

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE UNA INSTITUCION PRESTADORA DE
SERVICIOS MÓVIL DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA
ENFERMEDAD EN COYAIMA TOLIMA

RUBY LYLIAM ÁLZATE P.
ELIANA PATRICIA LAGOS S.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA, SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA
2004

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE UNA INSTITUCION PRESTADORA DE
SERVICIOS MÓVIL DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA
ENFERMEDAD EN COYAIMA TOLIMA

RUBY LYLIAM ÁLZATE P.
ELIANA PATRICIA LAGOS S.

Trabajo de grado para optar el titulo de
Especialización en Gerencia, Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesor:
JORGE MAURICIO ESCOBAR
Especialista en Gerencia, Servicios de Salud y Seguridad Social

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA, SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA
2004

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 24 de Abril de 2004

DEDICATORIA

A Dios...

Recibid toda mi memoria y mi entendimiento

todo mi haber y mi poseer;

vos me lo disteis, a vos Señor, lo torno;

todo es vuestro;

disponed a toda vuestra voluntad.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la Universidad Surcolombiana por su calidad académica y el desarrollo de la especialización. Por permitir prepararnos para ejercer la especialización en beneficio de la población que requiera de nuestros servicios.

A docentes participantes por la preparación, por su valiosa orientación y destacada contribución en el perfeccionamiento del programa.

A los funcionarios del Hospital San Roque de Coyaima por su orientación y el suministro de la información necesaria para este proyecto.

A la población del Municipio de Coyaima quienes con sus inquietudes y expectativas frente a la creación de una empresa de salud, nos motivaron para el desarrollo de esta.

Finalmente reconocemos el aporte significativo de todas las personas cuyos esfuerzos e ideas contribuyeron a abrir camino para hacer realidad este propósito. ¡ Muchas Gracias!

RESUMEN

Este proyecto pretende mejorar la calidad de salud del municipio de Coyaima, y dar solución de manera apremiante a los factores que desencadenan altos índices de enfermedades preventivas, a través de la creación de una I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con el fin de transformar el estado actual de salud de la población del área rural, aquella franja pobre y vulnerable que lamentablemente por muchas razones no puede acceder a los servicios de salud.

Mediante la adquisición de conocimientos y basados en el perfil epidemiológico, se identificaron los factores de riesgo que atacan a la población, pero con implementación de las actividades de promoción y prevención tenemos las herramientas y los instrumentos que permiten prevenir, detectar precozmente y tratar efectivamente las enfermedades y problemas de salud que afectan a la población.

Los resultados obtenidos en este proyecto, permiten demostrar la factibilidad del mismo, e igualmente tener la satisfacción de lograr un contacto directo con las familias, identificar con ellas sus problemas, abordarlos compartidamente, se suma la responsabilidad de mantener una familia saludable, practica y solidaria.

Al realizar la parte financiera contable de la Institución, se puede concluir que el llevar a cabo el proyecto será de una gran rentabilidad económica, ya que si se observa los ingresos que ésta representa, comparada con los egresos, la diferencia es satisfactoria.

SUMARY

This project seeks to improve the quality of the health of the Municipality of Coyaima, and giving an urgent solution to the factors that unchain high indexes of illnesses which cal be prevented, through the creation of a Mobile I.P.S. to promote health and prevent illness, in order to transforming the current state of health of the rural area population that poor and vulnerable fringe that regrettably for many reasons it cannot consent to the services of health.

By means of the acquisition of knowledge and based on the epidemic profile the factors risk that attack the population were identified but with implementation of the promotion and prevention activities we have the tools and the instruments that allow to prevent, detecting precociously and try illnesses and problems of health which affect the population indeed.

The results obtained in this project allow to demonstrate it is feasible and having the satisfaction of achieving a direct contact with the families, to identify their problems, to approach them and to solve them, in a share way, in the other hand, responsibility of keeping a healthy, peaceful and solidary family.

When carrying out the Institution's financial accountant part you can conclude that carrying out the project will be of a great economic profitability because the difference between incomes and expenditures is satisfactory.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	13
1. CONSIDERACIONES BASICAS	15
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo General	15
1.1.2 Objetivos Específicos	15
1.2 JUSTIFICACION	16
1.3 ANTECEDENTES	18
1.4 NORMAS Y POLITICAS GUBERNAMENTALES	20
1.5 DESCRIPCION DEL AREA DEL PROYECTO	22
1.5.1 Ubicación y delimitación geográfica	22
1.5.2 Aspectos físicos	23
1.5.3 División política	24
1.5.4 Población	25
1.5.5 Características socioeconómicas	27
1.5.6 Características socioculturales	29
1.5.7 Transporte y vías de comunicación	30
2. ESTUDIO DE MERCADEO Y COMERCIALIZACION	31
2.1 DEFINICION DE LA EMPRESA	31
2.1.1 Visión	32
2.1.2 Misión	32
2.1.3 Valores	32
2.1.4 Metas	33
2.2 LA POBLACION Y SUS NECESIDADES	33
2.2.1 Descripción de la población	33
2.2.2 Descripción de los problemas de salud	36

2.3	MERCADO Y SEGMENTACION	41
2.4	ANALISIS AMBIENTAL	45
3.	ASPECTOS TECNICOS DEL PROYECTO	47
3.1	TAMAÑO	47
3.2	LOCALIZACION	49
3.3	INGENIERIA DEL PROYECTO	50
3.3.1	Determinación de la información básica	50
3.3.2	Desarrollo de las especificaciones del servicio	51
3.3.3	Descripción del proceso para la prestación del servicio	56
3.3.4	Determinación del programa de la prestación del servicio	56
3.3.5	Selección y descripción de los equipos	57
3.3.6	Determinación del personal necesario para la prestación del servicio	59
3.3.7	Distribución de planta en función del proceso de la prestación del servicio	60
3.3.8	Cronograma de ejecución de actividades	60
3.3.9	Tipos de contrato	62
4.	ASPECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS	63
4.1	TIPO DE ORGANIZACIÓN LEGAL	63
4.2	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	66
4.2.1	El organigrama	66
4.2.2	Funciones de los cargos	67
5.	INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO	78
5.1	TIPO DE INVERSIONES	78
5.1.1	Inversiones fijas	79
5.1.2	Inversiones diferidas	81
5.1.3	Capital de trabajo	81
5.1.4	Estructura de capital	85

6. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS	87
6.1 ESTADO DE RESULTADOS	87
6.2 FLUJO DE EFECTIVO	91
6.3 FLUJO NETO DE EFECTIVO	92
7. EVALUACIÓN	93
7.1 CRITERIOS DE EVALUACION	93
7.1.1 Valor Presente Neto	94
7.1.2 Relación Beneficio Costo	94
7.2 PUNTO DE EQUILIBRIO	95
7.3 ANALISIS DE SENSIBILIDAD	97
7.4 EVALUACION ECONOMICA Y SOCIAL	98
8. CONCLUSIONES	100
9. RECOMENDACIONES	102
BIBLIOGRAFIA	103
ANEXOS	105

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1 Población por grupos etareos 1996 – 2001	25
Tabla 2 Población indígena 2001	26
Tabla 3 Población discapacitada 2001	27
Tabla 4 Producción agrícola	27
Tabla 5 Población ocupada según rama de actividad	29
Tabla 6 Instituciones prestadoras de servicio	38
Tabla 7 Priorización de la mortalidad según las causas	38
Tabla 8 Incidencia de enfermedades notificación obligatoria 2000	39
Tabla 9 Entidades adscritas al régimen contributivo	40
Tabla 10 Entidades adscritas al régimen subsidiado	40
Tabla 11 Población vinculada por niveles y áreas	41
Tabla 12 Segmentación de la población del Régimen Subsidiado. Población Objeto	43
Tabla 13 Segmentación de la población del Régimen Subsidiado. Demográficamente	44
Tabla 14 Matriz DOFA	46
Tabla 15 Tamaño optimo en actividades	48
Tabla 16 Descripción de los equipos	58
Tabla 17 Cronograma de ejecución de actividades	61
Tabla 18 Características de la sociedad de responsabilidad ilimitada	65
Tabla 19 Inversiones fijas	79
Tabla 20 Equipos de oficina	79
Tabla 21 Equipos médicos y odontológicos	80
Tabla 22 Inversiones diferidas	81
Tabla23 Capital de trabajo	81
Tabla 24 Nomina de empleados	82
Tabla 25 Insumos	83
Tabla 26 Inversiones totales del proyecto	85
Tabla 27 Balance general inicial	86

Tabla 28	Gastos personales	88
Tabla 29	Gastos operativos	88
Tabla 30	Ventas de servicios	89
Tabla 31	Ingresos por ventas de servicio	90
Tabla 32	Depreciaciones	90
Tabla 33	Amortizaciones	91
Tabla 34	Flujo de efectivo	91
Tabla 35	Flujo neto de efectivo	92
Tabla 36	Costos fijos	96
Tabla 37	Costos variables	96
Tabla 38	Flujo de efectivo (variación)	97
Tabla 39	Flujo neto de efectivo	98

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1 Organigrama de la I.P.S. Móvil	66
Figura 2 Gráfico del flujo de efectivo	92
Figura 3 Gráfico del flujo neto de efectivo	92
Figura 4 Gráfico del flujo de efectivo (variación)	97
Figura 5 Gráfico de flujo neto de efectivo (variación)	98

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Esquema de vacunación	105
Anexo 2 Flujograma Control de placa bacteriana	106
Anexo 3 Flujograma de la aplicación de fluor	107
Anexo 4 Flujograma de la aplicación de sellantes	108
Anexo 5 Flujograma de detartraje supragingival	109
Anexo 6 Flujograma para la atención en planificación familiar	110
Anexo 7 Flujograma de detección temprana de las alteraciones del crecimiento	111
Anexo 8 Flujograma de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven	112
Anexo 9 Flujograma de detección temprana de las alteraciones del embarazo	113
Anexo 10 Flujograma de detección temprana de las alteraciones del adulto mayor	114
Anexo 11 Flujograma del proceso de detección de cáncer de cuello uterino	115
Anexo 12 Flujograma de detección temprana de las alteraciones de agudeza visual	116
Anexo 13 Metodología de las normas técnicas	117
Anexo 14 Carta de Oficina de Planeación Municipal	118

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud busca que la persona, la familia y la comunidad adquieran hábitos para mantener la salud, logren nuevos estilos de vida saludable y fomenten el autocuidado y la solidaridad. La prevención de la enfermedad esta dirigida a la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de las personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad.¹

La promoción y prevención contribuyen al desarrollo social y humano de la población, buscan mejorar la calidad de vida de las personas a nivel individual, familiar y comunitario para que vivan en armonía consigo mismo y con su entorno social, modificando las condiciones de vida, para que sean dignas y adecuadas y hagan posible la realización de las potencialidades, la satisfacción de las necesidades y el acceso a las oportunidades que ofrecen las diferentes formas de desarrollo.

Este proyecto pretende mejorar la calidad de salud del municipio de Coyaima, y dar solución de manera apremiante a los factores que desencadenan altos índices de enfermedades prevenibles, a través de la creación de una I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con el fin de transformar el estado actual de salud de la población del área rural, aquella franja pobre y vulnerable que lamentablemente por muchas razones no puede acceder a los servicios de salud.

El trabajo expone de forma detallada las características, la misión, los componentes, los principios y la metodología que encierra el tema de Promoción y Prevención. Lo pertinente de esta temática permite la edificación de una I.P.S. Móvil que incorpora hábitos saludables como resultado del acceso a servicios de promoción y prevención, que permiten reducir los riesgos de la enfermedad, así como fortalecer los factores protectores de las mismas y contribuye en la consecución de mejorar las condiciones de vida de esta población.

¹ . Ministerio de Salud, El ABC del Régimen Subsidiado

Los resultados obtenidos en este proyecto, permiten demostrar la factibilidad del mismo, e igualmente tener la satisfacción de lograr un contacto directo con las familias, identificar con ellas sus problemas, abordarlos y solucionarlos compartidamente, se suma la responsabilidad de mantener una familia saludable, pacífica y solidaria.

Los esfuerzos que se realicen para acelerar la efectiva incorporación de prácticas saludables dentro de la familia contribuyen a acercar una visión del futuro, caracterizada por la reducción del sufrimiento cotidiano que la enfermedad provoca, y permite avanzar hacia una sociedad más justa, y a reducir la carga global de enfermedad en la población.

1. CONSIDERACIONES BASICAS

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General. Realizar un estudio de factibilidad social, técnica, económica y financiera de una I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la zona rural del municipio de Coyaima y así disminuir los factores de riesgo más importantes en la aparición de enfermedades, mediante la adopción de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades correspondientes al Primer Nivel de Atención.

1.1.2 Objetivos Específicos.

- ❖ Determinar una de las problemáticas de la salud y el perfil epidemiológico del municipio de Coyaima.

- ❖ Definir las características sociales, económicas y culturales de la zona rural del municipio de Coyaima.

- ❖ Identificar aquellas variables que afectan directamente la creación de la I.P.S.

- ❖ Identificar la demanda actual y potencial, y la participación del proyecto en el mercado objetivo.

- ❖ Realizar el análisis estratégico (oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades) de la I.P.S.

- ❖ Definir la organización legal y la estructura organizacional que se adoptará para el funcionamiento de la I.P.S.

- ❖ Cuantificar la magnitud de los recursos económicos que se requieren para la puesta en marcha de la I.P.S.

- ❖ Establecer las bases técnicas para la prestación de servicios del Primer Nivel de Atención según normatividad vigente.

- ❖ Evaluar la factibilidad para la creación de una I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Según los preceptos de la Ley 100 de Seguridad Social en Salud, toda la población colombiana debe estar cubierta por el Plan de Atención Básica (PAB) y/o por el Plan Obligatorio de Salud (POS), en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que la prevención es parte fundamental de la salud integral del individuo y de la comunidad y que sus deficiencias tienen grandes implicaciones en las enfermedades y la socialización de las personas.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en salud familiar, se constituye en parte fundamental de las directrices que orientan el desarrollo de la Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, cuyas metas establecen el mejoramiento de los indicadores de salud de la población colombiana, mediante una oferta integral de los servicios de promoción y prevención. El alcance de estas acciones requieren necesariamente el mejoramiento de la oferta pública y privada del servicio, de la calificación del recurso humano y el desarrollo de mecanismos que garanticen la eficacia y la calidad de la prestación de los servicios.

La Ley 715 de 2001 dicta nuevas normas y competencias en salud, se incluyen importantes cambios entre los cuales se destaca especialmente, el artículo 46 que estipula la pérdida de competencias por parte de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) en las actividades de prevención y promoción de la salud, las cuales regresan a ser responsabilidad directa de las entidades territoriales. Se cree que este es un paso realmente trascendental, por cuanto también se incrementaron los recursos disponibles para

los programas de promoción y prevención.

La I.P.S. Móvil cuenta con profesionales de la salud preparados (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, auxiliar de odontología y sicóloga), y con una trayectoria en las acciones de promoción y prevención. Se destaca además la misión institucional de implementar el programa bandera de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en toda la población rural del municipio de Coyaima.

El equipo de salud dispone de una unidad móvil dotada con los elementos necesarios para prestar los servicios de promoción y prevención y destinada para el desplazamiento a las áreas rurales.

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad formula e implementa estrategias que le garantizan a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana; por esto la disponibilidad del equipo extramural de salud se constituye en un instrumento único para el trabajo con la familia y la comunidad.

Se considera vital que toda institución cuente con su equipo extramural de salud preparado para este fin, pero en el evento de no hacerlo, las alternativas de contratar equipos expertos resulta favorable toda vez que éste cuente con profesionales expertos en las áreas sociales y de salud y garanticen la continuidad de los procesos de socialización de tal manera que la familia interactúe directa y permanentemente y sienta su apoyo para el desarrollo de las acciones acordadas.

El perfil epidemiológico del Municipio de Coyaima viene mostrando incidencia en las mismas causas de morbilidad como IRA, EDA, dengue clásico y desnutrición. Confirmándose que ha faltado educación para prevenir esta clase de enfermedades y que la población no tiene los suficientes conocimientos sobre los buenos hábitos de

higiene, necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida.

Es importante que las personas adopten un conjunto de actividades en beneficio de su propia salud para prevenir las enfermedades y no esperar a que se enfermen para acudir a los servicios de salud. De la misma manera las instituciones y la comunidad en general también deben realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Toda comunidad es susceptible de mejorar su nivel de vida, de ahí la importancia de identificar sus necesidades básicas en salud y de encontrar las diferentes maneras para darle solución. El identificar los factores que inciden negativamente en la calidad de vida, permite aclarar aún más los comportamientos a seguir para contrarrestar su acción negativa.

1.3 ANTECEDENTES

Hemos pasado de un sistema de salud centralizado y dirigido a unos pocos, a un Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del cual se pretende cubrir un mayor número de colombianos, incluyendo aún los más pobres y vulnerables.

El proceso de descentralización que ha vivido el país en los últimos años es, quizá, uno de los pasos más importantes para que el desarrollo de los asuntos locales tenga no solo la participación activa y directa de la comunidad, sino también el concurso de los diferentes niveles de la administración pública bajo la vigilancia de los propios ciudadanos. En otras palabras, la gestión del gobierno nacional deja de ser una dádiva hacia el municipio, al mismo tiempo que este se convierte en gestor de su propio destino.

Es por ello que cada municipio debe velar por la salud de su comunidad, con el apoyo de las instituciones departamentales y nacionales, en donde el alcalde es el orientador y responsable de las necesidades y expectativas de la comunidad, siendo él quien dirige, administra y controla la prestación de servicios de salud a través de Entidades

Promotoras de Salud (EPS.) y Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) las cuales tienen una cuestionable política de ahorro que atenta contra la salud de los afiliados.

Hemos observado con gran preocupación a través del tiempo, la pérdida de grandes inversiones de dinero y el fracaso de muchas acciones encaminadas a la capacitación y educación en salud; en donde estas empresas administradoras de salud no sólo dilatan y en ocasiones niegan servicios definidos por normas legales a sus afiliados; también toman a los profesionales de la salud como eje para contener costos y beneficiarse de los rendimientos de los recursos financieros. Las E.P.S. y A.R.S. a su vez subcontratan con las I.P.S. que en ocasiones son tan ahorradoras debido al tipo de contratación por capitación, en donde no se tienen en cuenta las metas de cumplimiento, esto indudablemente está repercutiendo en la calidad del servicio, porque además, el afán productivista hace que limiten al máximo la disposición de recursos humanos, financieros y operativos, contratando a personal no capacitado para la realización de actividades de promoción y prevención, con recursos insuficientes que no permiten cubrir el total de la población, y en ocasiones haciendo uso fraudulento de estos dineros, en donde al campesino se le reúne con un fin determinado y se le toman diferentes firmas para después ser manipuladas como si se hubiesen hecho muchas más actividades de promoción y prevención.

Sumado a todo esto el campesino no ha adquirido el factor educativo de unos buenos hábitos de higiene, acudiendo a un centro de salud sólo cuando presenta algún padecimiento. De igual manera el recurso humano y financiero que las I.P.S. destinan a las diferentes brigadas se limitan a la realización de procedimientos de carácter únicamente curativo ya que también tienen el concepto de que al realizar este tipo de procedimientos producen una mejor facturación y por lo tanto una mejor productividad para la I.P.S.; además, en muchas de las veredas en las cuales se realizan las brigadas de salud, no se cuenta con la infraestructura necesaria, evitándose la prestación de un buen servicio.

Se han recogido valiosas experiencias a través de los equipos extramurales de salud que tiene la corporación Comcaja; son 34 equipos extramurales de salud ubicados en

21 departamentos de los 32 que conforman el país, construyen un elemento preponderante para logro del estado ideal de salud de la población.

El Comité de Cafeteros viene realizando campañas de salud integral en 35 municipios cafeteros del Departamento del Huila. Este programa se enmarca en la Reestructuración Cafetera, dentro de la estrategia de mejorar la calidad de vida de los productores y sus familias.

1.4 POLÍTICAS Y NORMAS GUBERNAMENTALES

En Colombia diversas leyes, decretos y normas sustentan el trabajo que se ha adelantado en las últimas décadas en lo que se refiere a salud. Asimismo, la legislación también ampara, en mayor o menor medida, el sistema de información para la salud que se ha desarrollado en nuestro país.

Es de anotar el Decreto 1811 de 1990 ya que este reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la prestación de los servicio de salud para las comunidades indígenas, teniendo en cuenta que Coyaima es un municipio indígena.

En el capítulo 2, la Constitución Nacional, al declarar la salud como servicio público (artículo 49), la reconoce como un derecho civil de los ciudadanos colombianos, en donde establece el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En consecuencia, con la Constitución Nacional se expidió la Ley 100 de 1993, que a través de sus artículos 154 y 170 establece como obligatoria la vinculación de la población a procesos de educación, información y fomento de la salud de manera eficiente, y la vigilancia para que estos procesos se lleven a cabo.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, en octubre de 1996 se expide la Resolución 03997 por medio de la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el

desarrollo de las acciones de promoción, educación y prevención de salud en el S.G.S.S.S.

También con el fin de precisar de manera más exacta los contenidos y funciones de las entidades territoriales, en noviembre de 1996 el Ministerio de Salud expide la Resolución 04288 por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del S.G.S.S.S. y se dictan otras disposiciones. En esta resolución se define, asimismo, que el P.A.B., gratuito y de responsabilidad del Estado, trabaja en torno a estos ejes fundamentales: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia en salud pública y el control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), al Ministerio de Protección Social le corresponde expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública.

Mediante la resolución 412 de 2000 se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

Con la Ley 715 de 2001 se establecen las competencias de la Nación y entidades territoriales en el sector salud, así como los recursos a asignar a las entidades territoriales de conformidad con el Sistema General de Participaciones. Compete a las entidades territoriales financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, ejecutar eficientemente los recursos destinadas para tal fin y celebrar contratos para el aseguramiento. Por mandato del artículo 46, los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud

Subsidiada, financiadas con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, en la proporción que defina el C.N.S.S.S. exceptuando de lo anterior a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas. Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al P.A.B. las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se giraran directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. El Ministerio de Protección Social evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias.

El Decreto 2309 de 2002 es por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del S.G.S.S.S.

1.5 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL PROYECTO

1.5.1 Ubicación y delimitación geográfica

Localización. El municipio de Coyaima se encuentra ubicado al sur del departamento del Tolima, presentando una extensión de 698 Km², con una altitud sobre el nivel del mar de 342 mts. y con un clima predominantemente cálido de 30° C.

Se comunica con Ibagué, Bogotá, Neiva y Chaparral con una carretera semipavimentada en muy mal estado, empalmando con la carretera panamericana en la inspección de Castilla que es de su jurisdicción. La distancia con Ibagué es de 116 Km., con Bogotá de 200km. con Neiva de 119 Km., y con Chaparral de 38 Km.

Limites. Sus límites generales son: por el norte con los municipios de Ortega y

Saldaña, por el oriente con Purificación y Prado, por el Sur con Natagaima y Ataco y por el occidente con Chaparral y Ortega.

Área. El municipio tiene un área de 698 Km², distribuidos así: Área Urbana: 0.38 Km²; Área Rural: 697.62 Km².

1.5.2 Aspectos físicos

Clima. Cálido: 691 Km² = al 99%

Medio: 7 Km² = 1%.

Topografía. Teniendo en cuenta la información obtenida en el ámbito general el municipio de Coyaima es, en su mayor parte, plano o casi plano, con un rango de pendiente del 0 al 12%, bajo estas condiciones se encuentran 43.649 Has. es decir, el 64.79% del área total del municipio. Cuenta con algunos accidentes geográficos notables entre ellos: Los Altos de Perico, La Cruz, El Venado, Los Cerros de Alto Grande, Gallinazo e Hilarco.

