

**PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES
DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR S.A.S**

**ANGELA MARIA BUITRAGO NARVÁEZ
CLAUDIA BUITRAGO NARVÁEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN SALUD
BOGOTÁ
2016**

**PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES
DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR S.A.S**

**ANGELA MARIA BUITRAGO NARVÁEZ
CLAUDIA BUITRAGO NARVÁEZ**

**Trabajo de tesis para optar por el título de especialistas en Gerencia de la
salud**

**Asesor, Andrés Ivan Toledo Bernal
Docente tutor**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN SALUD
BOGOTÁ
2016**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, 15 de noviembre de 2016

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

Título: PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR S.A.S	
Investigador Principal: ANGELA MARIA BUITRAGO NARVÁEZ CLAUDIA BUITRAGO NARVÁEZ	Filiación Institucional: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS
Correo electrónico: toangelamaria@hotmail.com claubuna@hotmail.com	Teléfono Celular: 3013398107 3052993087
Dirección de correspondencia: Diag. 3 N° 6-50 casa 58 Mosquera Cundinamarca	
Dirección de correspondencia (Investigador Principal): Diag. 3 N° 6-50 casa 58 Mosquera Cundinamarca	
* Nombre del Grupo de Investigación GIPSAD (Grupo de investigación en Psicología, Salud, Administración y Docencia).	Total, de Investigadores: 2
**Semillero de Investigación que presenta la propuesta (Si la propuesta no vincula semilleros utilice la sigla N/A)	Total de semilleros vinculados.
*Línea de Investigación: Gerencia, organizaciones y salud.	
Facultad: Ciencias sociales, Administrativas y económicas	
Asesor Metodológico: Andrés Iván Toledo Bernal	
Duración (en meses): 9 meses	
Costo Total: 0 Desembolsable: \$ 0 No desembolsable \$ 0	
El proyecto será presentado a convocatoria interna: Si ___ No <u> X </u>	
Descriptor / Palabras claves: Plan de mejora, planeación estratégica, diagnostico organizacional.	
Fecha de Radicación: 15 de noviembre de 2016	

TABLA DE CONTENIDO

Información general del proyecto:	4
Resumen del proyecto	12
1. Descripción del proyecto	13
1.1. Formulación del problema de investigación	13
1.1.1. Planteamiento del problema.	13
1.1.2. Pregunta problema.	14
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivos específicos.	14
1.3. Alcance	14
2. Antecedentes	15
3. Marco referencia	20
3.1. Referente teórico	21
3.1.1. Análisis sectorial.	21
3.1.2. La Matriz del Perfil Competitivo.	21
3.1.3. Matriz de evaluación de misión y visión.....	22
3.1.4. Matriz de análisis Interno.	23
3.1.5. Matriz de Análisis Externo.	26
3.1.6. Matriz MIME.....	32
3.1.7. Tipos de estrategias.....	33
3.1.8. Análisis DOFA.....	36
3.1.9. Planeación Estratégica.	40
3.1.10. Planeación Táctica.....	42
3.1.11. Planeación operativa	43
3.2. Referentes normativos	44
3.2.1. Normativa para el cumplimiento de la habilitación.....	44
3.2.2. Normativa de infraestructura.....	46
3.2.3. Normativa ambiental.	47
3.2.4. Normativa para historia clínica.....	48
3.2.5. Normativa sobre auditoria.....	49
3.3. Referente institucional	52
3.3.1. Misión del Centro de Intervención DEAR	52

3.3.2.	Visión del Centro de Intervención IDEAR.....	53
3.3.3.	Valores del Centro de Intervención IDEAR.....	53
3.3.4.	Principios del Centro de Intervención IDEAR.....	54
3.3.5.	Objetivo del Centro de Intervención IDEAR.....	55
3.3.6.	Estructura Organizacional.....	55
3.3.7.	Servicios Asistenciales.	56
3.3.8.	Programas de atención Centro de Intervención IDEAR.	56
4.	Cronograma.....	58
5.	Estado del arte de la empresa	59
6.	Análisis sectorial.....	63
6.1.	Estado del sector de la salud	63
6.1.1.	Estado del sector de la salud en Colombia.....	63
6.1.2.	Estado del sector de la salud en el departamento de Cundinamarca	64
6.1.3.	Estado del sector de la salud en el municipio de Mosquera.....	65
6.2.	Rentabilidad de las empresas del sector salud.....	66
6.3.	Tendencias del sector de la rehabilitación	67
6.3.1.	La Telemedicina.....	67
6.3.2.	Atención Domiciliaria en Salud	69
6.4.	Perfil competitivo del centro de intervención IDEAR S.A.S	71
7.	Diagnóstico.....	75
7.1.	Misión	75
7.2.	Visión	76
7.3.	Diagnóstico interno	77
7.3.1.	Área de Infraestructura.	77
7.3.2.	Recursos Humanos	78
7.3.3.	Tecnología.	79
7.3.4.	Abastecimiento	79
7.3.5.	Logística.....	80
7.3.6.	Operaciones.....	81
7.3.7.	Servicio al Cliente.	81
7.3.8.	Mercadeo.	82
7.3.9.	Legal	83
7.3.10.	Financiero	83

7.3.11. Ambiental	84
7.4. Diagnóstico de factores externos	84
7.4.1. Ámbito sector	85
7.4.2. Ámbitos Entrantes.....	86
7.4.3. Ámbito de productos sustitutos.....	87
7.4.4. Entorno Clientes	87
7.4.5. Entorno Suministradores	88
7.4.6. Entorno Político.....	88
7.4.7. Entorno económico	89
7.4.8. Entorno Social.....	90
7.4.9. Entorno Tecnológico.....	90
7.4.10. Entorno Ambiental	91
7.4.11. Entorno Legal.....	91
7.5. Análisis MIME.....	92
7.6. Análisis DOFA.....	93
8. Planeación estratégica	94
8.1. Definición de estrategias	94
8.2. Priorización de estrategias	97
9. Plan operativo de mejora	99
10. Limitaciones y restricciones de la propuesta.....	105
11. Conclusiones y recomendaciones	106
Bibliografía.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz MIME	33
Tabla 2. Matriz DOFA.....	39
Tabla 3. Matriz POA	44
Tabla 4. Servicios Prestados.....	72
Tabla 5. Tarifas	72
Tabla 6. Cobertura	73
Tabla 7. Contratos y Convenios	73
Tabla 8. Programas y Áreas.....	74
Tabla 9. Otros servicios no prestados en IDEAR.....	74
Tabla 10. Matriz Misión	75
Tabla 11. Matriz Visión	76
Tabla 12. Puntuación variables	77
Tabla 13. Infraestructura	78
Tabla 14. Recursos Humanos.....	78
Tabla 15. Tecnología.....	79
Tabla 16. Abastecimiento.....	80
Tabla 17. Logística	80
Tabla 18. Operaciones	81
Tabla 19. Servicio al Cliente.....	82
Tabla 20. Mercadeo	82
Tabla 21. Legal.....	83
Tabla 22. Financiero.....	83
Tabla 23. Ambiental	84
Tabla 24. Resultados matriz Interna	84
Tabla 25. Valoración amenaza u oportunidad.....	85
Tabla 26. Sector	86
Tabla 27. Ámbitos Entrantes	86
Tabla 28. Productos sustitutos	87
Tabla 29. Clientes	87
Tabla 30. Suministradores	88
Tabla 31. Entorno Político	89

Tabla 32. Entorno Económico	89
Tabla 33. Entorno Social	90
Tabla 34. Entorno Tecnológico	90
Tabla 35. Entorno Ambiental	91
Tabla 36. Entorno Legal	92
Tabla 37. Resultados matriz externa	92
Tabla 38. Resultados matriz MIME	92
Tabla 39. Resultados análisis DOFA	93
Tabla 40. Puntuación plazo de tiempo en matriz de priorización	97
Tabla 41. Resultados Matriz de priorización	98

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Componentes de la misión	22
Cuadro 2. Variables análisis Interno	23
Cuadro 3. Factores económicos	26
Cuadro 4. Variables sociales, culturales, demográficas y ambientales	27
Cuadro 5. Variables políticas, gubernamentales y jurídicas	28
Cuadro 6. Preguntas claves para analizar el factor tecnológico	29
Cuadro 7. Preguntas sobre competidores.....	31
Cuadro 8. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra Oportunidades	95
Cuadro 9. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra amenazas	96
Cuadro 10. Estrategia 1 Resultados Matriz POA	101
Cuadro 11. Estrategia2 Resultados Matriz DOFA.....	102
Cuadro 12. Estrategia 3 Resultados Matriz DOFA.....	103
Cuadro 13. Estrategia 4 resultados Matiz DOFA	104

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura Organizacional Centro de Intervención IDEAR S.A.S	55
---	----

RESUMEN DEL PROYECTO

Este proyecto tiene como objetivo principal la construcción de un plan de mejora institucional a través del diagnóstico de los procesos claves organizacionales del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

El Centro de intervención integral a la diversidad educativa, atención temprana y rehabilitación IDEAR, es una Institución prestadora de servicios de salud (IPS), que cuenta con servicios de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia y Psicología, dirigidos a población pediátrica y adulta con alteraciones físicas, sensoriales, cognitivas, comunicativas, dificultades de aprendizaje y/o emocionales; así mismo a su núcleo familiar, brindando respuestas asertivas a las necesidades de cada persona, promoviendo su participación en las actividades de la vida diaria, en su entorno laboral/educativo y/o social; encaminado a favorecer su calidad de vida.

Este producto de investigación pretende plantear una propuesta enfocada a la mejora de los procesos claves diagnosticados, al ofrecer una serie de alternativas de los factores identificados que impactan la organización centrándose en la mejora continua, la calidad en la atención, el fortalecimiento institucional, en beneficio de los usuarios y el recurso humano del Centro IDEAR.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Planteamiento del problema.

El centro de Intervención IDEAR S.A.S, fue creado a partir del objetivo en común de creación de empresa por parte de las socias, sumado a las necesidades de la población, y al requerimiento de servicios de rehabilitación integrales en el municipio de Mosquera y sus municipios aledaños. Actualmente y desde sus inicios, el Centro de Intervención IDEAR presta servicios a la población particular.

La creación, habilitación y funcionamiento del Centro se ha generado a partir del conocimiento empírico. Hoy en día, al analizar el funcionamiento, se reconoce que no se está cubriendo la capacidad instalada, estando por debajo de lo esperado en un 43 % (Idear, Estadística poblacional, Marzo, 2016), otro factor incidente es la población que está accediendo a los servicios, el 95% son usuarios en edad escolar entre los 3 y los 14 años (Idear, Estadística poblacional, Marzo, 2016), los cuales se encuentran dentro del Programa de atención a la Diversidad Educativa, dicha población asiste en la jornada contraria a la escolar (jornada de la tarde únicamente), suspenden tratamiento en periodos vacacionales, lo que genera un disminución considerable durante los meses de diciembre, enero, febrero, junio y julio, el otro 5% de la población se encuentran en los programas de atención temprana y rehabilitación; influyendo en gran medida en los estados financieros. Es relevante además, el poco conocimiento, compromiso y constancia frente a procesos de rehabilitación por parte de la comunidad en general, generando la falta de acceso e interrupción de tratamientos.

Por los aspectos descritos, se evidencia la necesidad de fundamentar el quehacer y deber ser, bajo un planteamiento estratégico, que permita proyectar y solidificar la empresa, realizando un diagnóstico objetivo de los procesos claves que constituyan un plan de mejoramiento para alcanzar y alinear la misión y la visión, con los objetivos y actividades llevadas a cabo y promover la rentabilidad y autosostenibilidad de la empresa.

1.1.2. Pregunta problema.

¿Qué estrategias de mejoramiento se deben implementar en los procesos claves en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S, para favorecer su rentabilidad y auto-sostenibilidad?

1.2. OBJETIVOS

Mejorar la rentabilidad y la auto-sostenibilidad del Centro de Intervención IDEAR S.A.S por medio de un plan de mejoramiento de los procesos claves.

1.2.1. Objetivos específicos.

1. Reconocer el contexto competitivo en el que se desenvuelve el Centro de Intervención IDEAR por medio de un diagnóstico sectorial.
2. Identificar áreas críticas en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S a través de un diagnóstico interno.
3. Plantear las estrategias del Centro de Intervención IDEAR.
4. Formular plan de mejoramiento de los procesos claves del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

1.3. ALCANCE

El plan de mejora se lleva a cabo en las instalaciones del Centro de Intervención IDEAR S.A.S. durante un periodo de 34 semanas, con la finalidad de formular un plan de mejoramiento que dé como resultado acciones correctivas a los procesos actuales de dicho centro. La formulación del plan de mejora se planteará después de la realización de un diagnóstico del estado actual de todas las áreas que hacen parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de los procesos y actividades que estas conllevan, así como el análisis de las diferentes estrategias que se pueden implementar para plantear las que se consideren más convenientes y probables de éxito.

2. ANTECEDENTES

La recopilación documental que se presenta a continuación tiene como objetivo ofrecer un acercamiento a líneas de investigación comunes que sirvieron de soporte y guía para el presente proyecto, referentes a planes de mejoramiento empresarial, enfocados hacia diferentes áreas: direccionamiento estratégico, planes de mercadeo, mejoramiento continuo, cultura organizacional e investigaciones relacionadas con estrategias de mejoramiento para servicios de rehabilitación.

