de costos iniciales.

Esta es la fuerza que más niveles altos y muy altos arrojan tras el análisis, siendo nulo en un 15,38%, muy bajo 3,85%, alto en un 61,54% y muy alto en 19,23%, con un 2,65 de intensidad de la fuerza, se puede notar que hay barreras ante todo en los costos fijos de salida, interrelaciones estratégicas y dependencia económica.

Frente a la amenaza de productos sustituto el 100% de la calificación se dio en bajo, el resumen de la fuerza es de 3,00, se puede competir en el sector, ya que las sesiones de Terapia ocupacional son necesarias para los pacientes que así lo requieren y han sido evaluados por medicina laboral.

ANÁLISIS DE PESTEL

Análisis PESTEL, se verifican las fuerzas del entorno, se hace un examen más Macro en el análisis político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal del entorno externo de la empresa y se evalúa el impacto en productos, servicios o incluso globalmente el impacto del sector(45).

En el **análisis político** se tiene que en la actualidad existen especulaciones por el periodo electoral, hay un clima de incertidumbre por parte de los inversionistas que esperan conocer cuáles son las prioridades en política económica, fiscal y monetaria. Frente al **análisis económico** se tiene que el dólar ha alcanzado precios de alza históricos llegando a \$4.600, la tasa de cambio muestra la relación que existe entre dos monedas. Para el caso de Colombia, ésta expresa la cantidad de pesos que se deben pagar por una unidad de la moneda extranjera como lo es el dólar.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) presentó los resultados de la inflación para 2022, la cifra llegó a 9,07%, la variación mensual fue de 0,84% y la de año corrido de 6,55%. Según el Doing Business del Banco Mundial de 2017 Colombia tiene una tasa efectiva de tributación del 69,8%, frente a un promedio de 46,3% en América Latina.

Las ventas han demostrado un claro crecimiento en el sector. Cuando se revisan las EPS Empresas Promotoras de Salud (EPS) de 42 que están vigiladas 21 generaron utilidades y la otra mitad generaron pérdida. **En el análisis social**, se entiende que la mayoría de los usuarios atendidos por terapia ocupacional eran hombres, ancianos, personas con baja escolaridad, de acuerdo con datos oficiales nacionales e internacionales. Considerando que la hospitalización genera una situación de discontinuidad en el cotidiano y debilitamiento de la independencia y autonomía, la inserción de los profesionales de terapia ocupacional en ese contexto favoreció las prácticas terapéuticas enfocadas en las demandas de los usuarios, en la perspectiva de la humanización y de la atención integral.

En el **análisis tecnológico**, se tiene que, la velocidad de cambio de la tecnología es determinante en el sector médico, se debe dejar de lado los aparatos obsoletos o la forma tradicional de atender a los pacientes, para este asunto se estudia la

- Dependencia tecnológica
- Ciclo de vida de la tecnología
- Líderes tecnológicos

Respecto a la dependencia tecnológica a partir de la adaptación de algunos de los equipos, los tratamientos fisioterapéuticos se han hecho efectivos, pues en ellos existe una mayor implicación y presencia del paciente. Mientras que la implicación centra la atención y la energía del paciente en los estímulos de la actividad de fisioterapia, la presencia se relaciona con la reproducción de características de la realidad.

Se puede notar que la ESE hay una dependencia tecnológica porque siempre se desea estar a la vanguardia con un servicio que ante todo preserve la seguridad del paciente y le invite a interactuar para su recuperación, a su vez, se depende del proveedor porque los repuestos de los equipos solo los suministra el proveedor, este realiza un control trimestral y hace sugerencias de cambios y de nuevos equipos que

están siendo adquiridos en otras ESE que las hace más competitivas al momento de prestar el servicio.

La ventaja del uso de la tecnología es que también se han programado sesiones a distancia en donde se les explica a los pacientes por medio de video llamada cuáles ejercicios pueden realizar en casa sin dejar de realizar las sesiones presenciales para completar el tratamiento, además los retrasos se han hecho menos frecuentes, los pacientes terminan adaptándose a la tecnología y teniendo una mayor accesibilidad.

Frente al ciclo de vida de la tecnología ante la gravedad de los casos que se presenta en fisioterapia y que se derivan también en T.O por las deformidades, es necesaria una intervención con un equipo multidisciplinario, que incluya terapeutas ocupacionales, para corregir y prevenir otras deformidades, así como acompañar a al paciente en el proceso de adquisición de independencia, autonomía e inclusión social.

El ciclo de vida de la tecnología de este modo, es corto, es decir los equipos quedan obsoletos por la actualización que ofrecen los líderes tecnológicos que es permanente y por la urgencia de presentar mayor alcance, la tecnología de asistencia es la expresión utilizada para identificar los recursos y servicios que contribuyen a proporcionar o ampliar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad y, en consecuencia, promover una mayor independencia en las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria y la inclusión, esto varía en torno a este ciclo de la tecnología, en la ESE se cambian constantemente los equipos de electroterapia, ultrasonido terapéutico y equipos de electro-estimulación inalámbrica.

Por otra parte, frente al liderazgo tecnológico, la ESE, pretende estar a la vanguardia para ello, solicita a los proveedores los nuevos equipos, se hacen pruebas para determinar cuál es el impacto y alcance de la nueva tecnología, en el presupuesto se destina un rubro para la tecnología.

Se realiza un estudio en la ESE para determinar como la tecnología ayuda de manera efectiva a la independencia y autonomía, pero vale la pena señalar que las expectativas y la disponibilidad del paciente deben ser consideradas desde el proceso de evaluación hasta el entrenamiento en el liderazgo tecnológico, para evitar la

prescripción de numerosos recursos que muchas veces no son utilizados e incluso ignorados y rechazados por el paciente. Otro factor importante es el tema relacionado con el estigma que puede desencadenar el uso de ciertos recursos, hecho que debe ser considerado en el proceso de rehabilitación.

En la ESE, se han adquirido recursos para contribuir al desarrollo neuro-psicomotor del paciente, que son de suma importancia para su independencia funcional y para su proceso de inclusión y participación social, demostrando que la ESE valora el liderazgo tecnológico.

En el **entorno ambiental** se verifica que la actividad no genere perjuicios para el sector, o que sus aportes que toda la operación y el servicio no perjudique al medio ambiente, no se relacione con actividades extractivas y no perjudique a las comunidades que viven en el sector. Los terapeutas ocupacionales utilizan diferentes estrategias de atención para estimular y mejorar la funcionalidad de los usuarios, ante la gran posibilidad de limitaciones en la realización de actividades derivadas, así como aquellas dirigidas a dimensiones subjetivas relacionadas con el contexto de hospitalización y la enfermedad.

En sus prácticas, el profesional buscó un enfoque centrado en la multiprofesionalidad, con el fin de construir con los demás profesionales del equipo posibles intervenciones conjuntas para mejorar la atención prestada. Además, las acciones involucraron el alta hospitalaria, cuando se abordaron recursos para la continuidad del cuidado en la red con el usuario, familiares y/o cuidadores, así como estrategias de retorno domiciliario para favorecer la seguridad, la independencia y la autonomía.

Al realizar la calificación del análisis externo, la intensidad de la fuerza está en un 2.90, lo que demuestra que se puede competir conforme al atractivo del sector, en este atractivo se especifica que hay una posibilidad de éxito en el ofrecimiento de los servicios. Estos aspectos forman parte de la calificación cualitativa y cuantitativa que se realizó en un documento acerca del análisis competitivo en la ESE y sus valores históricos y actuales (Ver Anexo en Excel PESTEL).

Tabla 8. Análisis PESTEL

FUERZA	Ponderación	Intensidad de la fuerza	Nulo	Muy Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Calificación de los niveles			0	1	3	4	5
FUERZAS DEL SECTOR							
RIVALIDAD DE COMPETIDORES EXISTENTES	10%	2,07	21,43%	14,29%	64,29%	0,00%	0,00%
PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES	10%	2,13	0,00%	50,00%	37,50%	12,50%	0,00%
PODER DE NEGOCIACIÓN DE CLIENTES	10%	2,63	0,00%	37,50%	25,00%	37,50%	0,00%
AMENAZA DE NUEVOS ENTRANTES	10%	2,65	15,38%	3,85%	61,54%	19,23%	0,00%
AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS	10%	3,00	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
FUERZAS DEL ENTORNO							
FUERZAS DEL ENTORNO ECONÓMICO	10%	4,14	0,00%	0,00%	14,29%	57,14%	28,57%
FUERZAS DEL ENTORNO POLÍTICO-LEGAL	10%	4,00	0,00%	0,00%	28,57%	42,86%	28,57%
FUERZAS DEL ENTORNO DEMOGRÁFICO	10%	2,33	0,00%	50,00%	16,67%	33,33%	0,00%
FUERZAS DEL ENTORNO SOCIAL	10%	2,33	0,00%	50,00%	16,67%	33,33%	0,00%
FUERZAS DEL ENTORNO TECNOLÓGICO	10%	3,67	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%
INDICADOR DE ATRACTIVIDAD DEL SECTOR							
	100%	2,90					

Fuente: Elaboración Propia

**MODELO CANVAS PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
EN LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA**

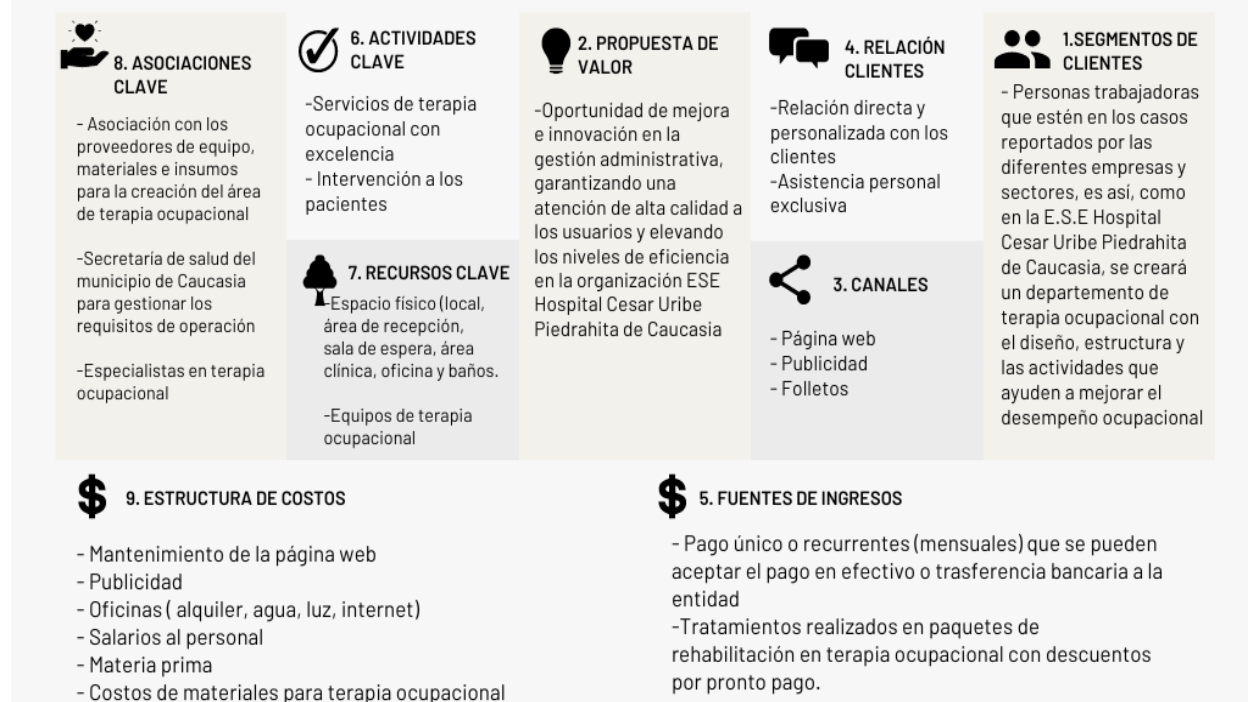


Figura 4. Análisis CANVAS

Fuente: Elaboración Propia, con la herramienta Canva.com

1. Segmentos de clientes

Personas trabajadoras que estén en los casos reportados por las diferentes empresas y sectores en el municipio de Caucasia y zonas aledañas, es así, como en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, se creará un departamento de terapia ocupacional con el diseño, estructura y las actividades que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional.