Hidrografía. En el municipio de Coyaima se definen claramente dos sectores hidrográficos pertenecientes a las cuencas de los ríos Saldaña y Magdalena. Un primer sector tributa las aguas directamente al río Saldaña en su margen derecha, aguas abajo iniciándose por la quebrada la Jabonera, el río Meche y sus afluentes, la quebrada Colache, la quebrada los Ammes que pasa por la cabecera municipal; más adelante se encuentran las quebradas de Matapila, Maracay, Otorco, Ombo, La Meseta y Parroca.

El segundo sector hidrográfico está formado por tributarios directos del río Magdalena, de los cuales inician aguas abajo, la quebradas Guaguarco, siguen las quebradas Ambeima, San Juan y en última instancia dentro del municipio de Coyaima la quebrada de Hilarco. El río Chenche deposita sus aguas en el río Magdalena cuando se encuentra en jurisdicción del municipio de Purificación.

1.5.3 División política. El municipio de Coyaima se encuentra dividido en el área

rural en 55 veredas de las cuales 4 son inspecciones de policía rural, y 1 corregimiento y en el área urbana en 5 barrios.

El corregimiento se encuentra ubicado en el centro del municipio y es denominado Castilla, por donde pasa la carretera Panamericana.

Las inspecciones del municipio de Coyaima son:

1. Guayaquil
2. Totorco Dide
3. Santa Marta
4. Mesas de San Juan

Las veredas del municipio de Coyaima son:

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Acevedo y Gómez | 2. Anonales | 3. Angostura |
| 4. Arenosa | 5. Bella vista | 6. Buena vista |
| 7. Buenos aires | 8. Cascabel | 9. Cayarco |
| 10. Chenche Amayarco | 11. Chenche Balsillas | 12. Chenche Buenos Aires |
| 13. Chenche Cucal | 14. Chenche Zaragoza | 15. Chili |
| 16. Doyare Centro | 17. Doyare Esmeralda | 18. Doyare Porvenir |
| 19. Doyare Recristo | 20. El Floral | 21. El Palmar |
| 22. El Rosario | 23. El Tambo Guaguarco | 24. Guadualito |
| 25. Hilarco Guayaquil | 26. Hilarquito | 27. Jabonera |
| 28. Las Palmas | 29. Loma Agua Fría | 30. Lomas de Guaguarco |
| 31. Lomas de Hilarco | 32. Lomas de San Juan | 33. Lusitania |
| 34. Mesas De Inca | 35. Media Luna | 36. Meche San Cayetano |
| 37. Niple | 38. Nueva Esperanza | 39. Palmarrosa |
| 40. Potrero Grande | 41. Potrerito | 42. San Cayetano |
| 43. San Miguel | 44. Santa Marta Diamante | 45. Socorro Los Guayabos |
| 46. Totarco Piedras | 47. Totarco Tamarindo | 48. Tres esquinas |
| 49. Yaberco | 50. Zaragoza Honda | 51. Zaragoza Tamarindo |

Los barrios en el área urbana son:

1. Las Brisas
2. La Vega
3. Las Lomas
4. El Centro
5. Simón Bolívar

1.5.4 Población. El municipio de Coyaima se encuentra localizado en el centro sur del departamento del Tolima, con una población de 25.136 habitantes según censo DANE con proyección 2.001.

Definida como una sociedad eminentemente rural, ya que el 87.5 % de sus habitantes se encuentran en esta zona, tiene una población joven del 60% menor de 24 años y un tamaño promedio por familia de 8 personas, según el Perfil Epidemiológico de 2000 de la Coordinación Local de Salud.

Tabla 1. Población por grupos etareos 1996 – 2001.

GRUPO ETAREO	AÑO 1996	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999	AÑO 2000	AÑO 2001
MENOR DE 1	365	411	488	742	734	724
1 – 4 AÑOS	2301	2562	3169	3127	3085	3044
5 – 14 AÑOS	6724	7610	7421	7322	7225	7129
15-44 AÑOS	9826	11074	9706	9317	9191	9069
45-60 AÑOS	2599	2930	3065	3025	2986	2946
60 AÑOS Y MAS	1713	1931	2316	2284	2253	2224
TOTAL	23528	26518	26165	25817	25474	25136

Fuente: Hospital San Roque E.S.E.

Población indígena. Reside el 17% de la población indígena del Tolima. Social y económicamente se pueden identificar 4 grupos heterogéneos:

- ❖ Una población de origen indígena en proceso de culturización, con pérdida de sus manifestaciones culturales y lengua autóctona, aferrados a unas instituciones políticas de origen colonial (resguardos y cabildos).
- ❖ Un grupo de campesinos minifundistas que originan sus ingresos de las actividades agropecuarias y de condiciones productivas insuficientes para el sostenimiento de sus familias.
- ❖ Un grupo de asalariados agrícolas, cosecheros itinerantes por el país, que deben

estacionalmente abandonar el municipio para conseguir su sustento, al no existir demanda de mano de obra.

❖ Finalmente, un grupo de empresarios agrícolas y terratenientes dedicados a la ganadería extensiva y en buena parte proveniente de otros municipios.

Tabla 2. Población indígena año 2001.

GRUPO ETAREO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
MENORES 1 AÑO	287	258	545
1 – 4 AÑOS	986	1215	2201
5 –14 AÑOS	1494	1567	3061
15 – 44 AÑOS	3042	3207	6249
45 – 60 AÑOS	1111	1157	2268
60 AÑOS Y MÁS	654	738	1392
TOTAL	7974	8542	15.716

Fuente: Alcaldía Municipal.

Población Discapacitada. El municipio de Coyaima tiene una población censada discapacitada de 637 personas, el mayor porcentaje de discapacitados en el municipio lo da la paraplejía que la padecen 256 personas que corresponde al 40.1% de esta población, la siguen en su orden los sordos con 119 personas que corresponden al 18.7%, la hemiplejía con 77 personas que corresponden al 12.08%, los invidentes son 71 personas que corresponden al 11% y en último lugar la población con retardo mental 49 personas que corresponde al 7.7%.

Tabla 3. Población discapacitada 2001.

DISCAPACIDAD FISICA		DISCAPACIDAD SENSORIAL		DISCAPACIDAD MENTAL	
HEMIPLEJIA	77	INVIDENTES	71	RETARDO MENTAL	49
PARAPLEJIA	256				
CUADRAPLEJIA	65	SORDOS	119		
TOTAL	398		190		49

Fuente: ITSOR

1.5.5 Características socioeconómicas

Sector Agrícola. Coyaima tiene un área en cultivos de 11.102 Ha, entre las cuales se tienen cultivos semestrales y semipermanente y se está incrementando la siembra de árboles

frutales con doble fin: la producción y protección.

El cachaco es sembrado para la producción de hoja, siendo el principal cultivo de la región porque genera una rentabilidad del 70% al año, y el cultivo de algodón es el que utiliza mayor mano de obra familiar y contratada.

Tabla 4. Producción Agrícola.

PRODUCTO	NO VEREDAS	HECTÁREAS	RENDIMIENTO
AJONJOLÍ	25	742	0.5
ALGODÓN	28	1625	1.3
ARROZ	8	170	4.5
FRÍJOL CAUPI	29	20	0.5
SORGO	22	918	1.8
HOJA CACHACO	39	1010	11.0
LIMÓN	33	131	20.0
ANÓN	28	18	1.0
CIRUELAS	42	34	1.5
GUANÁBANA	22	15	0.1
GUAYABA	17	22	1.8
NARANJO	27	13	0.5
MANGO	41	58	2.0
PAPAYA	15	12	0.15
TAMARINDO	9	14	0.075
MAÍZ	44	2	1.8
YUCA	11	402	7.0
AGUACATE	3	1	0.4

Fuente: UMATA

Pecuaría. La actividad económica en este sector se basa en la comercialización de aves doble propósito, ovinos, carne, ganado doble utilidad y cerdos. En la producción se utiliza mano de obra familiar únicamente, la rentabilidad en bovinos es baja debido a las condiciones bioclimáticas y de manejo en la región influyendo en bajos rendimientos.

Comercio

❖ Sector Primario: Los Coyaimunos se dedican a la siembra, cosecha y recolección de productos naturales y a la cría levante y engorde de ganado. La economía del municipio de Coyaima está representada en el sector primario, ya que la mayoría de los habitantes derivan su sustento diario a través de la siembra de maíz, frutales, plátano, yuca, algodón, ajonjolí y arroz. Más del 70% del territorio adolece de algún proceso erosivo en

algunos casos severos y en épocas de verano se registran sequías que impiden cualquier labor agrícola o pecuaria. En menor grado se practica la pecuaria de especies como cerdos, aves y ovinos.

❖ Sector Terciario: Se ubican las empresas que prestan algún servicio a la comunidad: la empresa de servicios públicos municipales, dos hospedajes, tres salas de belleza y el servicio bancario que es prestado a través del Banco Agrario.

Ingresos. La población económicamente activa del municipio constituye el 43,9% y la desocupada el 56.1%. De acuerdo con estas cifras un trabajador debe proveer el sustento de más o menos 5 personas. Lo anterior explica la estructura de la producción del municipio, dada su dedicación preferencial a la ganadería extensiva y la baja utilización de mano de obra en los cultivos de la región, lo cual agregado al predominio de las parcelas subfamiliares, como unidad de explotación que no pueden por razones de tamaño emplear la mano de obra no utilizada, induce a una crítica situación de desempleo y bajos niveles de ingresos.

El 84.5% de la población ocupada se dedica a labores agropecuarias, le siguen en importancia el sector servicios con 4.6% y la manufacturera con el 2.1%. Cabe agregar que más del 50% de la población que se encuentra trabajando derivan sus ingresos de un jornal, vinculado generalmente a las épocas de la siembra y la recolección, muy limitado en la región lo que ha propiciado las migraciones estacionales, pudiendo afirmarse que la población desocupada es en realidad numerosa.

Tabla 5. Población ocupada según rama de actividad.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
AGRICULTURA, SILVICULTURA, CAZA Y PESCA	84.5%
INDUSTRIA MANUFACTURERA	2.1%
ELECTRICIDAD	0.1%
CONSTRUCCIÓN	0.1%
COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR	0.1%
RESTAURANTES Y HOTELES	1.4%

TRANSPORTE	0.7%
ESTABLECIMIENTOS FINANCIEROS Y DE SERVICIOS	4.6%
ACTIVIDADES NO BIEN ESPECIFICADAS	5.6%
SIN INFORMACIÓN	5.6%
TOTAL	100%

Fuente: Alcaldía Municipal.

1.5.6 Características socioculturales

Creencias y costumbres. La cultura indígena es muy rica en mitología, aunque se ha venido perdiendo a través del tiempo por no mantener la tradición oral, aunque se hacen esfuerzos sobre todo por parte de organizaciones indígenas de la región. Se considera la creencia en el espíritu del monte y de las aguas, como la madre monte, la pata sola, el poira, y el mohan quienes antes de convertirse en espíritus eran los curanderos, sacerdotes, brujos y líderes del pueblo indígena, que ante el acoso de los invasores españoles debían buscar refugio en las profundidades del agua y en los montes.

Algunas costumbres como la fiesta del moño todavía se desarrolla en las veredas como en Totarco, donde cuando un niño nace se le deja crecer el cabello para que el día que se lo corte se celebre una fiesta con asado y chicha y los invitados escogen un moño para cortar y en la trenza lleva un precio que deberá pagar quien lo corte.

Aspectos Culturales y Fiestas Tradicionales

- ❖ Himno: “ Dulce Coyaima Indiana” Autor: Miguel Ospina Gómez
- ❖ Folclor: cuenta con duetos, tríos, dos bandas papayeros, y varios grupos de danzas.
- ❖ Calendario de fiestas: 29 de junio: San Pedro día de gran regocijo cuando lucen todas las galas el municipio, con bandas y comparsas en un desfile con el Santo Pedro por las aguas del río Saldaña; aplicando su riqueza artesanal en la construcción de hermosas carrozas. 19, 20 y 21 de julio: Guayaquil, puerto sobre el río Magdalena, corrida de toros. Igualmente en la inspección de Castilla se celebran fiestas en donde hay juegos artificiales y corrida de toros. 5, 6 y 7 de agosto: San Miguel, celebran la fiesta de la ciruela roja. 12, 13 y 14 de agosto: Coyaima celebra las fiestas patronales de

San Isidro, Nuestra Señora Del Carmen y San Roque.

1.5.7 Transporte y vías de comunicación. El transporte está cubierto por la empresa Cointrasur y sus rutas son a Bogotá, Chaparral, Ataco, Ibagué, Natagaima y Neiva. El servicio de taxis está a cargo de las empresas Transindiana y Cootranscoy las cuales cubren las rutas a Castilla, Saldaña, Guamo, Espinal, Ataco. Para el área rural existen jeep o camperos.

El municipio cuenta con 145 Km. de carretera de los cuales 50 Km. son transitables en cualquier época del año y el resto sólo en época de verano. Los caminos de herradura tienen una extensión de 120 Km. El transporte durante el día es entre regular a bueno y en las noches es casi imposible desplazarse desde la cabecera municipal hacia cualquier lugar. El trayecto de Coyaima a Castilla y Chaparral es pésimo ya que las carreteras no se encuentran pavimentadas; para Ataco la carretera aún se encuentra en buen estado. La señalización no existe al igual que la iluminación pública entre el trayecto de Castilla-Coyaima-Chaparral lo cual dificulta la movilización tanto para el peatón, como para el conductor.

2. ESTUDIO DE MERCADO Y COMERCIALIZACION

El estudio de mercadeo y comercialización permite determinar la conveniencia o no del proyecto de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en función de las variables oferta y demanda, definiendo estrategias de penetración del

servicio, ajustadas a las características propias del mercado objetivo seleccionado.

Desarrolla la metodología de la planeación estratégica de mercados en los servicios de salud, tiene la virtud de buscar un conocimiento en detalle de cada una de las variables tanto internas como externas, y es el proceso de escoger la mezcla óptima y el nivel del servicio para los distintos conjuntos de clientes.

Una representación esquemática de un análisis desde esta perspectiva es la que se desarrolla para llevar a cabo el estudio de mercadeo y comercialización.

2.1 DEFINICION DE LA EMPRESA

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad orienta sus servicios a la atención en los programas de promoción y prevención, bajo la reglamentación del actual S.G.S.S.S. brindando una atención personalizada a los afiliados del régimen contributivo, régimen subsidiado y demás miembros del Sistema.

Nuestro mercado objetivo es el Municipio de Coyaima, donde se prestan los servicios en la zona rural, población con necesidades básicas y dificultad para acceder a la atención del servicio, teniendo derecho a gozar de una calidad de vida, mediante la participación en los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral.

Contribuir con estas actividades reflejan que el prevenir es mucho mas barato que curar, pero además la prevención permite que los niños crezcan y se desarrollen con plenas capacidades y vigor, evitando que cuando adultos pierdan capacidad de trabajo, energía y bienestar; por otra parte, prevenir impide los daños permanentes que dejan muchas enfermedades y sobre todo, se protege la vida.

Un equipo humano conformado por 1 Medico, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de

Enfermería, 1 Higienista Oral y 1 Sicólogo prestarán los servicios con oportunidad, integridad, calidad, eficiencia y amabilidad, transformando la antigua concepción de servicios de salud en servicios ágiles, integrales, modernos y oportunos.

Como miembros activos de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, el propósito es crear condiciones de acceso a la comunidad para que disfruten de los servicios, con la claridad de que cada usuario es la razón de ser de esta institución.

La dirección estratégica de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad está conformada por:

2.1.1 Misión. Ofrecer atención en actividades de promoción y prevención a la población del Sur del Tolima, apoyados con tecnología y parámetros de calidad, con equipo humano altamente calificado y comprometido, satisfaciendo las necesidades de los usuarios y alcanzando una rentabilidad que garantice la supervivencia y el desarrollo institucional.

2.1.2 Visión. En el año 2008 será reconocida, en el escenario departamental como institución de excelencia en la atención de actividades de promoción y prevención, cumpliendo con las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

2.1.3 Valores

- ❖ Solidaridad: Sentimiento a prestarse una ayuda mutua entre las personas.
- ❖ Respeto: Afecto con que se trata a las personas.
- ❖ Responsabilidad: Tarea que se tiene en cada uno de los cargos.
- ❖ Lealtad: Carácter de devoción a cada compromiso por hacer.
- ❖ Equidad: Calidad en atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho.

2.1.4 Metas

- ❖ Garantizar la atención de las actividades de promoción y prevención a toda la población rural del Municipio de Coyaima, mostrando la ampliación de la cobertura en un año.

- ❖ Utilizar recursos tecnológicos e innovadores para un mayor aprovechamiento del personal profesional y auxiliar, y de esta forma mejorar la calidad del servicio que se está prestando.
- ❖ Promover continuamente estrategias de mercadeo, logrando en el año 2008 ser líderes en el mercado de la prestación de servicios de promoción y prevención.
- ❖ Desarrollar estrategias para la promoción y prevención oportuna de las enfermedades, teniendo en cuenta las necesidades y deseos de los usuarios.
- ❖ Fomentar la investigación, la actualización y capacitación permanente en el área de promoción y prevención, participando una vez al año en un seminario o congreso el personal profesional y auxiliar.

2.2 LA POBLACION Y SUS NECESIDADES

2.2.1 Descripción de la población. La población rural del Municipio de Coyaima será analizada a partir de la situación actual, en aspectos que no son controlables por el proyecto, pero si lo afectan y por lo tanto es indispensable tomarlos en cuenta:

Situación Social y Económica: Actualmente el municipio posee una población de 25.136 habitantes lo cual sustenta una tasa de crecimiento del 2.4% en los últimos años según censo DANE, de los cuales el 12.5% corresponde a la población urbana y el 87.5% es población rural.

El municipio actualmente a nivel departamental posee el mayor índice de NBI 75.5%, de los cuales el 93.4% corresponde a la población rural con un 76.9% en miseria, lo cual lo hace un municipio muy vulnerable a problemas sociales, (Fuente: DANE)

La población económicamente activa asciende a 11.035 personas, frente a una tasa de desempleo del 18%, cada vez mayor como consecuencia del modelo de desarrollo no programado y una globalización del estado desfavorable para este municipio pobre.

Servicios Públicos: En la zona rural las veredas cuentan con: el 34% de servicio de acueducto, el 5.7% con servicio de alcantarillado parcial, el 47% con electrificación parcial, el 6.87% con servicio de telecomunicaciones, el 100% con escuelas, el 9.4% con colegios y el 54.7% con algún tipo de instalación (centro, puesto, micropuesto) para la atención de la salud.

Los habitantes de las veredas sin acueducto toman el agua directamente de manantiales o quebradas a través de mangueras. Con base en la información de la UMATA, existen 752 captaciones sobre manantiales, 2.211 de aljibes y 98 de ríos y quebradas.

❖ **Alcantarillado:** En el área rural existen 228 letrinas, 1.648 tazas y 11 inodoros, se reportan 93 viviendas en las que las excretas humanas se disponen a campo abierto. Su disposición final se realiza a una fuente superficial del río Saldaña sin ningún tratamiento, generando problemas de contaminación y deterioro ambiental, no cumpliendo con lo dispuesto en el decreto 1594/94 que prohíbe verter residuos líquidos que alteren las características y el estado natural de las aguas.

La mayoría de los habitantes de las viviendas dispersas de la zona rural vierten sus aguas negras a las quebradas y cuerpos de aguas cercanas. Se tienen pozos y letrinas sépticas en algunas veredas los cuales en su mayoría no cumplen con las especificaciones técnicas básicas, en otras las aguas negras corren por la superficie. En general se observa que no existe un tratamiento o manejo técnico de aguas negras y éstas son directamente dispuestas en las corrientes de agua lo cual aumenta los índices de contaminación y se constituyen en focos de enfermedades y proliferación de insectos.

❖ **Aseo:** Por la falta de educación ambiental, algunos pobladores arrojan basura

especialmente en las zonas periféricas, lo cual genera problemas de salubridad y deterioro del paisaje. El municipio no cuenta con un sistema de tratamiento de basuras, ni un relleno sanitario, lo cual es una amenaza para la salud de la población.

❖ **Educación:** Con base en los datos sobre la población en edad escolar, tanto en el nivel básico como en el de secundaria media y vocacional, se estima que existe una cobertura del 84%.

El nivel de formación académica del personal docente vinculado por contratación municipal en un gran porcentaje escasamente posee el título de bachiller, lo cual hace que la calidad de la educación sea deficiente.

❖ **Energía Eléctrica:** El municipio tiene 1.252 suscriptores al servicio de los cuales 1.106 corresponden al área rural.

❖ **Telecomunicaciones:** El municipio cuenta con 553 líneas telefónicas en servicio de las cuales 6.87% corresponden al área rural.

Para el área rural cuenta con el servicio telefónico en las veredas de Castilla, Guayaquil, Mesas De San Juan, Santa Marta y San Miguel. Para mejorar el servicio de telefonía celular se instaló una antena repetidora de señal ubicada en las afueras del pueblo por parte de las compañías que manejan este servicio.

Vivienda: Del total de las 6.191 viviendas en el municipio, 5.416 corresponden al área rural. De las cuales el 75% son casas tradicionales indígenas y el 15% restante son casas tradicionales no indígenas.

La vivienda rural corresponde a la arquitectura tradicional indígena y campesina de clima cálido, predominando las paredes en bahareque con pisos en tierra y techos en palma y zinc. Las condiciones higiénicas de la vivienda rural son deficientes, lo cual genera

alta vulnerabilidad perjudicial a la salud de la población, particularmente a la niñez y a las mujeres en estado de embarazo y lactancia.

Ambiental: Los problemas ambientales del municipio se deben a la influencia del valle del Magdalena, en gran porcentaje las tierras tienden a ser desérticas. En las veredas de la zona norte la capa orgánica desapareció obligando a sus habitantes a la movilización emigrante a zona donde requieren su mano de obra; por otro lado el municipio no cuenta con las reservas naturales de protección de las microcuencas que surten a los acueductos urbanos y rurales, cabeceras que presentan problemas erosivos de gran significado como la deforestación, ampliación de la frontera agrícola, además de los incendios forestales los cuales han generado la disminución de los caudales.

2.2.2 Descripción de la problemática en salud. En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S.), el municipio cuenta con el *Hospital San Roque E.S.E.* de Primer Nivel de Atención, es un establecimiento único de orden municipal, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito en materia técnica y científica a la Secretaría de Salud del Tolima. En el área rural cuenta con *un centro de salud y 10 puestos de salud*, los cuales tienen infraestructura pero no están en funcionamiento por falta de dotación y personal capacitado para el desarrollo de los mismos, a la fecha se encuentran cubiertos por promotoras de salud y funcionan como micro-puestos.

Los servicios que ofrece son: consulta médica, odontológica, atención de enfermería, servicio de hospitalización, terapia respiratoria, farmacia y servicio de ambulancia para el transporte básico de pacientes.

El hospital dispone de un médico por cada 9.371 habitantes, siendo igual la cobertura para el caso de los odontólogos, lo cual representa una tasa muy baja en servicios fundamentales como éstos y sobre todo en un municipio calificado entre los de mayor índice de NBI, no sólo del departamento sino del país. En cuanto a los equipos y la infraestructura que

se posee, es muy obsoleta para prestar un buen servicio de salud con calidad.

El acceso al servicio de salud del primer nivel se presta según la demanda espontánea y teniendo en cuenta su contratación y los recursos disponibles. El sistema de referencia y contrarreferencia se maneja según la Resolución 5261 de 1994 (MAPIPOS), cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hace a través de la red de servicios asistenciales que se establecen según contratación.

En cuanto a la I.P.S. Pijaos Salud esta es a su vez es A.R.S. manejando en un 65% los recursos asignados a los indígenas, en su I.P.S. ofrece los servicios de consulta externa, odontología, enfermería y farmacia.

La cobertura real de la atención en salud para el área rural alcanza apenas el 40% de las veredas y aproximadamente el 70% de la población total.

La prestación del servicio de salud padece la ausencia de subsidios la cual ha dejado sin servicio a más de 4.000 habitantes desamparados.

Tabla 6. Instituciones prestadoras de servicio.