A continuación se presenta una breve descripción de las investigaciones consultadas:

El trabajo de (Hernandez, 2009), “Hospitales del sector salud: dirección y gestión efectivas para la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos”, tuvo como objetivo, identificar la forma en que la dirección y gestión efectivas pueden contribuir con la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios de salud de los hospitales del Sector Salud. Esta investigación nace al ver la falta de una dirección y gestión efectiva en los Hospitales del Sector Salud, describe el funcionamiento integral de los hospitales, presenta la manera como la dirección y gestión efectiva puede convertirse en factor relevante de la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos prestados. Como la estructuración de políticas y estrategias facilitan la satisfacción de los pacientes de los hospitales del sector Salud y ayudan a apoderar la confianza ciudadana en los hospitales del Sector Salud.

Según (Menocal, 2009) en su trabajo de investigación: “Procedimiento de diagnóstico para lograr la implementación del sistema de perfeccionamiento empresarial”, parte de la situación que en la actualidad muchas empresas cubanas vienen abriéndose paso en el mundo a través de la implantación del Perfeccionamiento Empresarial, pero a pesar de esto, siguen existiendo dificultades para su sistematización, por inadecuados procedimientos seguidos por las organizaciones o desconocimiento del papel fundamental que juega el diagnóstico como punto de partida para alcanzar los objetivos propuestos. Realiza una recopilación de diferentes criterios sobre las características e importancia de la aplicación de un procedimiento de diagnóstico para conocer la situación actual de la empresa en torno a sus recursos, fortalezas y debilidades de emprender cualquier camino o sistema hacia la excelencia del Perfeccionamiento empresarial.

El trabajo de investigación “Propuesta de mejoramiento continuo para los establecimientos de salud” del autor (Pacoricona, 2012), pretende favorecer que los

servicios de salud presten una atención de mejor calidad a los pacientes dentro de su ámbito de acción. Concluye que el mejoramiento continuo es una herramienta que en la actualidad es fundamental para todas las empresas porque les permite renovar los procesos administrativos que ellos realizan, lo cual hace que las empresas estén en constante actualización; además, permite que las organizaciones sean más eficientes y competitivas, fortalezas que le ayudarán a permanecer en el mercado. Afirmo, que para la aplicación del mejoramiento es necesario que en la organización exista una buena comunicación entre todos los órganos que la conforman, los empleados deben estar compenetrados con la organización, ellos pueden ofrecer información valiosa para llevar a cabo de forma óptima el proceso de mejoramiento continuo. Dentro de este trabajo se definen etapas y estrategias para el mejoramiento continuo.

Por otra parte (Gómez, 2013) en su trabajo “Innovación y cultura organizacional”, se centra en los temas de cultura organizacional y su asociación con la innovación de las firmas para conocer la realidad empresarial, en particular, de un grupo de empresas establecidas en Bogotá Colombia. Respondiendo a las necesidades locales y globales que exige la competencia de un mundo en constante cambio y adaptación, como las empresas han tenido que modificar sus estrategias de innovación de productos y procesos. Concluye que los procesos de innovación son determinantes del crecimiento de las firmas y los países, correspondiendo a las empresas generar las condiciones internas y las formas de relacionarse con terceros. Las personas que trabajan en las firmas son los principales protagonistas de las innovaciones y sus comportamientos, actitudes y supuestos compartidos, es decir, su cultura organizacional, explica la innovación empresarial. Ésta depende de las capacidades de las firmas y sus miembros: integración en equipos de trabajo, cooperación, condiciones para lograr consensos, articulación de las actividades, compromiso con los objetivos de la empresa, coherencia y planeación. Se requieren comportamientos y actitudes de los trabajadores de las firmas que se caractericen por la adaptabilidad, el compromiso, y actuaciones, coherentes con los objetivos y misión de las compañías.

En el “Plan de intervención para el desarrollo del talento humano y mejoramiento de la calidad de prestación de los servicios de salud en el área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Baca Ortiz” presentado por (Enríquez, 2014), se presenta como situación problemática el deterioro del sistema de salud, ejemplo de ello, las constantes evidencias que se observan en la prensa escrita, radio y televisión, además de las constantes quejas de usuarios de dichos hospitales, en relación a la deficiente atención hospitalaria a causa de falta de recursos e insumos necesarios. Se determinó que existe un 77% del talento humano con un alto nivel de desmotivación, su rendimiento laboral no es el más adecuado para realizar sus actividades y dar una atención de calidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios externos. En consecuencia, se elaboró un plan de intervención para

modificar en forma favorable el comportamiento de los talentos humanos en salud desde la perspectiva motivacional, ya que se afirma que el estado de motivación en los talentos humanos actúa como un catalizador del proceso de cambio organizacional y favorece las buenas relaciones interpersonales.

En el trabajo de investigación “Plan estratégico para el mejoramiento de la atención de salud en el servicio de emergencias del Hospital Estatal de Baeza del cantón Quijos” elaborado por (Rojano, 2015), construye un plan para direccionar estratégicamente la administración del servicio y mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario, se basa en que las actuaciones y toma de decisiones se realicen de la manera más adecuada y correcta, con el objetivo final de brindar una atención no solo de calidad sino también de calidez y así lograr que el usuario se encuentre satisfecho con la atención recibida.

Según (Garces, 2013), en su “Plan estratégico de mercadeo para los servicios de salud de Clínica D Asís periodo 2010-2011”, parte de la necesidad de tener un servicio de atención médica adecuada, de calidad, oportuna, sensible a la realidad, como situación problemática se presenta el servicio sin calidez de las instituciones públicas, la pérdida de tiempo, una capacidad económica reducida que no permite el acceso a instituciones privadas de élite. Al finalizar la investigación plantea un plan de mercadeo basado en un proceso diagnóstico de la institución teniendo como resultado unas estrategias encaminadas a tener un fondo destinado a implementar y actualizar tecnología para que la clínica siga creciendo, monitorear de forma continua la morbilidad del mercado, mantener comunicación con las familias usuarias del servicio y tomar en consideración sus sugerencias.

En cuanto a planes de mercadeo de instituciones de rehabilitación se encuentra “Plan de mercadeo institución prestadora de salud física integral Ltda. Chía Cundinamarca” de (García & Alvarez, 2009), realiza un análisis situacional y aplica herramientas de la mezcla promocional para captar clientes de manera para que su capacidad instalada se ocupe en un 100%. Determina que se han creado entornos más competitivos ante los cuales es evidente la necesidad de una estrategia de mercadeo para organizaciones y empresas que realizan sus actividades dentro del sector salud, requiriendo de herramientas gerenciales con las cuales deben buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y desarrollo organizacional. A esta condición se suma el hecho de que los clientes o pacientes, son cada vez más exigentes y están mejor informados; conocen más sobre la salud, tanto de aspectos clínicos como legales y ello hace que se comporten de manera más exigente y no tan sumisa como en otros tiempos. Este trabajo brinda los lineamientos para diseñar e Implementar un plan de mercadeo para la expansión de su mercado en la Ciudad de Bogotá y el Municipio de Chía Cundinamarca.

En cuanto a gestión administrativa, se encuentra el estudio: “Diseño de una propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa del hospital el Tunal, mediante la aplicación de la filosofía de teoría de restricciones (TOC)”. Del autor (Rey & Ariza, 2013). Este producto de investigación realiza una propuesta centrada en la mejora de la gestión administrativa, basada en la filosofía TOC (Inglés siglas Theory of Constraints), aplicado a la cartera morosa, tratando de ofrecer una serie de soluciones a los problemas actuales que impactan estas organizaciones centrándose en la mejora continua, la velocidad de flujo de los recursos administrativos, verificando si es eficaz en beneficio de los usuarios y los profesionales de la salud; busca que las Empresas Sociales del Estado-ESES tengan su propio sostenimiento.

Como investigaciones que aporten a la búsqueda de estrategias de mejoramiento en el área de la rehabilitación se tomó el artículo “Rehabilitación virtual en la intervención de Terapia ocupacional” de (Contreras, Cubillos, Hernández, Reveco, & Santis, 2014), éste busca comprender los fundamentos y protocolos de aplicación de la Rehabilitación Virtual desde la disciplina. Plantea como la rehabilitación se ha visto influenciada por los avances tecnológicos como una opción para el proceso de rehabilitación de personas en situación de discapacidad. Estos dispositivos permiten centrarse en una tarea en un entorno simulado, fenómeno que ha sido denominado Rehabilitación Virtual (RHV). Uno de los aportes primarios de este trabajo corresponde a la posibilidad de orientar el uso de consolas en rehabilitación a partir de la experiencia de los Terapeutas Ocupacionales consultados; es posible constatar de la información obtenida del uso de dispositivos de realidad virtual que, independiente de su conceptualización como herramienta, técnica o modelo, posee características favorables para ser utilizado como foco terapéutico, puesto que es altamente motivante y ofrece variadas posibilidades de acuerdo a una consola y otra, las personas que utilizan realidad virtual tienden a tener diversión y por tanto son más motivados para continuar con la terapia.

En su artículo “La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud”, realizado por (Martín & Grau, 2004) refieren que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas, cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada, se plantea que el 49% de los enfermos abandona durante el primer año la instrucción de llevar a cabo los ejercicios físicos del programa de rehabilitación. Al finalizar describe como el logro de una buena adherencia terapéutica es un requisito que, de cumplirse, vendría a resolver notables problemas de salud en la población y tendría importantes repercusiones en el plano económico, social, médico, personal, familiar y para la gerencia de los servicios de salud, a su vez como el apoyo social y familiar también puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar al paciente a mantener el régimen médico; de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas

significativas puede facilitarlos. Propone diversos sistemas de métodos, como por ejemplo los autoinformes de los pacientes.

En la investigación “Conocimientos sobre el proceso de rehabilitación que refieren profesionales y directivos y nivel de satisfacción de las personas en situación de discapacidad que asisten a estos servicios en el municipio de Florencia,” realizado por (Agudelo & Mosquera, 2012) determina como los servicios y programas de rehabilitación en Colombia en la actualidad proporcionan una gran variedad de procedimientos encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad, pero el usuario al recibir esa atención en muchos casos desarticulada, obtiene deficientes resultados en su proceso de rehabilitación. Este estudio pretendió identificar los conocimientos de los profesionales y directivos de las instituciones que realizan procesos de rehabilitación en el municipio de Florencia y el nivel de satisfacción de las personas en situación de discapacidad usuarias de estos servicios. Como resultados presenta que los conocimientos se enmarcan en el modelo biomédico, denotando que el aspecto relevante en los procesos de rehabilitación sigue siendo la condición biológica de la persona en situación de discapacidad, sin tener en cuenta los cambios realizados en el abordaje de la discapacidad a nivel mundial, donde la propuesta es una rehabilitación integral, sustentada en un modelo biopsicosocial.

La satisfacción de los usuarios frente a los servicios de rehabilitación, denotó que las personas en situación de discapacidad se encontraron aceptablemente satisfechas, al considerar el abordaje físico, como una principal respuesta a su condición de salud. En relación a la participación de la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación, en el presente estudio se encontró que, para los profesionales, son tenidos en cuenta en menor proporción.

3. MARCO REFERENCIA

El marco referencial del proyecto “Propuesta de plan de mejoramiento de los procesos claves del Centro de Intervención IDEAR S.A.S”, se desarrolla dentro del enfoque de Plan de Mejora, dentro del cual es indispensable iniciar con un análisis, para proceder a un diagnóstico institucional, todo esto por medio de diferentes herramientas explicadas a continuación; para culminar con la propuesta final de plan de mejoramiento.

El plan de Mejora Empresarial es un proceso que implica un conjunto de acciones planteadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa una organización o empresa para realizar cambios en su gestión, mediante la mejora de procedimientos, servicios y recursos. (Departamento de Comunicaciones, Gobierno de Republica Dominicana, 2014).

El objetivo principal del plan es desarrollar acciones para el seguimiento y control de las diferentes áreas de mejora la cual se divide en fases y actividades (Departamento de Comunicaciones, Gobierno de Republica Dominicana, 2014) se desarrolla de manera conjunta, tanto gerente, empresarios, trabajadores.

A partir de la finalidad se pueden seguir estos pasos: 1. Determinar la situación por la que atraviesa la empresa en un momento determinado, a través de indicadores de las diferentes áreas de la organización. 2. La elaboración de planes de mejoramiento en forma conjunta, consultor – empresario, que se orientan a solucionar problemas de eficiencia y gestión en un plazo mediano. 3. Lograr una mejor posición competitiva de la organización a través de la implementación conjunta de los planes de mejoramiento. (Recursos, s.f.)

El plan de Mejora debe ser comunicado a todos los miembros de la empresa, para su conocimiento, apoyo y lograr que se involucren, ésta es la única manera de asegurar que el Plan de Mejora brinde los resultados esperados.

Como se ha dicho anteriormente, el plan de mejora consta de análisis, diagnóstico y finalmente el planteamiento de estrategias de mejora, desarrolladas en el Plan Operativo Anual (POA).

3.1. REFERENTE TEÓRICO

Como referentes teóricos de la presente propuesta se toman aspectos relacionados y necesarios para el desarrollo del análisis sectorial, diagnóstico, planeación estratégica y plan operativo.

3.1.1. Análisis sectorial.

El análisis sectorial es una estrategia de estudio del sector, que se utiliza en los diferentes sectores, en el sector salud, lo define Güemes en 2004 como, “el conjunto de estudios sobre la situación de la producción del sector salud, de la distribución de sus bienes y servicios, de sus componentes, sus relaciones en el contexto histórico, político, económico, cultural y social”. (Güemes, 2004)

Además, define como objetivos del análisis sectorial:

1. Conocer la situación de salud y sus determinantes.
2. Conocer el desempeño del sistema y los servicios de salud.
3. Identificar problemas y diagnosticar causas.
4. Reconocer el posicionamiento de una empresa específica en el sector.
5. Analizar posibilidades de penetración de mercado.