Se nota que los sectores laborales de comercio y servicios en el municipio de Caucasia, reportan casos de trabajadores que requieren terapia ocupacional, ante todo en el caso de los docentes que se ven afectados por el Túnel Carpiano debido a su profesión, así en la actualidad se ha aumentado la necesidad de atención de los trabajadores en terapia ocupacional, ya que al no tenerse en el lugar se deben hacer

remisiones a Montería y a Medellín, esto muestra la urgencia de ampliar la cobertura a la población dentro de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

A su vez, es importante la creación del servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, porque de este modo se podrá trabajar en la prevención y procedimiento de las dificultades que afectan el ejercicio de las actividades diarias de los pacientes. El profesional ayuda en la mejora de diferentes tipos de trastornos, con el propósito de garantizar mayor libertad y autonomía a estos pacientes que tengan alguna alteración en el estado motor, cognitivo, emocional, es una terapia que es apta para todas las edades ya que beneficia al paciente, que no tiene que desplazarse a otros municipios para obtener el servicio.

2. **Propuesta de Valor**

Se propone una oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, se contará con profesionales capacitados que puedan atender en el departamento de terapia ocupacional a los pacientes con alguna discapacidad, o alguna afectación derivada de sus labores, el profesional trabaja con prácticas para que las actividades del día a día sean más funcionales, de este modo plantifica rutinas de ejercicio adaptadas para que el paciente tenga una mejor calidad de vida. Con el seguimiento de este profesional, estas personas podrán insertarse más fácilmente en el mercado laboral.

3. **Canales**

Los canales de comunicación con los pacientes se han ampliado desde el confinamiento por la pandemia por Covid- 19, por ende, los pacientes ya hacen mejor uso de la página web institucional, además se realizará publicidad en carteles, folletos, pancartas que estarán en el hospital en el área de recepción y de fisioterapia.

4. **Relación de clientes**

Se pretende desarrollar una relación directa y personalizada con los clientes, de modo que se realice el diagnóstico inicial y sus requerimientos, programado las sesiones de terapia a las que debe asistir, la interacción será humanizada con una

asistencia personal exclusiva, donde no se vea al paciente como un comprador de unos servicios, sino como un ser humano que requiere de una ayuda profesional para continuar con sus funciones, de este modo, mediante los canales directos y digitales se podrá afianzar la relación con los clientes teniendo cercanía a ellos.

5. **Fuentes de ingresos**

Las fuentes de ingreso serán las ventas del plan de terapia ocupacional, se realizará un pago único o recurrentes (mensuales), donde se pueden aceptar el pago en efectivo o transferencia bancaria a la entidad. Adicional a ellos se ofrecerán tratamientos realizados en paquetes de rehabilitación en terapia ocupacional con descuentos por pronto pago.

6. **Actividades claves**

Se pretende brindar servicios de terapia ocupacional con excelencia, donde el punto más importante sea la accesibilidad a la población, el buen trato presencial y humanizado, con profesionales que además de conocimientos amplios en terapia ocupacional sepan realizar una intervención completa con los pacientes, brindándoles calidad y bienestar desde la primera sesión.

7. **Sesiones claves**

Se adecuará un espacio físico (local, área de recepción, sala de espera, área clínica, oficina y baños) que sean de uso exclusivo del área de terapia ocupacional y fisioterapia que quedarán contiguas, a su vez se adecuarán equipos de última tecnología de terapia ocupacional, todo el material estará dentro de las instalaciones, y se suministrarán algunos a los pacientes para que puedan realizar ejercicios en sus hogares o lugares de trabajo, de modo que se pueda realizar una terapia constante que le lleve a mejorar su calidad de vida en tiempo récord, optimizando el tiempo para corregir la motricidad fina y gruesa del paciente.

8. **Asociaciones claves**

Se realizarán asociaciones con los proveedores de equipo, materiales e insumos para la creación del área de terapia ocupacional, para ello se realizarán cotizaciones a varias empresas dedicadas a fabricar equipos y materiales de terapia ocupacional.

Se realizarán reuniones en la Secretaría de salud del municipio de Caucasia para gestionar los requisitos de operación en el lugar. Se realizarán asociaciones con especialistas en terapia ocupacional, que además de conocer su profesión tengan formación y capacitaciones en el trato humanizado al paciente.

9. **Estructura de costos**

La operación de costos serán fijos y variables, dentro de los gastos que se presentan para el sostenimiento del área de terapia ocupacional está: El mantenimiento de la página web, publicidad, oficinas (alquiler, agua, luz, internet), salarios al personal, materia prima, costos de materiales para terapia ocupacional.

CAPÍTULO 3

Factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Nombre de la organización:

Hospital Cesar Uribe Piedrahita De Caucasia, Antioquia

Descripción del negocio:

Crear un servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, con el fin de atender pacientes de Caucasia y zonas aledañas, permitirá una oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización.

La demanda de servicios de terapia ocupacional ha estado aumentando en la región, además del requerimiento de apoyo a trabajadores que han perdido la movilidad por un accidente laboral, se requiere la terapia ocupacional para el manejo de enfermedades mentales y también se han aumentado la cantidad de pacientes que

padecen Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en donde la T.O. hace un aporte crucial (19).

Se necesitarían servicios de terapia ocupacional para ayudar a las personas que padecen alguna o varias afecciones para que puedan mejorar tanto sus habilidades motoras como sus habilidades sociales y completar una variedad de tareas diarias de forma independiente. Las compañías de seguros de salud también están agregando terapia ocupacional a los paquetes ofrecidos a los clientes y también se espera que esto impulse la demanda de servicios de terapia ocupacional en los próximos años a medida que más EPS se interesen en pagar estos servicios.

A su vez, la realización de este proyecto se aproxima con la propuesta de programas de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, permitiendo que los terapeutas de salud ocupacional puedan ejercer sus conocimientos, realizando en primera fases el diagnóstico y tratamientos según el campo de competencia, garantizando que los pacientes no tengan que desplazarse a otros lugares para realizar su tratamiento sino que se le pueda dar los tratamientos para las personas que presentan alteraciones cognitivas y / o psicomotoras provocadas por accidentes traumáticos, enfermedades físicas, enfermedades mentales y trastornos genéticos. La principal ventaja de obtener el tratamiento de un profesional es garantizar la autonomía y la independencia mediante terapias que permitan mejorar su calidad de vida (19).

Actividad económica y naturaleza del negocio:

La Actividad económica pertenecerá al sector servicios, puesto que se está brindando un servicio de salud, y conforme a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme CIIUU(46), que corresponde a todas las actividades económicas, se verifica la clasificación sistemática esta actividad mediante su codificación armonizada, este es un valor a nivel mundial, su clasificación será **CIIU: 8692** Actividades de apoyo terapéutico, en esta clase se incluyen las actividades de planeación y ejecución de programas de tratamientos terapéuticos, remitidos por el personal médico, para la rehabilitación física y mental, realizada fuera de la actividad de los hospitales y clínicas con internación(46). Estas actividades pueden realizarse a pacientes externos o

ambulatorios, en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes, en esta clasificación se incluyen las actividades de enfermeros, parteras, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, terapeutas ocupacionales, entre otros.

La idea de negocio surgió durante la actividad clínica del promotor del proyecto, ya que al ser fisioterapeuta ha identificado la necesidad de tener el área de terapia ocupacional en la ESE, se identificó una oportunidad para crear un nuevo concepto en el área de la salud, rehabilitación y bienestar.

Así nace la idea de negocio que tiene como objetivo brindar un servicio especializado y diferenciado en T.O. enfocado en el cliente/usuario y en satisfacer sus necesidades, utilizando medicinas convencionales y alternativas. La Terapia ocupacional, es un área en expansión de la Medicina Física y Rehabilitación (MFR), debido al creciente número de personas que sobreviven a enfermedades neurológicas, enfermedades profesionales y laborales y accidentes, a su vez, hay poca oferta de Terapia ocupacional en la zona, lo que aumenta la demanda de estos servicios y reduce la competencia.

Constitución legal del negocio:

La creación del área debe regirse bajo los parámetros legales en Colombia, para que sea legalmente constituido, se registrará en Cámara de Comercio mediante la clasificación **CIU: 8692** Actividades de apoyo terapéutico, también se registrará por la Resolución 3100 de 2019, que tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud.

Se deben tener en cuenta los siete estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de servicios de salud que son:

1. Talento humano.
2. Infraestructura.
3. Dotación.

4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Procesos Prioritarios.
6. Historia Clínica y Registros.
7. Interdependencia.

Ubicación:

E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita. Calle 31 con Carrera 18 El Palmar, Cauca, Antioquia

Misión:

Ser una E.S.E que brinda protección integral en salud, especialmente en el servicio de rehabilitación física, mental y social de las personas mediante el área de Terapia Ocupacional, con el propósito de reparar las insuficiencias de los pacientes, por medio de la interacción de campos multidisciplinarios de rehabilitación. Actuar con excelencia y seguridad en la prestación de servicios de salud la población en general, basados en la competencia y superación profesional, la sostenibilidad, la humanización y la valorización de la vida.

Visión:

Dentro de 5 años, el área de Terapia Ocupacional se habrá expandido para brindar sus servicios a toda la zona del Bajo Cauca, siendo el primer centro de rehabilitación integral con servicios de alto rendimiento, con cobertura nacional e internacional, bajo los mejores estándares de calidad. A su vez, la E.S.E. será un hospital de excelencia en prácticas médicas, asistenciales y de gestión, integrado por un equipo comprometido con la mejora continua.

Valores:

- Ética: Mantener el respeto, la honestidad, la integridad y la transparencia en las relaciones personales y profesionales.
- Valoración de las personas: Estar comprometido con el bienestar de las personas (pacientes, empleados, acompañantes, terapeutas)

ocupacionales, médicos y socios de servicios), valorando la atención integral e individualizada.

- Compromiso con la mejora continua: Buscar la mejora continua de los procesos de trabajo para una asistencia segura y de calidad, asegurando la eficiencia en el tratamiento de los recursos.
- Servicio: Sentirse responsable del desarrollo de la Institución, involucrándose con sus objetivos a través de actitudes positivas en la aplicación de las políticas internas y para beneficiar siempre a los pacientes en la humanización de los servicios de salud.

Propuesta de valor (Factor innovador de la iniciativa):

Se propone una oportunidad de mejora e innovación en la gestión administrativa, garantizando una atención de alta calidad a los usuarios y elevando los niveles de eficiencia en la organización ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, se contará con profesionales capacitados que puedan atender en el departamento de terapia ocupacional a los pacientes con alguna discapacidad, o alguna afectación derivada de sus labores.

El profesional trabaja con prácticas para que las actividades del día a día sean más funcionales, de este modo planifica rutinas de ejercicio adaptadas para que el paciente tenga una mejor calidad de vida. Con el seguimiento de este profesional en Terapia ocupacional, las personas podrán insertarse más fácilmente en el mercado laboral, mejorar su salud mental, la calidad de vida y relacionarse mejor en la sociedad(21).

Ventajas competitivas:

- La fortaleza interna
- Satisfacción al cliente
- Eficiencia operativa
- Calidad
- Innovación

El área contará con unas instalaciones adaptadas y dotadas de material técnico, proporcionando un entorno de trabajo en excelentes condiciones tanto para los empleados como para el cliente/usuario. La estrategia estará enfocada en la calidad y confiabilidad de los servicios, apostando por la experiencia y profesionalismo de un equipo multidisciplinario (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeutas, Médicos y Terapeutas Alternativos), con el objetivo de alcanzar estándares de excelencia en la práctica clínica, para la satisfacción del cliente.

Esta estrategia se basará en una estructura orgánica sólida, un liderazgo efectivo y la simplificación de los procesos administrativos. Se implementarán políticas de calidad, seguridad e higiene, precios y recursos humanos, orientadas a los intereses de todos los stakeholders, basadas en una cultura organizacional enfocada al mercado y las relaciones humanas.

Para evaluar la sostenibilidad del plan estratégico, se realizará un análisis de costos e ingresos promedio esperados para la clínica en los próximos años, y se calcularán indicadores económicos y financieros, para la rentabilidad y atractivo para la inversión, finalmente, se realizó un análisis de sensibilidad, con el fin de evaluar el comportamiento del proyecto, ante variaciones en el mercado circundante.

ESTRUCTURA DEL TALENTO HUMANO

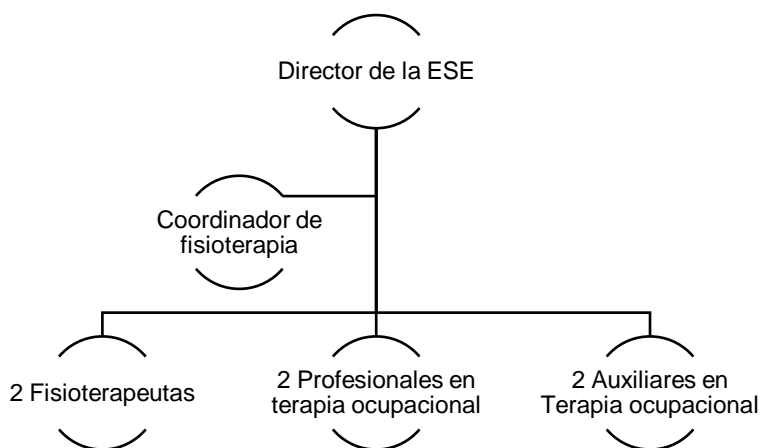


Figura 5. Organigrama

Fuente: Elaboración Propia

El perfil de cargo se describe por cada una de los profesionales (Ver Anexo C).