TIPO DE INSTITUCIONES	CANTIDAD
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.	1
I.P.S PIJAOS SALUD	1

Fuente: Coordinación Local de Salud.

Perfil Epidemiológico

❖ **Mortalidad.** Las enfermedades causales de mortalidad hacen parte del nivel y estructura de una comunidad y su análisis es un requerimiento para la valoración del proceso salud-enfermedad. Resaltando las cinco primeras causas como son: enfermedades isquémicas, enfermedades cerebrovasculares, homicidios, insuficiencia cardíaca y tumor maligno de estómago.

Tabla 7. Priorización de la mortalidad según las causas

CAUSAS DE MORTALIDAD	MAGNITUD
MORTALIDAD GENERAL	
1. Enfermedades isquémicas	23
2. Enfermedades cerebrovasculares	13
3. Homicidios	8
4. Insuficiencia cardiaca	7
5. Tumor maligno de estómago	7
MORTALIDAD <1 DE AÑO	
1. Deficiencia nutricional y anemias	2
2. Afecciones por complicaciones obstétricas	2
3. Infecciones respiratorias agudas	2
MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS	
1. Infecciones respiratorias agudas	2
2. Enfermedades transmitidas por vectores	1
3. Enfermedades infecciones intestinales	1
MORTALIDAD DE 5 A 14 AÑOS	
1. Accidentes de tránsito y secuelas	1
MORTALIDAD DE 15 A 44 AÑOS	
1. Homicidios (secuelas)	6
2. Deficiencias nutricionales y anemias	2
3. Otros accidentes (secuelas)	2
MORTALIDAD DE 45 A 59 AÑOS	
1. Enfermedades crónicas	2
2. Accidentes	2
3. Enfermedades isquémicas	2
MORTALIDAD DE 60 Y MÁS AÑOS	
1. Enfermedades isquémicas del corazón	19
2. Enfermedades cerebrovasculares	12
3. Insuficiencias cardiacas	6

Fuente: Secretaría de Salud Departamental.

❖ Morbilidad. El municipio de Coyaima incluye las primeras causas de morbilidad por notificación obligatoria diagnosticadas en consulta externa y urgencia de las instituciones de salud que brindan atención ambulatoria tanto del sector oficial como privado. El diagnóstico de salud nos señala y orienta a optar por acciones de intervención en los aspectos de promoción, educación y prevención.

Tabla 8. Incidencia de enfermedades notificación obligatoria año 2000

N ORDEN	CAUSA	N. DE CASOS	TASA/1000
1	IRA	1846	73
2	EDA	1131	45
3	DENGUE CLÁSICO	200	8
4	LESIONES INFLINGIDAS	194	7.8
5	HIPERTENSION ARTERIAL	81	3.2

6	VARICELA	43	1.7
7	TUBERCULOSIS	22	0.9
8	MORTALIDAD NEUMONÍA	17	0.7
9	HEPATITIS A	15	0.5
10	DESNUTRICIÓN	15	0.5
11	HOMICIDIOS	8	0.3
12	LEISHMANIASIS VISCERAL	7	0.3
13	PALUDISMO	5	0.2
14	MORTALIDAD MATERNA	1	0.03
15	MORTALIDAD Perinatal	1	0.03
16	SÍFILIS	1	0.03
17	GONORREA	1	0.03
18	TIFOIDEA	1	0.03

Fuente. Estadística Hospital San Roque.

❖ Tasa de Natalidad. Se determina que por cada 1.000 habitantes nacen 12 niños, número de partos en el año 310, teniendo en cuenta que faltan por notificar los que son atendidos por parteras o familiares.

❖ Expectativa de Vida. La población joven del municipio de Coyaima oscila en un 60% de 25.136 habitantes del municipio, se muestra que la población de la tercera edad es de 2.224 habitantes, con un porcentaje del 9% del total de la población, con una esperanza de vida al nacer de 70 años en los hombres y 73 años en las mujeres.

❖ Tasa de Fecundidad. Según información tomada del departamento de estadística del Hospital San Roque, se determina que por cada 1.000 habitantes 250 mujeres están en edad fértil. En el municipio se observa una tasa de 8.0% es decir, que cada mujer esperarían tener a lo largo de su vida reproductiva un promedio de 8 hijos.

Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud: Para garantizar la seguridad social del municipio las entidades adscritas al régimen contributivo y subsidiado son las siguientes:

Tabla 9. Entidades adscritas al régimen contributivo

ENTIDAD	AFILIADOS
CAJANAL	75

U.T. PROSALUD	355
SALUCOOP	27
HUMANA VIVIR	17
SOLSALUD	6
I.S.S.	32
COOMEVA	9
TOTAL	521

Fuente: Coordinación Local de Salud

Según establece el acuerdo 222 de 2002 del Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se distribuirán los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía Subcuenta de Solidaridad para los municipios del territorio Colombiano. El municipio de Coyaima con 12.393 afiliados a cofinanciar en el Régimen Subsidiado. Esto con el fin de garantizar la financiación de la continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado cuyo periodo de contratación comienza el 1 de Abril de 2002 y finaliza el 31 de marzo de 2003.

Tabla 10. Entidades adscritas al régimen subsidiado

ENTIDAD	AFILIADOS
CAPRECOM	172
ASMET SALUD	1168
COMPARTA	3037
SOLSALUD	1038
PIJAOS SALUD	6814
SALUD VIDA	164
TOTAL	12393

Fuente: Coordinación Local de Salud

De los 25.136 habitantes, se encuentran 12.914 afiliados a un régimen de salud (51.37%), el saldo se benefician en salud como vinculados identificados (48,63%). Permitiendo un cubrimiento por parte del estado en los servicios de salud de un 95% en el nivel 1, un 90% al nivel 2 y un 70% para el nivel 3.

El SISBEN ha encuestado a 23.391 personas; siendo esta información no 100% fidedigna, por el fenómeno de desplazados de otros municipios (Ortega, Ataco, Chaparral, Natagaima, Saldaña) y la doble carnetización de la población, en donde personas vinculadas se encuentran adscritas a un cabildo indígena o afiliadas a una A.R.S o E.P.S. En la actualidad se está depurando el sistema con el objeto de precisar esta información.

Tabla 11. Población vinculada por niveles y áreas.

NIVELES	AREA URBANA	AREA RURAL	TOTAL
1	1.681	6.346	8.027
2	1.753	1.615	3.368
3	576	251	827
TOTAL	4.010	8.212	12.222

Fuente: Alcaldía Municipal.

2.3 MERCADO Y SEGMENTACION

La esencia de toda estrategia de marketing es segmentar a los clientes. Al igual que con la segmentación clásica del mercado, la meta es aislar un conjunto razonablemente homogéneo de clientes que puedan ser atendidos con rentabilidad.

Algunos de los problemas identificados para la afiliación de los usuarios es la falta de aceptación a manejar nuevos conocimientos de protección de su salud debido a sus costumbres tradicionales curativas y a sus experiencias negativas con las instituciones de salud, que han producido incredulidad, de igual manera el área rural no tiene un fácil acceso a las instituciones que solo desarrollan sus actividades en el área urbana.

Las estrategias para irrumpir en el mercado son acciones directas a la población, instituciones y demás actores de la comunidad, así socializamos, concertamos y acordamos acciones tendientes a solucionar los problemas identificados en la comunidad.

La motivación es una estrategia a tener en cuenta ya que en ella concientizaremos a la comunidad de que queremos, por que lo queremos, para que lo queremos y como lo queremos, es decir tener motivos y razones suficientes para obtener el resultado esperado.

Otra estrategia es conocer cada uno de los miembros de la comunidad, sus comportamientos, costumbres, hábitos, valores y así acceder a que ellos sean reproductores de nuestra información para su beneficio y el de mas personas a atender.

Se toma como segmentación del servicio a la población del régimen subsidiado los cuales oscilan en 12.393 personas, según censo de Secretaria de Planeación Municipal.

La dimensión utilizada para segmentar el mercado es la población objeto de las actividades y procedimientos de promoción y prevención, para tener una aproximación real a posibles usuarios. Ver Tabla 12

Otra dimensión utilizada para segmentar el mercado es la demográfica: Ver Tabla 13

- ❖ Sexo: Masculino y Femenino
- ❖ Edad: Grupos etareos
- ❖ Residencia: Urbana y rural

Tabla 12. Segmentación de la población del Régimen Subsidiado. Población Objetivo

ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	PERSONAS
VACUNACION		
Vacuna BCG	Niños menores de 1 año	245
Vacuna Antifebre amarilla	Niños menores 1 y cada 10 años	379
Vacuna Meningitis		
Vacuna Hepatitis B		

Vacuna DPT	Niños de 0 a 5 años	2.105
Vacuna Antipolio		
Vacuna Triple viral	Niños de 1 año Y 10 años	782
Vacuna Td y TT	Mujeres de 10 a 49 años	6.987
SALUD BUCAL		
Control y remoción de placa bacteriana	Personas de 2 a 19 años	6.203
Control y remoción de placa bacteriana	Personas de 20 años y mas	5.639
Detartraje supragingival	Personas de 12 años y mas	8.234
Aplicación de fluor	Personas de 5 a 19 años	5.121
Aplicación de sellantes	Personas de 3 a 15 años	4.688
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Consulta de 1ª vez por medicina general	Mujeres de 10 a 49 años	6.987
Consulta de control por enfermería		
Inserción de dispositivo intrauterino		
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Consulta de 1ª vez por medicina general	Niños de 0 a 10 años	3.545
Consulta de control por enfermería		3.545
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN		
Consulta de 1ª vez por medicina general	Jóvenes de 10 a 24 años	4.076
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO		
Consulta de 1ª vez por medicina general	Mujeres de 10 a 49 años	6.987
Consulta de control por medicina general		
Consulta de control por enfermería		
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO		
Consulta de 1ª vez por medicina general	Personas de 45, 50, 55, 65, 70, 75 y 80 años	482
DETENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO		
Toma de citología cervicouterina	Mujeres de 25 a 69 años	2.441
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL		
Medición de la agudeza visual	Personas de 4, 11, 16 y 45 años	1.152

Fuente: Coordinación Local de Salud

Tabla 13. Segmentación de la población del Régimen Subsidiado Demográficamente

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS														
R	Menos 1 año		de 1 a 4		de 5 a 14		de 15 a 44		De 45 a 59		de 60 y más		SUBTOTALES	
S	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
#	30	38	173	160	314	294	290	610	71	106	77	145	955	1353
%	44,11	55,88	51,95	48,04	51,64	48,35	32,22	64,77	40,11	59,88	34,68	65,31	41,37	58,62

TOTAL URBANO: 2308

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS														
R	Menos 1 año		de 1 a 4		de 5 a 14		de 15 a 44		De 45 a 59		de 60 y más		SUBTOTALES	
S	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
#	117	106	610	621	1365	1590	1576	2303	512	456	441	388	4621	5464
%	52,46	47,53	49,55	50,44	46,19	53,8	40,62	59,37	52,89	47,1	53,19	46,8	45,82	54,17

TOTAL URBANO: 10085

TOTAL MUJERES: 6817 55,00%

TOTAL HOMBRES: 5576 44,99%

TOTAL POBLACIÓN: 12393

Fuente: Alcaldía Municipal

2.4 ANÁLISIS AMBIENTAL

El análisis ambiental es el proceso de seguimiento del ambiente institucional, realizado con la finalidad de identificar los puntos fuerte y débiles, las oportunidades y las amenazas que pueden influir en la capacidad de la empresa para alcanzar los objetivos.

Para realizar el análisis ambiental se utiliza el análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), en esta herramienta se interrelacionan tanto el ambiente externo como el interno. Sirve para determinar si la institución está capacitada para desempeñarse en su medio y para formular estrategias que permitan el aprovechamiento de las fortalezas y oportunidades, y prevenir el efecto de las debilidades y amenazas.

Se identifican aquellas variables internas y externas del ambiente que puedan favorecer o afectar de manera directa o indirecta la creación de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, permitiendo crear estrategias que nos mantengan como líderes del servicio a prestar.

Tabla 14. Matriz DOFA.

<p>MATRIZ DOFA</p>	<p>FORTALEZAS Única IPS de promoción y prevención en el mercado Normatividad que ampara las actividades de P y P Disponibilidad de la estructura física y tecnológica Uso del pensamiento estratégico Desarrollo de programas de formación y capacitación Conocimiento de la empresa y el negocio Creación de condiciones de crecimiento y desarrollo saludable</p>	<p>DEBILIDADES Limitación de recurso humano en la zona Selección del personal Investigación de mercados frente a usuarios y posibles competidores Pronóstico sistemático sobre demanda por servicios</p>
<p>OPORTUNIDADES Ausencia en el municipio de una IPS de Promoción y Prevención Marco legal MIN. SALUD Obligación del Ente Territorial a disponer servicios de promoción y prevención para los afiliados de las EPS y ARS. Una demanda insatisfecha Perfil epidemiológico de la zona Condiciones de salud de la comunidad y su comportamiento ante la incidencia y prevaecía de la enfermedad.</p>	<p>ESTRATEGIAS (FO) Creación de la IPS móvil de promoción y prevención para la prestación del servicio en la zona rural del municipio de Coyaima Desarrollar estrategias de mercados para mantener un posicionamiento en el mercado. Llegar a toda la población prestando servicios oportunos y con calidad mostrando la ampliación de la cobertura.</p>	<p>ESTRATEGIAS (DO) Conocer las características y tendencias del entorno de las IPS del municipio Desarrollo de nuevos mercados no cubiertos por el servicio de salud Conformar un equipo humano eficiente y con capacidad de prestar servicios ágiles, integrales, modernos y oportunos.</p>

<p>AMENAZAS</p> <p>Hábitos de consumo y estilos de vida Nivel educativo bajo Actitud frente a la calidad y el servicio Situación política del país Situación del orden público en la zona</p>	<p>ESTRATEGIAS (FA)</p> <p>Desarrollo de las actividades de promoción y prevención teniendo en cuenta las necesidades y deseos de los usuarios. Evaluación semestral de los indicadores que definirán gestión de IPS Fomentar la investigación, la actualización y capacitación permanente en el área de promoción y prevención</p>	<p>ESTRATEGIAS (DA)</p> <p>Diseñar un sistema de seguimiento y evaluación de los servicios con la perspectiva de mejoramiento de la cobertura y la calidad Satisfacer al cliente en todo aquello que resuelva sus necesidades con respecto a nuestro servicio. Fomentar vínculos con las organizaciones públicas y privadas manteniendo un buen ambiente en el medio.</p>
--	--	--

Fuente:LosAutores

3. ASPECTOS TÉCNICOS DEL PROYECTO

3.1 TAMAÑO

El tamaño del proyecto resulta en buena parte del análisis interrelacionado de la tecnología del proyecto y del estudio de mercados. El tamaño es importante para determinar el monto de las inversiones y los costos operativos del proyecto.

En la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Municipio de Coyaima, el tamaño se define inicialmente en la medida de la demanda insatisfecha permitiendo incursionar organizadamente en segmentos de interés y auscultar el conocimiento del usuario para ofrecer servicios de salud con características de calidad y oportunidad.

La capacidad diseñada corresponde al máximo nivel de prestación de los servicios y la oferta tecnológica disponible permite establecer las condiciones necesarias para prestar los servicios. El tamaño se analiza en función del número de actividades a realizar por cada profesional, con un porcentaje programado del 100% y un porcentaje de la cobertura mínima anual.

Para el tamaño óptimo con una cobertura máxima de la población objeto en cada una de las actividades de promoción y prevención, la demanda de clientes a incursionar por día son 74 personas, siendo la actividad control de placa con la más alta meta. Si se cumple con una cobertura mínima, la demanda de clientes a incursionar por día son 37 personas, teniendo en cuenta la misma actividad. En síntesis la demanda inducida condiciona en buena parte el tamaño del proyecto.

Tabla 15. Tamaño óptimo en actividades

ACTIVIDAD	PROFESIONAL	METAS DE COBERTURA MAXIMA	ACT. AÑO	ACT. DIA	METAS DE COBERTURA MINIMA	ACT. AÑO	ACT. DIA
VACUNACIÓN							
Vacuna BCG	Auxiliar de Enfermería	100%	245	1	95%	233	1
Vacuna Antifiebre amarilla		100%	379	2	95%	360	2
Vacuna Meningitis		100%	615	3	95%	585	3
Vacuna Hepatitis B		100%	647	3	95%	615	3
Vacuna DPT		100%	1.194	5	95%	1.135	5
Vacuna Antipolio		100%	1.439	6	95%	1.368	6
Vacuna Triple viral		100%	782	3	95%	743	3
Vacuna Td y TT		100%	6.987	29	95%	6.638	28
SALUD BUCAL							
Control y remoción de placa bacteriana	Higienista Oral	100%	17.687	74	50%	8.844	37
Detartraje supragingival		100%	1.863	8	50%	932	4
Aplicación de fluor		100%	10.150	42	80%	8.120	34
Aplicación de sellantes		100%	6.040	25	80%	4.832	21
ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR							
Consulta de planificación familiar	M / E	100%	400	2	80%	320	2
Consulta de control	Enfermera	100%	1.120	5	80%	896	4
Inserción de dispositivo intrauterino	Enfermera	100%	61	5 mes	80%	49	5 mes
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO							
Consulta de 1ª vez	Medico	100%	1.158	5	90%	1.043	4
Consulta de control	Enfermera	100%	4.114	17	90%	3.703	16
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN							
Consulta de 1ª vez	Medico	100%	784	3	70%	549	3
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO							
Consulta de 1ª vez	Medico	100%	279	2	90%	252	2
Consulta de control	Medico	100%	189	16 mes	90%	171	15 mes
Consulta de control	Enfermera	100%	720	3	90%	648	3
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO							
Consulta de 1ª vez	Medico	100%	384	2	90%	346	2
DETENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO							
Toma de citología cervicouterina	Enfermera	100%	2.063	8	90%	1857	8
DETENCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL							
Medición de la agudeza visual	Aux. de Enfermería	100%	1.105	5	50%	553	3

Fuente: Coordinación Local de Salud

3.2 LOCALIZACION

La localización se refiere al lugar donde se ubica el proyecto. Esta es la zona rural del municipio de Coyaima Tolima, en donde se prestan los servicios de salud, enfatizados en las actividades de promoción y prevención. La microlocalización son las 55 veredas del municipio en las cuales está el mercado consumidor, permitiendo cumplir con el propósito de ampliar la cobertura en salud del municipio.

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se localiza en un sitio que da accesibilidad a toda la comunidad de la vereda; es el sitio de concentración de la población que solicita los servicios.

No obstante, factores importantes y condicionantes en este tipo de decisiones son las vías de comunicación y el acceso a los servicios públicos como la luz, para poder prestar un buen servicio y no limitar su realización. Una estrategia de localización para superar estos factores condicionantes es el llegar a una vereda cercana que tenga las condiciones necesarias para la prestación de un buen servicio. Se utiliza una planta de energía eléctrica que permite prestar el servicio de odontología en cualquier sitio de ubicación.

Se tiene en cuenta la ubicación en los micropuestos que hay en algunas veredas y de esta manera tener un sitio más adecuado para la prestación de los servicios. Estas acciones están coordinadas con las autoridades municipales y del Hospital San Roque.

Se concertó la colaboración de los líderes en salud que tiene cada una de las veredas, teniendo un sitio donde llegar a prestar el servicio y por medio de estos mismos darlo a conocer al resto de la comunidad. Además mantendremos un sistema de información que facilite el flujo y contraflujo, desde la comunidad hasta la institución y estimule la toma oportuna de decisiones y solución de problemas.

Se cuenta con un domicilio en la zona urbana del municipio, donde funciona el área administrativa de la institución y donde se mantiene la programación preestablecida de los servicios de salud, que permiten la ubicación por parte de los usuarios, las entidades de vigilancia y las demás personas naturales o jurídicas con las que se relacione.

3.3 INGENIERIA DEL PROYECTO

La ingeniería del proyecto está asociada directamente a los procesos de la prestación de los servicios y es por lo tanto uno de los componentes críticos y relevantes, puesto que su desarrollo tiene como finalidad determinar los aspectos técnicos y característicos de operación de la unidad productiva.

3.3.1 Determinación de la información básica. El desarrollo de un proceso de prestación de servicios de salud se inicia con el conocimiento de las características de los usuarios, consumidores o clientes potenciales. De conformidad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad recibe cuatro clases de usuarios:

Población General: Tendrá derecho a los servicios incluidos en el Plan de Atención Básica contratadas por la I.P.S. con la Entidad Territorial.

Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud :

❖ Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo, son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Tendrán derecho a los beneficios del Plan Obligatorio de Salud en cuanto actividades de promoción y prevención, a través de los contratos de la I.P.S. con la Entidad Territorial y la E.P.S.

❖ Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada la población más pobre

y vulnerable en la área rural y urbana. Tendrán derecho a los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado en cuanto actividades de promoción y prevención, a través de los contratos de la I.P.S. con la Entidad Territorial y la A.R.S.

Personas vinculados al sistema: Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado.

Otros usuarios: Son los usuarios no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que cuentan con capacidad de pago para acceder a los servicios de salud y cubrir el costo del servicio por su propia cuenta.

3.3.2 Desarrollo de las especificaciones del servicio. En este componente se definen las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, conforme a las normas técnicas establecidas en la Resolución 412 de 2000.

Mediante el presente proyecto se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana.

La Protección Específica es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

La Detección Temprana es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

A continuación se hace referencia a cada una de las normas técnicas a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada.

Protección específica

❖ Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): El objetivo general del programa es la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años.

La población objeto:

- * Niños menores de 1 año y hasta los 5 años.
- * Niños mayores de 5 años que deben recibir vacunas específicas en áreas de riesgo.
- * Mujeres gestantes para inmunización antitetánica.

❖ Atención Preventiva en Salud Bucal: El objetivo general es Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

- * Control y remoción de placa bacteriana. Población objeto: Personas de 2 a 19 años, dos veces al año. Mayores de 20 años, una vez al año.
- * Aplicación de flúor. Población objeto: Personas entre 5 y 19 años, dos veces al año.
- * Aplicación de sellantes. Población objeto: Personas entre 3 y 15 años, dos veces al año.
- * Detartraje supragingival. Población objeto: Personas de más 12 años, dos veces al año.

❖ Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres: El objetivo general es brindar a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductores y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.

La población objeto: Los beneficiados de esta norma son todos los hombres y mujeres en edad fértil.

No se explica la Atención del Parto y Atención del Recién Nacido porque estas actividades, procedimientos e intervenciones a que hace referencia la norma técnica, necesitan de una dotación e infraestructura, no requerida por la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Detección temprana

❖ Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo. (Menores de 10 años): El objetivo general es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los niños y niñas menores de diez años.

Se entiende por la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

❖ Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años): El objetivo general es detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad.

La detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de salud.

❖ Detección temprana de las alteraciones del embarazo: El objetivo general es vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biopsico-sociales que incidan en el mencionado proceso.

Con la detección temprana se busca identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

❖ Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años): El objetivo general es detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años.

La atención del adulto mayor de 45 años, se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

❖ Detección temprana del cáncer de cuello uterino: El objetivo general es identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevivencia.

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervicouterina.

❖ Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: El objetivo general es detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la medición de la agudeza visual.

La detección temprana de las alteraciones de agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a niños de 4 años, adolescentes de 11 y 16 años, adultos de 45, 55, 65 años y en edades posteriores cada 5.

No se explica la Detección temprana del cáncer de seno porque estas actividades, procedimientos e intervenciones a que hace referencia la norma técnica, necesitan de una dotación e infraestructura, no requerida por la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Tendremos en cuenta las acciones de estricto cumplimiento del PAB. Actividades que se deben incorporar en los Planes de Atención Básica municipales en función del logro de las metas que el Gobierno Nacional ha propuesto para el país:

1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
2. Implementación de la política de salud sexual y reproductiva.
3. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.
4. Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
5. Fortalecimiento del plan nacional de alimentación y nutrición e implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.
6. Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.
7. Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública (Tuberculosis – Lepra).

8. Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente.
9. Vigilancia en salud pública.

Teniendo en cuenta que Coyaima es un municipio indígena se debe realizar la concentración del Plan de Atención Básica con grupos étnicos. Cuando en la entidad territorial existen grupos étnicos legalmente reconocidos, la formulación del Plan de Atención Básica debe incluir los procesos de consulta y concertación que establezca la normatividad vigente, orientada a la adecuación etnocultural de las acciones a realizar.

3.3.3 Descripción del proceso de la prestación del servicio. Para describir los procesos se utilizan los diagramas de proceso, que son la representación gráfica de los hechos.

El diagrama de proceso nos permite tener una visión global de las etapas que conforman el proceso de la prestación del servicio y analizar sistemáticamente los procedimientos.

Se presentan los flujogramas utilizados para describir los procesos de la prestación del servicio, conforme a las normas técnicas establecidas en la Resolución 412 de 2000. (Ver Anexo 2 al 13)

3.3.4 Determinación del programa de la prestación del servicio. Este programa se concreta en la determinación de la prestación del servicio el cual consiste en definir el número de servicios a atender para un periodo operativo.

Para la programación de actividades, el seguimiento y el fortalecimiento de las acciones de protección específica y detección temprana, se adopta la metodología contenida en el “Anexo Técnico 3-2000 de Programación” y en el “Anexo 4-200 de Indicadores de Gestión”, de la Resolución 3384 de 2000. Dicho proceso se realizará trimestralmente de acuerdo con los cortes de evaluación. (Ver Anexo 14)

La metodología consiste en una meta de cumplimiento establecida, correspondiente al nivel de aceptabilidad. Por debajo de este intervalo, se definen dos niveles de deficiencia

(deficiente y muy deficiente), asumiendo como punto de corte el cumplimiento del 50% de la meta de cumplimiento. La diferencia entre la meta de cumplimiento y el total de actividades a ser realizadas, constituye el nivel óptimo de gestión.

La metodología para el establecimiento de los parámetros de comparación de los indicadores es construida con base en el cumplimiento de metas, aplicándose de manera uniforme a todos los indicadores.

3.3.5 Selección y descripción de los equipos. La selección de los equipos es uno de los objetivos centrales de un estudio de ingeniería.

Los equipos y la dotación que utiliza la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se transporta a diario, con unos cuidados especiales, teniendo la responsabilidad de garantizarse el correcto funcionamiento para brindar una provechosa atención a los problemas de salud de quienes requieren los servicios y no llegar a tener un daño que demandará un esfuerzo económico.

A continuación se muestra la dotación necesaria para los diferentes procedimientos correspondientes a cada uno de los programas, conforme a la normas técnicas establecidas en la Resolución 412 de 2000. Dotaciones como la camilla ginecológica, la mesa para examen y la escalerilla, se tienen en cuenta en la compra de equipos, pero estos, por su tamaño no se llevan a la zona rural, se organizan en consultorio en la sede de la zona urbana para prestar el servicio de inserción de DIU.

Tabla 16. Descripción de los equipos.

VACUNACIÓN	
Vacunas PAI	Nevera, nevera portátil, seis paquetes fríos para la nevera, cuatro paquetes fríos para el traslado en la neveras portátil, termómetro para red de fríos.
SALUD BUCAL	
Control de placa bacteriana	Sillón, lámpara, escupidera, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, micromotor, contraángulo. Sustancias reveladoras, espejo facial, cepillos y copas de caucho para profilaxis, sellantes, flúor en gel o solución, cubetas de flúor, algodón, lámpara de fotocurado.
Detartraje Supragingival	
Aplicación de Flúor tópico	
Aplicación de sellantes	
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
Consulta de 1ª vez por medicina g	Camilla ginecológica, báscula, metro, tensiómetro, fonendoscopio y material educativo.
Consulta de control por enfermería	
Inserción de dispositivo intrauterino	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Consulta de 1ª vez por medicina	Fonendoscopio y tensiómetro pediátricos, balanza y tallímetro, metro, linterna, termómetro, equipo de órganos. Juego de elementos para valoración del desarrollo.
Consulta de control por enfermería	Fonendoscopio y tensiómetro pediátricos, balanza y tallímetro, metro, linterna, termómetro, equipo de órganos, cuadro de agudeza visual. Juego de elementos para valoración del desarrollo y material educativo de nutrición .
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	
Consulta de 1ª vez por medicina g	Fonendoscopio y tensiómetro, balanza y metro, linterna y termómetro, equipo de órganos y cuadro de agudeza visual. Material educativo para capacitación autoexamen, ETS, etc.
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
Consulta de 1ª vez por medicina g	Fonendoscopio y tensiómetro, balanza y metro, linterna y termómetro, equipo de órganos, curva de peso materno, altura uterina y tensión arterial, carnets maternos, material educativo para capacitación.
Consulta de control por medicina g	
Consulta de control por enfermería	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	
Consulta de 1ª vez por medicina g	Fonendoscopio y tensiómetro, balanza y tallímetro, linterna y termómetro, equipo de órganos y Cuadro de agudeza visual. Material educativo para capacitación autoexamen, ETS.
DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	
Toma de citología cervicouterina	Camilla ginecología, espátula para exocervix, cepillo para endocervix, especulos, cito-spray, fijador comercial.
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	
Medición de la agudeza visual	Cuadro de Snellen visión lejana, Cartilla de Snellen visión próxima para alfabetas y analfabetas, Ocluser.

Fuente:Resolución412

3.3.6 Determinación del personal necesario para la prestación del servicio. El éxito de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad está muy relacionado con la calidad del personal a vincular, de ahí que sea definitivo establecer cuidadosos procesos de selección que tengan en cuenta tanto el conocimiento necesario para desarrollar las actividades de promoción y prevención como la compatibilidad de los valores del personal, con los que orienta la filosofía de la institución.

El personal necesario para la prestación de los servicios de salud debe cumplir con los requisitos establecidos por la ley para el desarrollo de su actividad, estar capacitado y con conocimientos actualizados en las actividades, procedimientos e intervenciones conforme a las normas técnicas de promoción y prevención.

A continuación se describe el recurso humano que labora en la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:

AREA OPERATIVA

- ❖ Médico General
- ❖ Sicóloga
- ❖ Enfermera
- ❖ Auxiliar de Enfermería
- ❖ Auxiliar de Higiene Oral
- ❖ Conductor

AREA ADMINISTRATIVA

- ❖ Director
- ❖ Secretaria

Se contrata por prestación de servicios a la contadora quien se encargara de llevar la contabilidad y además rendir los informes a la Contraloría y demás organismos de

vigilancia y control de conformidad con la norma vigente. También se contrata una aseo que se encargara de la limpieza y pulcritud de la institución.

3.3.7 Distribución en planta en función del proceso de la prestación del servicio. La distribución en planta hace referencia a la asignación de áreas y ordenación física de los elementos de la prestación del servicio.

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad tiene una distribución condicionada por las diferentes localizaciones en las veredas; se hace una revisión lo más objetiva posible del estado y funcionalidad de las instalaciones, considerando el tiempo de uso. Se toma en cuenta la utilización efectiva del espacio, permitiendo un ambiente físico apropiado y seguro para la prestación de los servicios.

La distribución de los consultorios se hace de manera que haya una integración de todos los servicios, permitiendo ubicar los equipos de acuerdo al servicio. Son instalaciones provisionales, que se adecuan como consultorios para prestar un buen servicio. La prestación del servicio de odontología se realiza en la unidad móvil, y para lograr una buena funcionalidad se ajusta a las dimensiones especiales requeridas, considerando el grado de desenvolvimiento que va a tener.

En la zona urbana del municipio funciona el área administrativa de la institución con dependencia para cada uno de los cargos, donde se manejan y coordinan los recursos.

3.3.8 Cronograma de ejecución de actividades. El cronograma de ejecución de actividades hace referencia en que momento se deben hacer las respectivas actividades, optimizando la combinación de los recursos humanos, materiales y equipos disponibles.

La programación del cronograma se hace de forma anticipada, permitiendo a la vez programar la cantidad de elementos que se deben adquirir para llevar a cabo las actividades de este periodo previamente determinado.

Se programará normalmente por lapsos de tres meses, teniendo la cobertura de las 55 veredas. Luego se da espacio de dos días para presentar información trimestral y evaluación de la misma.

A continuación se presenta el cronograma a ejecutar en los tres primeros meses de labores, programando una vereda por día y ejecutando todas las actividades de promoción y prevención en cada una de ellas.

Tabla 17. Cronograma de ejecución de actividades.

Mes 1

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	2 Santa Marta	3 Totorco Dide	4 Mesas de San Juan	5 Acevedo y Gómez	6 Anonales	7
8	9 Bella Vista	10 Buena Vista	11 Buenos Aires	12 Cascabel	13 Coyarco	14
15	16 Guayaquil	17 Arenosa	18 Angostura	19 Chenche Amayarco	20 Chenche Balsillas	21
22	23 Chenche Cucal	24 Chenche Zaragosa	25 Chenche Buenos Aires	26 Chili	27 Doyare Centro	28
29	30 Doyare Esmeralda					

Mes 2

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
		1 Doyare Porvenir	2 Doyare Recristo	3 El Floral	4 El Palmar	5
6	7 El Rosario	8 El Tambo Guaguarco	9 Guadualito	10 Hilarco Guayaquil	11 Hilarquito	12
13	14 Jabonera	15 Las Palmas	16 Loma Agua Fría	17 Lomas de Guaguarco	18 Lomas de Hilarco	19
20	21 Lomas de San Juan	22 Mesas de Inca	23 Medina Luna	24 Meche San Cayetano	25 Niple	26
27	28 Nueva Esperanza	29 Palmarrosa	30 Potrero Grande	31 Potrerito		

Mes 3

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					1 San Cayetano	2
3	4 San Miguel	5 Santa Marta Diamante	6 Socorro Los Guayabos	7 Totarco Piedras	8 Totarco Tamarindo	9
10	11 Tres Esquinas	12 Yaberco	13 Zaragoza Honda	14 Zaragoza Tamarindo	15 Lusitania	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Los Autores

3.3.9 Tipos de contrato. En la elaboración de un contrato debe buscarse el beneficio mutuo de las partes: contratante y contratista, de tal manera que se logren los objetivos del proyecto sin menoscabo de una de las partes.

Durante el horizonte del proyecto se contratan los servicios a prestar por la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con las Entidades Territoriales, por medio de las formas de contratación en salud. Se puede convenir la forma de contratación y pago que más se ajuste a las necesidades e intereses, tales como la capitación, el pago por conjunto de atención integral (protocolos), el pago por actividad, o la combinación de cualquier forma de éstas.

La forma de contratación por capitación es la más conveniente para nuestra I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad ya que iniciamos en un mercado que nos presenta muchas expectativas. Se establece la forma de presentación de las facturas, los términos para el pago de los servicios una vez éstos se presenten y un procedimiento para la resolución de objeciones a las cuentas.

4. ASPECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS

Este componente de un proyecto de desarrollo tiene como objetivo aportar elementos de juicio, necesarios para la toma de decisiones relacionadas con el tipo de organización legal a constituir y la estructura organizacional que se adopta para su funcionamiento.

4.1 TIPO DE ORGANIZACIÓN LEGAL

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se forma y está normalizada bajo la reglamentación legal que dictan las Leyes, Decretos y Resoluciones expedidas por el Ministerio de Protección Social

La Ley 100 con sus decretos reglamentarios contempla la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se desarrollan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que son las responsables de prestar los servicios de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en salud a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley.

El Decreto 2309 de 2000, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su Artículo 2 define como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes y en su Artículo 9 define el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales,

las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

La Resolución 1439 de 2002 adopta el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y el Formulario de Reporte de Novedades, el Manual de Estándares que establece las Condiciones Tecnológicas y Científicas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y el Manual de Procedimientos para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud .

La I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad es una Empresa de Sociedad de Responsabilidad Limitada, entendida como una categoría especial administrativa, adscrita a la Dirección Territorial de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De otra parte la empresa legalmente constituida, debe cumplir con todos los requisitos de ley tanto laborales como impositivos.

A continuación se presentan las características que tiene el tipo de empresa que se adoptó.

Tabla 18. Característica de la Sociedad de Responsabilidad Limitada

CONSTITUCIÓN	Por escritura pública; copia de ésta debe ser inscrita en la cámara de comercio competente. En los estatutos se estipulará que la responsabilidad de los socios se limita a sus aportes y que éstos han sido pagados íntegramente.
SITUACIÓN JURÍDICA	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados; los impuestos sobre renta y patrimonio los paga cada socio como en las colectivas. La sociedad paga un % sobre las utilidades.
NÚMERO DE SOCIOS	De dos a 25, máximo que permite la ley
FONDO SOCIAL	Formado de los aportes que cada socio promete entregar a la sociedad, puede ser objeto de aporte: el dinero, los créditos, los muebles e inmuebles, los privilegios de invención, el trabajo manual, la mera industria y el general toda cosa comerciable capaz e prestar alguna utilidad. El capital social se pagará íntegramente al constituirse la sociedad; cuando se aportan bienes, los socios son solidariamente responsables del valor atribuido a ellos en la estructura social.
RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS	Limitada a sus aportes, y además a cualquier suma adicional que se indique en los estatutos.
NEGOCIABILIDAD DE LAS PARTICIONES	Sólo puede cederse por escritura pública. Podrá cederse a otros socios extraños: si es a favor de un extraño deberá contar con la autorización de la mayoría prevista.
RAZÓN SOCIAL	La sociedad girará bajo una denominación o razón social en ambos casos seguida de la palabra “limitada” o de su abreviatura “Ltda.” que de no aparecer en los estatutos hará responsables a los asociados solidaria e ilimitadamente frente a terceros.
FUNCIONES DE LOS SOCIOS	Reunirse por lo menos una vez por año en la fecha que determinen los estatutos, estudiar y aprobar las reformas de los estatutos, examinar o aprobar o importar los balances de fin de ejercicio, las cuentas que deben rendir los administradores, disponer de las utilidades sociales. Hacer las elecciones, elegir y remover las personas libremente. Consignar los informes de los administradores, sobre el estado de los negocios sociales, adoptar todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos, constituir las reservas ocasionales.
RESERVAS	Legal: 10% de las utilidades líquidas de cada ejercicio que ascenderá por lo menos al 50% del capital suscrito. Otras: estatutarias
DURACIÓN	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública. La sociedad podrá continuar con los herederos.
CAUSALES DE DISOLUCIÓN	Por vencimiento del término previsto. Por imposibilidad de desarrollar la empresa social Por reducción del número de asociados Por declaración de quiebra de la sociedad Por decisión de los socios Por pérdida que reduzcan el capital por debajo del 50% o cuando el número de socios excede de 25.

FUENTE: CAMARA DE COMERCIO

4.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa que se crea para el periodo operativo tiene a cargo el funcionamiento del proyecto. Por lo tanto incluye los siguientes puntos:

4.2.1 El organigrama. El organigrama que representa la estructura de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se caracteriza por ser de tipo plana, que necesariamente lleva a comunicaciones más directas. Se incluye el cliente como el actor, gracias al cual existen las unidades de la prestación del servicio.

Figura 1. Organigrama de la Institución Prestadora de Servicios (I.P.S.) Móvil de Promoción y Prevención



4.2.2 Funciones de los cargos. A continuación se realiza la denominación, naturaleza, funciones generales y específicas y los requisitos mínimos de cada uno de los cargos de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Denominación del cargo: Director

Denominación orgánica: Director

Dependencia jerárquica: Junta directiva

Numero de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Dirección general de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, encargado de dirigir, planear, organizar, integrar y coordinar los recursos para que dentro de la máxima eficiencia y eficacia se logren los objetivos de la institución.

❖ Funciones:

De conformidad con el decreto 1335 de 1990:

* Planear, organizar, dirigir, controlar, evaluar y ajustar las actividades de la institución y velar por la aplicación de un sistema de auditoria médica.

* Ejercer la representación legal de la institución.

* Establecer mecanismos de participación de las comunidades y de los beneficiarios potenciales, en los programas y proyectos que adelanta la institución.

* Adoptar los requisitos y procedimientos complementarios que deben cumplir los programas y proyectos de la institución.

* Las demás que la Ley, los Reglamentos y Acuerdos de la Junta Directiva le asignen y aquellos que resulten de la representación legal.

De conformidad con el artículo 14 del decreto 1876 de 1994:

- * Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la institución de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las internas de la institución.
- * Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
- * Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las Instituciones de Salud.
- * Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
- * Las demás que establezca la ley y los reglamentos.

De conformidad con los artículos 4 y 6 del decreto 1892 de agosto 3 de 1994:

- * Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
- * Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas y proyectos de atención.
- * Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regula el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.
- * Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
- * Las demás que establezca la ley y los reglamentos.

❖ Requisitos:

- * Estudios: Título Universitario en áreas de la Salud, con Postgrado en Administración o Gerencia de Servicios de Salud, en Economía de la Salud o en disciplinas Administrativas.
- * Experiencia: Dos años de experiencia en cargos de los niveles profesional, ejecutivo, asesor o director en el Sector Salud.

Denominación del cargo: Auxiliar administrativo

Dependencia orgánica: Secretaria

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Ejecución de labores de oficina y asistencia administrativa de la institución.

❖ Funciones:

- * Coordinar todo compromiso que tenga el Director o Jefe correspondiente, de acuerdo con su agenda.
- * Manejar el Sistema de Facturación de acuerdo a instrucciones y normas previamente establecidas.
- * Organizar los soportes de las cuentas y hacerlas llegar a su respectivo destino.
- * Ejercer las labores pertinentes con el almacén de la institución y archivo de historias clínicas
- * Participar en las encuestas a los usuarios de los servicios, como recolector de datos.
- * Redactar y tramitar correspondencia, de acuerdo con instrucciones.

- * Atención a la oficina de Atención al Usuario.
- * Coordinar el proceso de compras de la institución mediante, licitaciones, contrataciones directas o compras de menor cuantía.
- * Diseñar y elaborar cuadros, gráficos, e informes estadísticos de la institución, para todos aquellos requerimientos de información del S.G.S.S.S.
- * Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ **Requisitos:**

- * Estudios: Diploma de Bachiller

Curso de Sistemas con una intensidad mínima de 200 horas.

Curso de Contabilidad con una intensidad mínima de 120 horas.

- * Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Conductor

Dependencia orgánica: Personal

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

- ❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Ejecución de labores de conducción de vehículo automotor, con el fin de movilizar personas, suministros y equipos.

❖ **Funciones:**

- * Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su presentación y buen mantenimiento.

- * Transportar personal, suministros y equipos o materiales a los sitios encomendados.

- * Realizar actividades de mensajería.

- * Realizar operaciones mecánicas sencillas de mantenimiento del vehículo a su cargo y solicitar la ejecución de aquellas más complicadas.

- * Manejar equipo de radiocomunicaciones.

- * Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ **Requisitos:**

- * Estudios: Aprobación de cinco años de Educación Primaria,
Licencia de Conducir
Curso de Primeros Auxilios.

- * Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Medico

Dependencia orgánica: Dpto. promoción y prevención

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Ejecución de labores profesionales de medicina general.

❖ **Funciones:**

- * Manejar el Sistema de Garantía de Calidad que incluye un Plan de Mejoramiento de la Calidad.

- * Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que realice la institución.
- * Establecer y mantener las relaciones de coordinador en las brigadas de salud, para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
- * Promover la participación de la comunidad en las actividades de salud e impulsar la conformación de comités de salud y formación de líderes.
- * Ejecutar las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención a la población objetivo, conforme a las normas técnicas.
- * Diligenciar los registros diarios pertinentes a su cargo y realizar el consolidado mensualmente y entregar a estadísticas.
- * Velar por el correcto uso y mantenimiento de los equipos y los elementos a su cargo.
- * Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ **Requisitos:**

- * Estudios: Titulo de Formación Universitaria en Medicina y Tarjeta Profesional.
- * Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Enfermera

Dependencia orgánica: Dpto. promoción y prevención

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Programar, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería en la institución, con el fin de brindar cuidado integral conjuntamente con el equipo interdisciplinario al paciente, familia y comunidad de acuerdo con las normas vigentes.

❖ Funciones:

*Tener constituidos y funcionando los comités establecidos por las normas vigentes y los estatutos de la institución.

* Contribuir en la constitución del Sistema de vigilancia Epidemiológica.

* Contribuir en la constitución del Plan de Urgencias, Emergencias y Desastres.

* Promover la participación de la comunidad en las actividades de salud e impulsar la conformación de comités de salud y formación de líderes.

* Ejecutar las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención a la población objetivo, conforme a las normas técnicas.

* Diligenciar los registros diarios pertinentes a su cargo y realizar el consolidado mensual y entregar a estadísticas.

* Velar por el correcto uso y mantenimiento de los equipos y los elementos a su cargo.

* Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ Requisitos:

* Estudios: Título de Formación Universitaria en Enfermería y Tarjeta Profesional.

* Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Auxiliar de enfermería

Dependencia orgánica: Dpto. promoción y prevención

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Ejecución de labores de Auxiliar de Enfermería, y Auxiliar de Farmacia.

❖ Funciones:

* Realizar acciones educativas sobre temas de promoción y prevención.

* Realizar la vacunación a toda la población objeto del PAI.

* Organizar y mantener la existencia de los biológicos y termos para su transporte.

* Toma de la agudeza visual a toda la población objetivo.

* Almacenar, conservar, distribuir y controlar las existencias de farmacia.

* Diligenciar los registros diarios pertinentes a su cargo y realizar el consolidado mensual y entregar a estadísticas.

* Velar por el correcto uso y mantenimiento de los equipos y los elementos a su cargo.

* Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ Requisitos:

*Estudios: Diploma de Bachiller

Certificación de Auxiliar de Enfermería.

Certificado de Auxiliar de Farmacia.

* Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Higienista oral

Dependencia orgánica: Dpto. promoción y prevención

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Ejecución de labores de Higienista Oral.

❖ Funciones:

* Preparar el ambiente del consultorio odontológico para el trabajo.

* Llevar el registro y control de pedidos de materiales y elementos de consumo y vigilar el periodo de vigencia de éstos.

* Aplicar las normas técnicas de atención preventiva en salud bucal, cubriendo la población objetivo.

* Diligenciar los registros diarios pertinentes a su cargo y realizar el consolidado mensual y entregar a estadísticas.

* Velar por el correcto uso y mantenimiento de los equipos y los elementos a su cargo.

* Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ Requisitos:

* Estudios: Diploma de Bachiller

Certificación de Higienista Oral.

* Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

Denominación del cargo: Sicóloga

Dependencia orgánica: Dpto. promoción y prevención

Dependencia jerárquica: Director

Números de cargos: 1

❖ Naturaleza de las funciones del cargo: Contribuir al desarrollo de la comunidad, acatando sus propios principios, costumbres, creencias y valores; socializando, reflexionando y creando familias sanas que permitan participar activamente en las actividades de promoción y prevención.

❖ Funciones:

* Motivar, informar y educar a la comunidad sobre la prevención y tratamiento oportuno de los principales problemas de salud de la comunidad.

* Coordinar el campo con los agentes comunitarios.

* Promover la coordinación entre las instituciones que operan en su comunidad.

* Remitir casos especiales a los programas específicos de acuerdo al nivel de atención.

* Revisar la realización de gráficos de cobertura y análisis de los resultados.

* Revisar la programación y cronograma de actividades.

* Revisar con el equipo multidisciplinario la utilización de diferentes estrategias que permitan coberturas útiles.

* Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la comunidad y las condiciones ambientales de la zona de influencia, entender e interpretar sus resultados

* Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

❖ Requisitos:

* Estudios: Título de Formación Universitaria en Psicología y Tarjeta Profesional.

* Experiencia: Un año de experiencia relacionada con el desempeño de las funciones del cargo.

El personal responsable en el áreas de aseo y mantenimiento de la infraestructura será contratado según la complejidad y los requerimientos de los servicios ofrecidos. De la misma forma se contrata el Contador.

5. INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO

Este componente del proyecto tiene como finalidad principal cuantificar la magnitud de los recursos económicos que se requieren para la puesta en marcha. El horizonte de un proyecto es el equivalente a la vida útil del mismo, y está compuesta por tres elementos:

Fase pre-operativa: Incluye todas las actividades que se hacen hasta que se pone en marcha o entra en operación el proyecto: estudio, compra de equipos, adecuaciones locativas e implementación del proyecto. Para la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, la duración de esta fase es de un año.

Fase operativa: Hace referencia al periodo en el cual entra a operar el proyecto y se distingue porque en él se producen bienes o servicios. Para la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, la duración de esta fase es de cinco años.

Fase de liquidación. Es el corte que se le hace al proyecto para evaluar los resultados, sin que necesariamente signifique que el proyecto se dé por terminado. Para la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, la duración de esta es de seis meses.

El horizonte del proyecto de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad tiene una duración de seis años y medio, tiempo que corresponde a la suma de los tiempos en las tres fases anteriormente mencionadas.

5.1 TIPOS DE INVERSIONES

La puesta en marcha de un proyecto implica hacer una serie de inversiones previas, incluidas en el calendario de inversiones. Por lo general las inversiones se suelen clasificar en tres categorías: inversiones fijas, inversiones diferidas y capital de trabajo.

5.1.1 Inversiones fijas. Estas inversiones se asocian a la adquisición de equipos tecnológicos, físicos, entre otros, para ofrecer un servicio integral.

Tabla 19. Inversiones fijas.

INVERSIONES	VALOR
EQUIPOS DE OFICINA	7.321.120
EQUIPOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICAS	7.193.640
VEHÍCULO	25.000.000
TOTAL	39.514.760

Fuente: Los autores

Los equipos de oficina, los equipos médicos y odontológicos necesarios para la implementación de los programas de promoción y prevención se cuantifican a continuación:

Tabla 20. Equipos de oficina.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR.UNIITAR	VR. TOTAL
1	COMPUTADORA PENTIUM III	1	2.870.000	2.870.000
2	IMPRESORA HP 845 C	1	840.000	840.000
3	ESCRITORIO TIPO EJECUTIVO	1	290.000	290.000
4	ESCRITORIO TIPO PROFESOR	3	220.000	660.000
5	ESTABILIZADOR	2	80.000	160.000
6	ESTANTE	1	70.000	70.000
7	ARCHIVADOR 4 GAVETAS	2	390.000	780.000
8	CALCULADORA	1	80.400	80.400
10	SILLA SECRETARIA TIPO NEUMÁTICA	4	170.000	680.000
11	CANECA PEDAL	1	48.720	48.720
12	VENTILADOR DE TORRE	3	60.000	180.000
13	MESA PARA COMPUTADORA	1	150.000	150.000
14	TELÉFONOS	2	18.500	37.000
15	FAX PANASONIC	1	350.000	350.000
16	GRECA PARA TINTO	1	75.000	75.000
17	SILLAS RIMAS	5	10.000	50.000
	TOTAL			7.321.120

Fuente: Los Autores

Tabla 21. Equipos médicos y odontológicos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	V.UNITARIO	VR. TOTAL
1	MESA PARA EXAMEN	1	110.000	110.000
2	ESCALERILLA	1	58.000	58.000
3	FONENDOSCOPIO PEDIÁTRICO	2	46.400	92.800
4	FONENDOSCOPIO ADULTO	2	46.400	92.800
5	TENSIOMETRO PEDIÁTRICO	2	68.320	136.640
6	TENSIOMETRO ADULTO	2	68.440	136.880
7	BALANZA PEDIÁTRICA	1	190.000	190.000
8	BALANZA ADULTO	2	32.480	64.960
9	TALLIMETRO PEDIÁTRICO	1	40.600	40.600
10	METRO	2	1.000	2.000
11	LINTERNA PEQUEÑA	2	3.350	6.700
12	TERMÓMETRO	2	17.380	34.760
13	EQUIPO DE ÓRGANOS	2	754.000	1.508.000
14	CUADRO DE AGUDEZA VISUAL SNELLEN	3	20.000	60.000
15	JUEGO DE ELEMENTOS PARA VALORACIÓN DEL DESARROLLO	2	20.000	40.000
16	CURVA DE PESO MATERNO	2	20.000	40.000
17	CAMILLA GINECOLÓGICA	1	522.000	522.000
18	EQUIPO DE DIU (PLANIFICACIÓN)	1	290.000	290.000
19	REFRIGERADOR PORTÁTIL (TERMO KING SLIE)	2	85.000	170.000
20	NEVERA 8 PIES	1	643.000	643.000
21	UNIDAD PORTÁTIL ODONTOLÓGICA	1	1.800.000	1.800.000
22	MICROMOTOR – CONTRAANGULO	1	399.000	399.000
23	LÁMPARA DE FOTOCURADO	1	444.000	444.000
24	ESPEJO FACIAL + MANGO	5	5.000	25.000
25	EXPLORADOR	5	7.000	35.000
26	PINZAS ALGODONERAS	5	4.500	22.500
27	CURETAS PERIODONTALES	4	8.500	34.000
28	HORNO ESTERILIZADOR	1	260.000	260.000
29	CUBETA METÁLICA (MEDIANA)	1	27.000	27.000
30	CUBETA METÁLICA (GRANDE)	1	45.000	45.000
31	RECIPIENTE DISPENSADOR DE ALGODÓN	1	3.500	3.500
32	RECIPIENTE DISPENSADOR DE GASAS	1	3.500	3.500
33	LONCHERA PLÁSTICA PARA GUARDAR INSTRUMENTOS	1	45.000	45.000
18	MALETINES GRANDES	6	35.000	210.000
	TOTAL			7.193.640

Fuente: Los Autores

5.1.2 Inversiones diferidas. Dentro de estas inversiones se tuvieron encuentra: estudio del proyecto, gastos de inauguración, arrendamiento preoperativo, publicidad, gastos legales, impuestos y medios de comunicación.

Tabla 22. Inversiones diferidas.

INVERSIONES	VALOR
ESTUDIO DEL PROYECTO	2.000.000
GASTOS DE INAUGURACIÓN	500.000
ARRENDAMIENTO PREOPERATIVO	300.000
PUBLICIDAD	100.000
GASTOS LEGALES	500.000
VALOR	3.400.000

Fuente: Los autores.

5.1.3 Capital de trabajo. El capital de trabajo tiene como objetivo fundamental garantizar el normal funcionamiento de la empresa. El monto del capital necesario para operar en condiciones normales, está en función del efectivo que se requiere para cubrir el pago de nómina, de servicios públicos, de arrendamiento y las necesidades de insumos para el periodo de 1 mes.

Tabla 23. Capital de trabajo.

INVERSIONES	VALOR
NOMINA	8.089.030
SERVICIOS PUBLICOS	200.000
ARRENDAMIENTO	300.000.
INSUMOS	6.753.095
IMPREVISTOS	500.000.
VALOR	15.842.125

Fuente: Los autores.

El recurso humano y las necesidades de insumos necesarios para la implementación de los programas de promoción y prevención se cuantifican a continuación:

Tabla 24. Nomina de empleados.

NOMINA ADMINISTRATIVA								
CARGO	DEVENGADO			DEDUCCIONES				TOTAL A PAGAR
	SUELDO	NO. DÍAS	TOTAL DEVENGADO	ENT. PREV. SOCIAL		FONDO SOL. PENSIÓN	TOTAL DESCUENTO	
				SALUD	VEJEZ			
DIRECTOR	1.800.000	30	1.800.000	72.000	60.720	18.000	150.720	1.649.280
SECRETARIA	500.000	30	500.000	20.000	16.875	-	36.875	463.125
TOTAL								2.112.405

NOMINA OPERATIVA								
CARGO	DEVENGADO			DEDUCCIONES				TOTAL A PAGAR
	SUELDO	NO. DÍAS	TOTAL DEVENGADO	ENT. PREV. SOCIAL		FONDO SOL. PENSIÓN	TOTAL DESCUENTO	
				SALUD	VEJEZ			
MÉDICO GENERAL	2.000.000	30	2.000.000	80.000	67.500	20.000	167.500	1.832.500
ENFERMERA	1.300.000	30	1.300.000	52.000	43.875	13.000	108.875	1.191.125
SICOLOGA	1.300.000	30	1.300.000	52.000	43.875	13.000	108.875	1.191.125
AUX. ENFERM.	700.000	30	700.000	28.000	23.625	-	51.625	648.375
HIGIENISTA ORAL	700.000	30	700.000	28.000	23.625	-	51.625	648.375
CONDUCTOR	500.000	30	500.000	20.000	16.875	-	36.875	463.125
TOTAL								5.976.625

Fuente: Los Autores

Tabla 25. Insumos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	PAQUETE. BOLSAS PARA BASURA NEGRAS Y ROJAS	6	4.300	25.800
2	BAYETILLAS	1	2.500	2.500
3	ESCOBA	1	3.400	3.400
4	LIMPIAVIDRIOS	1	3.690	3.690
5	GUANTES DE CAUCHO	1	1.620	1.620
6	CHURRUSCO DE BAÑO	1	1.250	1.250
7	JABÓN LAVAPLATOS	1	4.330	4.330
8	PAPEL HIGIÉNICO DOBLE	4	604	2.416
9	PASTA AMBIENTADOR	6	980	5.880
10	JABÓN MEDIANO	2	1.950	3.900
11	SABRAS	2	500	1.000
12	FABULOSO	1	3.720	3.720
13	HIPOCLORITO	1	4.820	4.820
14	TRAPERO GANCHO	1	2.690	2.690
15	TRAPERO MECHAS	1	3.950	3.950
16	CESTA PARA BASURA	6	2.500	15.000
17	VASO TINTO DESECHABLE	1	1.670	1.670
18	VASOS DESECHABLES	1	670	670
19	MEZCLADORES PARA CAFÉ	1	1.430	1.430
20	JUEGO DE TARROS X 3	1	13.500	13.500
21	BOMBILLOS 60 W	6	650	3.900
22	PILAS CIGARRILLO	5	2.000	10.000
23	SERVILLETAS	4	1.000	4.000
24	ALCOHOL ANTISÉPTICO	2	950	1.900
25	TOALLAS DE MANO	5	1.500	7.500
26	CARTUCHOS IMPRESORA A COLOR	4	78.000	312.000
27	LAPICEROS	20	475	9.500
28	GANCHO COSEDORA	1	2.800	2.800
29	LÁPICES	5	500	2.500
30	BORRADORES	5	500	2.500
31	MARCADORES	5	1.200	6.000
32	BANDA DE CAUCHO	1	850	850
33	PAPEL CARBÓN CARTA	1	10.500	10.500
34	SOBRE DE MANILA GRANDE	10	400	4.000
35	SOBRE DE MANILA TAMAÑO CARTA	10	150	1.500
36	LEGAJADORES AZULES	20	700	14.000

37	LEGAJADORES CAFÉS	50	350	17.500
38	CUADERNOS ACADÉMICOS	10	3.950	39.500
39	COLBÓN	1	3.000	3.000
40	CINTA PEGANTE	1	1.200	1.200
41	SACAPUNTAS	5	500	2.500
42	REGLAS	5	1.000	5.000
43	CORRECTOR LÍQUIDO	10	1.600	16.000
44	RESALTADOR	5	2.200	11.000
45	MARCADOR DELGADO	10	300	3.000
46	CINTA ENMASCARAR ANCHA	1	2.500	2.500
47	GANCHOS CLIPS	1	650	650
48	GANCHOS MARIPOSA	1	2.500	2.500
49	MARBETES	1	1.800	1.800
50	LIBRO DE ACTAS	2	8.500	17.000
51	TINTA PARA SELLO	1	1.500	1.500
52	SELLO	5	10.000	50.000
53	RESMAS DE PAPEL CARTA	3	11.205	33.615
54	RESMAS DE PAPEL OFICIO	1	12.233	12.233
55	CAFÉ	2	1.990	3.980
56	AZÚCAR	5	650	3.250
57	KIT DE CITOLOGÍA	1.000	1.516	1.516.000
58	CITO SPRAY	1	7.772	7.772
59	GUANTES DE LÁTEX	10	12.500	125.000
60	MARCADOR VIDEOGRÁFICO	1	2.000	2.000
61	ESPECULO SOLO	1.000	811	811.000
62	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	1.000	8.331	8.331.000
63	CEPILLOS PARA PROFILAXIS	100	362	36.200
64	PASTILLAS REVELADORAS	100	145	14.500
65	SELLANTES DE FOTOCURADO	1	148.000	148.000
66	FLÚOR EN GEL	5	44.000	220.000
67	GLUTARALDEHIDO	2	27.000	54.000
68	CUBETAS DE FLÚOR	100	700	70.000
69	JABÓN ANTIBACTERIAL	2	5.500	11.000
	TOTAL			6.753.095

Fuente: Los Autores

Tabla 26. Inversiones totales del proyecto.

INVERSIONES	VALOR
TOTAL INVERSIONES FIJAS	39.514.760
TOTAL INVERSIONES DIFERIDAS	3.400.000
TOTAL CAPITAL DE TRABAJO	15.842.125
TOTAL	58.756.885

Fuente: Los autores.

5.1.4 Estructura de capital. La estructura de capital es la distribución de las fuentes de financiación de las inversiones totales.

El total de las inversiones serán financiadas por 2 socios, con recursos propios para atender el 100% de las necesidades de inversión.

El aporte del 50% correspondiente a cada socio se exigirá en el momento de constituirse la empresa y la responsabilidad de los socios quedará limitada al valor de sus aportes.

Tabla 27. Balance General Inicial.

ACTIVOS	VALOR (\$)
<u>CORRIENTES</u>	
CAJA	15.842.125
DIFERIDOS	3.400.000
<u>ACTIVOS FIJOS</u>	
MUEBLES Y ENSERES	7.321.120
EQUIPOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS	7.193.640
VEHÍCULO	25.000.000
TOTAL ACTIVOS	58.756.885

PASIVO	VALOR (\$)
<u>OBLIGACIONES FINANCIERAS</u>	
PROVEEDORES	0
TOTAL PASIVO	0

PATRIMONIO	VALOR (\$)
<u>CAPITAL</u>	
Aporte de dos (2) socios por partes iguales de \$29.378.442.5	58.756.885
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	58.756.885

Fuente: Los Autores.

6. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS

Una vez el proyecto ha terminado su fase de implantación hasta su puesta en marcha, se inicia el periodo operativo, el cual se caracteriza por ser el periodo en el cual se generan ingresos por la venta de servicios y se incurre en gastos para atender el respectivo programa de prestación de servicios.

Con base en los ingresos y egresos proyectados, es posible determinar los flujos de caja del proyecto, los cuales constituyen el complemento del flujo de inversiones y que conjuntamente van a permitir aplicar los criterios de rentabilidad financiera.

6.1 ESTADO DE RESULTADOS

El estado de resultados permite determinar la utilidad o pérdida, a partir de la conjugación de los ingresos y egresos. Donde los ingresos estarán calculados por la venta de las actividades de promoción y prevención, sujetos a la celebración de contratos con los entes territoriales y los egresos estarán representados tanto por los gastos en efectivo como por los gastos de personal y gastos operativos que corresponden a aquellos efectuados por la prestación del servicio.

Al hacer el estado de ingresos y costos se proyecta la rentabilidad de I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, para predecir flujo de efectivo, para atender posibles cambios potenciales que afecten los recursos económicos, que aproxima a un posible control del futuro y además permite formar juicios acerca de la efectividad con que la Institución puede utilizar los recursos.

La remuneración a toda la planta de personal tendrá un incremento anual del 15%. Tendremos en cuenta la contratación por prestación de servicios a la contadora y la aseadora, como un costo variable, puesto que dependerán de la rentabilidad de la institución y la forma de contratación, estos salarios serán de \$500.000 y \$100.000 respectivamente.

Tabla 28. Gastos de personal.

	INCREMENTO ANUAL 15%				
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
DIRECTOR	21.600.000	24.840.000	28.566.000	32.850.900	37.778.535
SECRETARIA	6.000.000	6.900.000	7.935.000	9.125.250	10.494.038
MEDICO GENERAL	24.000.000	27.600.000	31.740.000	36.501.000	41.976.150
ENFERMERA	15.600.000	17.940.000	20.631.000	23.725.650	27.284.498
SICOLOGA	15.600.000	17.940.000	20.631.000	23.725.650	27.284.498
AUX. ENFERMERÍA	8.400.000	9.660.000	11.109.000	12.775.350	14.691.653
HIGIENISTA ORAL	8.400.000	9.660.000	11.109.000	12.775.350	14.691.653
CONDUCTOR	6.000.000	6.900.000	7.935.000	9.125.250	10.494.038
TOTAL	105.600.000	121.440.000	139.656.000	160.604.400	184.695.063
CONTADORA	6.000.000	6.900.000	7.935.000	9.125.244	10.494.036
ASEADORA	1.200.000	1.380.000	1.587.000	1.825.044	2.098.800
TOTAL	7.200.000	8.280.000	9.522.000	10.950.088	12.592.836

Fuente: Los Autores

Los gastos operativos para el primer año se calculan conforme a las tarifas y precios actuales proyectando un incremento anual de un 8%, dentro de este incremento consideramos un margen de error sujeto a las variaciones del costo de vida. Estos gastos corresponden a arrendamiento, publicidad, servicios públicos, papelería, material de procedimientos, insumos, imprevistos.

Tabla 29. Gastos operativos.

	INCREMENTO ANUAL 8%				
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
ARRENDAMIENTO	3.600.000	3.888.000	4.199.040	4.534.963	4.897.760
SERV. PÚBLICOS	2.400.000	2.592.000	2.799.360	3.023.309	3.265.174
PUBLICIDAD	1.200.000	1.296.000	1.399.680	1.511.654	1.632.587
INSUMOS	81.037.140	87.520.111	94.521.720	102.083.458	110.250.134
PAPELERÍA	2.642.376	2.853.766	3.082.067	3.328.633	3.594.923
IMPREVISTOS	6.000.000	6.480.000	6.998.400	7.558.272	8.162.934
TOTAL	96.879.516	104.629.877	113.000.267	122.040.289	131.803.512

Fuente: Los Autores

Para calcular los presupuestos de ingresos de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se aplicó un incremento del 20% a las tarifas por año.

Tabla 30. Venta de servicios.

	ACTIVIDAD	METAS	VALOR	ACT, AÑO	TOTAL
VACUNACIÓN	APLICACIÓN DE BCG	95%	2.100	245	514.500
	APLICACIÓN DE ANTIHEPATITIS B.	95%	2.100	647	1.358.700
	APLICACIÓN DPT	95%	2.100	1.194	2.507.400
	APLICACIÓN DE ANTIPOLIO	95%	2.100	1.439	3.021.900
	APLICACIÓN DE CONJUGADA CONTRA INFLUENZA	95%	2.100	615	1.291.500
	APLICACIÓN ANTI FIEBRE AMARILLA	95%	2.100	379	795.900
	APLICACIÓN Td o TT M.E.F. 15 A 49 AÑOS	95%	2.100	6.987	14.672.700
	APLICACIÓN DE TRIPLE VIRAL 1 Y 10 AÑOS	95%	2.100	782	1.642.200
SALUD ORAL	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	50%	6.200	17.687	109.659.400
	DETARTRAGE	50%	36.900	1.863	68.744.700
	APLICACIÓN DE FLUOR TOPICO	80%	9.100	10.150	92.365.000
	APLICACIÓN DE SELLANTES	80%	8.000	6.040	48.320.000
PLANIFICACIÓN MUJER	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	80%	13.300	400	5.320.000
	CONSULTA DE CONTROL	80%	8.500	1.120	9.520.000
	APLICACIÓN DEL DIU	80%	21.200	61	1.293.200
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CONSULTA MD PRIMER VEZ	90%	13.300	1.158	15.401.400
	CONSULTA CONTROL	90%	8.100	4.114	33.323.400
DESARROLLO JOVEN	CONSULTA MD PRIMER VEZ	70%	13.300	784	10.427.200
EMBARAZO	CONSULTA MD PRIMER VEZ	90%	13.300	279	3.710.700
	CONSULTA DE CONTROL MEDICA	90%	13.300	189	2.513.700
	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERA	90%	8.500	720	6.120.000
	SUMINISTROS MULTIVITAMINICOS	90%		1164	27.500.000
	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL	90%	9.000	279	2.511.000
	APLICACIÓN TD o TT	90%	2.100	605	1.270.500
ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	CONSULTA MEDICA	90%	13.300	384	5.107.200
CANCER CERVICO UTERINO	CITOLOGIA CERVICO-UTERINO	90%	9.900	2.063	20.423.700
ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL	CUMPLIMIENTO EN LA AGUDEZA VISUAL	50%	4.100	1.105	4.530.500
	TOTAL				493.866.400

Fuente: Los Autores

Tabla 31. Ingresos por ventas de servicios

	INCREMENTO ANUAL 20%				
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
VACUNACION	25.804.800	30.965.760	37.158.912	44.590.694.4	53.508.833.2
SALUD ORAL	319.089.100	382.906.920	459.488.304	551.385.964.8	661.663.157.7
PLANIFICACIÓN	16.133.200	19.359.840	23.231.808	27.878.169.6	33.453.803.5
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	48.724.800	58.469.760	70.163.712	84.196.645.4	101.035.745.2
DESARROLLO JOVEN	10.427.200	12.512.640	15.015.168	18.018.201.6	21.621.841.9
EMBARAZO	43.625.900	52.351.080	62.821.296	75.385.555.2	90.462.666.2
ADULTOS MAYORES 45AÑOS	5.107.200	6.128.640	7.354.368	8.825.241.6	10.590.289
CANCER CERVICO UTERINO	20.423.700	24.508.440	29.410.128	35.292.153.6	42.350.584.3
ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL	4.530.500	5.436.600	6.523.920	7.828.704	9.394.444.8
TOTAL	493.866.400	592.639.680	711.167.616	853.401.139.2	1.024.081.367

Fuente: Los Autores

Las depreciaciones y amortizaciones aunque no cobren desembolso de fondos, reducen el monto de los impuestos y compensan la ganancia del proyecto. Para tal efecto se utilizará el método de línea recta, teniendo en cuenta la vida útil legal o establecida.

Tabla 32. Depreciaciones.

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
EQUIPO DE OFICINA 10 AÑOS	6.589.008	5.930.107.2	5.337.096.4	4.803.386.8	4.323.048.1
EQUIPO DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA 10 AÑOS	6.474.276	5.826.848.4	5.244.136.5	4.719.747.2	4.247.772.4
VEHÍCULO 5 AÑOS	20.000.000	16.000.000,0	12.800.000,0	10.240.000,0	8.192.000,0
TOTAL	33.063.284	27.756.955.6	23.381.232.9	19.763.134	16.762.820.5

Fuente: Los Autores

Tabla 33. Amortizaciones.

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
ESTUDIO PROYECTO	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000
GASTOS INAUGURACIÓN	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
ARRIENDO	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
PUBLICIDAD	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
GASTOS LEGALES	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
TOTAL	680.000	680.000	680.000	680.000	680.000

Fuente: Los Autores

6.2 FLUJO DE EFECTIVO

El flujo de efectivo tiene como objetivo, determinar el estado de liquidez de la Institución. Por lo tanto se registran los ingresos y egresos de efectivo en el momento en que se reciben o se pagan.

Con base en este flujo se determinan los requerimientos de efectivo para garantizar las operaciones de la institución, al mismo tiempo que permite detectar las necesidades para cada periodo de funcionamiento.