3.1.2. La Matriz del Perfil Competitivo.

La matriz del perfil competitivo identifica a los principales competidores de la empresa, así como sus fuerzas y debilidades particulares, en relación con una muestra de la posición estratégica de la empresa. (Contreras, 2001) Su objetivo principal es comprender el entorno externo y la competencia de una empresa en particular. Se suele utilizar la Matriz de Perfil Competitivo (MPC) para realizar el análisis de otras empresas del sector por lo tanto la empresa puede saber qué áreas debe mejorar y cuales proteger. (La Matriz del Perfil Competitivo, 2016)

Es necesario identificar las variables o factores de éxitos para hacer la comparación de la empresa con la competencia, para después realizar el análisis y extraer las conclusiones necesarias.

3.1.3. Matriz de evaluación de misión y visión.

La matriz de evaluación de la Misión de una empresa, busca comprobar que la declaración de ésta, cumple con todos los componentes básicos que definen eficazmente una misión. Estos componentes se presentan en el cuadro a continuación. (David, 2003).

Cuadro 1. Componentes de la misión

<ul style="list-style-type: none">• Clientes: ¿Quiénes son los clientes de la empresa?• Productos o servicios: ¿Cuáles son los principales productos o servicios de la empresa?• Mercados: ¿Dónde compete la empresa?• Tecnología: ¿Es la tecnología un interés primordial de la empresa?• Interés por la supervivencia, el crecimiento, y la rentabilidad: ¿Trata la empresa de alcanzar los objetivos económicos?• Filosofía: ¿Cuáles son las creencias, valores, aspiraciones, y prioridades filosóficas de la empresa?• Concepto de sí misma: ¿Cuál es la competencia distintiva de la empresa o su principal ventaja competitiva?• Interés por la imagen pública: ¿Se preocupa la empresa por asuntos sociales, comunitarios y ambientales?• Interés por los empleados: ¿Se considera son un activo valioso de la empresa?

Fuente: Tomado de Conceptos de Administración Estratégica. 2003

Creando una matriz que permita afirmar o negar la inclusión de los componentes esenciales.

En cuanto a la evaluación de la visión, por medio de la matriz se busca analizar, que la visión cumpla con los parámetros básicos para la declaración de la misma que demuestran su efectividad y cumplimiento del propósito. Según Fred David, los factores a tener en cuenta y evaluar si están incluidos en la visión son: (David, 2003)

- Periodo de tiempo
- Participación en el mercado
- Posicionamiento en el sector
- Actividad.
- Recursos

- Capital Humano
- Rasgos distintivos de la empresa (Innovación, creatividad, conocimiento).

3.1.4. Matriz de análisis Interno.

La Matriz de evaluación de factores internos (EFI) es una herramienta para evaluar las fortalezas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de una empresa y así permite formular estrategias de mejoramiento para la empresa. (Rivas, y otros, 2012). Las áreas funcionales de las organizaciones pueden variar según el sector donde se desenvuelve, así mismo cada empresa es única en sus fortalezas y debilidades. (Contreras, 2001). Por eso para la realización de la matriz interna es necesario que la empresa que va a aplicar la evaluación, defina cuáles son sus, áreas, procesos y/o objetivos, que se convierten en procesos claves de éxito. En el siguiente cuadro se presentan las variables que el autor propone a tener en cuenta en el análisis interno.

Cuadro 2. Variables análisis Interno

<p>ADMINISTRACIÓN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usa la empresa conceptos de la administración estratégica? 2. ¿Son los objetivos y las metas de la compañía mensurables y debidamente comunicados? 3. ¿Planifican con eficacia los gerentes de todos los niveles de la jerarquía? 4. ¿Delegan los gerentes correctamente su autoridad? 5. ¿Es la estructura de la organización apropiada? 6. ¿Son claras las descripciones del puesto y las especificaciones del trabajo? 7. ¿Es alto el ánimo de los empleados? 8. ¿Es baja la rotación de empleados y el ausentismo? 9. ¿Son efectivos los mecanismos de control y recompensa de la organización?
<p>MERCADEO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Están los mercados eficazmente segmentados? 2. ¿Está en buen posicionamiento la organización frente a sus competidores? 3. ¿Ha ido aumentando la parte del mercado que corresponde a la empresa? 4. ¿Son confiables los canales presentes de distribución y tienen costos efectivos? 5. ¿Cuenta la empresa con una organización eficaz para las ventas? 6. ¿Realiza la empresa investigaciones de mercado?

7. ¿Son buenos la calidad del producto y el servicio a clientes?
8. ¿Tienen los productos y los servicios precios justos?
9. ¿Cuenta la empresa con una estrategia eficaz para promociones y publicidad?
10. ¿Son efectivas la planificación y la presupuestario
11. ¿Tienen los gerentes de marketing de la empresa la experiencia y la capacitación adecuada?

FINANZAS

1. ¿En qué puntos indican los análisis de las razones financieras que la empresa es fuerte o débil en términos financieros?
2. ¿Puede la empresa reunir el capital que necesita a corto plazo?
3. ¿Puede la empresa reunir, por medio de pasivo/capital contable, el capital que necesita a largo plazo?
4. ¿Cuenta la empresa con capital de trabajo suficiente?
5. ¿Son eficaces los procedimientos para presupuestar el capital?
6. ¿Son razonables las políticas para pagar dividendos?
7. ¿Tiene la empresa buenas relaciones con sus inversionistas y accionistas?
8. ¿Tienen experiencia los gerentes financieros de la empresa y están bien preparados?

PRODUCCIÓN.

1. ¿Son confiables y razonables los proveedores de materias primas, piezas y subensamblajes?
2. ¿Están en buenas condiciones las instalaciones, el equipo, la maquinaria y las oficinas?
3. ¿Son eficaces los procedimientos y las políticas para el control de inventarios?
4. ¿Son eficaces los procedimientos y las políticas para el control de calidad?
5. ¿Están estratégicamente ubicadas las instalaciones, los recursos y los mercados?
6. ¿Cuenta la empresa con competencias tecnológicas?

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

1. ¿Cuenta la empresa con instalaciones para I y D? ¿Son adecuadas?
2. ¿Si se usan empresas externas de I y D?, ¿Tienen éstas costos efectivos?
3. ¿Está bien preparado el personal de I y D de la organización?
4. ¿Están bien asignados los recursos para I y D?
5. ¿Son adecuados los sistemas de cómputo y de administración de información?
6. ¿Es eficaz la comunicación entre I y D y otras unidades de la organización?
7. ¿Son tecnológicamente competitivos los productos presentes?

SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADOS

1. ¿Usan todos los gerentes de la empresa el sistema de información para tomar decisiones?
2. ¿Existe en la empresa el puesto de gerente de información o director de sistemas de información?
3. ¿Se actualizan con regularidad los datos del sistema de información?
4. ¿Contribuyen todos los gerentes de las áreas funcionales de la empresa con aportaciones para el sistema de información?
5. ¿Existen claves eficaces para entrar en el sistema de información de la empresa?
6. ¿Conocen los estrategas de la empresa los sistemas de información de empresas rivales?
7. ¿Es fácil usar el sistema de información?
8. ¿Entienden todos los usuarios del sistema de información las ventajas competitivas que la información puede ofrecer a las empresas?
9. ¿Se ofrecen talleres de capacitación de cómputo a los usuarios del sistema de información?
10. ¿Se mejora constantemente el contenido y la facilidad de uso del sistema de información de la empresa?

Fuente: Tomado de Contreras. José A." LA naturaleza de la administración estratégica" (enero 2001): 58.

Según Santiago Garrido, citado por Rivas y colegas en 2012, ésta matriz presenta por una parte los factores críticos de éxito relacionados con los recursos y capacidades de una empresa y por otro los valores asignados a cada uno de estos factores según la situación de estos dentro de la empresa. Siguiendo estos pasos: (Rivas, y otros, 2012)

Paso 1. La primera columna refleja los factores internos críticos, tanto positivos como negativos, que se consideran más importantes para la empresa y el sector en el que se ubica.

Paso 2. La segunda columna reparte porcentualmente el peso adjudicado a cada factor en función de la consideración que su importancia tiene en el éxito o fracaso de la empresa. La sumatoria de la comuna debe ser el 100%.

Paso 3. La tercera columna recoge los valores asignados a cada variable con relación de este en la empresa, es decir cómo se encuentra cada factor dentro de ella. Los valores a asignar oscilan entre cuatro (4) y uno (1) de forma que 4 es una fortaleza mayor; 3 una fortaleza menor, 2 una debilidad menor y 1 una debilidad mayor.

Paso 4. La siguiente columna recoge el producto de la multiplicación de los pesos asignados a cada factor (segunda columna) por las calificaciones asignadas en la tercera columna. La sumatoria de ésta columna dará un valor, que estará entre 1 y cuatro, considerándose positivos los valores superiores a la media (2.5) y negativos los valores inferiores a ella.

3.1.5. Matriz de Análisis Externo.

La matriz del análisis o evaluación de factores externos en una empresa, busca identificar las variables claves que pueden influir negativa o positivamente en la empresa para dar como resultado la consolidación de una lista de oportunidades que podrían beneficiar a la empresa y de amenazas que deberían eludir o actuar sobre ellas. El objetivo final es que la empresa responda de manera ofensiva o defensiva frente a estas variables, formulando estrategias que les permitan aprovechar las oportunidades externas y reducir al mínimo las consecuencias de las amenazas potenciales. (Contreras, 2001)

Aunque los factores de influencia en una empresa pueden variar, se pueden dividir en cinco fuerzas o categorías generales nombradas por Contreras (2001): 1. fuerzas económicas, 2. fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales, 3. fuerzas políticas, gubernamentales y legales, 4. fuerzas tecnológicas y 5. fuerzas de la competencia.

3.1.5.1. Fuerzas económicas.

Los factores económicos tienen una fuerte influencia por ejemplo en la planeación de estrategias que requieren compromisos bancarios si hay aumento de las tasas de interés, así mismo, la tendencia de valor de la moneda en especial del dólar, repercute en empresas a nivel internacional, siendo otro de los factores a tener en cuenta. En el siguiente cuadro se pueden apreciar los diferentes factores económicos de influencia empresarial. (Contreras, 2001)

Cuadro 3. Factores económicos

Cambios en la economía del país	Tendencia del mercado de valores
Disponibilidad de créditos	Situación económica de países de influencia

Nivel de ingreso disponible	Factores de importaciones/exportaciones.
Propensión de las personas a gastar	Cambios en la demanda de diferentes categorías de bienes y servicios.
Tasas de Interés	Diferencias del ingreso por zonas y grupos de consumidores
Tasas de inflación	Fluctuaciones de precios
Economías de escala	Exportación de mano de obra y capital
Tasas de los mercados de dinero	Políticas monetarias
Déficit presupuestal del gobierno	Políticas fiscales
Tendencia del producto nacional bruto	Tasas impositivas o Impuestos
Patrones de consumo	Tendencia al desempleo
Valor del dólar	Políticas de los grupos de países menos desarrollados

Fuente: Contreras. José A. 2001; adaptación a Colombia

3.1.5.2. Las fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales.

Como lo define José A. Contreras (Contreras, 2001) “Los cambios sociales, culturales, demográficos y ambientales afectan mucho a casi todos los productos, servicios, mercados y clientes. Las organizaciones grandes y pequeñas lucrativas y no lucrativas, todas las industrias se ven abrumadas y retadas por las oportunidades y amenazas que surgen de los cambios en las variables sociales, culturales, demográficas y ambientales.”

Las variables a tener en cuenta se relacionan en el cuadro a continuación.

Cuadro 4. Variables sociales, culturales, demográficas y ambientales

Tasas de natalidad	Nivel de escolaridad	Cantidad de grupos de intereses especiales
Regulación del gobierno	Actitud frente al tiempo libre	Actitud ante la calidad de producto

Tasa de Mortalidad	Actitud frente al servicio al cliente	Tasa de inmigración y Emigración
Programa de seguridad social	Esperanza de vida	Ingresos Per Cápita
Programas Sociales	Ubicación	Estilo de vida
Responsabilidad social	Movilidad	Ingreso promedio
Cambios de la población	Confianza en el gobierno	Cambios regionales
Características demográficas	Actitud ante la inversión	Actitud ante el ahorro

Fuente: Adaptado de Contreras. José A." LA naturaleza de la administración estratégica" (Enero 2001): 21.

3.1.5.3. Las fuerzas políticas, gubernamentales y jurídicas.

Los gobiernos nacionales, regionales, municipales, además de las políticas adoptadas y la reglamentación jurídica, pueden representar amenazas u oportunidades clave para las organizaciones, los pronósticos políticos pueden ser la parte más importante de la auditoria externa. Los cambios de las leyes de patentes, leyes sobre monopolios y tarifas fiscales pueden afectar muchísimo a las empresas. (Contreras, 2001)

El aumento de la competencia global es otro punto para tener en cuenta y no solamente tener información gubernamental, política o jurídica con una mirada nacional sino internacional. Algunas de las variables a tener en cuenta se presentan en el siguiente cuadro. (Contreras, 2001)

Cuadro 5. Variables políticas, gubernamentales y jurídicas

Regulación Gubernamental	Relaciones con otros países
Cambios de leyes fiscales	Tarifas especiales
Comités de acción política	Tasas de participación de votantes
Reglamentos de importaciones y exportaciones	Cambios en la política fiscal y monetaria
Condiciones políticas de otros países	Cambios en las leyes de propiedad intelectual y patentes
Leyes locales, estatales y regionales	Leyes para la protección del medio ambiente

Montos de presupuestos gubernamentales	Leyes sobre la igualdad en el empleo
Proceso de paz- Desmovilización	Subsidios gubernamentales.