ANÁLISIS LEGAL

Toda entidad pública o privada que mantenga funciones de fisioterapia o terapia ocupacional tiene garantizado el derecho de solicitar su reconocimiento, con la debida habilitación profesional, en el servicio público la actividad, se mantendrán en los niveles funcionales que ocupen y podrán tener las denominaciones de auxiliar de fisioterapia y auxiliar de terapia ocupacional, si obtienen su debida certificación. Las disposiciones se extienden, en lo aplicable, a quienes, en idénticas condiciones y bajo cualquier relación laboral, ejercen sus actividades en hospitales y clínicas privadas.

La Ley 1448 de 2011 contempla la presencia del terapeuta ocupacional como personal experto para el acompañamiento profesional a víctimas de experiencias traumáticas. Según la Ley 949 de 2005, la terapia ocupacional en Colombia aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, se debe incluir la integración de acciones programáticas y de demanda espontánea; articulación de las acciones de promoción de la salud.

También se debe verificar la prevención de enfermedades, vigilancia de la salud, tratamiento y rehabilitación, y gestión de las diversas tecnologías de atención y gestión necesarias para estos fines y la ampliación de la autonomía de los usuarios y comunidades, trabajando de forma multidisciplinar, interdisciplinar y en equipo para gestionar la atención integral del usuario y coordinarla en toda la red asistencial (31).

Se registrá bajo la Resolución 5261 de 1994 que es el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud (POS). Se especifica en la norma cuáles son los requisitos necesarios para la rehabilitación funcional de las personas, ya sea por patologías o por accidentes, a su vez, la Resolución 4288 de 1996 que aborda las acciones de promoción y prevención en la salud integral de niños, niñas y adolescentes. Se tomará en cuenta la Resolución 3165 de 1996 donde el Ministerio de Salud menciona los lineamientos de la atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías, se incluye la obligatoriedad de brindar terapias para su recuperación.

A continuación, se realiza una modelación de los flujogramas de los tres procesos brindados por la unidad, y mirar si se cruzan según el paso a paso del proceso de cada uno de los tres servicios para conocer las actividades que deben realizar los profesionales para llevar a cabo el servicio.

Por otra parte, se toma como guía la Resolución 3100 de 2019 para el distintivo de operación a continuación se describe cómo se lograría la habilitación de los servicios del centro según las especificaciones de los procedimientos y condiciones para su operación.

Se cuenta con las siguientes condiciones según el artículo 3 de la Resolución.

- Capacidad técnico-administrativa.
- Suficiencia patrimonial y financiera.
- Capacidad tecnológica y científica.

La Política Nacional de Regulación del Sistema Único de Salud, define en esta Resolución 3100 de 2019 entre otros aspectos, la contratación de prestadores de servicios de salud como competencia común. La contratación de servicios de salud en forma complementaria de instituciones y su relación con el gestor debe establecerse mediante vínculos formales, que les permitan superar la falta de servicios en el sector público, asegurando la preferencia a entidades filantrópicas y sin fines de lucro

Según el Capítulo III, en este plan se realizará la observación de los requisitos generales aplicables. Esta regulación consiste en macroprocesos de gestión del sector salud, constituidos por un conjunto de acciones que deben ser desarrolladas de forma dinámica e integrada, con el objetivo de apoyar la organización del sistema de salud, optimizando los recursos disponibles, calificando la atención y el acceso de la población a las acciones y servicios de salud.

La regulación comprende la elaboración de actos normativos que regulan o regulan el sector Salud, además de otras cuestiones que inciden en sus determinantes, se organizan en tres dimensiones de acción, integradas entre sí: Regulación de los Sistemas de Salud, Regulación de la Atención a la Salud y Regulación del Acceso.

Conforme al Artículo 7 de la Resolución se cumplen con los requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS, para ello la entidad deberá:

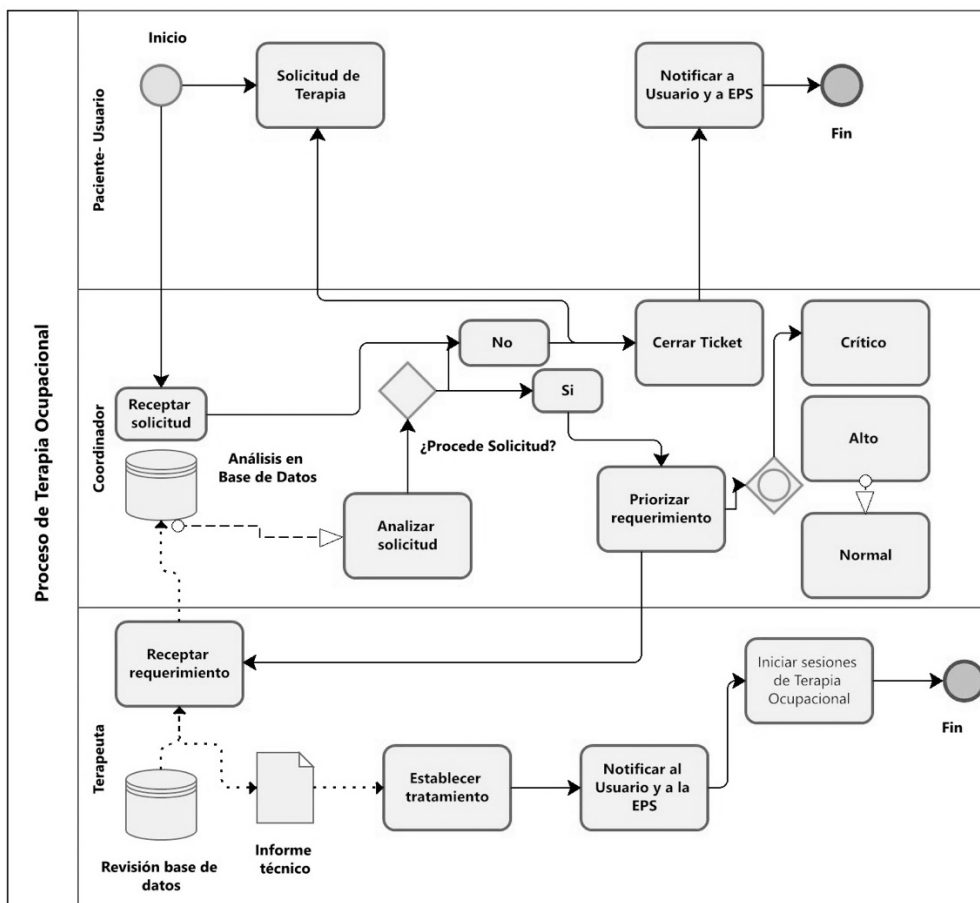
- Determinar la sede o sedes donde va a funcionar, que en este caso será Calle 31 con Carrera 18 El Palmar, Cauca, Antioquia, donde se encuentra ubicada la E.S.E Hospital César Uribe de Piedrahita
- Determina el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS, se atenderán los servicios según este proyecto de terapia ocupacional, terapia física y respiratoria
- Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.
- Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.

A su vez, conforme al Capítulo V de la Resolución 3100 de 2019, se atenderá la exigibilidad de requisitos y la garantía de la prestación de servicios de salud

Para atender a los beneficiarios, el prestador de servicios debe solicitar permisos para atender el área exclusiva del asociado, donde estarán disponibles las rutinas de consulta de elegibilidad y solicitudes de autorización de trámites.

Si el procedimiento a realizar requiere una auditoría previa, conforme a lo especificado en el Artículo 17 acerca del plan de visitas de verificación la solicitud será analizada internamente y se realizará seguimiento de esa demanda, en esta funcionalidad el proveedor también visualizará las interacciones, las terapias, procedimientos y consultas, serán guías específicas para cada rutina y deberán estar vinculadas a una guía principal.

Se tendrá un sistema que libera las guías, que consisten en este momento en todas las reglas de elegibilidad del beneficiario y al momento de la ejecución del procedimiento, el sistema verificará nuevamente si el beneficiario sigue siendo elegible y si el proveedor ejecutor será poder realizar el trámite.

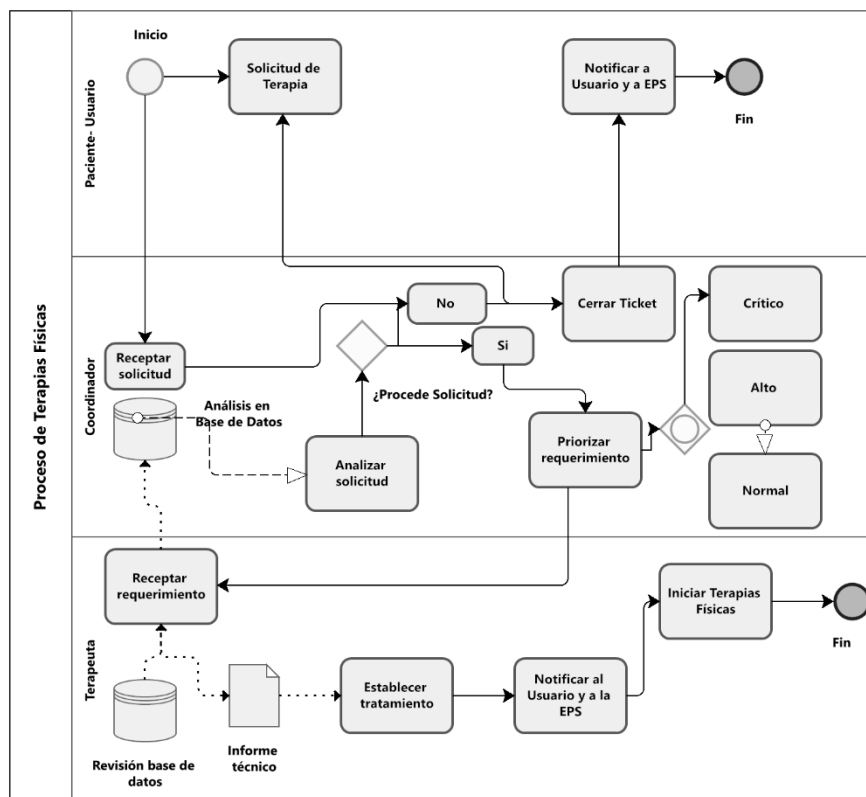


Powered by
bizagi
Modeler

Figura 6. Flujo de procesos en Terapia Ocupacional

Fuente: Elaboración Propia en Software Bizagi Modeler

En este flujo de procesos se describe el paso a paso de la recepción y tratamiento en terapia ocupacional, es así como se hace la recepción la solicitud, se verifica si la EPS ha autorizado el tratamiento, se coordina la priorización del tratamiento y por último el terapeuta establece con el usuario los días de terapias, los requisitos, duración y procedimientos.



Powered by
bizagi
Modeler

Figura 7. Flujo de procesos de Solicitud de Terapia Física

Fuente: Elaboración Propia en Software Bizagi Modeler

En el Flujo de procesos de Solicitud de Terapia Física, se hace un análisis de la base de datos para verificar lo consignado por los médicos tratantes y la necesidad de llevar a cabo la solicitud del paciente, una vez se haya determinado la prioridad que se clasifica en crítica, alta o normal, el terapeuta elaborará un informe técnico y establecerá el tratamiento a seguir con el usuario.