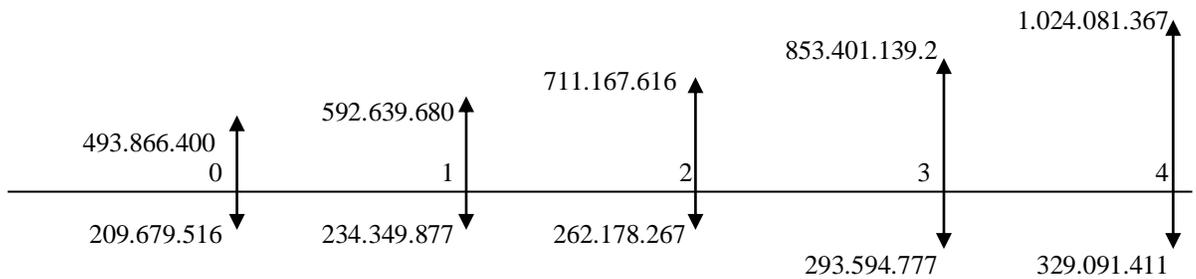
Tabla 34. Flujo de efectivo.

INGRESOS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
INGRESOS OPERACIONALES	493.866.400	592.639.680	711.167.616	853.401.139.2	1.024.081.367
TOTAL INGRESOS	493.866.400	592.639.680	711.167.616	853.401.139.2	1.024.081.367

EGRESOS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
GASTOS DE PERSONAL	112.800.000	129.720.000	149.178.000	171.554.488	197.287.899
GASTOS OPERATIVOS	96.879.516	104.629.877	113.000.267	122.040.289	131.803.512
TOTAL EGRESOS	209.679.516	234.349.877	262.178.267	293.594.777	329.091.411

Fuente: Los Autores

Figura 2. Gráfica del flujo de efectivo



Fuente: Los Autores

6.3 FLUJO NETO DE EFECTIVO

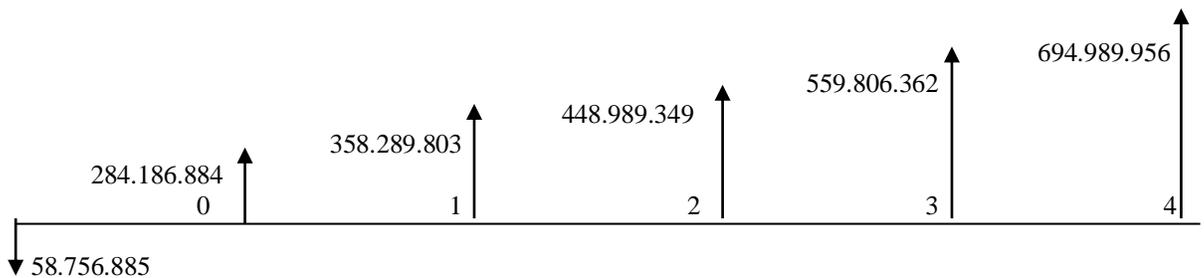
Muestra los ingresos propios del objeto social de la fase operativa de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad así como los gastos relacionados con su funcionamiento. Además nos sirve para evaluar la prontitud con que se recuperará la inversión del proyecto,

Tabla 35. Flujo neto de efectivo.

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
INGRESOS	493.866.400	592.639.680	711.167.616	853.401.139.2	1.024.081.367
EGRESOS	209.679.516	234.349.877	262.178.267	293.594.777	329.091.411
RECUPERACIÓN INVERSIÓN	284.186.884	358.289.803	448.989.349	559.806.362	694.989.956

Fuente: Los Autores

Figura 3. Gráfica del flujo neto de efectivo



Fuente: Los Autores

7. EVALUACIÓN

Es el último componente del proyecto a nivel de factibilidad y es el resultado del conjunto de componentes estudiados anteriormente. Los principales interrogantes que la evaluación permite contestar son los relativos a la cuantificación y evaluación de costos y beneficios.

La importancia de la evaluación es obtener indicadores de rentabilidad desde una perspectiva financiera, privada, económica y social para tomar decisiones de aprobar, modificar o descartar. Lo acostumbrado es que el análisis se inicie utilizando el enfoque financiero y luego se complementa introduciéndole los ajustes necesarios para convertirlo en una evaluación económica y social.

Al tomar en cuenta el ciclo de un proyecto se identifican tres momentos diferentes en los cuales la evaluación también presenta características diferentes. En el momento I o fase de preinversión, la evaluación determina las bondades del proyecto con base en la información obtenida. En el momento II o fase de implantación, la evaluación tiene como objetivo esencial, determinar el nivel de cumplimiento de cada una de las actividades programadas en términos de tiempo, calidad y aplicación de los recursos. Y el momento III o fase de funcionamiento, el objetivo de la evaluación es determinar si el proyecto cumple con la filosofía bajo la cual fue concebido, mediante la aplicación de técnicas de control interno, control de desempeño y control de gestión. A continuación se tratara la evaluación correspondiente a la fase de preinversión.

7.1 CRITERIOS DE EVALUACION

Hay tres criterios básicos para evaluar proyectos y se les conoce como indicadores integrales de evaluación, porque son el resultado de la interacción de todos los componentes de un proyecto, especialmente de los de inversión y del presupuesto de

ingresos y gastos del período operativo. Estos son valor presente neto V.P.N., tasa interna de retorno T.I.R. y relación beneficio – costo. Los criterios a desarrollaran son:

7.1.1 Valor Presente Neto V.P.N. El valor presente neto de una determinada suma de dinero, es aquella cantidad que se debe invertir hoy para asegurar una suma de dinero en el futuro, durante un periodo. La suma presente es equivalente al flujo de dinero que se espera recibir en el futuro. En síntesis se comparan los beneficios con el costo de oportunidad del dinero invertido en el proyecto.

Matemáticamente el valor presente neto se expresa así:

$$V.P.N. = \frac{\sum I - E}{(1 + i)^\eta}$$

Donde: I valor presente de los ingresos, E valor presente de los egresos, i tasa de interés de oportunidad, η periodo.

Valor Presente Neto de la Institución:

$$V.P.N. = \frac{-58.756.885}{(1.36)^0} + \frac{284.186.884}{(1.36)^1} + \frac{358.289.803}{(1.36)^2} + \frac{448.989.349}{(1.36)^3} + \frac{559.806.362}{(1.36)^4} + \frac{694.989.956}{(1.36)^5} = 952.936.451.1$$

Para el ejercicio de la institución, si al calcular el V.P.N. al 36% hubiera dado cero, significaría que tan sólo se estaría recuperando lo que se invirtió más los intereses, si el resultado hubiera sido negativo, significaría que el proyecto ni siquiera devuelve lo invertido en él ni sus intereses. Pero como dio positivo, significa que el proyecto devuelve lo invertido, los intereses y una suma adicional (\$ 952.936.451.1).

7.1.2 Relación Beneficio Costo: Los costos del proyecto constituyen el valor de los recursos utilizados en la prestación del servicio. Los beneficios son entonces el valor de los

bienes y servicios generados por el proyecto. Entonces el análisis económico del “costo-beneficios” es una técnica de evaluación que se emplea para determinar la conveniencia y oportunidad de un proyecto.

Matemáticamente se expresa esta relación así: $R B/C = VPI / VPC$

Donde: VPI valor presente de los ingresos brutos, VPC valor presente de los costos brutos.

Relación beneficio – costo de la institución:

B/C	AÑO 0	$\frac{493.866.400}{209.679.516}$	2.35
B/C	AÑO 1	$\frac{592.639.680}{234.349.877}$	2.53
B/C	AÑO 2	$\frac{711.167.616}{262.178.267}$	2.71
B/C	AÑO 3	$\frac{853.401.139}{293.594.777}$	2.91
B/C	AÑO 4	$\frac{1.024.081.367}{329.091.411}$	3.11

Como el valor que resultó del ejercicio es superior a la unidad , significa que el VPN de los ingresos es superior al de los egresos, es decir que el VPN de todo el proyecto es positivo y en consecuencia el proyecto es atractivo.

7.2 PUNTO DE EQUILIBRIO

El Punto de Equilibrio es el nivel mínimo de producción y ventas que debe obtener la Institución para cubrir las obligaciones imputables al ejercicio normal de la organización. Se indica igualmente que el Punto de Equilibrio es el volumen de ventas en el cual la empresa no obtiene ni pérdidas ni ganancias.

Para el calculo es necesario identificar los costos fijos y los costos variables. El Punto de Equilibrio lo obtendremos en función de el volumen de ventas. La relación matemática que se aplicara es la siguiente:

$$\text{En función de volumen de ventas (\$):} \quad PE = CF / (1 - CV / IT)$$

Donde: CF costos fijos, CV costos variables, IT ingreso total.

Tabla 36. Costos fijos

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
DEPRESIACION	33.063.284	27.756.956	23.381.233	19.763.134	16.762.821
ARRENDAMIENTO	3.600.000	3.888.000	4.199.040	4.534.963	4.897.760
SERV. PUBLICOS	2.400.000	2.592.000	2.799.360	3.023.309	3.265.174
PUBLICIDAD	1.200.000	1.296.000	1.399.680	1.511.654	1.632.587
SALARIO EMPLEA.	105.600.000	121.440.000	139.656.000	160.604.400	184.695.063
TOTAL	145.863.284	156.972.956	171.435.313	189.437.460	211.253.405

Fuente: Los Autores

Tabla 37. Costos variables

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
SALARIO PRESTACION DE S.	7.200.000	8.280.000	9.522.000	10.950.088	12.592.836
INSUMOS	81.037.140	87.520.111	94.521.720	102.083.458	110.250.134
PAPELERIA	2.642.376	2.853.766	3.082.067	3.328.633	3.594.923
IMPREVISTOS	6.000.000	6.480.000	6.998.400	7.558.272	8.162.934
TOTAL	96.879.516	105.133.877	114.124.187	123.920.451	134.600.827

Fuente: Los Autores

Punto de Equilibrio en función de volumen de ventas:

PE AÑO 0	$\frac{145.863.284}{1 - (96.879.516 / 493.866.400)}$	\$ 181.459.332.3
PE AÑO 1	$\frac{156.972.956}{1 - (105.133.877 / 592.639.680)}$	\$ 190.825.220.6
PE AÑO 2	$\frac{171.435.313}{1 - (114.124.187 / 711.167.616)}$	\$ 204.204.982.1
PE AÑO 3	$\frac{189.437.460}{1 - (123.920.451 / 853.401.139)}$	\$ 221.618.127.4
PE AÑO 4	$\frac{211.253.405}{1 - (134.600.827 / 1.024.081.367)}$	\$ 243.221.370.2

Con estos valores en ventas la institución no tendrá utilidades ni pérdidas, es aquel punto en el que los costos son iguales a los ingresos por ventas.

7.3 ANALISIS DE SENSIBILIDAD

Una vez determinada la evaluación financiera del proyecto, es conveniente hacer el análisis de sensibilidad que consiste básicamente en identificar aquellas variables con mayor peso relativo del proyecto tanto del periodo preoperativo como operativo y aplicarles variaciones porcentuales, para señalar los efectos en los resultados del proyecto, mediante el recálculo de los flujos netos de caja y la aplicación de cualquiera de los criterios de evaluación.

Se determinara el efecto en la rentabilidad del proyecto al disminuir el volumen de ventas en un 30% y simultáneamente disminuir los costos variables en un 15%.

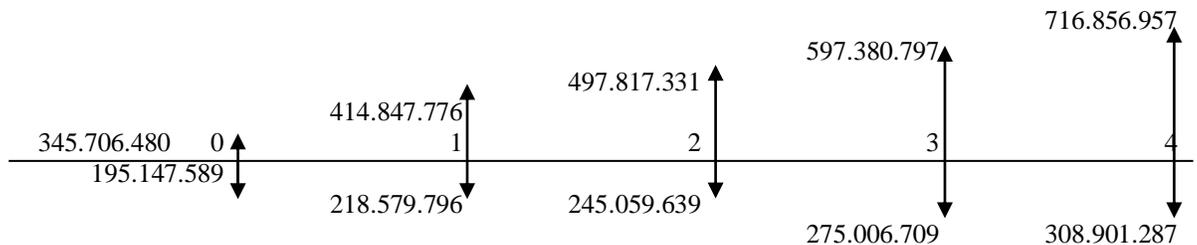
Tabla 38. Flujo de efectivo. (variación)

INGRESOS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
INGRESOS OPERACIONALES	345.706.480	414.847.776	497.817.331	597.380.797	716.856.957
TOTAL INGRESOS	345.706.480	414.847.776	497.817.331	597.380.797	716.856.957

EGRESOS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
GASTOS DE PERSONAL	111.720.000	128.478.000	147.749.700	169.911.975	195.398.974
GASTOS OPERATIVOS	83.427.589	90.101.796	97.309.939	105.094.734	113.502.313
TOTAL EGRESOS	195.147.589	218.579.796	245.059.639	275.006.709	308.901.287

Fuente: Los Autores

Figura 4. Gráfica del flujo de efectivo (variación)



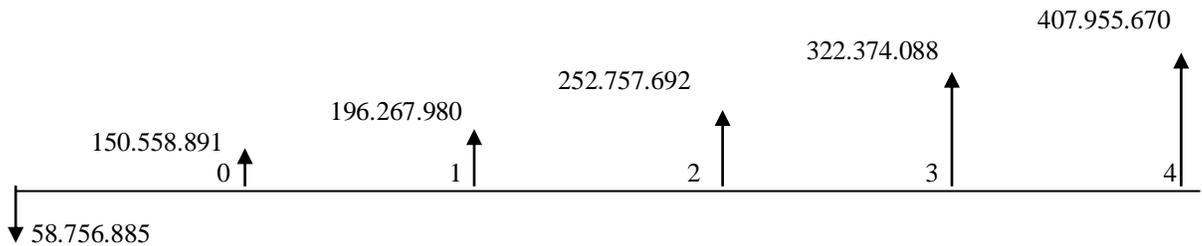
Fuente: Los Autores

Tabla 39. Flujo neto de efectivo. (variación)

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
INGRESOS	345.706.480	414.847.776	497.817.331	597.380.797	716.856.957
EGRESOS	195.147.589	218.579.796	245.059.639	275.006.709	308.901.287
RECUPERACIÓN INVERSIÓN	150.558.891	196.267.980	252.757.692	322.374.088	407.955.670

Fuente: Los Autores

Figura 5. Gráfica del flujo neto de efectivo (variación)



Fuente: Los Autores

Valor Presente Neto de la Institución:

$$\begin{aligned}
 \text{V.P.N.} = & \frac{-58.756.885}{(1.36)^0} + \frac{150.558.891}{(1.36)^1} + \frac{196.267.980}{(1.36)^2} + \frac{252.757.692}{(1.36)^3} + \\
 & \frac{322.374.088}{(1.36)^4} + \frac{407.955.670}{(1.36)^5} = 557.974.485.4
 \end{aligned}$$

Para el ejercicio en donde se aplica el análisis de sensibilidad en los rubros de las ventas y los costos variables, al calcular el V.P.N. al 36% dio positivo, esto significa que el proyecto devuelve lo invertido, los intereses y una suma adicional (\$ 557.974.485.4). Comparando con los resultados de la rentabilidad originalmente calculados (\$ 952.936.451.1), se observa que el proyecto no es muy sensible a la variación de las variables modificadas, muestra unas variaciones muy leves significando que las variables no afectan sustancialmente el proyecto y por lo tanto el nivel de control es menos riguroso.

7.4 EVALUACIÓN ECONOMICA Y SOCIAL

Desde el punto de vista de la economía, la evaluación tiene como objetivos fundamentales, examinar la contribución del proyecto a las políticas de la nación.

Además de la rentabilidad económica que se logra obtener frente al capital de trabajo, es importante examinar la contribución del proyecto a la política nacional de bienestar y mejoramiento de la condición de vida dentro de una comunidad.

El proyecto coincide con el conjunto de transformaciones que en el área de lo operativo y funcional ha implicado la implementación de la Ley 715 de 2001, cuyo aporte más significativo lo constituye el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, colocando a la familia como centro vital de las acciones y actividades en salud.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deja de ser un problema sólo del Estado y de los profesionales de la salud, para convertirse en un problema de interés comunitario y social con una clara visión integral.

El proyecto busca maximizar el bienestar de la comunidad mediante una mayor oferta de servicios de mejor calidad con instrumentos que permitan prevenir y detectar precozmente las enfermedades y problemas de salud que afectan a la comunidad. También busca optimizar la utilización de los recursos asignados por el Estado para el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención.

8. CONCLUSIONES

Una vez analizado en conjunto el estudio de factibilidad para la creación de la I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se presentan las siguientes conclusiones:

- ❖ Generar una cultura de salud en el Municipio de Coyaima es una tarea dispendiosa y que demanda mucha responsabilidad y dedicación, por cuanto su población a más de su generalizada pobreza, reflejada en el escaso nivel de escolaridad y de ingresos, tiene una marcada influencia de hábitos, costumbres, creencias y estilos de vida producto de sus antepasados que tienen en algunos casos influencia negativa en la salud.

- ❖ La implantación del proyecto da como producto el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y comunidad permitiéndoles un estado saludable, un desarrollo humano y pleno disfrute de la prolongación de la vida en condiciones del respecto mutuo y convivencia pacífica familiar y comunitaria.

- ❖ Con esta propuesta se está dando respuesta a la necesidad de implementar en el Municipio de Coyaima una I.P.S. Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad como un instrumento único para la ampliación de la cobertura geográfica, llegando a la concentración de la población en el área rural y facilidad de acceso a la misma.

- ❖ Mediante la adquisición de conocimientos y basados en el perfil epidemiológico, se identificaron los factores de riesgo que atacan a la población, pero con implementación de las actividades de promoción y prevención tenemos las herramientas y los instrumentos que permiten prevenir, detectar precozmente y tratar efectivamente las enfermedades y problemas de salud que afectan a la población.

- ❖ Respaldo normativo que se crea en desarrollo de las competencias consagradas en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, el Ministerio de Protección Social imparte instrucciones de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención.
- ❖ Obligatoriedad para la incorporación de las actividades de promoción y prevención al Plan de Atención Básica con toda la población, independientemente del régimen de seguridad social al que pertenezca.
- ❖ La voluntad política para asumir la administración de los recursos y la supervisión, vigilancia y por consiguiente la ejecución de las actividades de promoción y prevención, garantizando la adecuada prestación de dichas acciones tendientes a solucionar los problemas de salud identificados con la comunidad.
- ❖ Al realizar la parte financiera contable de la Institución, se puede concluir que el llevar a cabo el proyecto será de una gran rentabilidad económica, ya que si se observa los ingresos que ésta representa, comparados con los egresos, la diferencia es satisfactoria.
- ❖ Teniendo en cuenta el estado de resultados que representa la Institución, al finalizar cada uno de los cinco años proyectados se concluye que el valor de los excedentes operativos (lo que en realidad tendremos al finalizar el año), logra colmar las expectativas que se tienen en cuanto a la liquidez económica.

9. RECOMENDACIONES

- ❖ Creación de un programa de Investigación Institucional en el área de promoción y prevención a nivel Departamental, que permita articular recursos para la ejecución de proyectos de investigación en este campo.
- ❖ Dar a conocer este proyecto a las autoridades Departamentales y Municipales tanto públicas como privadas con el fin de motivar y brindar el apoyo necesario para la implementación de esta propuesta al servicio de la comunidad.
- ❖ El ente municipal le de la importancia a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta esta clase de programas en su plan de gobierno territorial y que estos se constituyan en parte fundamental de las directrices que orientan el desarrollo de la Seguridad Social en Salud en el territorio municipal.
- ❖ La conformación de los equipos extramurales de salud deben darse con profesionales que conozcan el Enfoque en Salud Familiar en su respectiva área de influencia, de esta manera el equipo maneje las diferentes situaciones que en materia de promoción y prevención requieran la comunidad.
- ❖ Hacer que la idea de promoción y prevención se extienda tanto dentro de la red de servicios de salud como en la comunidad, se presenta como el principal desafío que enfrenta el país para lograr en la práctica la anhelada meta de Salud para Todos.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogota : El ministerio

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. El abc del régimen subsidiado. Bogota :El ministerio.

DOUGLASS Y GILLNGS. Bioestadística en salud bucodental, Weintraub, s.n. 1.985.

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA. Programa de promoción y prevención de las enfermedades. Neiva : s.n, 2000.

GANEM PAREJA, Alfredo. Manejo empresarial del consultorio dental. Cali : Feriva, 1991.

MÉNDEZ, Rafael Armando. Formulación y Evaluación de Proyectos. Neiva : Fotolito Herbol, 2000.

MURILLO, Guillermo. Teorías de la organización y la gestión administrativa. Cali : s.n. 2000.

COYAIMA. CORDINACION LOCAL DE SALUD. Perfil epidemiológico, Coyaima : s.n., 2000.

COYAIMA. HOSPITAL SAN ROQUE. Proyecto adquisición de equipos hospitalarios. Coyaima : s.n., 1999.

REYES GASPAR, Pedro. La Reforma al sistema nacional de salud colombiana. Neiva: s.n. 2000.

SILVA D, Jorge Enrique. De la administración tradicional a la administración por calidad. s.l.: Ediciones ISE, 1996.

JAUREGUI REINA, Cesar Alberto y SUAREZ CHAVARRO, Paulina. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad : Enfoque en salud familiar. Bogotá : Editorial Medica Panamericana, 1998.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICAION. Normas técnicas colombianas sobre documentación. 5 ed. Bogota : ICONTEC, 2003

FIERRO MARTINEZ, Angela María. Contabilidad para todos. Neiva : Editorial Universidad Surcolombiana, 1997

CORTES RAMIREZ, Adolfo. Análisis de estados financieros. Bogotá : ESAP Publicaciones, 1997.

INFARTE VILLARREAL, Arturo. Evaluación financiera de proyectos de inversión. Bogotá : Editorial Norma, 1988.

MIRANDA MIRANDA, Juan Jose. Proyectos factibles. 3 ed. Bogotá : Edición Nueva Colombia Industrial. 1996.