Fuente: Contreras. José A. 2001; adaptación a Colombia

3.1.5.4. Las fuerzas tecnológicas.

Como lo señala Contreras, “Las fuerzas tecnológicas representan importantes oportunidades y amenazas que se deben tomar en cuenta para formular estrategias. Los avances tecnológicos pueden afectar enormemente los productos, servicios, mercados, proveedores, distribuidores, competidores, clientes, procesos de producción, prácticas de comercialización y posición competitiva de las organizaciones. Los avances tecnológicos pueden crear mercados nuevos, producir una proliferación de productos nuevos y mejorados, cambiar la posición competitiva relativa de los costos en una industria y hacer que los productos y servicios existentes se vuelvan obsoletos. Los cambios tecnológicos pueden disminuir o acabar con las barreras de los costos entre negocios, crear series más cortas de producción, crear escasez de capacidades técnicas y dar por resultado un cambio en los valores y expectativas de empleados, gerentes y clientes. Los avances tecnológicos pueden producir ventajas competitivas nuevas más potentes que las ventajas existentes”. (Contreras, 2001). Las preguntas a tener en cuenta para analizar el factor tecnológico se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 6. Preguntas claves para analizar el factor tecnológico

<p>¿Cuáles son las tecnologías en el interior de la empresa?</p> <p>¿Qué tecnologías se usan en las actividades de la empresa, en sus productos, o actividades?</p> <p>¿Qué importancia tiene cada una de las tecnologías en cada uno de estos productos o actividades?</p> <p>¿Qué tecnologías contienen las partes y los materiales comprados?</p> <p>¿Cuáles de estas tecnologías externas podría causar problemas y cuál?</p> <p>¿Cuál ha sido la evolución de estas tecnologías con el transcurso del tiempo? ¿En qué compañía se iniciaron estos cambios tecnológicos?</p> <p>¿Cuál es la probable evolución de estas tecnologías en el futuro?</p> <p>¿Cuáles han sido las inversiones de la empresa en tecnologías importantes con el transcurso del tiempo?</p> <p>¿Cuáles fueron las inversiones y los patrones de inversión de sus principales competidores tecnológicos? ¿Históricos? ¿Planificados?</p>
<p>¿Cuáles son las aplicaciones de las tecnologías de la empresa?</p>

¿En qué participa actualmente la empresa y por qué? ¿En qué no participa la empresa y por qué?

¿Qué resultados tendrán cada una de estas aplicaciones como oportunidad de invertir en términos de crecimiento de mercado, posibilidad de elevar las utilidades y aumentar el liderazgo tecnológico?

¿Características básicas de crecimiento?

¿Evolución de necesidades y requisitos de los clientes?

¿Posicionamiento competitivo y estrategias probables de competidores clave?

¿Qué importancia tienen estas tecnologías de la empresa para cada una de estas aplicaciones?

¿Qué otras tecnologías resultan críticas para las aplicaciones externas?

¿Cómo se diferencian las tecnologías en cada una de estas aplicaciones?

¿Cuáles son las tecnologías de la competencia para cada una de estas aplicaciones? ¿Cuáles son las determinantes de la dinámica de la sustitución?

¿Cuál es y cuál será el grado de cambio tecnológico para cada una de estas tecnologías?

¿Qué aplicaciones considera la empresa que deberían introducirse?

¿Cuáles deben ser las prioridades de inversión en recursos tecnológicos?

¿Qué recursos tecnológicos se requieren para que la empresa alcance sus actuales objetivos comerciales?

¿Cuál debe ser el grado y el ritmo de la inversión de la corporación en tecnología? ¿Qué inversiones tecnológicas se deben limitar o eliminar?

¿Qué otras tecnologías se requerirán para alcanzar los objetivos comerciales actuales de la corporación?

¿Cuáles son las implicaciones que la cartera de negocios y la tecnología tienen para la estrategia corporativa?

Fuente: tomado de (Contreras, 2001), adaptado de Boris Petrov, "The Advent of the Technology Portfolio", Reproducido con autorización de Journal of Business Strategy. Publicado por Warren, Gorham & Lamont, Boston, Mass 1982. (Petrov, 1982)

3.1.5.5. Las fuerzas competitivas.

Como ya hemos visto, los aspectos externos relevantes para una empresa, son diversos, sin embargo, el aspecto clave del entorno de la empresa es el sector o sectores industriales en los cuales compete. Porter, ha escrito, e investigado diferentes aspectos sobre éste tema para lo cual comenta "La estructura de un sector industrial tiene una fuerte influencia al determinar las reglas del juego competitivas, así como las posibilidades estratégicas potencialmente disponibles para la empresa. Las fuerzas externas al sector industrial son de importancia principalmente en un sentido relativo; dado que las fuerzas externas por lo general afectan a todas las empresas del sector industrial, la clave se encuentra en las distintas habilidades de las empresas para enfrentarse a ellas". (Porter, 1997)

Según Porter (Porter, 1997), la situación de la competencia en un sector industrial depende de cinco fuerzas competitivas básicas:

- La rivalidad entre los competidores existentes en el sector industrial.
- La amenaza de productos o servicios sustitutos.
- La amenaza de nuevos ingresos en el sector.
- El Poder negociador de los clientes.
- El Poder negociador de los proveedores.

Los aspectos a tener en cuenta para definir las fuerzas competitivas se presentan en la Cuadro 7.

Cuadro 7. Preguntas sobre competidores

<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cuáles son las principales fuerzas de los competidores?2. ¿Cuáles son las principales debilidades de los competidores?3. ¿Cuáles son los principales objetivos y estrategias de los competidores?4. ¿Cómo es probable que respondan los principales competidores a las actuales tendencias económicas, sociales, culturales, demográficas, geográficas, políticas, gubernamentales, tecnológicas y competitivas que afectan a nuestra industria?5. ¿Hasta qué puntos son vulnerables los principales competidores ante las estrategias alternativas de nuestra compañía?6. ¿Hasta qué punto son vulnerables nuestras estrategias alternativas ante los contraataques de nuestros principales competidores que han tenido éxito?7. ¿Qué posición ocupan nuestros productos o servicios con relación a nuestros principales competidores?8. ¿En qué medida están entrando en la industria empresas nuevas y saliendo empresas antiguas?9. ¿Qué factores clave han dado por resultado nuestra posición competitiva presente en esta industria?10. ¿Cómo han cambiado en años recientes las clasificaciones de ventas y utilidades de nuestros principales competidores en la industria? ¿A qué se debe el cambio en las clasificaciones?11. ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre proveedores y distribuidores en esta industria?12. ¿En qué medida podrían los productos o servicios sustitutos representar una amenaza para los competidores de esta industria?

Fuente: Tomado de Contreras. José A." LA naturaleza de la administración estratégica" (enero 2001): 28

Al analizar todos estos aspectos se crea una matriz que trata de presentar, en un cuadro, según Santiago Garrido Buj nombrado por (Rivas, y otros, 2012) los factores críticos de éxito relacionados con el entorno (oportunidades y amenazas) y los valores asignados a cada uno según la evaluación del estado actual de cada variable en la empresa.

Garrido, define los siguientes pasos para el desarrollo de la matriz.

Paso 1. La primera columna refleja los factores del entorno tanto positivos, como negativo, que se consideran relevantes en la empresa.

Paso 2. La segunda columna reparte porcentualmente el peso adjudicado a cada factor en función de la consideración de importancia merece de cara a la consecución del éxito o fracaso, su suma debe totalizar el 100%.

Paso 3. La tercera columna recoge valores de cada factor en relación con la empresa. Los valores a asignar deber oscilar entre uno (1) y cuatro (4) en función si este aspecto representa una amenaza o una oportunidad mayor o menor cada uno siendo 4 una fortaleza mayor, 3 fortaleza menor, 2 amenaza menor, 1 amenaza mayor.

Paso 4. La última columna recoge el resultado de la multiplicación de los pesos asignados a cada factor (columna 2) por las calificaciones asignadas en la tercera columna. La suma total de esta cuarta columna ofrecerá un valor entre uno (1) y cuatro (4) considerándose positivos los valores superiores a la media (2.5) y negativos los inferiores.

3.1.6. Matriz MIME.

Esta matriz denominada Matriz Interna-Matriz Externa (MIME) cruza la información proveniente de las matrices de análisis interno y las de análisis externo para obtener una idea de la posición estratégica recomendada (Restrepo, 2004).

Está formada por un cuadro con nueve celdas, llamados cuadrantes y numerados del I al IX. La matriz interna- externa se alimenta del resultado numérico final de la sumatoria de la cuarta columna de cada una de las matrices Interna y externa. En

el eje x del cuadro, los totales ponderados del análisis interno; y en el eje Y los ponderados del análisis externo. Cada eje se divide en 3 formando cuadrantes de 3X3, que representan de 1 a 1,99, de 2, 2,99; de 3 a 3,99. Dentro de la matriz se ubica y se cruzan los ponderados de Interna y Externa como se nombró anteriormente. (Contreras, 2001).

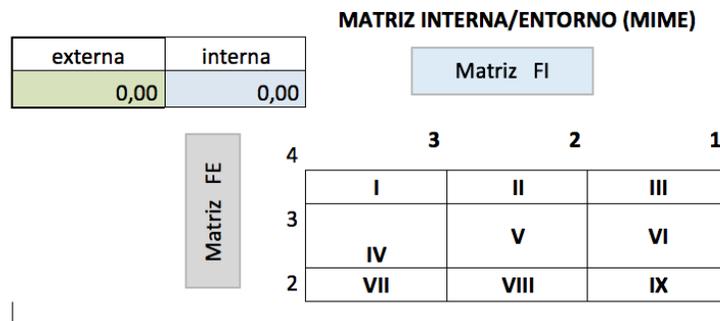
Dependiendo el cuadrante donde quede el cruce de los factores internos y externo específicos de la empresa, tiene, o sugiere ciertas implicaciones estratégicas, que Contreras (2001) define así:

En los cuadrantes I, II o IV “Crecer y construir”. Las estrategias propuestas para las empresas ubicadas en estos cuadrantes son penetración de mercado, desarrollo de mercado o desarrollo de producto, a su vez implementar estrategias integrativas, como integración hacia atrás, hacia delante e integración horizontal.

En las celdas III, V o VI, estrategias de “Retener y mantener” como penetración en el mercado y el desarrollo del producto.

Y para las empresas ubicadas en los cuadrantes VII, VIII o IX es “Cosechar o desinvertir”. Reducir, crear alianzas, retirarse.

Tabla 1. Matriz MIME



Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016.

3.1.7. Tipos de estrategias.

Una estrategia es “La forma en la que una empresa o institución, en interacción con su entorno, despliega sus principales recursos y esfuerzos para alcanzar sus objetivos”. (Fernández, 2012)

Para definir una estrategia que favorezca el éxito empresarial debe, marcar objetivos claros y decisivos, ser consistente, de manera de las metas y políticas

vayan en la misma dirección, debe ser flexible, ser factible ante la situación y capacidades de la empresa, basarse en un liderazgo coordinado. (Ibid)

3.1.7.1. Estrategias de crecimiento.

Las empresas en general buscan crecer, mediante la implementación de estrategias que le permitan para potencializar ingresos y resultados. (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012)

Dentro de las estrategias de crecimiento se encuentran las de diversificación y las de Concentración.

3.1.7.2. Estrategias de diversificación.

La empresa puede optar por ampliar las sus actividades u ofrecer sus servicios a nuevos clientes o mercados. (Fernández, 2012) La estrategia de diversificación representa un aumento en el número de sectores industriales en los que la empresa puede desarrollar sus negocios. (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012)

Fernández (2012), define cuatro modalidades de diversificación:

- Desarrollo horizontal. Es el proceso mediante el cual la empresa acomete productos nuevos, o derivados de los actuales, que comercializa en sus mercados tradicionales.
- Desarrollo vertical. Es cuando la empresa, toma el control de alguno de sus distribuidores (integración hacia delante) o de sus proveedores (hacia atrás).
- Diversificación concéntrica. también denominada “de proximidad”, por la que una empresa, comercializa productos parecidos en mercados parecidos a los actuales.
- Diversificación total. La empresa acomete negocios radicalmente distintos de los actuales

3.1.7.3. Estrategias de concentración.

Son las que buscan las oportunidades de negocio en su propio sector, concentra sus actividades en un solo sector de ahí su nombre y por lo que aumenta los riesgos. (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012)

3.1.7.4. Estrategia de especialización.

“La estrategia de especialización se da cuando una empresa se concentra en una actividad principal, dentro de la cadena de valor del sector industrial o en un segmento del sector industrial; esto significa que una empresa especialista enfoca su esfuerzo competitivo en un segmento de mercado dentro del sector industrial, desarrollando fundamentalmente una sola actividad dentro del conjunto de actividades que constituyen la cadena de valor del respectivo sector”. (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012)

3.1.7.5. Estrategias de integración.

La estrategia de crecimiento integrada (O integración vertical) es, en la que la empresa realiza varias actividades dentro de la cadena de valor del sector industrial. Es cuando la empresa toma el control de una función que proporcionaba previamente un proveedor o distribuidor; lo que implica que la empresa crece mediante la fabricación de sus propios suministros o la distribución de sus propios productos. (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012)

3.1.7.6. Estrategias de reducción.

La reducción del tamaño de la empresa es otra de las opciones, es un proceso difícil, doloroso, excepcional, pero en ocasiones necesario. Se puede tomar ésta decisión debido a que las empresas son sorprendidas por cualquiera de los factores de entorno (economía desfavorable, marco jurídico, competencia, revoluciones tecnológicas a las que no ha llegado a tiempo, etc.) o se muestran incapaces de controlar los factores internos (gestión deficiente, inversiones inadecuadas, presiones sindicales, etc.) (Fernández, 2012)

3.1.8. Análisis DOFA.

DOFA es la sigla formada por las iniciales de las cuatro variables que lo integran (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) es una herramienta analítica que permite trabajar con toda la información que se posee sobre una empresa.