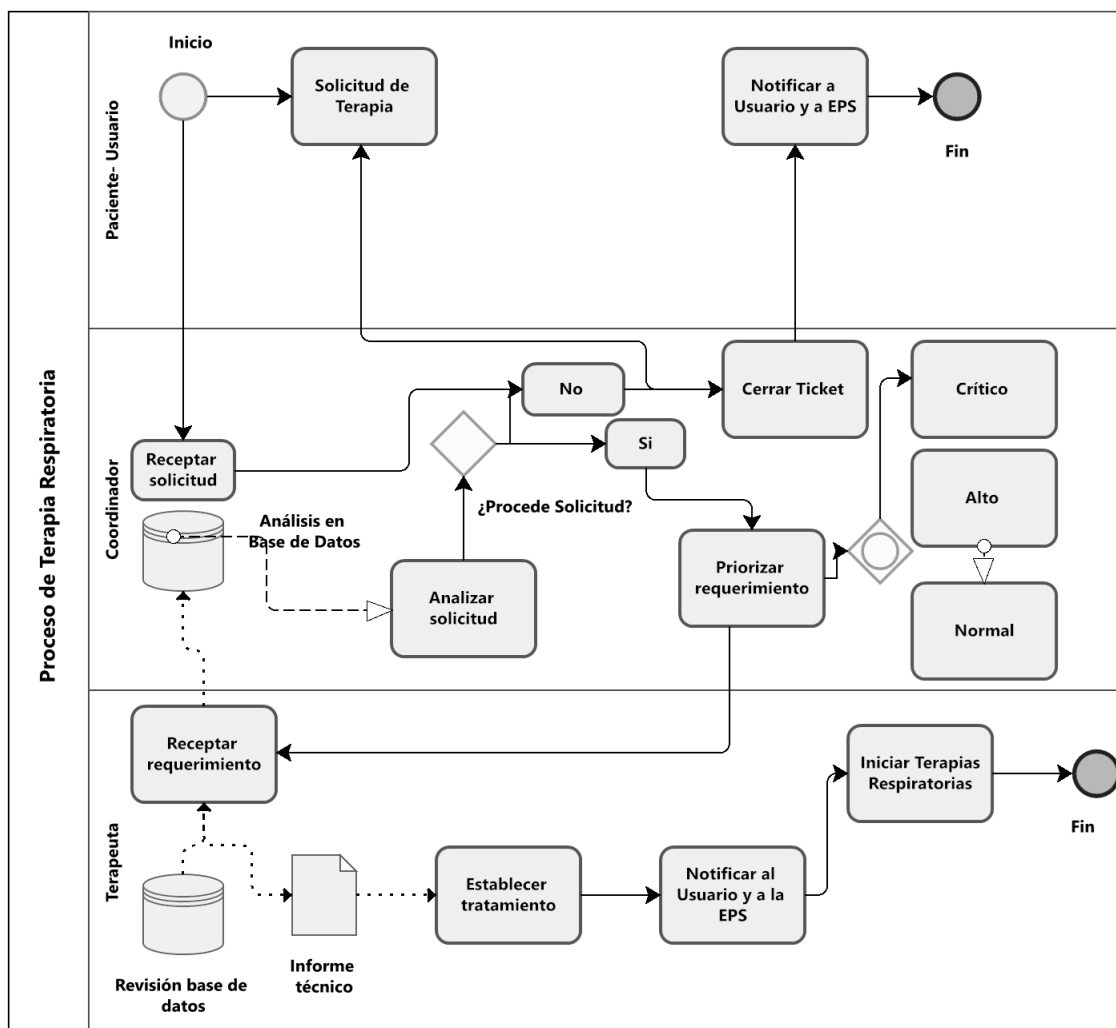


Figura 8. Flujograma de procesos de Solicitud de Terapia Respiratoria

Fuente: Elaboración Propia en Software Bizagi Modeler

En el Flujograma de procesos de Solicitud de Terapia Respiratoria, se realiza las acciones conforme al protocolo de la ESE, al final del proceso el terapeuta realizará la intervención correspondiente y a su vez, terapias que se pueden realizar en casa, se proporcionará la información necesaria para que todos los días el paciente las realice y así contribuya a su recuperación.



Figura 9. Diseño de Planta para Terapia Ocupacional en 2D

Área 95.25 m²

1. Sala de espera (Recepción y cocina en concepto abierto)
2. Compartimento para terapias funcionales físicas
3. Compartimento para terapias de movilidad con máquinas
4. Terraza (Sala de espera y terapia infantil)

Fuente: Elaboración Propia mediante el software cohom.com (Ver Anexo D).

CAPÍTULO 4

Análisis financiero que permita conocer la factibilidad económica del proyecto conforme a los recursos

Al realizar la entrevista con el Director de la ESE, se indaga sobre la factibilidad del proyecto, el Director indica que hay dos estudios en la unidad de hemodiálisis, en donde se tenía un cronograma que quedó detenido, este es un tema que se necesita ya urgente y rápido, SAVIA Salud está manejando con el tema de modelo de atención de RIAS- Rutas integrales de atención de salud-, y hay una RIA de salud mental que ya va a salir y se integra con un programa de la Gobernación de Antioquia que se llama Salud para el alma, todo esto nos tienen en una carrera contra reloj para implementarlo en Antioquia, si bien no se tienen tiempos establecidos, se está poniendo el acelerador con lo que tiene que ver con esto, vino la arquitecta de Mente plena, vino la de calidad, corresponden varias tareas y se hará urgente, en un horizonte temporal se espera que para 2023 en unos cuatro meses, teniendo en cuenta que se debe subsanar el tema, habilitar teniendo en cuenta que es un servicio nuevo se requiere visita previa, se tienen un tiempo de un manejo implícito no explícito en un cronograma (Ver Anexo A).

No se puede implementar un servicio sin que me lo compren es lo primero, y en caso de prestar un servicio no prestarlo de manera desordenada, respondiendo ante toda la demanda que tenga, hay una limitante que es el tema presupuestal de la EPS, estas tienen un techo para alguna de las atenciones, antes se controlaba vía autorizaciones, y el paciente tutelaba y ahí les ordenaban autorizar, ya las EPS aprendieron que el filtro o barrera no la hacen en la autorización y la barrera se hace en el pago, por ejemplo la EPS pueden autorizar mil servicios y a la hora de pagar paga quinientos, entonces pusieron a las entidades a controlar un poco en eso, se ha trabajado y se está gestionando para que suban el techo de los pagos.

Se debe tener en cuenta dos particularidades, un modelo de costos como ABC sirve más que un grupo relacionado de diagnóstico y el PEC que reparte la

OPS, se debe analizar que estos modelos de costos sirven si van de la mano con el pago de los servicios, para los que son de mediana y alta complejidad, se pueden focalizar, se deben verificar los más rentables, y se utiliza en esos niveles de mediana y alta complejidad, la baja complejidad no tiene sentido, porque a hoy a pesar de que salió el Decreto 441 que establece contrataciones que dinamizan la relación contractual entre aseguradores y prestadores, uno sigue prestando los servicios de primer nivel por Cápita, es necesario saber cuánto cuesta.

Para establecer costos es necesario mirar para tomar decisiones gerenciales es la obligatoriedad nuestra mediante la responsabilidad social, por ejemplo los servicios maternos que no son rentables, en la ciudad de Medellín se deja la prestación al Estado, pero para mí acá me es imposible cerrar los servicios materno infantil, es una obligación legal por ser públicos y social por ser un referente del Bajo Cauca Antioqueño, no podemos seleccionar servicios con base en estos sistema de costos que son tan útiles

Detalle de la inversión

Para el montaje de la Unidad de Terapia Ocupacional y la prestación adecuada del servicio se requiere de una inversión inicial de \$65.865.500, para lo cual se contará con una inversión de fondos propios de \$40.000.000 y el resto a partir de un cofinanciamiento con la Gobernación de Antioquia. La inversión será dividida en Muebles, Maquinaria y equipo y Equipo de cómputo por valor de \$38.568.000 cuyo detalle se muestra en la Tabla 9. Detalle de la inversión, y el valor restante de \$13.158.750 es destinado a capital de trabajo.

Tabla 9. Detalle de la inversión en equipos

Tipo	Cantida d	Lugar	Valor por artículo	Valor totales	Condicio n
Escritorio	2	Sala de espera	1.800.000	3.600.000	Nuevo
Computador	4	Sala de espera	1.200.000	4.800.000	Nuevo
Sillas rotatorias	2	Sala de espera	250.000	500.000	Nuevo
Router	1	Sala de espera	200.000	200.000	Nuevo
Escáner	2	Sala de espera	300.000	600.000	Nuevo
Mesa	4	Sala de espera	400.000	1.600.000	Nuevo

Impresora	2	Sala de espera	900.000	1.800.000	Nuevo
Televisión	2	Sala de espera	2.200.000	4.400.000	Nuevo
Sillas salas de espera	4	Sala de espera	300.000	1.200.000	Nuevo
Muebles sala de espera	2	Sala de espera	4.000.000	8.000.000	Nuevo
Rueda de hombro	4	Terapias funcionales	60.000	240.000	Nuevo
Pesas y mancuernas	20	Terapias funcionales	80.000	1.600.000	Nuevo
Balones	20	Terapias funcionales	30.000	600.000	Nuevo
Poleas	4	Terapias funcionales	30.000	120.000	Nuevo
Pulsadores	8	Terapias funcionales	40.000	320.000	Nuevo
Estrella ejerce dedos	8	Terapias funcionales	25.000	200.000	Nuevo
Esterilla Sensorial	8	Terapias funcionales	26.000	208.000	Nuevo
Mesa de ayudas posturales	2	Terapias funcionales	150.000	300.000	Nuevo
Hamaca para terapias	1	Terapias funcionales	500.000	500.000	Nuevo
Colchonetas	6	Terapias funcionales	120.000	720.000	Nuevo
Camilla	2	Terapias funcionales	800.000	1.600.000	Nuevo
Lámpara de infrarrojos	2	Terapias funcionales	230.000	460.000	Nuevo
Estantería para utensilios	4	Terapias movilidad	450.000	1.800.000	Nuevo
Caminadora	1	Terapias movilidad	1.300.000	1.300.000	Nuevo
Bicicleta estática	1	Terapias movilidad	1.400.000	1.400.000	Nuevo
Herramientas psicomotricidad	10	Terapias movilidad	50.000	500.000	Nuevo
TOTAL				\$38.568.000	

Fuente: Elaboración Propia

Recursos Humanos

Adicionalmente, es requerido para contratar al personal, acto que debido al carácter público de la institución será realizado a través de contrato de tipo provisional a término fijo inferior a un año previo concurso, posterior a este finalmente los contratos se realizarán a término indefinido y con derechos de carrera.

Tomando en cuenta, que El Hospital es una entidad estatal, el proceso de reclutamiento y selección de personal deberá de generarse a través del órgano autónomo e independiente Comisión Nacional del Servicio Civil, la cual se encarga de vigilar la carrera de servidores públicos. En ese sentido, se garantiza que la posesión del cargo se genere bajo los pilares de mérito e igualdad.

Así mismo, cabe aclarar que los salarios previstos se generan tomando base en las condiciones actuales de los funcionarios del hospital, así mismo, el aumento anual que posteriormente se plantea durante el análisis financiero se encuentra sujeto a potenciales variaciones ya que los incrementos salariales se fijan por decreto de la Junta Directiva.

Para, lo anterior, se incurrirá en costos por salarios por \$18.458.750 mensuales los cuales incluyen el ingreso base de cotización, factor prestacional y auxilios mensuales básicos. De estos profesionales contratados los fisioterapeutas, Terapeuta ocupacional y auxiliar de terapia ocupacional corresponden a la mano de obra para la prestación del servicio mientras el coordinador, será tomado en cuenta como personal administrativo para este proyecto.

Tabla 10. Detalle del recurso humano

Profesional	Ti po	Cant	IBC- Ingreso base de cotización	Factor Prestaciona l (56%)	Total Carga salarial mensual	Auxilio básico mensua l	Total honorario s
Coordinador del servicio	AD	1	1.236.779	692.596	1.929.375	1.929.375	3.858.750
Fisioterapeutas	MO	2	4.358.974	2.441.026	6.800.000	800.000	7.600.000

Terapeutas ocupacionales	MO	2	2.051.282	1.148.718	3.200.000	800.000	4.000.000
Auxiliares de Terapia ocupacional	MO	2	1.730.769	969.231	2.700.000	300.000	3.000.000
TOTAL							18.458.750

Fuente: Elaboración Propia

Nota: MO: Mano de Obra AD: Administrativo

Análisis financiero

Anterior al planteamiento del análisis financiero, a continuación, se exponen los supuestos y políticas financieras, bajo los cuales se crea el análisis:

- El aumento en costos y precios se encuentra sujeta al IPC el cual se plantea como 13,3% para los primeros tres años y 12,3% para los periodos finales.
- No existe deuda: El hospital aporta \$40.000.000 y el valor restante será cofinanciado a través de la Gobernación de Antioquia a cambio de participación.
 - La tasa esperada de retorno de inversión será del 12%
 - Sólo se presta el servicio de Terapia Ocupacional.
 - No aumentan el número de empleados en la operación durante el horizonte evaluado, debido a que las plazas solo pueden ser autorizadas por el hospital y la gobernación posterior a un exhaustivo análisis administrativo de la función pública y la comisión nacional del servicio civil.
- Al año 1 se prestan 7200 servicios a un precio de \$30.000 cada uno, la cantidad de servicios crecen versus año anterior a partir del 2025 hasta el 2028 año a año así: 15%, 13%, 10% y 10%. Los valores se dan a partir de estimación del hospital frente a otras implementaciones similares.