ANEXOS

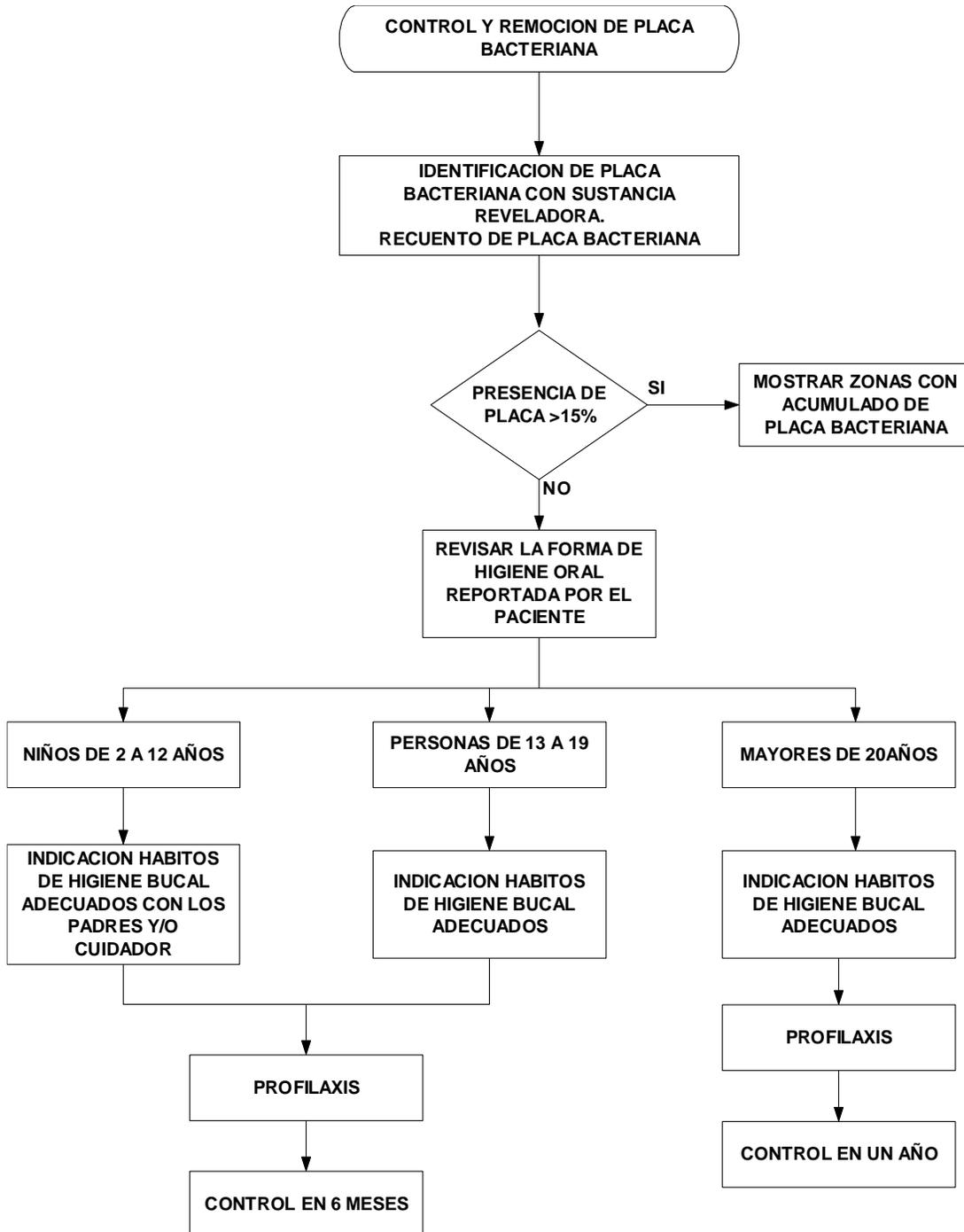
Anexo 1 Esquema de vacunación. Responsable: Auxiliar de Enfermería

VACUNACIÓN CONTRA	VACUNA	EDAD	No. DOSIS	INTERVALOS	VÍA Y SDA	REFUERZOS
TÉTANOS	Td	Desde los 7 años	5 dosis	2 a 3 semanas 1 ^a de 3 a 6 meses 2 ^a 4 ^a al año de la 3 ^a 5 ^a al año de la 4 ^a	IM profunda brazo o glúteo	En AAR 1 por embarazo
	TT	Cualquier edad	5 dosis	Igual Td	IM profunda brazo o glúteo	En AAR 1 por embarazo
TUBERCULOSIS	BCG	Menores de un año	Una	No hay	Dérmica Región supraescapular izquierda	No hay
FIEBRE AMARILLA	Anti fiebre amarilla	Menores de un año	Una	No hay	Subcutánea brazo	Cada diez años
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	Meningitis	2,4,6 meses	Tres	Mínimo 4 semanas	IM, músculo	No requiere
ANTIHEPATITIS B	Hepatitis B	Recién nacido 2 y 6 meses	Tres	Mínimo 4 semanas	IM, región anterolabral del muslo	No tiene
DIFTERIA TÉTANOS TOSFERINA	DPT	2,4,6 meses	Tres	Mínimos 4 semanas	IM profunda glúteo o muslo	18 meses y 5 años
SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBÉOLA	Triple viral	1 año	Una		Subcutánea, brazo	10 años en post-parto y post-aborto
POLIOMIELITI	Antipolio	Recién nacido 2,4,6 meses	Cuatro	4 semanas	Oral	18 meses y 5 años

Fuente: Norma técnica de PAI.

Anexo 2. Flujograma de control de placa bacteriana

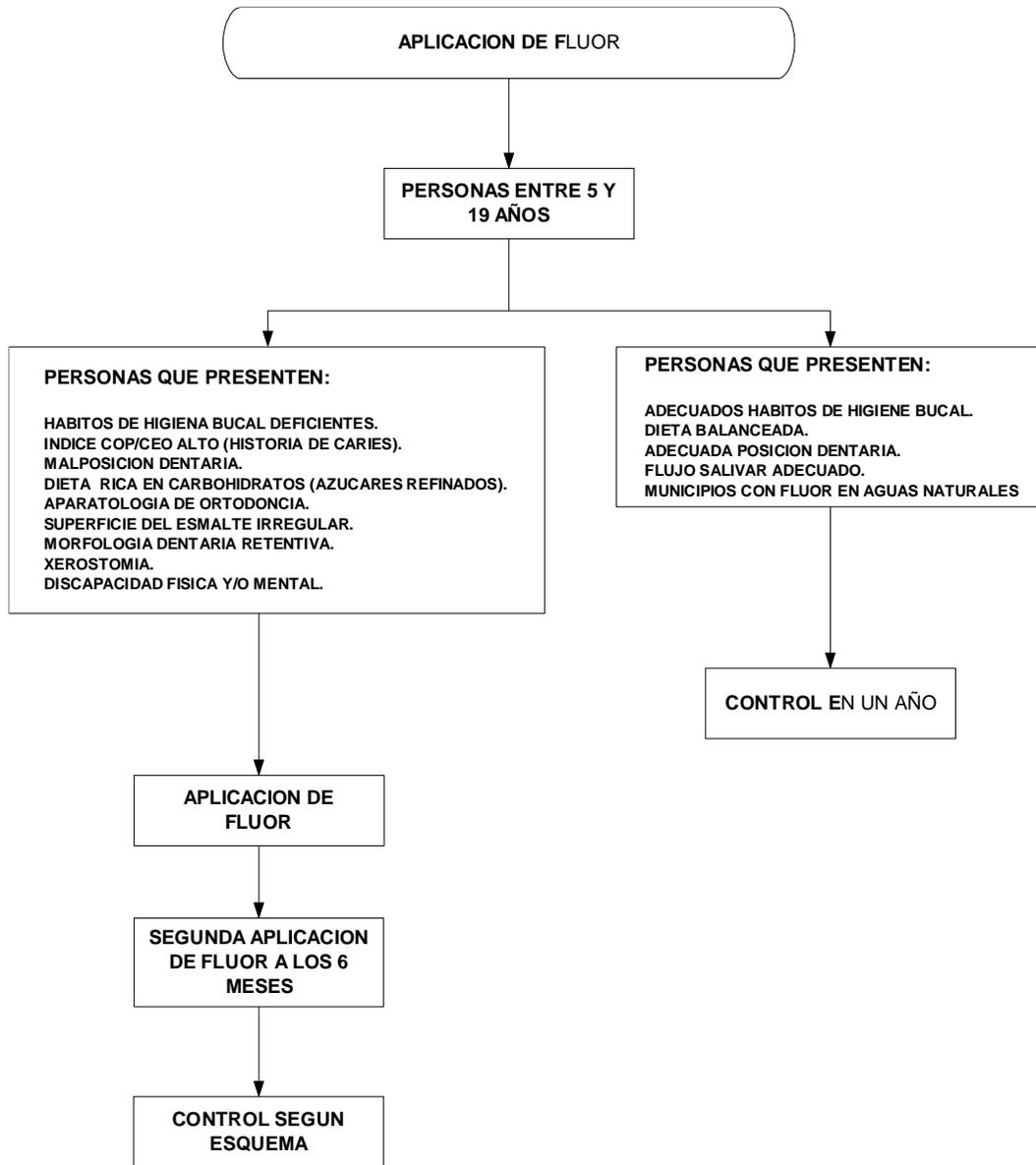
Responsable: Higienista Oral



Fuente: Norma técnica de salud bucal.

Anexo 3. Flujograma de la aplicación de flúor

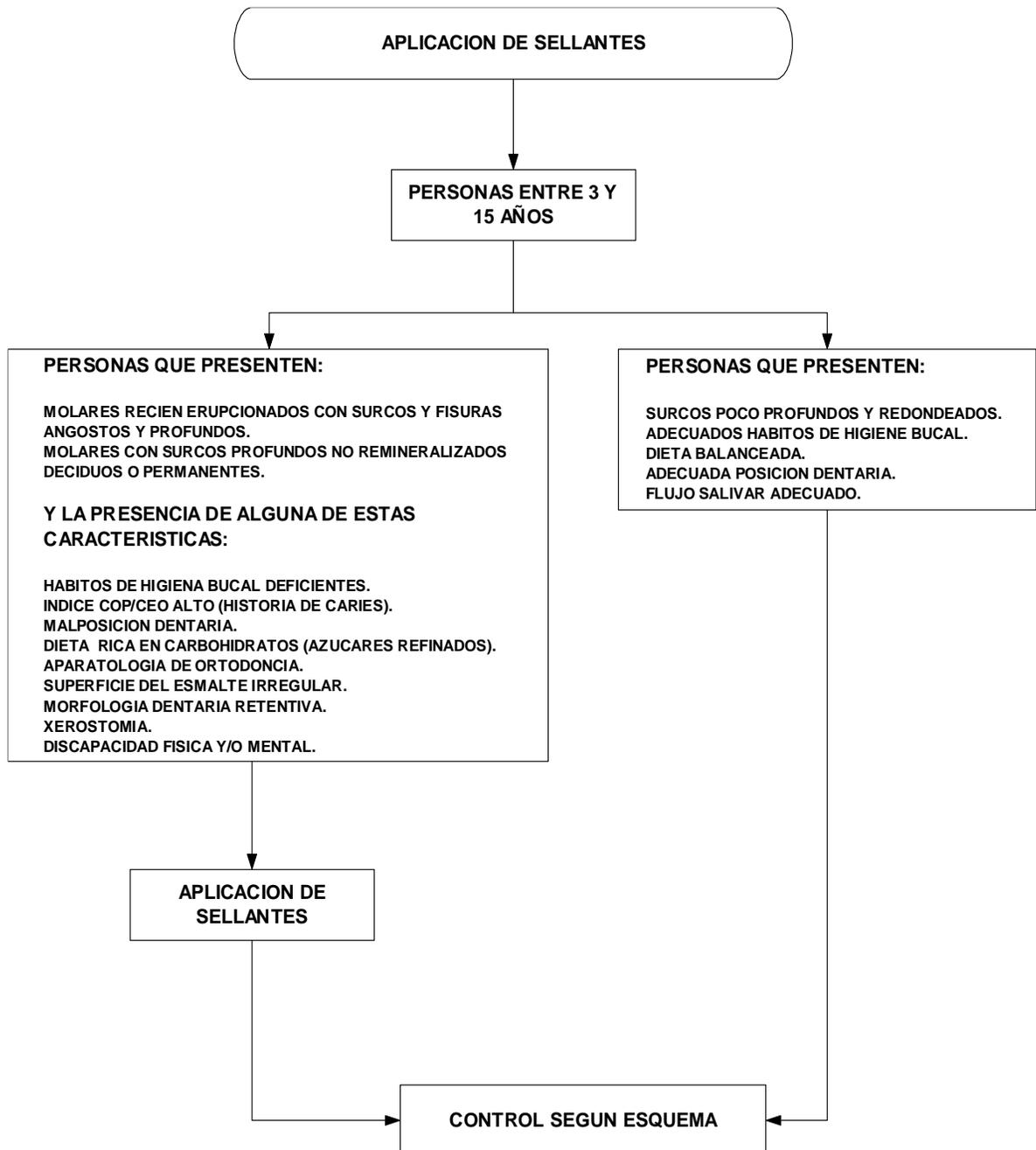
Responsable: Higienista Oral



Fuente: Norma técnica de salud bucal.

Anexo 4. Flujograma de la aplicación de sellantes

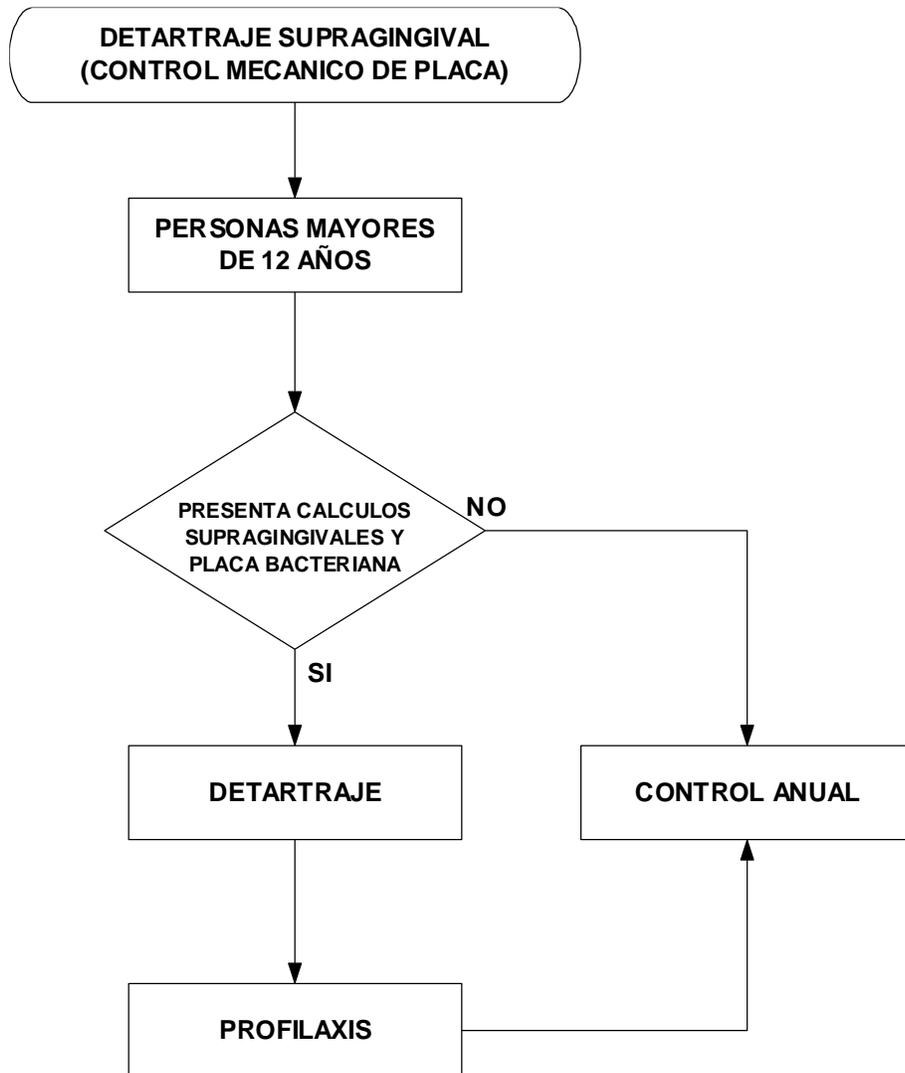
Responsable: Higienista Oral



Fuente: Norma técnica de salud bucal

Anexo 5. Flujograma de detartraje supragingival

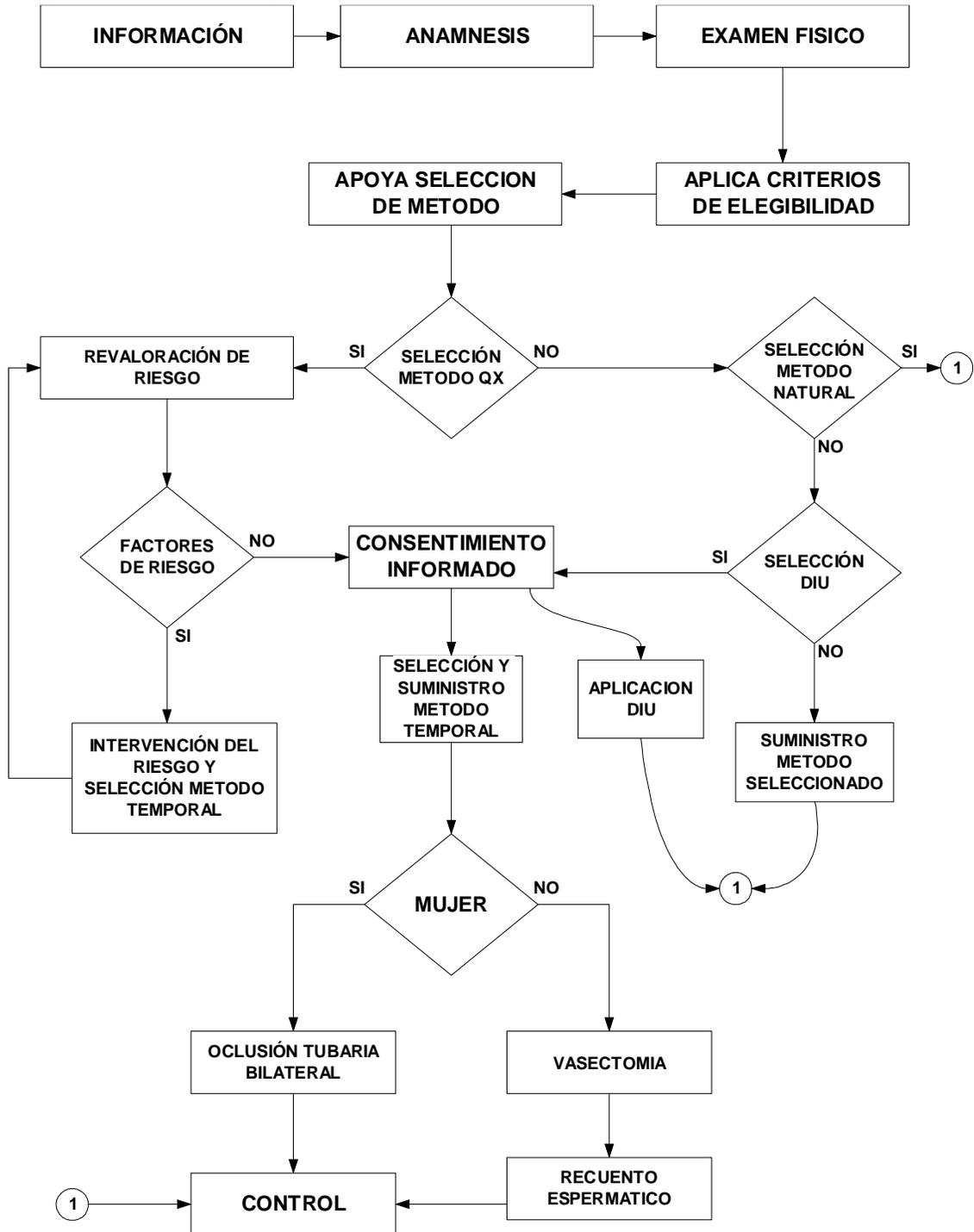
Responsable: Higienista Oral



Fuente: Norma técnica de salud bucal

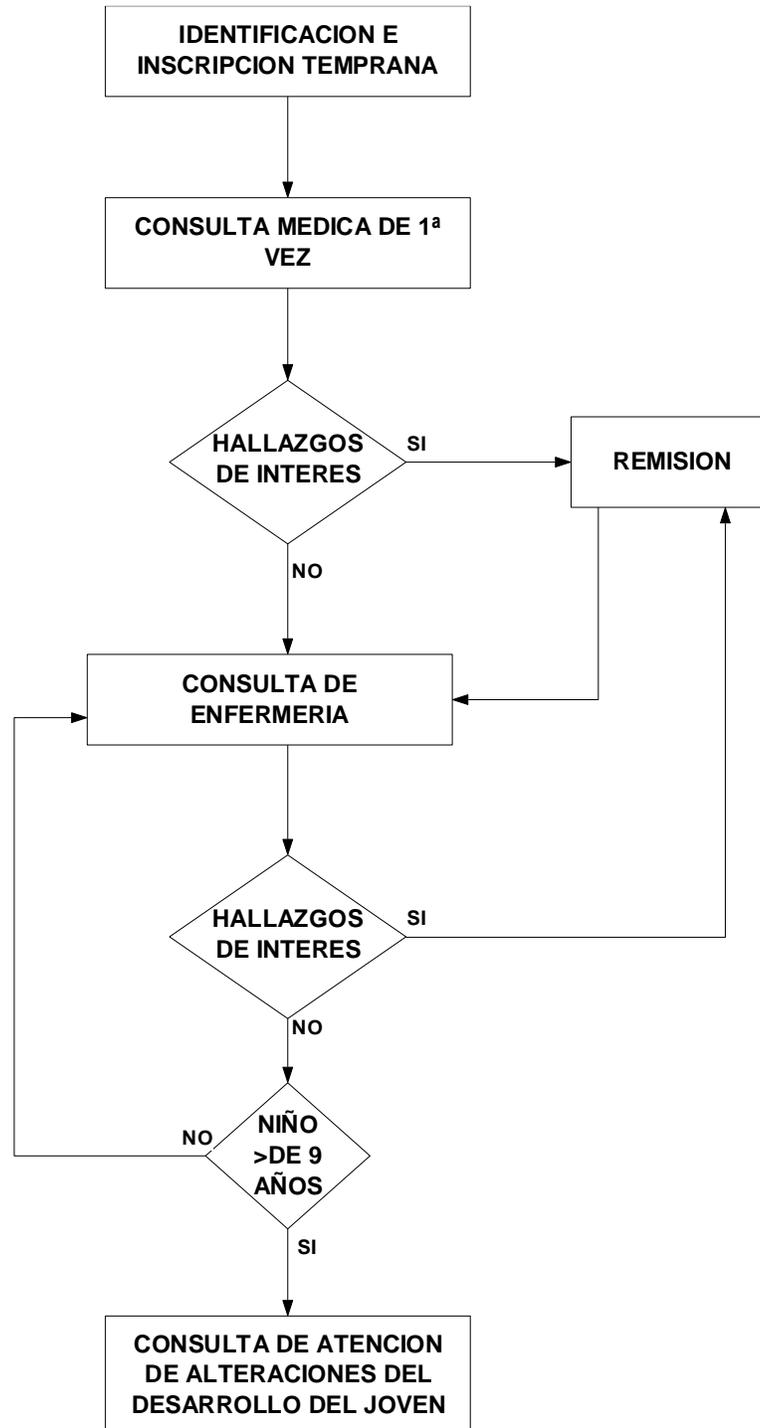
Anexo 6. Flujograma para la atención en planificación familiar

Responsable: Medico y Enfermera



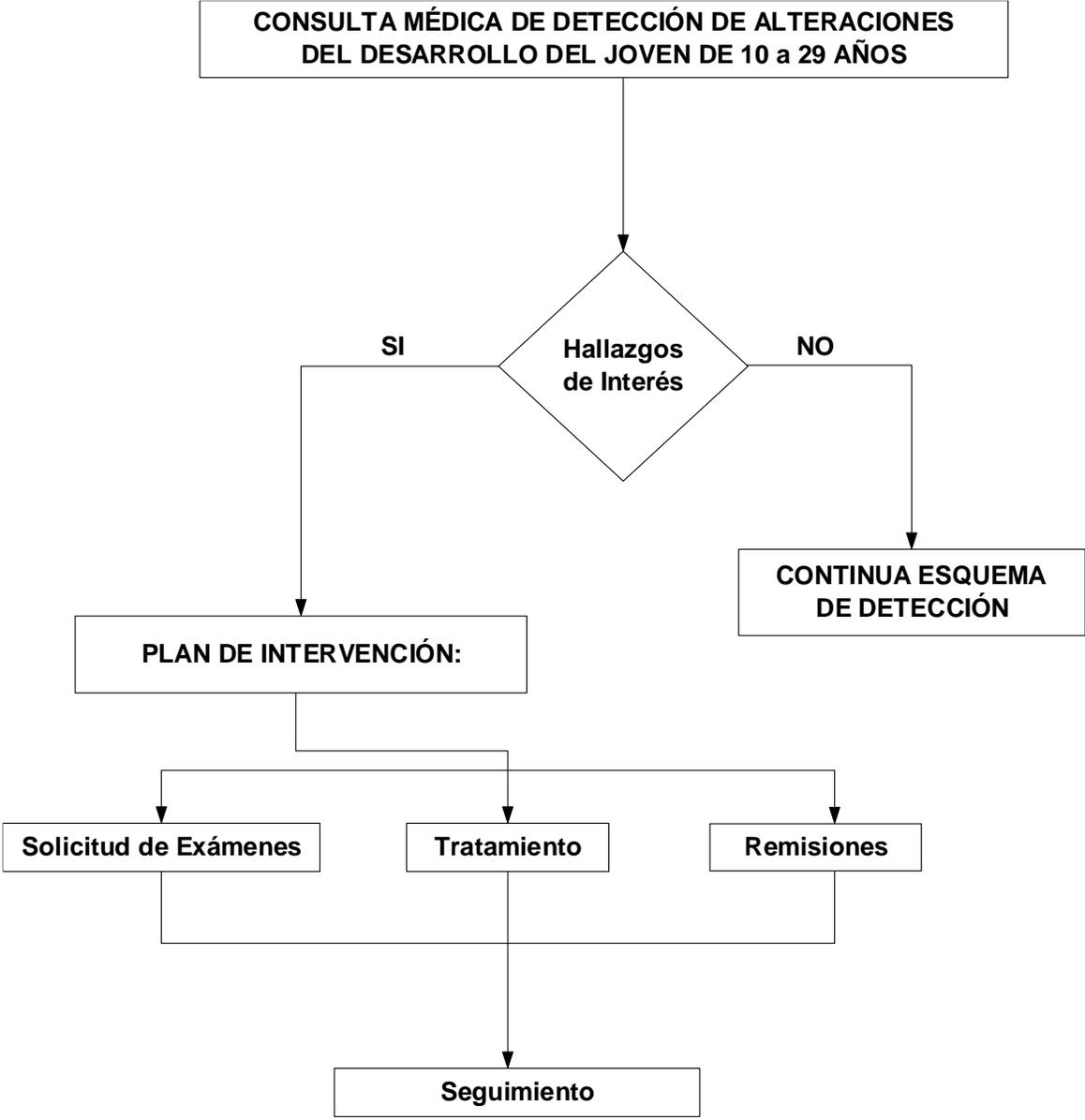
Fuente: Norma técnica de la atención en planificación familiar