3.1.8.1. Variables

Ramírez (2009), define las variables así: (Ramírez Rojas, 2009)

3.1.8.1.1. Debilidad.

Significa una deficiencia o carencia, algo en lo que la organización tiene bajos niveles de desempeño y por tanto es vulnerable, denota una desventaja ante la competencia, con posibilidades pesimistas o poco atractivas para el futuro. Constituye un obstáculo para la consecución de los objetivos.

3.1.8.1.2. Oportunidades.

Son aquellas circunstancias del entorno que son potencialmente favorables para la organización y pueden ser cambios o tendencias que se detectan y que pueden ser utilizados ventajosamente para alcanzar o superar los objetivos. Las oportunidades pueden presentarse en cualquier ámbito, como el político, económico, social, tecnológico, etc.

3.1.8.1.3. Fortaleza.

Es algo en lo que la empresa u organización es buena, es competente, son los elementos o factores que mantiene un alto nivel de desempeño, generando ventajas o beneficios presentes y que brinda posibilidades atractivas en el futuro.

3.1.8.1.4. Amenazas.

Son factores del entorno que resultan en circunstancias adversas que ponen en riesgo el alcanzar los objetivos establecidos, pueden ser cambios o tendencias que

se presentan repentinamente o de manera paulatina, las cuales crean una condición de incertidumbre e inestabilidad en donde la empresa tiene muy poca o nula influencia, las amenazas también, pueden aparecer en cualquier sector como en la tecnología, competencia agresiva, productos nuevos más baratos, restricciones gubernamentales, impuestos, inflación, etc.

Las Fortalezas y las Debilidades hacen referencia a los factores internos de una organización o empresa. Derivados del análisis Interno realizado en la empresa. (Promove Consultoria e Formación SLNE, 2012)

García y Quintero (2006), consideran áreas de la empresa a analizar como: (García & Quintero, 2006)

- Análisis de Recursos: Capital, recursos humanos, sistemas de información, activos fijos, activos no tangibles.
- Análisis de Actividades: Recursos gerenciales, recursos estratégicos, creatividad
- Análisis de Riesgos: Con relación a los recursos y a las actividades de la empresa.
- Análisis de Portafolio: La contribución consolidada de las diferentes actividades de la organización.

Las oportunidades y Amenazas pertenecen al análisis de factores Externos que afecten o influyen en una empresa. (Promove Consultoria e Formación SLNE, 2012)

Se deben considerar aspectos como señalan García y Quintero en 2006 como:

- Análisis del Entorno Estructura de la industria (Proveedores, canales de distribución, clientes, mercados, competidores).
- Grupos de interés Gobierno, instituciones públicas, sindicatos, gremios, accionistas, comunidad.
- El entorno visto en forma más amplia, aspectos demográficos, políticos, legislativos

El análisis DOFA debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito de la empresa. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales

internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno. (García & Quintero, 2006)

Los objetivos del DOFA son: (Promove Consultoria e Formación SLNE, 2012)

1. Identificar las necesidades estructurales que mejoren la rentabilidad y posibilidad de crecimiento a medio – largo plazo de la empresa.
2. Identificar nuevas posibilidades de negocio y mercados, que aumenten el valor de la empresa, la posibilidad de diversificarse y la generación de clientes.
3. Colocar a la empresa en una posición ventajosa sobre las empresas del sector.

3.1.8.2. Matriz DOFA.

Es la matriz donde como primer paso; se registran los hallazgos de la empresa en cuanto a las Fortalezas y Debilidades y las Oportunidades y Amenazas. Reflexionando sobre la información dando prioridad a los aspectos más relevantes para la empresa. Y manejada de manera sencilla y simple. (Promove Consultoria e Formación SLNE, 2012) Ubicando cada uno en un cuadrante diferente. Ubicando en la parte superior lo correspondiente al análisis interno y en el lateral izquierdo, los componentes del análisis externo.

Para el segundo paso, se generan las estrategias y acciones, con base en el enfrentamiento por pares de los factores: (Direccionamiento Institucional, 2003). Relacionando cada una de las celdas de la matriz DOFA y se agrupan de la siguiente manera, según expone Amaya (2010) así:

- Estrategias y acciones DO (Debilidades y Oportunidades).

En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las debilidades que se consideraron como oportunidades de mejoramiento del grupo de trabajo o que representan ajustes positivos para el proyecto.

- Estrategias y acciones DA (debilidades y amenazas).

En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las debilidades que se consideraron como amenazas para el proyecto. Estas acciones deben ser muy precisas y lo suficientemente analizadas, ya que representan debilidades del grupo de trabajo que ponen en riesgo directo el éxito del proyecto.

- Estrategias y acciones FO (fortalezas y oportunidades)

En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las fortalezas internas y las oportunidades externas que tienen el grupo de trabajo para potencializar y asegurar el éxito del proyecto. Es así, que se deben presentar acciones que permitan aprovechar al máximo estas fortalezas que están de nuestro lado en la ejecución del proyecto.

- Estrategias y acciones FA (fortalezas y amenazas)

En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las fortalezas generalmente externas, que de una u otra manera ponen en riesgo

Permanente el éxito del proyecto durante toda su implementación. Estas acciones también son de prioridad muy alta, por lo tanto, deben existir planes detallados y muy estudiados que contengan o minimicen los efectos negativos que amenazan al proyecto.

Tabla 2. Matriz DOFA

Matriz DOFA			
		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		1	1
		2	2
OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)	ESTRATEGIAS DO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)
1	1		1
2	2		2
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)	ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)
1	1		1
2	2		2

Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016.

3.1.9. Planeación Estratégica.

La planeación estratégica es el ejercicio en el que una empresa u organización traza las líneas que marcarán el futuro. Es un símbolo de planificación, organización y encauzamiento. Es el documento que sintetiza a nivel económico-financiero, estratégico y organizativo el posicionamiento actual y futuro de la empresa (Altair Consultores). Es por esto que la planeación estratégica es un instrumento clave para la toma de decisiones institucionales. (Armijo, 2009)

La empresa debe tener conciencia de los cambios que se presentan dentro del entorno continuamente. Se deben establecer objetivos que pueden ser medibles y alcanzables, se proponen acciones para poder llevarlas a cabo y conociendo las necesidades de los recursos como los humanos, físicos, financieros y tecnológicos para poder llevarse a cabo. (Jimenez)

El objetivo del Plan Estratégico puede variar según el tipo de empresa, de la situación económica y la madurez de la organización (Altair Consultores). Pero en general siempre busca la proyección al futuro.

Las características y componentes son según Jiménez (s.f):

Visión. Delinea lo que la organización quiere ser, a largo plazo. Suele ser emocional inspirador.

Misión. Define el propósito fundamental de la organización, describiendo por qué existe y qué hace para lograr su visión.

Valores. Creencias que son compartidas por todos los involucrados en la organización. Definen la cultura y las prioridades, estableciendo las bases para la toma de decisiones

Estrategias. El mapa donde se marca el camino a seguir para llegar a la visión. Es una mezcla de objetivos y medios para lograrlos

De lo cual (Armijo, 2009) señala:

- En el desarrollo de la planificación estratégica se identifican los objetivos, metas e indicadores, alineados según la prioridad y viabilidad. Con un método para establecer el control y evaluación de las metas.
- Identificar los responsables del cumplimiento de cada una de las estrategias o acciones.

- Implementación de sistemas de control de gestión donde quedan definidas las responsabilidades y también los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones.
- Vinculación del presupuesto institucional para el cumplimiento de objetivos.

El plan estratégico realizado de manera sistemática, proporciona ventajas como (Altair Consultores):

- Obliga a la Dirección de la empresa a pensar de forma sistemática en el futuro
- Aumenta la predisposición y preparación de la empresa para el cambio.
- Mejora la coordinación de actividades.
- Permite anticiparse a situaciones.
- Reduce conflictos sobre el objetivo y fin de la empresa.
- Mejora la comunicación.
- Permite ajustar recursos disponibles.
- Permite revisar continuamente las actividades.
- Conduce a niveles más altos de rentabilidad sobre inversión.

El proceso de la planeación debe involucrar a los gerentes y empleados de toda la empresa. Es importante que todos los gerentes deben participar en la planeación e involucrar a sus subordinados en el proceso de facilitar la comprensión y el compromiso de parte de los empleados (David, 2003)

Es importante reconocer las diferencias entre la planificación estratégica y la planificación operativa.

La planificación estratégica se refiere a las grandes decisiones, metas a largo plazo, al establecimiento de los Objetivos Estratégicos que permiten materializar la Misión y la Visión. Por lo tanto, la Planeación Estratégica es la base o el marco para el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de dichos objetivos, es decir, el control de la gestión no se puede realizar sin un proceso previo de planificación estratégica. (Armijo, 2009)

Y la planeación operativa, se refiere a metas a corto plazo, permite hacer operativas las estrategias propuestas, llevarlas a cabo. (Ibid)

3.1.10. Planeación Táctica

La planeación táctica se relaciona con la toma de decisiones o planes de acción a mediano plazo, en general para sobrellevar una crisis inesperada. Estas acciones deben estar de acuerdo con el plan estratégico que se trazó en un principio, con los objetivos centrales de la organización (Kokemuller, 2007). Se eligen los medios y metas para alcanzar objetivos fijados y se desglosan objetivos y en tareas reducidas y accionables. (Rodríguez, 2005) Es necesario tener acciones asignadas específicamente a trabajadores en fechas límites y específicas. (Kokemuller, 2007)

3.1.10.1. Características de la planeación táctica.

La planeación táctica presenta las siguientes características, según Kokemuller (2007):

1. La planeación es un proceso permanente y continuo realizado en la empresa y no termina en el simple montaje de un plan de acción.
2. La planeación siempre se orienta hacia el futuro y está estrechamente ligada a la previsión, aunque no debe confundirse con ella. La planeación es una relación entre tareas por hacer y el tiempo disponible para hacerlas.
3. La planeación selecciona determinado curso de acción entre varias alternativas, teniendo en cuenta sus consecuencias futuras y las posibilidades de realización.
4. La planeación es sistémica, pues considera que la empresa o el órgano (sea departamento, división, etc) es una totalidad conformada por el sistema y los subsistemas, así como por las relaciones internas y externas.
5. La planeación es una técnica cíclica que permite mediciones y evaluaciones a medida que se ejecuta, para efectuar una planeación con información y perspectivas más seguras y correctas.

Que se pueden complementar con los aportes de Julca y Quispe (s.f); la planeación permite la coordinación de varias actividades para conseguir con eficacia los objetivos deseados. La planeación se preocupa por la racionalidad en la toma de decisiones.

3.1.11. Planeación operativa

La planeación operativa, tiene que ver con la generación de metas y compromisos a corto plazo, que son parte de la programación para lograr los objetivos (Armijo, 2009). Al igual que el plan estratégico, la planeación operativa debe ser sencilla, fácil de entender para todos los participantes y permitir que se sepan las actividades que se deben realizar y el tiempo de que disponen para completarla y cuenta con las siguientes características: (Rueda, 2013).

- Proyectada para el corto plazo y para lo inmediato.
- Ampara cada actividad por separado y se interesa por alcanzar metas específicas.
- Definida para cada tarea o actividad.
- De esta hacen parte metas, programas, procedimientos, métodos y normas.
- Esta planeación se realiza en los niveles inferiores, se centra en las operaciones corrientes y tiene como meta principal la eficiencia (hacer las cosas bien), más que la efectividad (hacer las cosas que se deben hacer).

La planeación Operativa se plantea aproximadamente por un año en el Plan Operativo Anual POA (Tabla 3.) Es una herramienta utilizada en el presupuesto por acciones de la estrategia y definen el conjunto de actividades a realizar (Armijo, 2009)

El Plan Operativo Anual (POA) debe estar articulado con definiciones estratégicas tales como la misión, los productos, usuarios y objetivos estratégicos. (Armijo, 2009). Permite conocer los presupuestos de una manera articulada con las actividades.

El POA pretende orientar la dinámica de los procesos y recursos disponibles. Sus objetivos son: Dirigir el cambio anual hacia la Visión de la empresa, Comunicar objetivos prioritarios, uniando cada actividad con la estrategia. Asignar recursos. Coordinar líderes y equipos. Prevenir riesgos. (Alcalá, 2016)

Debe estar compuesta según Rueda (2013) de:

- Predicción del mercado a tiempo para cada producto.
- Pronósticos financieros.

- Presupuesto.
Supuestos para el periodo.
- Contemplación de cambios internos.
- Producción y programas.
- Responsabilidades.

Tabla 3. Matriz POA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL							
ESTRATEGIA N 1	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES
ESTRATEGIA N 2	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES

Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016

3.2. REFERENTES NORMATIVOS

El Centro de Intervención IDEAR S.AS sustenta la prestación de sus servicios y su funcionamiento en el siguiente marco legal:

3.2.1. Normativa para el cumplimiento de la habilitación.

3.2.1.1. Decreto 1011 de 2006.

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para efectos de la aplicación del presente decreto establecen las definiciones necesarias para el óptimo desarrollo de la actividad en salud, como son: (Social M. d., Decreto 1011, 2006)

- Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad en cuanto la atención de salud a los usuarios.

- Calidad de la atención de salud. Provisión de servicios de salud a los usuarios a través de un nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos.
- Sistema obligatorio de garantía de Calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud- SOGCS-Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud. Para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: (Social M. d., Decreto 1011, 2006)
 1. Accesibilidad.
 2. Oportunidad.
 3. Seguridad.
 4. Pertinencia.
 5. Continuidad.
- Componentes del SOGCS: (Social M. d., Decreto 1011, 2006)
 1. Sistema único de habilitación.
 2. Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.
 3. Sistema único de acreditación.
 4. Sistema de información para la calidad.