- Se contempla gasto administrativo por mantenimiento de instalaciones y equipos de \$100.000 mensuales, si no se destina el dinero al mes, será utilizado dentro del mismo periodo en otros conceptos administrativos.

Ingresos

Para estimar los ingresos en primera instancia se tendrá en cuenta la demanda esperada del servicio para la institución a partir de la perspectiva del asegurador de la demanda. Para ello, el Hospital Cesar Uribe Piedrahita espera atender para el primer año de operación 20 servicios diarios durante 30 días al mes los 12 meses del año, para un total de 7200 servicios ofertados a \$30.000 durante el año uno.

Una cifra que obedece a la estimación de la demanda esperada por parte del hospital la cual se ubica inicialmente en los 20 servicios diarios, tomando como base la remisión que se realiza a terapia ocupacional de los usuarios a otros departamentos, ajustado con la capacidad instalada propuesta por el presente proyecto para la prestación del servicio a partir de los seis profesionales que prestarán el servicio.

Ahora, las cifras de crecimiento propuestas nacen como una estimación de autoridades del hospital en consenso con el proponente del proyecto y a partir de la estimación potencial del servicio a partir de convenios celebrados con EPS, Gobierno y entes de las municipalidades cercanas. Así, partiendo de la escasa oferta de terapia ocupacional en la cercanía, el Hospital podrá captar una demanda amplia tanto en Caucasia rural y urbana, así como en otros sitios cercanos.

Desde allí se cuenta con perspectiva de crecimiento anual en cantidades de las unidades demandadas, así como del precio a partir de la consideración del IPC y PIB proyectado de la siguiente forma:

Tabla 11. Crecimiento de la demanda esperado

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	2024	2025	2026	2027	2028
Crecimiento en unidades		15,00%	13,00%	10,00%	10,00%
Crecimiento en precio		13,34%	13,34%	12,33%	12,33%
Servicios de Terapia	7.200	8.280	9.356	10.292	11.321
Precio unitario	30.000,00	34.002,00	38.537,87	43.289,59	48.627,19
Total	216.000.000,00	281.536.560,00	360.575.696,93	445.538.148,39	550.520.302,30

Fuente: elaboración propia

A partir de lo anterior, el proyecto muestra ingresos por \$216.000.000 para el año 2024 los cuales aumentan hasta alcanzar los \$550.520.302,30 al 2028, mostrando ingresos crecientes en todos los años, a partir del crecimiento en ventas estimado en el supuesto y del aumento del precio sujeto a inflación. El análisis vertical, permite reconocer un aumento del ingreso en un 30,41% para el primer año, uno de del 28,07% al siguiente año y uno del 23,56% para el siguiente año. Dando cuenta de si bien un aumento, una desaceleración, que se atribuye al alcance del nivel de madurez en el ciclo del servicio. La tabla a continuación presenta el detalle de los ingresos:

Tabla 12. Detalle del ingreso

INGRESOS					
	2024	2025	2026	2027	2028
Terapia ocupacional	216.000.000,0 0	281.536.560,0 0	360.575.696,93	445.538.148,39	550.520.302,3 0
TOTAL INGRESOS OPERATIVOS	216.000.000,0 0	281.536.560,0 0	360.575.696,93	445.538.148,39	550.520.302,3 0
Ingresos financieros	0,00	61.250,00	574.353,40	0,00	3.284.473,00
TOTAL INGRESOS	216.000.000,0 0	281.597.810,0 0	361.150.050,33	445.538.148,39	553.804.775,3 0

Análisis vertical	
año 1	
Terapia ocupacional	100%
Análisis horizontal ingresos	
2024	
2025	30,34%
2026	28,07%
2027	23,56%
2028	23,56%

Fuente: Elaboración Propia

Egresos

Los egresos del proyecto presentan un total de \$215.818.600 para el año 2024 y aumentan hasta alcanzar \$464.876.462,23 en el año 2028 dentro de estos se incluyen los costos variables, costos de mano de obra e indirectos de fabricación, además de los diferentes gastos operativos, administrativos y financieros en los que se proyecta se incurrirá en el tiempo. Al año 1 los costos variables representan un 21,7% del total de los egresos, los costos fijos un 38,6%, los gastos administrativos un 39,7% y no existe participación de gastos financieros siendo que se busca una financiación total a través de fondos propios. Adicionalmente el análisis horizontal muestra un crecimiento en costos del 26% para el 2025, 31% para el 2026, 13% para el 2027 y 16% para el 2018. Algo que se atribuye al hecho de que en general los precios se amarran al IPC y a la variación en inversión para las acciones de marketing en especial de la visita para venta médica.

Tabla 13. Detalle del egreso

EGRESOS					
	2024	2025	2026	2027	2028
Costos variables	46.800.000,00	60.999.588,00	78.124.734,33	96.533.265,49	119.279.398,83
Costos fijos	83.400.000,00	94.525.560,00	107.135.269,70	120.345.048,46	135.183.592,93

MANO DE OBRA	71.400.000,00	80.924.760,00	91.720.122,98	103.029.214,15	115.732.716,25
CIF	12.000.000,00	13.600.800,00	15.415.146,72	17.315.834,31	19.450.876,68
TOTAL COSTOS	130.200.000,00	155.525.148,00	185.260.004,04	216.878.313,94	254.462.991,77
Gastos operativos	85.618.600,00	115.795.767,00	170.820.152,08	184.721.155,08	210.413.470,46
MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	1.200.000,00	1.360.080,00	1.541.514,67	1.731.583,43	1.945.087,67
Gasto por depreciación	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00
Gasto por amortización	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gasto por impuestos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gasto por estrategias mercadeo	30.400.000,00	54.240.000,00	102.081.840,00	108.458.496,00	125.698.712,40
Gasto por salarios	46.305.000,00	52.482.087,00	59.483.197,41	66.817.475,65	75.056.070,39
Gastos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GASTOS	85.618.600,00	115.795.767,00	170.820.152,08	184.721.155,08	210.413.470,46
TOTAL EGRESOS	215.818.600,00	271.320.915,00	356.080.156,12	401.599.469,02	464.876.462,23
Análisis vertical año 1					
Costos variables	21,7%				
Costos fijos	38,6%				
Gastos administrativos	39,7%				
Gastos financieros	0%				
Análisis horizontal egresos					
2024					
2025	26%				
2026	31%				
2027	13%				
2028	16%				

Fuente: Elaboración Propia

Inversión

Tal cual como se había enunciado al inicio del presente apartado financiero, la inversión en activos será por un total de \$38.568.000 los cuales se destinarán para adquirir muebles, enseres y equipo de oficina por valor de \$21.100.000, maquinaria y equipo para la prestación del servicio por valor de \$10.068.000 y equipo de cómputo por valor de \$7.400.000. A los valores anteriores, se suma una

inversión por capital de trabajo de \$13.648.750, siendo este un dinero que se destina para el funcionamiento de la operación ya que será el destinado para pagar empleados, proveedores, entre otros y cumplir así con obligaciones a corto plazo.

A continuación, se presenta el detalle de la inversión

Tabla 14. Detalle de la inversión

INVERSIÓN ACTIVOS			
	Valor total del activo	Años de vida útil	Depreciación y amortización
MUEBLES Y ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA			
ESCRITORIOS	3.600.000	5	4.220.000,00
SILLAS ROTATORIAS	500.000	5	
MESA	1.600.000	5	
TELEVISIÓN	4.400.000	5	
SILLAS PARA SALA DE ESPERA	1.200.000	5	
MUEBLES SALA DE ESPERA	8.000.000	5	
ESTANTERÍA PARA UTENSILIOS	1.800.000	5	
SUBTOTAL	21.100.000		4.220.000,00
	0		
MAQUINARIA Y EQUIPO			
EQUIPO DE REHABILITACIÓN: RUEDA DE HOMBRO, PESAS, MANCUERNAS, BALONES Y POLEAS	2.560.000	5	2.013.600,00
PULSADORES Y ESTRELLA	520.000		
MESA DE AYUDA DE POSTURA	300.000		
HAMACA PARA TERAPIAS Y ESTERILLA SENSORIAL	708.000		
COLCHONETAS	720.000		
CAMILLA	1.600.000		
LÁMPARA DE INFRARROJOS	460.000		
CAMINADORA	1.300.000		
BICICLETA ESTÁTICA	1.400.000		
HERRAMIENTA PSICOMOTRICIDAD	500.000		
SUBTOTAL	10.068.000		2.013.600,00
	0		
EQUIPO DE COMPUTO			
EQUIPO DE COMPUTO	4.800.000	5	1.480.000,00
IMPRESORA	1.800.000		
ROUTER	200.000		

SCANNER	600.000	
SUBTOTAL	7.400.000	1.480.000,00
TOTALES	38.568.000	7.713.600,00
	0	
INVERSIÓN CAPITAL DE TRABAJO		
Capital de trabajo	13.648.750	
Inventarios	0	
TOTAL INVERSIÓN INICIAL	52.216.750	

Fuente: Elaboración Propia

Estado de resultados

El estado de resultados que se proyectó permite reconocer como su nombre lo indica los resultados de la organización en términos de dinero, de esta manera, a continuación, se presenta de forma detallada la relación entre ingresos por venta, costos y gastos y el resultado en términos de utilidad (o pérdida).

Los resultados presentan unos ingresos de \$121.538,00 para el 2024 los cuales ascienden hasta \$60.549.390,16 en el 2028, mostrando perspectivas positivas de crecimiento.

Tabla 15. Estado de resultados

ESTADO DE RESULTADOS					
Concepto	2024	2025	2026	2027	2028
Ventas	216.000.000,0 0	281.536.560,0 0	360.575.696,9 3	445.538.148,3 9	550.520.302,3 0
Costos	130.200.000,0 0	155.525.148,0 0	185.260.004,0 4	216.878.313,9 4	254.462.991,7 7
Utilidad Bruta	85.800.000,00	126.011.412,0 0	175.315.692,8 9	228.659.834,4 5	296.057.310,5 4

Gastos operativos	85.618.600,00	115.795.767,00	170.820.152,08	184.721.155,08	210.413.470,46
Utilidad antes impuestos e intereses	181.400,00	10.215.645,00	4.495.540,81	43.938.679,37	85.643.840,07
Gastos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ingresos financieros	0,00	267.916,67	1.107.700,53	918.817,74	4.728.384,05
Utilidad antes de impuestos	181.400,00	10.483.561,67	5.603.241,34	44.857.497,11	90.372.224,13
Impuestos	59.862,00	3.459.575,35	1.849.069,64	14.802.974,05	29.822.833,96
					0,00
Utilidad neta	121.538,00	7.023.986,32	3.754.171,70	30.054.523,06	60.549.390,16

Fuente: Elaboración Propia

Flujo de efectivo

El flujo de efectivo que se muestra a continuación muestra la relación entre las fuentes de efectivo y los usos que se da al dinero, es decir presenta la relación entre el ingreso y egreso, permitiendo reconocer si existen excesos o déficit y también el saldo total del efectivo, es decir brinda una aproximación más real del dinero con el cual se cuenta en el tiempo para el proyecto. El saldo al final de 2028 será \$114.965.176,06, una cifra presentada como la acumulación de los excedentes par todos los periodos.

Tabla 16. Flujo de efectivo

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
SALDO INICIAL	0,00	26.884.166,67	2.679.166,67	11.077.005,33	9.188.177,37	47.283.840,52
FUENTES DE EFECTIVO:						
Ventas de contado		180.000.000,00	234.613.800,00	300.479.747,44	371.281.790,33	458.766.918,58
Recuperación de cartera			36.000.000,00	46.922.760,00	60.095.949,49	74.256.358,07
Adquisición de préstamos	0,00					
Aportes de capital	65.452.166,67					
Rendimientos financieros			267.916,67	1.107.700,53	918.817,74	4.728.384,05
Venta de activos fijos						

TOTAL FUENTES	65.452.166,67	180.000.000,00	270.881.716,67	348.510.207,97	432.296.557,55	537.751.660,70
USOS DE EFECTIVO						
Costos operativos		126.300.000,00	150.441.849,00	178.749.609,51	208.833.875,15	244.523.041,86
Gastos operativos		85.618.600,00	115.795.767,00	170.820.152,08	184.721.155,08	210.413.470,46
Pago de proveedores			3.900.000,00	5.083.299,00	6.510.394,53	8.044.438,79
Inversión en activos fijos e inventarios	38.568.000,00					
Servicio de la deuda		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intereses		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Impuestos			59.862,00	3.459.575,35	1.849.069,64	14.802.974,05
Dividendos						
Depreciación y amortización (-)		-7.713.600,00	-7.713.600,00	-7.713.600,00	-7.713.600,00	-7.713.600,00
TOTAL USOS	38.568.000,00	204.205.000,00	262.483.878,00	350.399.035,94	394.200.894,40	470.070.325,16
EXCEDENTE O DÉFICIT EFECTIVO	26.884.166,67	-24.205.000,00	8.397.838,67	-1.888.827,97	38.095.663,15	67.681.335,54
SALDO FINAL DE EFECTIVO	26.884.166,67	2.679.166,67	11.077.005,33	9.188.177,37	47.283.840,52	114.965.176,06

Fuente: Elaboración Propia

Flujo de caja y evaluación del proyecto

El flujo de caja del proyecto se presenta como un reporte que permite evidenciar los ingresos y egresos para los años de evaluación del proyecto, dando cuenta del desempeño del proyecto en el tiempo. A partir del flujo de caja es posible realizar la evaluación del proyecto y a partir de esto identificar si el mismo es viable o no.