Anexo 7. Flujograma de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo. Responsable: Medico y Enfermera



Fuente: Norma técnica de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo

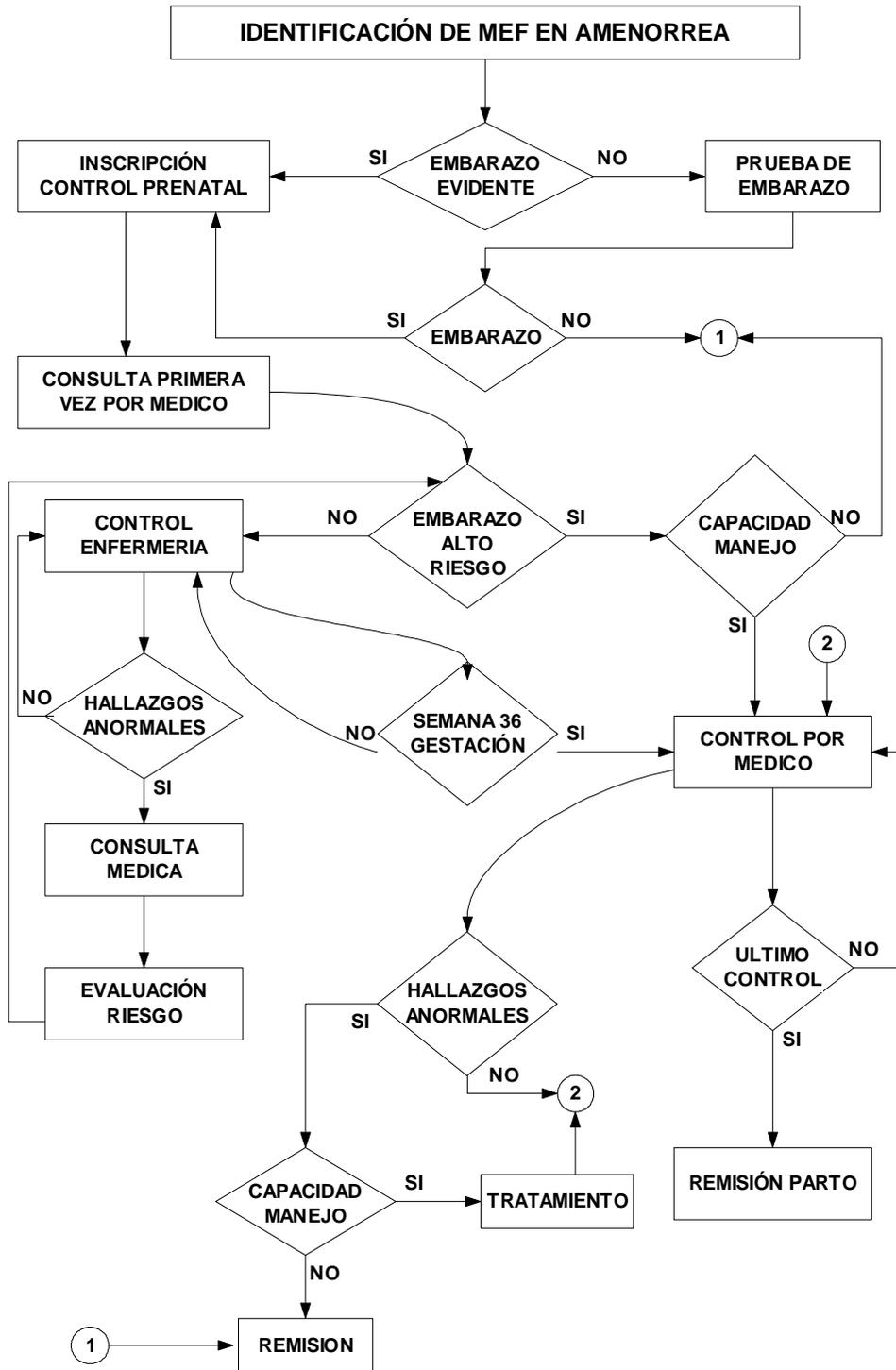
Anexo 8. Flujograma de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven. Responsable: Medico



Fuente: Norma técnica de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven

Anexo 9. Flujograma de detección temprana de las alteraciones del embarazo

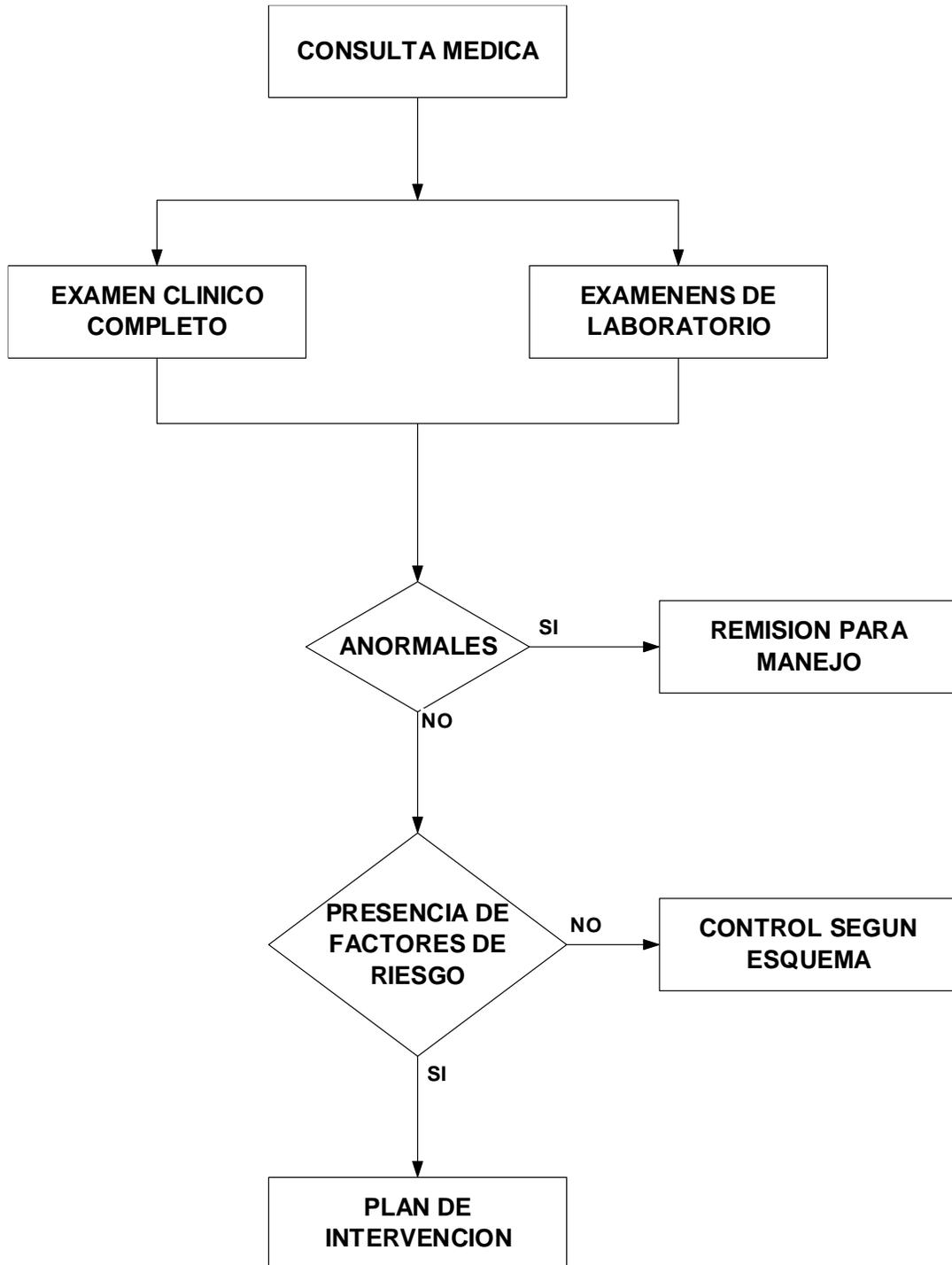
Responsable: Medico – Enfermera – Higienista Oral



Fuente: Norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo

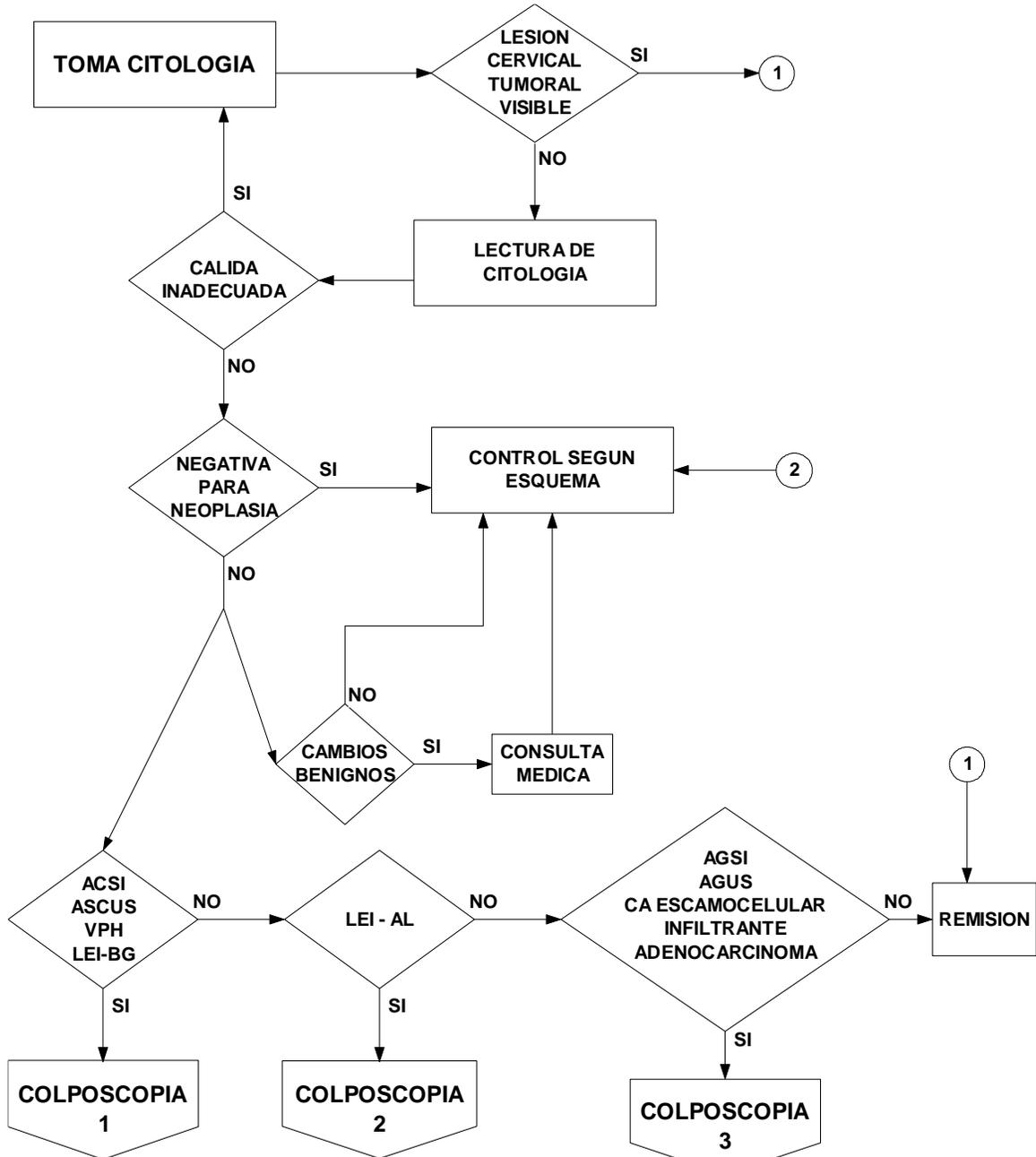
Anexo 10. Flujograma de detección temprana de las alteraciones del adulto mayor

Responsable: Medico



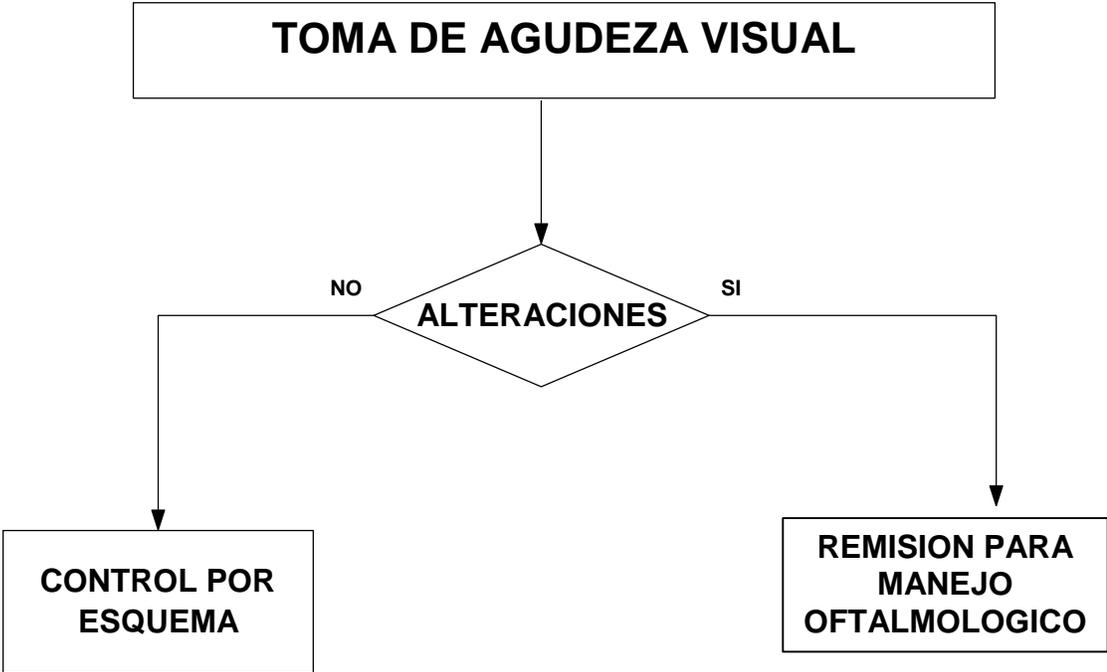
Fuente: Norma técnica de detección temprana de las alteraciones del adulto

Anexo 11. Flujograma del proceso de detección de cáncer de cuello uterino
Responsable: Medico y Enfermera



Fuente: Norma técnica del proceso de detección de cáncer de cuello uterino

Anexo 12. Flujograma de detección temprana de las alteraciones de agudeza visual
Responsable: Auxiliar de Enfermería



Fuente: Norma técnica de detección temprana de las alteraciones de agudeza visual

Anexo 13 : Metodología de las normas técnicas

ÁREA TEMÁTICA	INDICADOR	ACTIVIDAD	METAS		NORMA TEC. ADM.	RESPONSABLE
VACUNACIÓN	IC-01-01	1 APLICACIÓN DE BCG	90% C	95% Sb	Única dosis R.N	Aux. Enfermería
		APLICACIÓN DE ANTIHEPATITIS B	90%	95%	RN, 2,6 Meses	Aux. Enfermería
	IC-01-02	APLICACIÓN DPT	90%	95%	2,4,6, meses	Aux. Enfermería
		APLICACIÓN DE ANTIPOLIO	90%	95%	RN, 2,4 y 6 meses	Aux. Enfermería
		APLICACIÓN DE CONJUGADA CONTRA H INFLUENZA E	90%	95%	2,4,6 Meses	Aux. Enfermería
	1	APLICACIÓN ANTI FIEBRE AMARILLA	90%	95%	Única dosis > 1 año	Aux. Enfermería
	1	APLICACIÓN DE Td o TT MEF 15 A 49 AÑOS	90%	95%	1,2(4S) y 3 (6m de 2 dosis)	Aux. Enfermería
1	APLICACIÓN DE TRIPLE VIRAL 1 Y 10 AÑOS	90%	95%	Única dosis	Aux. Enfermería	
SALUD BUCAL	IC-02-01	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	20%	50%	2v(2-19años), 1v(>20 años)	Odontóloga /H. Oral
	2	DETARTRAJE	20%	50%	>12 años 1v c/6m	Odontólogo /H. Oral
	2	APLICACIÓN DE FLUOR TÓPICO	20%	80%	5 a 9 años 2v/año	Odontóloga /H. Oral
	IC-02-02	APLICACIÓN DE SELLANTES	20%	80%	3-15 años 2v/año	Odontólogo /H. Oral
PARTO	IC-03-01	ATENCIÓN DEL PARTO Y CESÁREA	90%	95%		Médico General
	IC-03-01	CESÁREA TRANSVERSAL				
		SEROLOGÍA (VDRL-RPR)	90%	95%	Si la Gte no tuvo control	Bacteriología
	IC-03-02	APLICACIÓN TRIPLE VIRAL	90%	95%		Aux. Enfermería
		CONSULTA MD CONTROL	90%	95%	Control puerperio 7 día postparto	Médico General
RECIÉN NACIDO	IC-04-01	EXAMEN TSH	90%	95%	Sangre del cordón umbilical	Bacteriología
		APLICACIÓN VITAMINA K	90%	95%	Aplicación sala de parto	Aux. Enfermería
		HEMOCLASIFICACION	90%	95%	Sangre del cordón umbilical	Bacteriología
	IC-04-02	CONSULTA CONTROL MD	90%	95%	Primeras 4 horas de vida	Médico General
	PLANIFICACIÓN MUJERES	IC-05-01	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FLIAR	50%	80%	Consejería
IC-05-02		CONSULTA DE CONTROL	50%	80%	Según método	Enfermera
		APLICACIÓN DIU	80%	80%	1 mes y 3 meses, luego c/año	Médico /Enfermera
IC-05-03		OCLUSIÓN TUBARICA BILATERAL	80%	80%	Control en la 1er semana	Médico Entrenado
PLANIFICACIÓN HOMBRES	5	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FLIAR	80%	0	Consejería	Médico /Enfermera
		CONSULTA DE CONTROL	80%	0	1er semana y 3 meses	Médico General
	IC-05-03	VASECTOMÍA	80%	0		Médico Entrenado
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	IC-06-01	CONSULTA MD 1er VEZ	80%	90%	Todo Niño que ingresa al Prog menor 1 año: 1-3,4-6,7-9,10-12m 1 año: 13-16,17-20,21-24m 2ª años: 25-30,31-36,37-48,49,60m	Médico General
	IC-06-02	CONSULTA CONTROL	80%	90%	5 a 7 años: 61-66,67-72,73-78,79-84m 8 a 9 años: cada año	Enfermera

DESARROLLO DEL JOVEN	IC-07-01	CONSULTA MD 1er VEZ	20%	70%	1 vez dte cada periodo: Adolescencia temprana 10-13 años Adolescencia media 14-16 años Adolescencia final 17-21 años Adulto joven 21- y 24 años	Medico General
		EXAMEN DE HEMOGLOBINA MUJ 10-13 A	20%	70%	Únicamente adolescentes	Bacteriología
EMBARAZO	IC-08-01 IC-08-04 IC-08-02 IC-08-03	CONSULTA MD 1er VEZ	85%	90%	Identificación fact riesgo BioPsicoS	Médico General
		SEROLOGIA VDRL-RPR (SUERO O LCR)	85%	90%	1 trimestre y último según riesgo	Bacteriología
		CONSULTA DE CONTROL MD	85%	90%	Los 2 últimos con fr c/15 días	Medico General
		CONSULTA DE CONTROL ENFERM.	85%	90%	Mensual hasta la semana 36	Enfermera
		HEMOGRAMA COMPLETO (HB Y HCTO)	85%	90%	Incluye hemogl,Hcto,leucogr,vsg, plac	Bacteriología
		HEMOCLASIFICACION	85%	90%		Bacteriología
		UROANALISIS	85%	90%	Todos los trimestres	Bacteriología
		GLICEMIA (GLUCOSA ES SUERO O LCR)	85%	90%	Primer y segundo trimestre	Bacteriología
		ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA OBST	85%	90%	Primer trimestre y segundo (19 y 24s)	
		SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	85%	90%	Sufl Ferr60mgr/día 1mgr Ácido fólico hasta 6 mes de L.M Calcio 1200-1500/día toda gestación	
		CONSULTA ODONTOLOGÍA GRAL	85%	90%	Vr Apt estomatogmatico	Odontólogo
APLICACIÓN TD O TT	85%	90%	2 dosis	Aux. Enfermería		
ADULTO MAYOR	IC-09-01	CONSULTA MEDICA	40%	50%		Médico General
		PARCIAL DE ORINA	40%	50%		Bacteriología
		CREATININA	40%	50%		Bacteriología
		GLICEMIA BASAL	40%	50%		Bacteriología
		PERFIL LIPIDICO	40%	50%		Bacteriología
CÁNCER CUELLO UTERINO	IC-10-01	CITOLOGÍA CERVICO-UTERINO	80%	80%	Esquema 1-1-3	Médico / Enfermera
		COLPOSCOPIA	80%	0	Según Rdo. de Citología	No aplica reg. sub.
		BIOPSIA	80%	0	Según Rdo. de Colposcopia	No aplica reg. sub.
SENO	IC-11-01	MAMOGRAFÍA 4 PROYECCIONES				No aplica reg. sub.
		BIOPSIA POR PUNCIÓN AGUJA FINA	20%	0	Mujeres> de 50 años/ cada 2 años	No aplica reg. sub.
AGUDEZA VISUAL	IC-12-01	CUMPLIMIENTO EN LA AGUDEZA VISUAL 4,11,16,45 AÑOS	50%	80%	Visión lejana y cercana	Personal Entrenado
	IC-12-02	CONSULTA 1er VEZ OFTALMÓLOGO 55,65,70,75,80,85 AÑOS	20%	50%	Anamnesis,Vr Párpado, conjuntiva etc.	Oftalmólogo

Fuente:Resolución3384de2002

La Plata Huila, 17 de Mayo de 2004

Doctor

PEDRO REYES GASPAR

Decano Facultad de Salud

Oficina de Postgrado

Neiva

Cordial saludo.

Con el presente documento le hacemos llegar una copia del trabajo de grado “Estudio de factibilidad de una IPS Móvil de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Coyaima Tolima”, con las recomendaciones sugeridas en la sustentación del trabajo.

Atentamente,

RUBY LILYAM ÁLZATE

ELIANA PATRICIA LAGOS