3.2.1.2. Resolución 2003 de 2014.

La Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (Minsalud, Resolución 2003 de 2014, 2014)

Así mismo contempla la Resolución 2003 (2014) que, el ministerio de protección social vela por el cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, que hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual.

3.2.1.3. Resolución 1416 de 2016.

Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014. El cual resuelve adicionar los aspectos: Condiciones de Habitación, Capacidad Tecnológica y Científica, Estándares de Habilitación por Servicio". (Minsalud, Resolución 1416, 2016)

3.2.1.4. Resolución 4445 de 1996.

Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. (Minsalud, Resolución 4445 , 1996).

Define los requisitos para la construcción y ubicación de instituciones prestadoras de servicios de salud en cuanto a: (Ibid)

- La localización, uso del suelo, índice de ocupación de la construcción, requisitos de los proyectos. A su vez las disposiciones para manejo de residuos.
- Condiciones generales de pisos, cielos rasos, techos y paredes o muros. Accesos, áreas de circulación, salidas y señalización. Entre otras disposiciones aplicables a la habilitación de servicios en salud

3.2.2. Normativa de infraestructura.

3.2.2.1. Decreto 2240 de 1996.

Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Demarca las disposiciones sobre vigilancia y control sobre infraestructura sanitaria, las medidas de seguridad, causales de clausuras y suspensiones, sanciones y amonestaciones. (Minsalud, 1996).

3.2.2.2. Resolución número 0293 de 2004.

Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público. Define el contenido mínimo del Catastro Físico Hospitalario: (Social M. d., Resolución 0293, 2004)

1. Características de los predios: localización urbana, tamaño, forma, topografía y tenencia (legalidad).
2. Planos arquitectónicos: plantas, fachadas y cortes de cada una de las instituciones.
3. Registro fotográfico de cada institución.
4. Descripción de instalaciones de ingeniería (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, vapor, gases medicinales y aire acondicionado), las cuales se vincularán con los planos arquitectónicos.
5. Equipamiento de cada institución, clasificándolo de acuerdo a si es móvil o fijo (calderas, plantas eléctricas, equipos de lavandería, cocina, transporte y equipo médico).

3.2.3. Normativa ambiental.

3.2.3.1. Decreto 351 de 2014.

Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Tiene por objeto reglamentar ambiental y sanitariamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

En el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en los Servicios de Salud y otras Actividades se establecerán los procedimientos y requisitos que se deben tener en cuenta al momento de realizar el tratamiento de los residuos con riesgo biológico o infeccioso, con el fin de garantizar la desactivación o eliminar la característica de peligrosidad, evitando la proliferación de microorganismos patógenos. (Social M. d., 2014)

3.2.4. Normativa para historia clínica.

3.2.4.1. Ley 23 - Art. 34.

Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica, donde La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley en 1981. (Díaz & Chacua, 2009)

3.2.4.2. Ley100.

Por la cual la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad en 1993.(Ibid)

Díaz y Chacua también sintetizan sobre;

- **Resolución 1995 - Art. 14.** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Requisitos para el acceso a la historia clínica en 1999.
- **Resolución 1715 -Art. 2.** Retención y tiempo de conservación. La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de diez (10) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo tres (3) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo siete (7) años en el archivo central en 2005.

3.2.4.3. Finalidad de la historia clínica

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente. (Díaz & Chacua, 2009)

3.2.5. Normativa sobre auditoria.

3.2.5.1. Decreto 2309 de 2002.

Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Desarrolla Aspectos como: (Salud, Decreto 2309 , 2002)

- Características del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes características: (Salud, Decreto 2309 , 2002)

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

- Componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como componentes: (Salud, Decreto 2309 , 2002)

1. El Sistema Único de Habilitación.
 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
 3. El Sistema Único de Acreditación.
 4. El Sistema de Información para la Calidad. (Salud, Decreto 2309 , 2002)
- Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención En salud

El propósito de estas Pautas indicativas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, en desarrollo del título IV del Decreto 1011 de 2006, es el de orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar dichos procesos y promover para el país una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad, en la cual se asimilen las experiencias nacionales e internacionales, superando las evaluaciones superficiales y anodinas y convirtiendo a la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en una herramienta de gestión que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población. (Ibid)

La auditoría debe ser entendida como un componente del Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, junto con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información a Usuarios, en el que ninguno tiene más importancia que otro.

Dentro del sistema de garantía de calidad la auditoría se convierte en la herramienta fundamental para el logro a cabalidad de los demás componentes. (Ibid)

- El Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)

Es la forma a través de la cual la institución prestadora de servicios de salud (IPS) implementa un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que reciben los usuarios.

El cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el sistema obligatorio de garantía de calidad. (Arias, 2008)

- Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

La Guía Metodológica para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud es un abordaje básico de especial utilidad para quienes no han desarrollado el componente en su totalidad; se constituye en un esfuerzo más para establecer parámetros y unificar criterios en la materia, de manera que sea coherente con el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido por el Ministerio de la Protección Social. Se desarrolla por medio de guías de la siguiente manera: (Social M. d., Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud , 2007)

Guía No. 1. Cómo realizar la autoevaluación, la cual comprende el cómo realizar el autodiagnóstico para identificar los procesos objeto de mejora que afectan la atención en salud por recibir por los usuarios.

Guía No. 2. Cómo realizar la definición de prioridades, el propósito es presentar a las instituciones del campo de aplicación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud una metodología que permita la priorización de los procesos por intervenir, los cuales en conjunto son objeto del programa de auditoría institucional.

Guía No. 3. Cómo realizar la definición de la calidad esperada, el objetivo de esta guía es presentar los elementos para definir el nivel de calidad esperada, lo cual se articula con los resultados cualitativos (estándares) y cuantitativos (indicadores) esperados en los procesos identificados como prioritarios en los niveles intraorganizacionales (nivel de autocontrol y auditoría interna) como interorganizacionales (nivel de auditoría externa).

Guía No. 4. Cómo hacer la medición inicial del desempeño de los procesos, se presenta una metodología que permita a los diferentes actores del sistema aplicar el procedimiento de auditoría como una herramienta que les facilite conocer el estado de la calidad actual frente a la calidad que se espera de cada uno de ellos.

Guía No. 5. Cómo hacer la formulación, ejecución y evaluación del Plan de Mejoramiento, que busca apoyar a las instituciones en la aplicación de un mecanismo que permita el diseño de los planes de mejoramiento basados en hechos y datos, de la investigación de las causas al no logro de los resultados esperados, utilizando para esto técnicas estadísticas sencillas y la verificación a las acciones planeadas antes de iniciar el cierre del ciclo que es el objetivo de la siguiente guía.

Guía No. 6. Cómo generar el aprendizaje organizacional-estandarización de procesos, el objetivo de esta guía es dar herramientas a las instituciones objeto de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud para cerrar los ciclos (actuar) una vez se han logrado los resultados esperados, siendo un buen mecanismo la estandarización y el entrenamiento del talento humano de las acciones de mejora implementadas y probadas (planear). Se presentan herramientas de capacitación, entrenamiento y despliegue de la calidad en equipo, para obtener una visión compartida.

Guía No 7. Cómo realizar las acciones de seguimiento utilizando los comités, esta guía tiene como propósito presentar a las instituciones que deben aplicar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud los comités como mecanismos que contribuyen a la realización de las acciones de seguimiento de la auditoría. Se hace referencia a cómo articularlos a los procesos de atención y al seguimiento de los indicadores y planes de mejoramiento formulados.

Guía No 8. Cómo implementar el nivel de auditoría externa, esta guía tiene como propósito una metodología que permita el mejoramiento de la calidad basándose en la construcción de relaciones de confianza entre los actores que contribuya a la implementación de los procedimientos de auditoría de forma más eficiente y efectiva.

3.3. REFERENTE INSTITUCIONAL

La propuesta se desarrolla para el Centro de Intervención IDEAR S.A.S Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS) que presta servicios de apoyo terapéutico integral, ubicada en el municipio de Mosquera Cundinamarca. A continuación, se presenta su marco institucional.

3.3.1. Misión del Centro de Intervención DEAR

Prestar servicios terapéuticos integrales, con programas innovadores dirigidos al apoyo a la diversidad educativa, atención temprana y rehabilitación de habilidades y capacidades propias del ser humano, para lograr la optimización de su desempeño y participación social. Contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados en rehabilitación, asegurando altos estándares de calidad y humanización en el servicio. (Idear, Portafolio de Servicios, 2015)

3.3.2. Visión del Centro de Intervención IDEAR

Ser reconocidos para el año 2018 como una institución de referencia en apoyo terapéutico integral a nivel local y regional, con un equipo terapéutico a la vanguardia de nuevos enfoques, métodos y programas de intervención en los diferentes servicios ofertados. Manteniendo altos estándares de calidad, y auto sostenibilidad. (Ibid)

3.3.3. Valores del Centro de Intervención IDEAR

El Centro de Intervención IDEAR cuenta con personal que vivencia los valores de: (Ibid)

Respeto: El respeto implica la comprensión y la aceptación de la condición inherente a las personas como seres humanos con derechos y deberes.

Solidaridad: Apoyo mutuo, realización de actos de beneficios comunes y sociales con acciones positivas que favorezcan la convivencia, el reconocimiento del otro y el servicio.

Honestidad: Actuar de forma honrada y coherente entre lo que se piensa, se dice y se hace con justicia e igualdad, que propendan por una sana convivencia social.

Compromiso: Entendido como la identificación de las personas con las políticas, objetivos, metas, programas, estrategias y proyectos de desarrollo de la Institución.

Responsabilidad: Asumida como el reconocimiento y aceptación de las consecuencias de los actos y también como la dedicación y el interés máximo otorgado al cumplimiento de los deberes y funciones.

Idoneidad: Este valor institucional corresponde a la lógica del proceder coherente. Se concreta en el cumplimiento de las responsabilidades y en la adecuada toma de decisiones que favorezcan el desarrollo personal y social.

Trabajo en equipo: Fomentar un ambiente de colaboración, comunicación y confianza entre los integrantes del equipo para alcanzar los objetivos y mayores niveles de productividad.

Esfuerzo: Entendido como la perseverancia en el logro de metas individuales y grupales deseables y necesarias.

3.3.4. Principios del Centro de Intervención IDEAR

Los principios del Centro de Intervención IDEAR son: (Ibid)

Eficacia: Disponemos los recursos y el esfuerzo de todo el personal para producir los resultados esperados.

Eficiencia: Utilizamos adecuadamente los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios.

Vocación de servicio: Prestamos servicios con un alto sentido de colaboración, con actitud positiva, y desinteresada para satisfacción personal, de la institución y la sociedad.

Confianza: Creemos en los demás y en nosotros mismos. Basamos nuestro trabajo en la confiabilidad.

Humanización: Nuestra institución considera las necesidades de nuestros usuarios y su familia, de los trabajadores y los Factores organizacionales. Orienta su actuación considerando la globalidad de la personal, ofreciéndole una asistencia integral.

Mejoramiento continuo: Se trabaja constantemente analizando y mejorando nuestras acciones, para lograr un buen servicio, ser competitivos y productivos.

Calidad: Es compromiso de la institución la mejora continua en los procesos internos y la elevación de la calidad para alcanzar mayores niveles de competencia.

Igualdad: Atendemos a todos los grupos de interés de la institución sin discriminación con las mismas oportunidades y derechos.

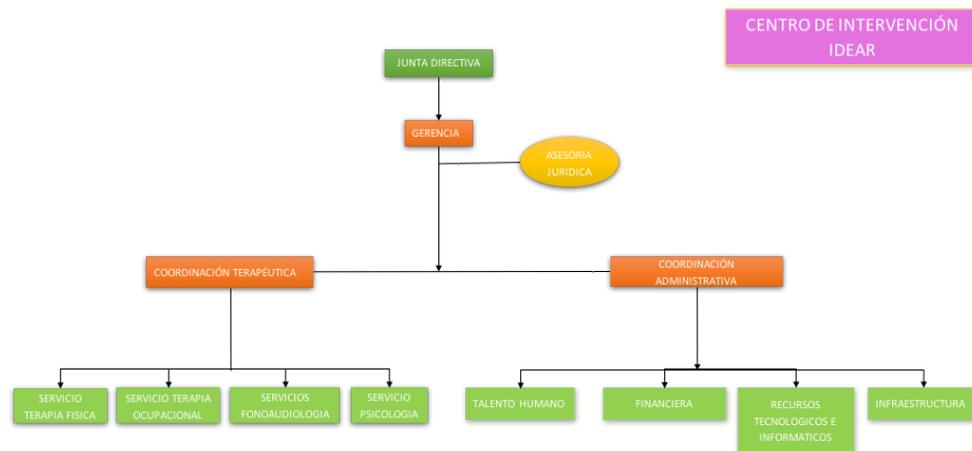
Compromiso institucional: Es voluntad de todo nuestro Talento Humano el cumplimiento de la misión, visión, principios y valores de la institución.