Desde el flujo de caja bruto operativo, la evaluación del proyecto muestra una TIR del proyecto del 34,79% la cual es superior al WACC o costo de oportunidad del negocio que se calcula en 10,49%, mostrando que existe una adecuada rentabilidad y que el proyecto es viable. Adicionalmente, el valor presente neto del proyecto es de \$57.388.378,09 siendo un valor superior a 0, muestra que existe viabilidad al obtener flujos de efectivo acumulados positivos en el periodo de evaluación del proyecto.

Desde el flujo de caja libre del inversionista, se evidencia que también que existe rentabilidad al presentar una TIR del 14,18% superior al 12% mínimo esperado de la inversión. Adicionalmente, se cuenta con un valor presente neto superior a 0 de \$5.592.947,4 dando cuenta flujos de efectivo acumulados positivos para el inversionista.

Tabla 17. Flujo de caja y evaluación del proyecto

FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO						
Concepto	2024	2025	2026	2027	2028	
Ventas	216.000.000,00	281.536.560,00	360.575.696,93	445.538.148,39	550.520.302,30	
Costos	130.200.000,00	155.525.148,00	185.260.004,04	216.878.313,94	254.462.991,77	
Gastos operativos	85.618.600,00	115.795.767,00	170.820.152,08	184.721.155,08	210.413.470,46	
Utilidad operativa	181.400,00	10.215.645,00	4.495.540,81	43.938.679,37	85.643.840,07	
Impuesto de renta operativo			59.862,00	3.371.162,85	1.483.528,47	
Beneficio fiscal financiero		0,00	88.412,50	365.541,18	303.209,85	
Utilidad operativa después de impuestos	181.400,00	10.155.783,00	1.035.965,46	42.089.609,73	70.840.866,03	
Depreciación y amortización	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00	7.713.600,00	
Flujo de caja bruto operativo	-52.010.083,33	7.895.000,00	17.869.383,00	8.749.565,46	49.803.209,73	78.554.466,03
TIR DEL PROYECTO	34,79%					
WACC DEL PROYECTO	10,49%					
VPN DEL PROYECTO	57.388.378,09					
Reposición de capital de trabajo		9.739.461,00	11.746.093,96	12.626.364,32	15.601.514,54	
Reposición de activos fijos		0,00	0,00	0,00	0,00	
Servicio de la deuda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Gastos financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Flujo de caja libre inversionista	-65.452.166,67	7.895.000,00	8.129.922,00	-2.996.528,50	37.176.845,41	62.952.951,49
TIR DEL INVERSIONISTA	14,18%					
TMRR	12,00%					

VPN	5.292.947,40
------------	--------------

Fuente: Elaboración Propia

Punto de equilibrio

El cálculo del punto de equilibrio permite reconocer el momento en el tiempo en el cual la empresa consigue cubrir sus costos fijos y variables. Éste se calcula a partir de la relación del precio de venta con los costos fijos y variables necesarios para prestar el servicio. El cálculo del punto de equilibrio da cuenta de que al precio de \$30000 se deben de prestar 7.195 servicios de terapia ocupacional durante el año 1 y así evitar la pérdida, sin obtener ganancias, lo anterior se traduce en aproximadamente 600 servicios mensuales, \$216.844.845 en ingresos anuales y \$17.987.979 mensual.

Tabla 18. Punto de equilibrio año 1

PUNTO DE EQUILIBRIO - PRIMER AÑO			
COSTOS FIJOS:	2024	PRECIO DE VENTA	2024
		Precio de venta promedio	30.000
Costos fijos	83.400.000		
Gastos operativos	85.618.600	PRECIO DE VENTA UNITARIO	30.000
Gastos financieros	0		
Impuestos	59.862	PUNTO DE EQUILIBRIO	2024
TOTAL COSTOS FIJOS	169.078.462	EN UNIDADES (Costos fijos / pvu - cvu) - ANUAL	7.195
COSTOS VARIABLES	2024	EN UNIDADES (Costos fijos / pvu - cvu) - MENSUAL	600
Costo variable promedio	6.500	EN PESOS (Costos fijos / 1 - MCU) - ANUAL	215.844.845
TOTAL COSTOS VARIABLES	6.500	EN PESOS (Costos fijos / 1 - MCU) - MENSUAL	17.987.070
COSTOS FIJOS:	2024	PRECIO DE VENTA	2024

Fuente: Elaboración Propia

Indicadores financieros

Ahora, se procede a mostrar los indicadores financieros calculados para el proyecto, y los cuales permiten dar cuenta de si existe o no salud financiera bajo los criterios planteados.

En primera instancia se encuentra el WACC o Costo promedio ponderado del capital o los recursos el cual permite reconocer la tasa de rendimiento de los recursos a esperar, este valor se calcula a partir del reconocimiento de las diferentes fuentes de financiamiento para este caso se encuentran los fondos propios y el préstamo bancario. El WACC del proyecto en la evaluación realizada es del 10.49 %, valor promedio del costo medio ponderado en los diferentes periodos, donde se evidencian periodos más prósperos que otros. A continuación, se presenta el detalle.

Tabla 19. WACC Costo Promedio Ponderado de los recursos

COSTO PROMEDIO PONDERADO DE LOS RECURSOS (WACC)							
	2024	2025	2026	2027	2028		CP
	-	-	-	-	-		
Proveedores	3.900.000	5.083.299	6.510.395	8.044.439	9.939.950	Tasa	0%
Impuesto por pagar	59.862	3.459.575	1.849.070	14.802.974	29.822.834	Tasa	0%
Obligaciones financieras corrientes	0	0	0	0	0	Tasa	9,88%
Obligaciones financieras no corrientes	0	0	0	0	0	Tasa	9,88%
Patrimonio	65.573.705	72.597.691	76.351.863	106.406.386	166.955.776	Tasa	12,00%
Total pasivo y patrimonio	69.533.567	81.140.565	84.711.327	129.253.799	206.718.560		
	Participación						
Proveedores	5,61%	6,26%	7,69%	6,22%	4,81%		
Impuesto por pagar	0,09%	4,26%	2,18%	11,45%	14,43%		
Obligaciones financieras corrientes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Obligaciones financieras no corrientes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Patrimonio	94,31%	89,47%	90,13%	82,32%	80,76%		
Costo promedio ponderado	11,32%	10,74%	10,82%	9,88%	9,69%	10,49%	

Fuente: Elaboración Propia

Posteriormente se calcula la liquidez del proyecto a partir de tres indicadores que son la razón corriente, la solidez y el capital de trabajo. Para todos los periodos los indicadores demuestran que existe liquidez e incluso esta consigue presentar crecimiento entre los primeros tres años y posteriormente para el último año, dando cuenta de buena salud en este ámbito, de hecho, tomando en cuenta las cifras elevadas se recomienda reinvertir para evitar caer en pérdida por costo de oportunidad.

Tabla 20. Indicadores de liquidez

Creación del Servicio de Terapia Ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia					
INDICADORES FINANCIEROS DE LIQUIDEZ Y ACTIVIDAD					
LIQUIDEZ	2024	2025	2026	2027	2028
RAZÓN CORRIENTE	9,77	6,79	8,29	5,32	5,20
SOLIDEZ	17,56	9,50	10,13	5,66	5,20
CAPITAL DE TRABAJO	34.719.305	49.456.891	60.924.663	98.692.786	166.955.776

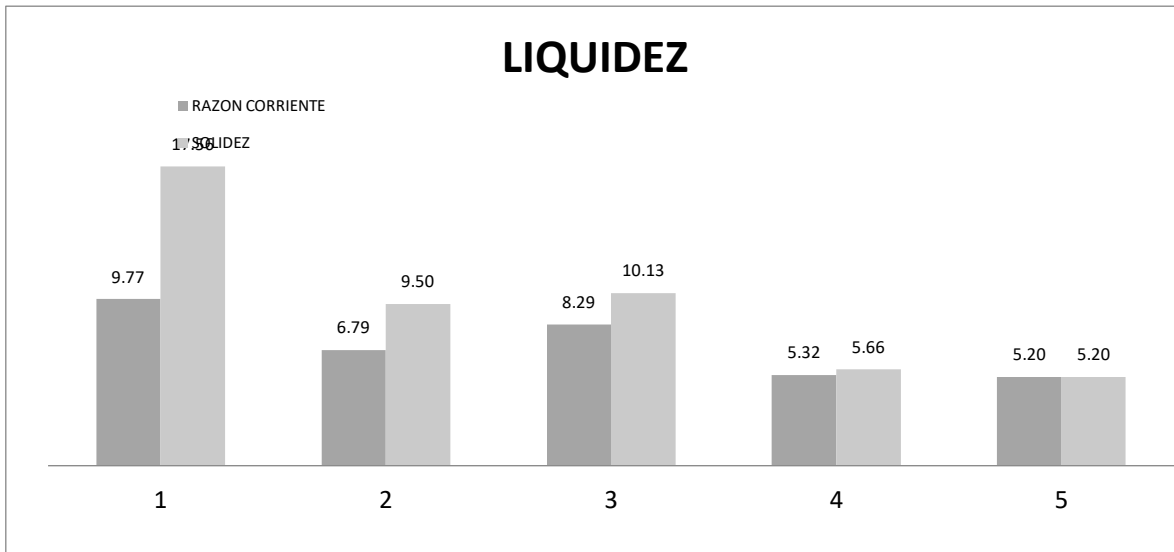


Figura 10. Indicadores de liquidez

Fuente: Elaboración Propia

Ahora, la rentabilidad del negocio se calcula a partir de cinco indicadores que son el margen bruto, el cual muestra resultados favorables y crecientes para todos los años iniciando en un 40% como relación de la utilidad bruta frente al ingreso por ventas hasta alcanzar un 54% en el último año. El margen operacional, el cual muestra la relación entre la utilidad operacional y los ingresos por ventas, los cuales muestran resultados favorables en todos los años iniciando en un 0,084% para el 2024 y finalizando con 15,55% en el 2028, dando cuenta de que el negocio es rentable. También se encuentra el margen neto de utilidad, que al igual que la operacional muestra resultados favorables durante todos los años, pasando de un 0,056% en 2024 a un 10,99% en el año 2028, nuevamente dando cuenta de una buena rentabilidad del negocio en el largo plazo. El rendimiento del patrimonio que muestra la relación entre la utilidad y patrimonio evidencia un adecuado retorno siendo del 0,185% para el primer año y del 36,267% para el 2028. Finalmente, el rendimiento del activo muestra brindan rendimiento para todos los años, iniciando con un rendimiento del 0.186% en 2024 y alcanzando un 46,945% en el 2028. A continuación, se presenta el detalle.