3.3.5. Objetivo del Centro de Intervención IDEAR

Brindar servicios de evaluación, diagnóstico, tratamiento, asesoría y consejería, a población infantil, juvenil, adulta y adulta mayor, que presente alteraciones en las destrezas sensoriales, perceptuales, motoras, regulación emocional, cognitivas, de comunicación y sociales que afecten su desempeño ocupacional y su participación en la sociedad; basado en programas de atención temprana, acompañamiento a la población con diversidad educativa y rehabilitación funcional. (Ibid)

3.3.6. Estructura Organizacional

Ilustración 1. Estructura Organizacional Centro de Intervención IDEAR S.A.S



Fuente: Tomado de Portafolio de Servicios Centro de Intervención IDEAR (Idear, Portafolio de Servicios, 2015)

3.3.7. Servicios Asistenciales.

Los servicios contemplados en el portafolio de Servicios del Centro de Intervención IDEAR son:

- **Fisioterapia:** Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones.
- **Terapia Ocupacional:** Su objetivo es la valoración e intervención de las capacidades y/o alteraciones motoras, sensoriales, perceptuales, cognitivas y/o sociales del individuo con el fin de alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad, facilitar su participación social y adaptación del entorno.
- **Fonoaudiología:** Se encarga de evaluar, diagnosticar e intervenir todas las dificultades, alteraciones y trastornos del lenguaje, el habla, la deglución y la comunicación en cada etapa de la vida del ser humano.
- **Psicología:** Interviene en la conducta y los procesos mentales de las personas. Promoviendo el bienestar emocional, interviniendo en la persona, su familia, y en su entorno.

3.3.8. Programas de atención Centro de Intervención IDEAR.

Los Programas que ofrece el centro y que se incluyen en el portafolio de servicios son:

- **Programa de atención a la diversidad Educativa:** El programa de atención a la diversidad educativa busca brindar apoyo al proceso escolar de los niños(as), dando respuesta a los requerimientos educativos, sociales, lúdico-recreativos, de independencia, y de accesibilidad; basados en un enfoque que considera la diversidad educativa de identidades, necesidades y capacidades de las personas. Con base en el desarrollo sensorial, psicomotor, perceptual, de lenguaje y pensamiento y el establecimiento de hábitos y rutinas se establece el programa de intervención acorde a las necesidades de cada niño.
- **Programa de Rehabilitación:** Este programa está enfocado a la rehabilitación y habilitación integral por medio de procesos, tratamientos y procedimientos destinados a permitir que las personas niños(as) y adultos en condición de discapacidad, alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico,

sensorial, intelectual, psicológico y/o social, con el fin de mantener o generar el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible. La rehabilitación consiste en la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento de la alteración o deficiencia.

- Programa de Atención Temprana: Está dirigido a los niños(as) que presentan trastornos en su desarrollo sea éste de tipo físico, cognitivo o sensorial o tienen riesgo de padecerlos; siguiendo un modelo que considere los aspectos bió-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

5. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL		
1	Nombre de la empresa	CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR S.A.S
2	Propietario	Ana Milena Buitrago Narváez Ángela María Buitrago Narváez Claudia Buitrago Narváez Lina María Buitrago Narváez
3	Nro. Empleados	13
4	Misión o razón de ser de la empresa	Prestar servicios terapéuticos integrales, con programas innovadores dirigidos al apoyo a la diversidad educativa, atención temprana y rehabilitación de habilidades y capacidades propias del ser humano, para lograr la optimización de su desempeño y participación social. Contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados en rehabilitación, asegurando altos estándares de calidad y humanización en el servicio. (Idear, Portafolio de Servicios, 2015)
5	Año en que fue fundada	2013
6	Ubicación	Carrera. 2ª N° 3-16 Of. 101 Mosquera, Cundinamarca
7	Líneas y productos	Servicios de Salud en Rehabilitación: Fisioterapia Fonoaudiología Psicología Terapia Ocupacional
8	Capacidad de producción	Fisioterapia: 1440 sesiones mensuales Fonoaudiología: 720 sesiones mensuales Psicología: 60 sesiones mensuales Terapia Ocupacional: 1440 sesiones mensuales (Idear, Estadística poblacional, Marzo, 2016)
9	En pocas frases describa el proceso de	El proceso de atención por parte de los servicios que se brindan en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S. Es el siguiente:

	producción o de servicio.	<p>Entrevista Inicial: Anamnesis. Orientación a las necesidades del usuario, según la información recolectada.</p> <p>Evaluación: Por cada uno de los servicios que sean necesarios y que se establecen en la entrevista inicial.</p> <p>Entrega de Informe de evaluación y plan de intervención.</p> <p>Iniciación programa de intervención.</p> <p>Seguimiento a plan de intervención.</p> <p>Finalización de plan de intervención.</p>
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	<p>RECURSO HUMANO:</p> <p>ÁREA ADMINISTRATIVA:</p> <p>Gerencia</p> <p>Coordinador Terapéutico</p> <p>Coordinador Administrativo</p> <p>Coordinador de Calidad</p> <p>Asistente administrativo</p> <p>ÁREA DE APOYO:</p> <p>Contador</p> <p>Asesor Jurídico</p> <p>Ingeniero Biomédico</p> <p>Ingeniero de Sistemas</p> <p>Servicios Generales</p> <p>ÁREA ASISTENCIAL:</p> <p>2 Fisioterapeutas</p> <p>1 Fonoaudióloga</p> <p>2 Psicólogo</p> <p>2 Terapeutas Ocupacionales. (Idear, Capacidad Instalada, 2013)</p> <p>EQUIPOS:</p> <p>FISIOTERAPIA:</p> <p>Camillas</p> <p>Kit de rehabilitación de mano.</p> <p>Equipos de electro estimulación (Tens, Ems)</p> <p>Equipos de Mecanoterapia (Bicicleta estática, elíptica, trampolín)</p> <p>Equipos de Termoterapia (Paquetes calientes y fríos, tanque de parafina, nevera)</p> <p>Equipos Balonterapia (Balones de Bobath)</p>

		<p>Otros (Vibrador, infrarrojo, therabands, theratubing, balancín, tablas de equilibrio)</p> <p>FONOAUDIOLOGÍA:</p> <p>Material didáctico</p> <p>Audiómetro</p> <p>Otoscopio</p> <p>Vibrador Facial</p> <p>Kit de Terapia Miofuncional</p> <p>Batería de evaluación</p> <p>PSICOLOGÍA</p> <p>Baterías de evaluación cognitiva y de conducta.</p> <p>TERAPIA OCUPACIONAL</p> <p>Equipo de integración Sensorial (Caballete, arnés de cuerpo, Disco de flexión, balón suspendido, escalera suspendida, estructura de suspensión)</p> <p>Material didáctico</p> <p>Baterías de evaluación.</p> <p>Kit de psicomotricidad.</p> <p>Kit de estimulación sensorial.</p> <p>Otros: Vibradores, balancín.</p>
11	Describe someramente la situación financiera	Actualmente los ingresos percibidos por el Centro de Intervención IDEAR, permiten cubrir los costos de operación pero aún no genera ganancias para los socios de la institución.
12	¿Quiénes son los principales proveedores?	<p>Interfísica</p> <p>Audioequipos</p> <p>Productos terapia León.</p> <p>Productos de Aseo y desinfección Jose Manuel Carrasco</p>
13	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	<p>Población particular municipios de Mosquera, Funza, Madrid y Facatativá (Cundinamarca).</p> <p>Convenios interinstitucionales del sector educación con:</p> <p>Jardín Infantil ConSentidos</p> <p>Estrategias School</p> <p>Jardín Infantil La gran Estación</p> <p>Jardín Infantil La Magia de Crecer</p> <p>Instituto Diversificado Albert Einstein</p>



Colegio Leonardo Da Vinci

Colegio Bilingüe Pio XII

De Centros de Entrenamiento Deportivo:

Fitness Studio

Athletic Life

6. ANÁLISIS SECTORIAL

6.1. ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD

Se realiza un análisis del sector salud al que pertenece el Centro de Intervención IDEAR, tanto a nivel nacional, departamental y municipal, análisis de rentabilidad de las empresas de salud, y las nuevas tendencias en rehabilitación en el sector.

6.1.1. Estado del sector de la salud en Colombia

El sistema de salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado. El sistema vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida en 1993, la cual reglamenta el sistema general de seguridad social. (Económico, 2013)

Actualmente el plan decenal de salud pública 2012-2021, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial". (Minsalud, Plan Decenal de Salud 2012-2021, 2012)

Dentro de estas dimensiones se encuentran dos en las cuales el que hacer del Centro IDEAR se asocia, ellas presentan un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias; la primera es la *dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles* que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida que cubre, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes: Modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos, y Atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles. Y la *dimensión convivencia social y salud mental* que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes: promover la salud mental y la convivencia y la prevención y atención

integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. (Minsalud, Plan Decenal de Salud 2012-2021, 2012)

6.1.2. Estado del sector de la salud en el departamento de Cundinamarca

Actualmente el departamento de Cundinamarca está cubierto por el Plan de Desarrollo “Cundinamarca calidad de vida 2012 – 2016 “, dentro de su primer objetivo estratégico **DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO** busca mejorar condiciones y oportunidades de vida, cohesión sociocultural y equidad para el desarrollo integral del ser humano y del territorio. Vincula tres pilares del programa de gobierno uno de ellos: Cundinamarca Saludable, atiende los programas de salud. (Cundinamarca G. d., Plan de desarrollo Departamental 2012-2016, 2012)

El plan propone construir y desarrollar un modelo de gestión en salud el cual articula y cohesiona el modelo de atención en salud con el de prestación de servicios, bajo el marco explicativo de la determinación social, un enfoque poblacional - territorial - diferencial, con un abordaje de etapas del ciclo vital y el reconocimiento de las dinámicas propias de los territorios, lo que implica el trabajo articulado con las entidades responsables de pago y de la atención en salud de la población que vive, reside o transita por el departamento de Cundinamarca, buscando generar un impacto positivo en la calidad de vida y el desarrollo integral del ser humano.

Como medios, se establecen el desarrollo de la gestión transectorial para afectar positivamente los determinantes sociales e incentivar y promover la afiliación al sistema y la estrategia articuladora de la Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR). (Cundinamarca G. d., Plan de desarrollo Departamental 2012-2016, 2012)

En cuanto a la situación actual del sector salud del departamento de Cundinamarca es muy similar a la situación del país. Se presentan dificultades, la mayor relacionadas con el porcentaje de hogares con barreras para acceder a los servicios de salud. La mitad de la población cundinamarquesa experimenta cerca del 55% (Cundinamarca G. d., Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, 2015) de las barreras de acceso a los servicios de salud para la primera infancia, debido a diferentes razones como movilidad, escasez de IPS (Institución Prestador de Servicios de salud), con servicios de mediano y alto nivel de complejidad.

Los servicios de salud habilitados para Cundinamarca, varían siendo Laboratorio Clínico y Radiología los servicios de salud con mayor número de sitios habilitados, y los de menor los de cirugía y consultas especializadas. No se encuentra disponible la información en la secretaria de salud de la gobernación de Cundinamarca sobre los centros habilitados en servicios de rehabilitación. (Cundinamarca G. d., Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, 2015).

Dentro de las problemáticas de priorización de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, se encuentra la gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, donde se encuentra la Población en condición de discapacidad considerado un aspecto relevante y de actuación inmediata. (Cundinamarca G. d., Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, 2015)

6.1.3. Estado del sector de la salud en el municipio de Mosquera

El municipio de Mosquera Cundinamarca cuenta con un plan de desarrollo en salud donde se contempla el mejoramiento a la accesibilidad de los servicios de salud, buscando la calidad de los servicios de salud a través de una mejora sustancial de la infraestructura y dotación y fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, centros de atención en Salud y la atención Primaria en Salud. (Cundinamarca S. d., 2016)

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con este propósito, la Secretaria de Salud considera relevante incorporar la práctica de la Salud preventiva como una estrategia de atención en el marco de la Atención Primaria (APS), garantizando así llevar a cada uno de los hogares de la población más vulnerable del Municipio de Mosquera, acciones orientadas a identificar las necesidades de cada uno de los miembros de la familia, realizando los Centros de Atención Escolar de salud que incluyan servicios básicos como son la consulta por Médico General, Control por Enfermeras, , Vacunación infantil, toma de muestras y suministro de medicamentos de baja complejidad, entre otros, de acuerdo al perfil de la comunidad objeto, donde se garantizara una atención con calidad y calidez de

forma periódica y coordinada con los diferentes responsables de la provisión de los servicios en el territorio. (Cundinamarca S. d., 2016)

El municipio se encuentra certificado en materia de salud, aspecto que en materia fiscal y administrativa le permitió asumir en forma directa la responsabilidad en la prestación del servicio y el giro de los recursos a la E.S.E María auxiliadora. LA E.S.E es el único prestador de Servicios de Salud de primer nivel para el régimen subsidiado y población priorizada es decir que no esté afiliada al SGSSS en el municipio, su infraestructura está constituida por una sede principal y otra sede para atención de consulta externa, vacunación y odontología. La capacidad instalada para los servicios de salud en el momento no cubre el total de las necesidades de la población. (Mosquera, ASIS, Analisis del sistema de salud, 2013)

El municipio cuenta con dos I.P.S privadas (I.P.S Corvesalud – Clínica Chía), un laboratorio clínico, farmacias, consultorios Médicos Particulares y una institución de baja complejidad de atención: la E.S.E María Auxiliadora.

Para la prestación de servicios de Salud Nivel II, es decir que presentan una mayor complejidad, la sub-Red para el municipio de Mosquera es el Hospital San Rafael de Facatativá y Hospital la Samaritana de Bogotá.

En rehabilitación el municipio cuenta con consultorios privados de profesionales en psicología y fisioterapia, de forma individual.