Tabla 21. Indicadores de rentabilidad

Creación del Servicio de Terapia Ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia

INDICADORES DE RENTABILIDAD					
INDICADORES DE RENTABILIDAD	2024	2025	2026	2027	2028
MARGEN BRUTO	39,722%	44,758%	48,621%	51,322%	53,778%
MARGEN OPERACIONAL	0,084%	3,629%	1,247%	9,862%	15,557%
MARGEN NETO DE UTILIDAD	0,056%	2,495%	1,041%	6,746%	10,999%
RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	0,185%	9,675%	4,917%	28,245%	36,267%
RENDIMIENTO DEL ACTIVO	0,186%	10,102%	4,627%	35,479%	46,845%

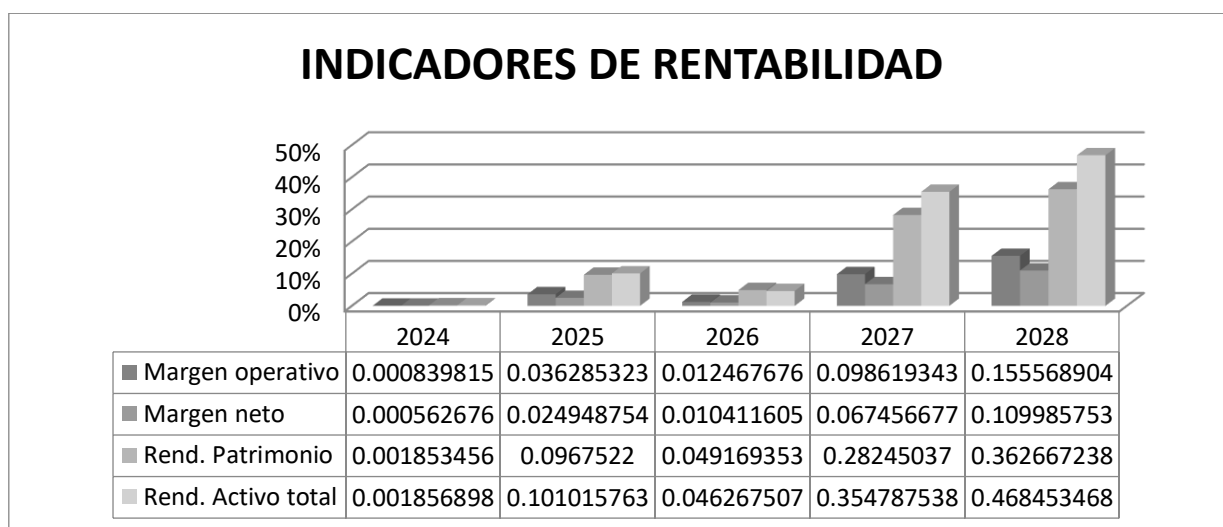


Figura 11. Indicadores de rentabilidad

Fuente: Elaboración Propia

El endeudamiento de la empresa, calculado a partir de tres diferentes índices que son endeudamiento, endeudamiento a corto plazo y patrimonio a pasivos muestra que existe salud financiera en la organización y que existe posibilidad de financiar la operación a partir del endeudamiento total y a corto plazo. Ahora, en cuanto a la relación del patrimonio y los pasivos se evidencia que el patrimonio, es decir, los fondos propios son superiores al pasivo, o deuda con terceros.

Tabla 22. Indicadores de endeudamiento

INDICADORES FINANCIEROS DE ENDEUDAMIENTO					
ENDEUDAMIENTO	2024	2025	2026	2027	2028
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	5,69%	10,53%	9,87%	17,68%	19,24%
ENDEUDAMIENTO A CORTO PLAZO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PATRIMONIO A PASIVOS	16,56	8,50	9,13	4,66	4,20

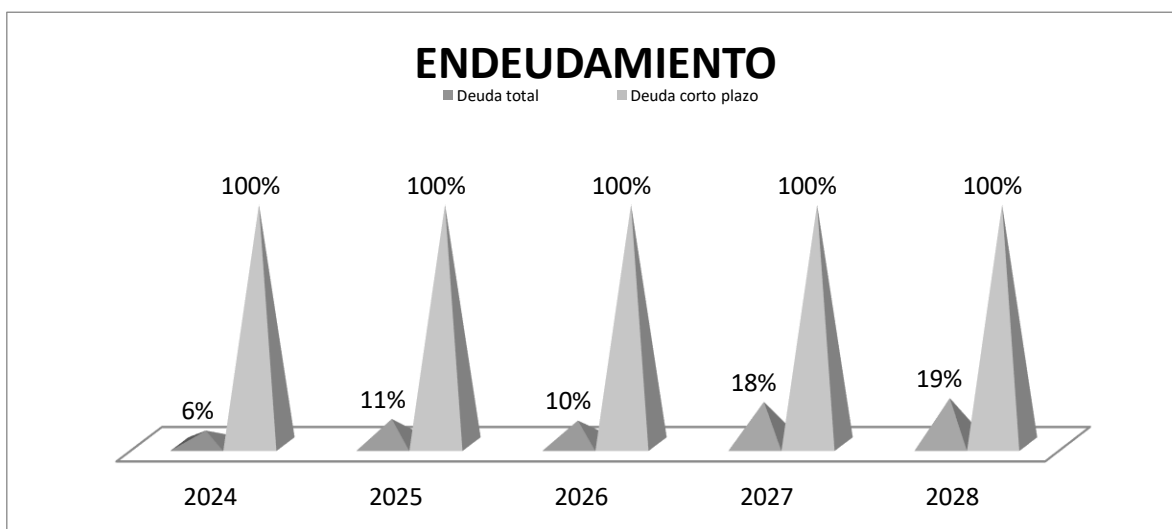


Figura 12. Indicadores de endeudamiento

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, la generación de valor se mide a través de 10 indicadores diferentes que se muestran a continuación. Los cuales dan cuenta de que existe

rendimiento y retorno de la inversión y que para el año 2028 el proyecto muestra alto rendimiento y un importante financiero. Cabe resaltar que el indicador EVA, el cual mide el rendimiento de la empresa, al determinar si las inversiones generan valor muestra que la unidad de Terapia Ocupacional crea valor a partir del cuarto año con un %EVA de 4,79% y un EVA de 21.341.240

Tabla 23. Indicadores de generación de valor

Creación del Servicio de Terapia Ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, Antioquia					
INDICADORES DE GENERACIÓN DE VALOR					
INDICADORES DE VALOR	2024	2025	2026	2027	2028
KTNO	32.100.000	41.839.461	53.585.555	66.211.919	81.813.434
PKT	14,86%	14,86%	14,86%	14,86%	14,86%
ROA (RENDIMIENTO ACTIVO)	0,27%	14,58%	5,95%	53,60%	93,34%
ROI (RENDIMIENTO PATRIMONIO)	0,28%	14,44%	7,34%	42,16%	54,13%
MARGEN EBITDA	0,08%	3,63%	1,25%	9,86%	15,56%
PALANCA DE CRECIMIENTO	0,01	0,24	0,08	0,66	1,05
COSTO PROMEDIO PONDERADO	11,32%	10,74%	10,82%	9,88%	9,69%
RAN	0,18%	9,77%	3,99%	35,91%	62,54%
EVA	-7.444.116	-677.949	-5.156.435	21.341.240	48.488.843
% EVA	-3,45%	-0,24%	-1,43%	4,79%	8,81%

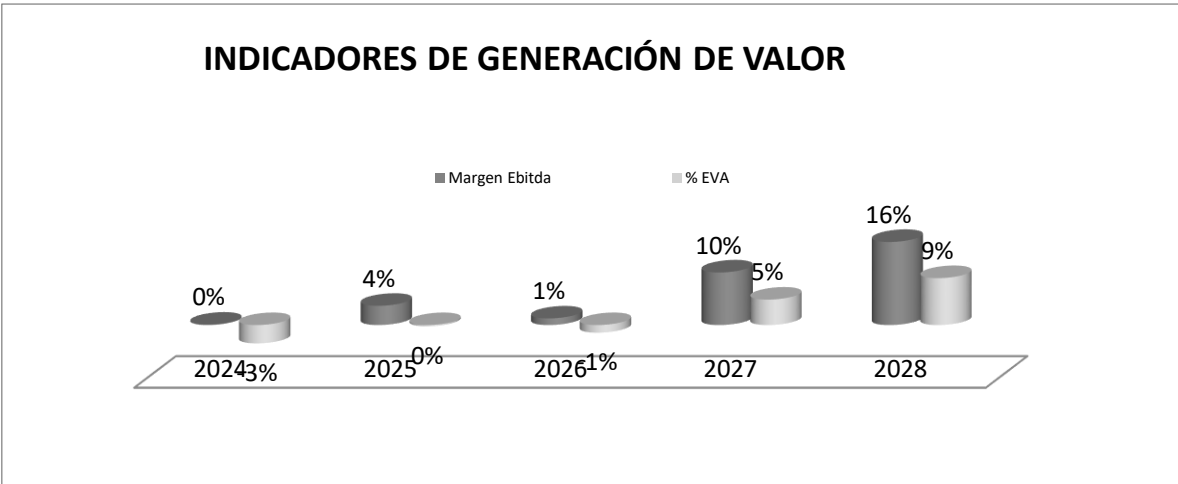


Figura 13. Indicadores de generación de valor

Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

En el desarrollo de esta investigación se pudo identificar la necesidad de implementar un servicio de terapia ocupacional en la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca, ya que la falta de esta no ha permitido que se tenga el diseño, estructura y las actividades que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional de las personas y las empresas. Tampoco se han promovido ajustes en aspectos físicos y sociales en los entornos, puesto que el impacto que tiene esta área no es solo en el sector salud sino también el sector trabajo. Para el desarrollo de este escrito se diseñaron 4 objetivos específicos.

Frente al primer objetivo que consistía en identificar las principales causas por las cuales la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita no cuenta con los servicios de Terapia Ocupacional. Se hace primero un estudio para conocer que hospitales de la región de bajo Cauca tienen el servicio de Terapia ocupacional y cuál es la necesidad de la población, cuáles son las ventas del servicio y cuál es la población prospecto que puede hacer uso de este. A su vez, se realiza una entrevista al Dr.: Humberto Bernal Tobón (HBT) que es el director de la ESE, la entrevista es realizada por el Dr.: David Octavio Rangel Carrero (DORC) y la Dra.: Laura Molina Guerra (LMG).

El director especifica que una de las grandes dificultades además del costo de implementar el servicio, de Terapia Ocupacional, está el de talento humano, ya que conseguir a las personas idóneas para el servicio es más complejo en el Bajo Cauca, también este es un servicio que no se puede implementar así lo necesite la comunidad, hasta que no tenga quien lo compre, que son las entidades responsables de pago o las EPS. Esas son las dos dificultades la de conseguir el talento humano y el poco interés de las EPS de contratar el servicio

Es por ello por lo que se hace necesario fortalecer el talento humano para lograr brindar un buen servicio tanto de fisioterapia, como de terapia ocupacional, los equipos de salud aliados deben rediseñar su fuerza laboral para satisfacer mejor las necesidades de salud de la población al expandir el papel de los asistentes. Existe una necesidad de expansión de las funciones y la práctica de

los asistentes para aumentar la capacidad de los equipos de atención médica para brindar servicios de terapia.

Se plantea que a futuro la ESE pueda tener el servicio de Terapia Ocupacional, ya que, hay una demanda importante a medida que se siguen asignando población, pasando usuarios que eran admitidos en otros municipios como Clínica Pajonal y Promedal. Se está haciendo estudio de mercado y de factibilidad, se están trabajando sobre plano algunos diseños, una unidad de salud mental, una unidad psiquiátrica que manejaría los pacientes ambulatorios, como el paciente hospitalizado, esto es vital el tema de T, O sin duda vamos a contar con este servicio en ambos ámbitos, es un proyecto a mediano plazo, porque ya está el mercado para este ámbito de salud mental, ya después se puede ampliar el portafolio a otros ámbitos.

En el segundo objetivo que es realizar el análisis del mercado y del sector, para identificar la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la municipalidad de Cauca, Antioquia. Se hace un análisis del mercado utilizando herramientas como el PORTER, PESTEL y CANVAS. Producto del análisis de estas se tiene que en el bajo Cauca, se realiza una constatación acerca de la competencia, en Cauca hay 12 IPS, de las que solo dos brindan el servicio de terapia ocupacional en la localidad, una de las IPS se llama Mefesalud, prestan el servicio de terapia ocupacional de manera particular tiene, con un costo de \$30.000 (treinta mil pesos m/l) por sesión que dura de 40 minutos a una hora, manejan paquetes de 5 terapias a \$130.000 (Ciento treinta mil pesos m/l) y paquete de 10 terapias a \$250.000 (Doscientos cincuenta mil pesos m/l). Estas terapias están enfocadas en aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

En el análisis político se tiene que en la actualidad existen especulaciones por el periodo electoral, hay un clima de incertidumbre por parte de los inversionistas que esperan conocer cuáles son las prioridades en política económica, fiscal y monetaria. Frente al análisis económico se tiene que el dólar

ha alcanzado precios de alza históricos llegando hasta a \$5.000, la tasa de cambio muestra la relación que existe entre dos monedas. Para el caso de Colombia, ésta expresa la cantidad de pesos que se deben pagar por una unidad de la moneda extranjera como lo es el dólar.

Referente a las fuentes de ingresos, serán las ventas del plan de terapia ocupacional, se realizará un pago único o recurrentes (mensuales), donde se pueden aceptar el pago en efectivo o transferencia bancaria a la entidad. Adicional a ellos se ofrecerán tratamientos realizados en paquetes de rehabilitación en terapia ocupacional con descuentos por pronto pago.

Frente a las actividades claves, se pretende brindar servicios de terapia ocupacional con excelencia, donde el punto más importante sea la accesibilidad a la población, el buen trato presencial y humanizado, con profesionales que además de conocimientos amplios en terapia ocupacional sepan realizar una intervención completa con los pacientes, brindándoles calidad y bienestar desde la primera sesión.

El tercer objetivo que consiste en identificar la factibilidad técnica para la aplicación del proyecto frente a los recursos físicos, humanos y herramientas que sean necesarias para efectuar las actividades o procesos que se requieren en la creación del servicio de terapia ocupacional. Se enuncia que el área contará con unas instalaciones adaptadas y dotadas de material técnico, proporcionando un entorno de trabajo en excelentes condiciones tanto para los empleados como para el cliente/usuario. La estrategia estará enfocada en la calidad y confiabilidad de los servicios, apostando por la experiencia y profesionalismo de un equipo multidisciplinario (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeutas, Médicos y Terapeutas Alternativos), con el objetivo de alcanzar estándares de excelencia en la práctica clínica, para la satisfacción del cliente.

Esta estrategia se basará en una estructura orgánica sólida, un liderazgo efectivo y la simplificación de los procesos administrativos. Se implementarán políticas de calidad, seguridad e higiene, precios y recursos humanos, orientadas

a los intereses de todos los stakeholders, basadas en una cultura organizacional enfocada al mercado y las relaciones humanas.

Para evaluar la sostenibilidad del plan estratégico, se realizará un análisis de costos e ingresos promedio esperados para la clínica en los próximos años, y se calcularán indicadores económicos y financieros, para la rentabilidad y atractivo para la inversión, finalmente, se realizó un análisis de sensibilidad, con el fin de evaluar el comportamiento del proyecto, ante variaciones en el mercado circundante.

Finalmente, desde los saberes aprendidos en la maestría en salud, se puede ayudar a mejorar el Hospital Cesar Uribe Piedrahita con la creación del área de terapia ocupacional con la realización del diagnóstico de las necesidades y demandas de los pacientes que requieren este tipo de intervención, así como de los recursos disponibles y las posibles alianzas con otras instituciones.

A su vez, a partir de la factibilidad técnica y presupuestal se plantea a futuro diseñar un plan de acción que contemple los objetivos, las actividades, los indicadores y los responsables de cada fase del proyecto y que vaya en concordancia con las Rutas Integrales de Atención RIA, en donde se plantea un programa de Terapia Ocupacional, integrado con la Gobernación de Antioquia, de este modo se puede ejecutar el plan de acción con el apoyo del personal del hospital y de los profesionales de terapia ocupacional, evaluando constantemente los resultados y el impacto. A su vez, se elaborará un informe final que recoja las lecciones aprendidas, las dificultades encontradas y las recomendaciones para la sostenibilidad y el mejoramiento del área de terapia ocupacional.

Adicionalmente, este servicio se proyecta para toda la región del Bajo Cauca, ya que las condiciones de la población tanto de Caucaasia como sus cercanías, debe planearse para suplir la demanda insatisfecha en Terapia Ocupacional, todos estos municipios comparten una problemática similar frente a la necesidad del servicio en la región. Ante ello, se evidencia una demanda potencial incluso mayor a Caucaasia ya que se abre la posibilidad de plantear convenios con entidades de la municipalidad cercana para prestar el servicio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la creación del servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, en la medida en que se permite desde el área de la salud que se desarrollen espacios para beneficiar la salud de los usuarios, de modo que no tengan que desplazarse a otros municipios por no garantizársele el servicio de terapia ocupacional en las instalaciones del hospital.

Se recomienda continuar con la investigación en viabilidad, planificación, estudio de mercado, y estudios financieros para la creación del servicio de terapia ocupacional en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, para que se beneficie a los usuarios, visitantes, terapeutas ocupacionales y la comunidad del municipio de Cauca.

Adicionalmente, tomando en cuenta el carácter público del Hospital Cesar Uribe Piedrahita, se recomienda reinvertir la utilidad obtenida en cada periodo con el objetivo de mejorar la prestación del servicio. Es decir, acordar con el estado, no entregar la utilidad sino reinvertirlo en el propio servicio para de dicha forma aumentar el impacto social.

Se recomienda continuar ampliando las investigaciones en el municipio de Cauca, verificando las actividades económicas más importantes que se concentran en la prestación de servicios, y cómo se puede mejorar el número de trabajadores afiliados como cotizantes a salud y los beneficiarios, que requieren acceder a los diferentes servicios, entre ellos la terapia Ocupacional.

Para aumentar la afluencia de asociados, es recomendable brindar cobertura a partir de contratación y convenios con EPS de las zonas de Cauca y municipios cercanos los cuales a la fecha aún no presten el servicio. Así mismo, a partir de apoyo estatal, es posible pensar en generar programas de acercamiento a la comunidad financiados por el estado. Garantizando con lo anterior, la prestación del servicio a la comunidad que lo requiere, así como los ingresos para dar rentabilidad a la operación a través del aporte gubernamental.

Se recomienda incluir el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como herramienta para integrar los sistemas administrativos y la gestión de calidad de la prestación del servicio a partir de una articulación adecuada con el sistema de control interno. Lo anterior, consiguiendo no solo una mejor prestación del servicio al usuario sino también, garantizando la adhesión con este requerimiento obligatorio para las entidades y programas del estado.

En ese sentido, este programa deberá de tener un fuerte control interno y evaluación de resultados. El cual permita, reconocer la gestión tanto financiera como operativa y a partir de indicadores medibles frente al resultado tomar decisiones que permitan plantear las mejoras que permitan no solamente cumplir con el proyecto aquí planteado sino también mejorando los resultados que potencialmente se puedan obtener.

Frente al costo y gasto del proyecto, se recomienda generar presupuestos base cero anuales, los cuales si bien deberán apoyarse del plan aquí descrito también deben de adaptarse a la nueva realidad del hospital, la demanda y la oferta cada año.

También, se recomienda una vez se ponga en marcha el servicio. Plantear con la Comisión Nacional del Servicio Civil el concurso para la contratación definitiva de las plazas. Evitando el incumplimiento legal por mantener personal de carácter provisional en una entidad de carácter público.

Se recomienda que la ESE, continúe con la gestión del cumplimiento de los ODS, ante todo de su objetivo 3, en donde se hace referencia a la salud y bienestar de todos, para que se pueda otorgar el nivel más alto posible de salud a la población como una meta de interés y así minimizar las desigualdades en la prestación de servicios de salud dentro de un política social con la promoción de la equidad en salud como factor fundamental para el desarrollo sostenible, para una mejor calidad de vida y para el bienestar de todos, lo que contribuye a paz y la seguridad.

REFERENCIAS

1. Ensayos sobre políticas públicas II [Internet]. 1.^a ed. Universidad del Externado; 2014 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv13qfxpm>
2. Pimienta Betancur A. La configuración de la identidad local en la diversidad cultural: El caso de Cauca. Rev Palabra Que Obra. 1 de agosto de 2007;(8):60-77.
3. Urna HCUP [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://hcup.typeform.com/to/PPtvUb>
4. ASIS Análisis de la Situación de Salud Antioquia [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf
5. Acevedo LAT, Palacio NM, Velásquez LAG, Fonnegra CAG, Mora RHG, Giraldo DCS, et al. DIRECTIVO SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
6. Elecciones en Cauca. Jefferson Sarmiento Ortiz, con 24 años es el nuevo alcalde de Cauca : Jefferson Sarmiento Ortiz, con 24 años es el nuevo alcalde de Cauca [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://caracol.com.co/emisora/2021/06/07/medellin/1623021106_298934.html
7. Luján-Carpio E, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Medrano-Canchari K, Medina-Salazar H, Goicochea-Lugo S. El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Rev Medica Hered. abril de 2014;25(2):105-6.
8. Simón Algado S. Una terapia ocupacional desde un paradigma crítico. Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG. 2015;2(7 (Monográfico Octubre)):3.
9. Gómez Lillo S, Imperatore Blanche E. Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. Development of the occupational therapy in latin america [Internet]. 2010 [citado 1 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/129464>
10. Villadiego DLO, Bibiana L. Análisis de riesgo financiero como estrategia para la toma de decisiones de las micro, pequeñas y medianas empresas (mipymes) en el municipio de Cauca – Antioquia. [Internet] [Master Thesis]. Universidad EAN; 2020 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/9836>

11. Sierra Urueta YP. Estrategias para generar desarrollo sostenible e integración en el municipio de Caucasia hacia el 2022 [Internet] [bachelorThesis]. Escuela de Economía, Administración y Negocios; 2023 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10790>
12. Gil CG. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica.
13. Transition from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals from the perspective of the social determinants of health and health equity Current status in 2015. Adolescent fertility as a case study Health System in Mexico and transition from the Millennium Goals to Sustainable Development Goals The issue of environmental health. *Gac Médica México*. 20 de diciembre de 2017;153(6):697-730.
14. PRATS EV. Establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles: orientaciones de la OMS. World Health Organization; 2021. 108 p.
15. Curricular integration of the SDGs and the Sustainability in Corporate Finance | HUMAN REVIEW. *International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades* [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/4102>
16. Estilos y estrategias de aprendizaje relacionados con el logro académico en estudiantes universitarios [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612013000100008
17. Rueda C L, Valdebenito C, Lolas S F. La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. marzo de 2005;43(1):33-40.
18. Morrison Jara R, Vidal D. Perspectivas ontológicas de la ocupación humana en terapia ocupacional: una aproximación a la filosofía de la ocupación [Internet]. Editorial Académica Española; 2012 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152688>
19. Jara RM. Terapia ocupacional y pragmatismo: Contribuciones teóricas para la práctica. Editorial Universitaria de Chile; 2022. 214 p.
20. Tolvett MP. Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Rev Ocup Humana*. 24 de octubre de 2017;17(1):73-88.
21. Matilla-Mora R, Martínez-Piédrola RM, Fernández Huete J. Eficacia de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 1 de noviembre de 2016;51(6):349-56.

22. La Terapia Ocupacional y la cultura: Miradas a la transformación social | Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/46383>
23. Jiménez-Echenique J. La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Cuad Hosp Clínicas. 2018;59(ESPECIAL):82-7.
24. Retos de la terapia ocupacional en salud pública [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112018000300375
25. Orellana Yañez A, Paravic Klijn T. ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA: BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN. Cienc Enferm. junio de 2007;13(1):17-24.
26. Comunicar : Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación = Scientific Journal of Media Education : 39, 2, 2012. Comunicar. 2012;39(2):1-446.
27. Repositorio ECR: Terapia ocupacional basada en evidencia y razonamiento profesional en equipos interdisciplinarios de tecnología de apoyo [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ecr.edu.co/handle/001/334>
28. El derecho a la salud y la nueva constitución política colombiana | Avances en Enfermería [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16771>
29. Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2017;33(2):218-29.
30. Serrano Gómez R, Acevedo Prada M. Reflexiones en torno a la aplicación de la Ley 1448 de 2011 y la restitución de tierras en Colombia. Rev Fac Derecho Cienc Políticas. julio de 2013;43(119):533-66.
31. ley949.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>
32. Fonseca - INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, COMO PROPUESTA METODOLÓGICA.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400207.pdf>
33. Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil | Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://enfoceseducacionales.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37132>

34. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación- Selección de la muestra. 6ª ed., pp. 170-191.
35. Domínguez N, Valdés R, Zanduetta L, editores. Aportes teórico-metodológicos para la investigación en comunicación [Internet]. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2013 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/27876>
36. Simons H. El estudio de caso: Teoría y práctica. Ediciones Morata; 2011. 265 p.
37. El estudio de caso y su implementación en la investigación [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2226-40002012000100009&script=sci_arttext
38. Paradigma constructivista en la Educación | Luxiérnaga - Revista de Estudiantes de Filosofía [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxiernaga/article/view/2686>
39. Los paradigmas de la investigación científica | Avances en Psicología [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167>
40. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo [Internet]. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100020
41. Casas-Rojas EC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO, Casas-Rojas EC, Cardona-Arango D, et al. Multimorbilidad auto-reportada por el adulto mayor del departamento de Antioquia: prevalência y factores asociados. CES Med. agosto de 2018;32(2):116-28.
42. Marcano AP, Guzmán KL, Daza DA. Terapia ocupacional como herramienta de gestión humana en las organizaciones en tiempo de Covid 19. Conoc Glob. 15 de julio de 2021;6(1):158-65.
43. Michaux S, Cadiat AC. Las cinco fuerzas de Porter: Cómo distanciarse de la competencia con éxito. 50Minutos.es; 2016. 29 p.
44. Torres Arriaga MG. Modelo de las cinco fuerzas de Porter. 2019 [citado 24 de junio de 2023]; Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/3043>
45. Amador-Mercado CY. El análisis PESTEL. Uno Sapiens Bol Científico Esc Prep No 1. 5 de enero de 2022;4(8):1-2.

46. DANE - Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas (CIIU) [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares/nomenclaturas-y-clasificaciones/clasificaciones/clasificacion-industrial-internacional-uniforme-de-todas-las-actividades-economicas-ciiu>