6.2. RENTABILIDAD DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD

El actual modelo de salud colombiano es fruto de un proceso que se inició hacia la década de los años noventa, con de la Constitución Política de 1991, cuando la descentralización se convirtió en una herramienta básica en el Estado y gran parte de los recursos transferidos del Gobierno Nacional a los territorios, departamentos y municipios, se destinaron a financiar el sector de la salud (Constituyente, 1991)

Las principales fuentes de recursos de la salud son públicas, de las cuales se destacan las correspondientes a las cotizaciones de trabajadores y los aportes patronales que obligatoriamente se deben hacer para todo trabajador afiliado al régimen contributivo-, a los recursos del presupuesto nacional y a las rentas cedidas. Igualmente, se encuentran aportes de otras cargas para fiscales, como los de las Cajas de Compensación Familiar para financiar el régimen subsidiado. Para la financiación de la atención a este régimen, también se destinan recursos propios

de departamentos y municipios, las regalías y otros recursos de libre destinación de las entidades territoriales. (Salud, Sistema de Seguridad Social en Salud, 2004)

Frente a la rentabilidad del sector salud tomamos un estudio de Fedesarrollo quien desarrolla una línea de investigación sobre el desarrollo institucional del sector salud en Colombia, los efectos de las reformas de la última década, el equilibrio financiero del sector y sus determinantes, entre otros. Donde a partir de datos de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) e información de los estudios de suficiencia del Ministerio de Salud en el 2012, se estimó la rentabilidad del accionista encontrándose que el sector más rentable son los laboratorios, mientras que si se utiliza la rentabilidad operativa los más rentables son los hospitales y clínicas; sin embargo, las EPS se reconocen en general como las entidades menos rentables del sector. Los resultados de la rentabilidad también van en contravía de la creencia convencional de que las EPS han capturado los recursos del sistema; sin embargo, si los datos de los estudios de su ciencia son consistentes, la realidad es otra: existen otros sectores que se están quedando con buena parte de los recursos de la salud sin que sean fiscalizados adecuadamente. Esta rentabilidad incluso puede ser inferior si se toma en cuenta que los datos con los cuales se calcula la rentabilidad, tanto para las EPS como para las IPS, incluyen los recobros al Fosyga ; el problema de glosas y demora en el flujo de fondos, nuevamente surge como un problema que impacta financieramente la cadena Fosyga-EPS-IPS (Salud, Sistema de Seguridad Social en Salud, 2004)

6.3. TENDENCIAS DEL SECTOR DE LA REHABILITACIÓN

El sector de la rehabilitación donde se desenvuelve el Centro de Intervención IDEAR S.A.S, busca adaptarse a las nuevas tecnologías, técnicas o enfoques de rehabilitación o formas de prestación de los servicios. Dentro de ellas las que en la actualidad se han vuelto tendencia son la Telemedicina y la prestación de servicios terapéuticos de manera domiciliaria

6.3.1. La Telemedicina

La telemedicina como la conformación de la palabra lo indica (el prefijo Tele indica semánticamente distancia) es la medicina a distancia. (Vergeles)

Es un término o una forma de suministrar servicios médicos implementados en diferentes países, En Colombia, es un término relativamente nuevo y el cual se rige

con la **Ley 1419 de 2010** con la cual el Congreso estableció los lineamientos para la telesalud en Colombia. Entre otros conceptos la Ley definió: (República, 2010)

Telesalud: es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia, con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones; incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su ámbito geográfico.

Teleeducación en salud: es la utilización de las tecnologías de la información y la telecomunicación, para la práctica educativa de la salud a distancia.

En el artículo cinco, la Ley crea el Comité Asesor de la Telesalud conformado por delegados de los Ministerio de la Protección Social, Comunicaciones, Educación, Vivienda, Desarrollo Territorial y Medio Ambiente e invitados permanentes de asociaciones científicas, universidades y centros de investigación y da un plazo de un año para la reglamentación, conformación y operación del comité.

Resolución 1448 de 2006: Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina (Social M. d., 2006)

En términos generales, se define como el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la medicina, a través de la distancia. En ese sentido, un profesional de la salud puede realizar diagnósticos, consultas e incluso cirugías en áreas de difícil acceso o remotas, utilizando las TIC para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. (Ibid)

Cabe destacar, que con esta nueva modalidad además de facilitar y optimizar los servicios médicos, también se ahorran tiempos, desplazamientos, se reducen costos en los equipos y de la efectividad de la aplicación del diagnóstico es posible que a los pacientes se les detecten más temprano las causas probables de cualquier

enfermedad, ya que en este es más eficiente aplicar la telemedicina pues, permite decidir de inmediato la conducta a seguir (Alvarez, 2013)

Una de las grandes ventajas de la medicina a distancia es que aquellos países o ciudades que carecen de especialistas en áreas a fines pueden tratar casos complejos y valorarlos de acuerdo a la condición de los pacientes, sin que estos deban desplazarse hasta la clínica u hospital. (Ibid) Álvarez en 2013 define la aplicación de la telemedicina como:

- Realización de diagnósticos inmediatos.
- Atención complementaria de un especialista.
- Estudiantes de medicina pueden adelantar sus estudios a través de la modalidad e-learning.
- Servicios de archivo digital de exámenes cardiológicos, respiratorios, radiológicos, ecografías y otros.
-

Aunque ya se encuentra reglamentado en Colombia, la telemedicina hasta ahora está incursionando en los diferentes ámbitos de la Salud y la rehabilitación.

6.3.2. Atención Domiciliaria en Salud

Los servicios de salud y en especial los de rehabilitación pueden ser prestados en diferentes locaciones, dependiendo el área de rehabilitación y los objetivos de la rehabilitación se puede implementar en lugares como Instituciones educativas, Empresas, Centros deportivos, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y desde hace algunos años en el domicilio de los usuarios, lo cual es conocido como Atención Domiciliaria.

La define Ramos en el 2000 como “Conjunto de actividades que tienen por objeto proporcionar atención domiciliaria al individuo y a la familia en su domicilio, de acuerdo con sus necesidades y asumiendo con ellos la corresponsabilidad del cuidado, continuo e integral, en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sociales y sanitarios”. (Ramos, 2000)

6.3.2.1. Modelos de rehabilitación domiciliaria

Los modelos explicados por Arias (2008) son:

Plan de rehabilitación de la comunidad valenciana. (1988-1991) Está dirigido a pacientes con imposibilidad de desplazamiento a los servicios de rehabilitación y también a los que con una limitación temporal de su aparato locomotor no puedan estar ingresados en el Hospital siempre que sean susceptibles de mejoría con el tratamiento rehabilitador.

Modelo Catalán (1987): Orientado a pacientes que precisaban ambulancia para traslado a tratamiento.

Modelo Carrasco (2000): Se especifican modalidades terapéuticas de los protocolos de intervención y establece categorías diagnósticas.

Plan de rehabilitación castilla-la mancha (2004): Diferencia 2 grupos de atención:

1. Pacientes con déficits susceptibles de remisión total o parcial y déficits establecidos susceptibles de mejora.
2. Pacientes con gran limitación funcional y cuidados propios del síndrome de inmovilidad.

Modelo actual medicina integral en casa: Diferencia 3 grupos de atención:

- Pacientes con discapacidad con posibilidad de habilitación/ rehabilitación total o parcial.
- Pacientes con discapacidad sin potencial de rehabilitación.
- Pacientes en cuidados paliativos.

Criterios de inclusión en rehabilitación domiciliaria, explicados según Arias son:

Criterios de adecuación

- Pacientes con enfermedades que produzcan discapacidad
- Pacientes crónicos no autónomos y no tratados anteriormente con rehabilitación
- Pacientes crónicos con involución de su estado funcional
- Pacientes crónicos tras intervención quirúrgica u ortopédica que precisen reeducación
- Pacientes con patologías terminales que requieran intervención de terapias de apoyo para mejorar su calidad de vida.
- Cuando se requiera realizar adaptaciones y adecuaciones en el domicilio

Criterios de accesibilidad

- Dificultad para el desplazamiento al tratamiento ambulatorio.
- Dificultad extraordinaria por barreras arquitectónicas intra o extradomiciliarias

Criterios de seguridad

- El desplazamiento incrementa los factores de riesgo (Deterioro cognitivo o trastornos cardiorrespiratorios)
- Déficit severo de control de esfínteres
- Problemas de orientación
- Patología sensorial severa sobreañadida.

6.4. PERFIL COMPETITIVO DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR S.A.S

Se realiza un perfil competitivo con el fin de realizar un diagnóstico de la posición del Centro de Intervención IDEAR S.A.S frente al mercado y el sector, para el cual se tuvieron en cuenta aspectos como:

1. Servicios Prestados
2. Tarifas
3. Cobertura
4. Contratos y Convenios
5. Áreas y programas
6. Otros servicios.

Frente a la variabilidad de Servicios Prestados, identificamos que las empresas del sector en general no prestan un servicio integral que consoliden todas las áreas de la rehabilitación, excepto el Centro de Apoyo a la Discapacidad, que presta servicios en todas las áreas, pero con un enfoque social como se puede comprobar en otros análisis y en los estatutos del centro. Por lo que el Centro de Intervención IDEAR se constituye como el único centro enfocado en rehabilitación que ofrece sus servicios a toda la población sin procesos de elegibilidad. Ver tabla (4)

Tabla 4. Servicios Prestados

VARIEDAD		HUMANA VITAL	REHAVID		CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA CASTRO)	Centro de apoyo para la discapacidad
		Situación actual	Situación actual	Observación	Situación actual	Situación actual
servicios Prestados Compartidos	Fisioterapia	si	Si		NO	Si
	Fonoaudiología	no	No		NO	Si
	Terapia Ocupacional	no	si	Ofertan servicios ocupacionales pero no cuentan con Terapeuta Ocupacional	NO	Si
	Psicología	no	No		SI	Si

Fuente: Creación de las autoras.

Las tarifas en el sector, varían ya que algunos de los centros que prestan servicio de rehabilitación, como el Centro de Apoyo a la Discapacidad pertenece a un programa social de la alcaldía de Mosquera por lo que la población no incurre en ningún pago por los servicios allí prestados, así mismo el Hospital Santa Matilde en Facatativá, atiende población perteneciente al Régimen Subsidiado. Los centros Privados tienen tarifas similares a las tarifas del Centro de intervención IDEAR que oscila entre los \$25.000 y los \$32.000. Excepto el Consultorio de Psicología que duplica la tarifa cobrada en el centro IDEAR. Ver tabla (5)

Tabla 5. Tarifas

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR						
TARIFAS						
VARIEDAD		HUMANA VITAL	REHAVID	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA CASTRO)	Centro de Apoyo para la Discapacidad	Hospital Santa matilde
		Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual
TARIFAS	FISIOTERAPIA	25000 /sesión	32000	-	Sin costo	Eps
	FONOAUDIOLOGÍA	-	-	-	Sin costo	Eps
	Terapia Ocupacional	-	-	-	Sin costo	Eps
	Psicología	-	-	70.000	Sin costo	Eps

Fuente: Creación de las autoras.

En cuanto a cobertura, El centro de Intervención IDEAR abarca todos los grupos poblacionales, siendo el único del sector a nivel privado y el Hospital Santa Matilde a nivel de institución Pública. Las otras instituciones segmentan la población. Ver tabla (6)

Tabla 6. Cobertura

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR							
COBERTURA							
VARIEDAD		Humana Vital	Rehavid	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA CASTRO)		Centro de Apoyo para la discapacidad	Hospital Santa Matilde
		Situación actual	Situación actual	Situación actual	Observación	Situación actual	Situación actual
COBERTURA	Población infantil de 0 A 3 AÑOS	NO	NO	NO			Si
	Población Infantil de 3 a 14 años	8	SI	SI	trabajo con la familia	Si	Si
	Población Adulta	SI	SI	SI		si	si
	Población Adulto Mayor	SI	SI	si		si	si

Fuente: Creación de las autoras.

Analizando la variable de Contratos y convenios, arroja, que el centro de intervención IDEAR es el único que tiene convenios con otras instituciones privadas como gimnasios e instituciones educativas que son fuente de usuarios para la institución, es usual en todo el sector brindar los servicios de manera particular, solo uno Humana Vital tiene en la actualidad convenio con EPS, ARL, y Medicina Pre pagada. Ver tabla (7).

Tabla 7. Contratos y Convenios

Contratos y /o Convenios							
VARIEDAD		Humana Vital		Rehavid	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA)	Centro de Apoyo para la discapacidad	Hospital Santa Matilde
		Situación actual	Observación	Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual
Contratos y/o Convenios	EPS	Si	Nueva EPS, Compensar	No	no	No	Si
	ARL	Si	Liberty Seguros, Positiva, Colpatría	No	No	No	No
	Medicina prepagada			No	No	No	No
	Plan Complementario	si	Compensar	No	No	No	No
	Convenios con Instituciones privadas			No	No		No

Fuente: Creación de las autoras.

Al tener en cuenta el aspecto de áreas o programas, el Centro de Intervención IDEAR es el único centro que dirige sus programas en las diferentes ramas de la habilitación y rehabilitación, como son la Atención Temprana, la Atención a la Diversidad Educativa y la rehabilitación. Ver tabla (8).

Tabla 8. Programas y Áreas

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR						
Programas Y/O Areas						
VARIEDAD		HUMANA VITAL	REHAVID	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA)	Centro de apoyo para la discapacidad	Hospital Santa matilde
		Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual
Programas y/o áreas	Atención Temprana	No	No	No	No	Si
	Diversidad Educativa	No	No	si	No	No
	Rehabilitación	si	Si	Si	Si	Si

Fuente: Creación de las autoras.

Dentro de los servicios brindados por otras instituciones, y que pueden estar consideradas dentro de la misión y visión del Centro de IDEAR y contempladas como una opción de diversificación de servicios, están, Terapia Respiratoria y Educación Especial. Ver tabla (9).

Tabla 9. Otros servicios no prestados en IDEAR

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR						
otros servicios no prestados en Idear						
VARIEDAD		HUMANA VITAL	REHAVID	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA (YOLIMA)	Centro de apoyo para la discapacidad	Hospital Santa matilde
		Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual	Situación actual
Otros servicios	Terapia Respiratoria	Si	Si	No	No	Si
	Educación Especial	No	No	No	Si	No
	Ludoteca	No	No	No	Si	NO

Fuente: Creación de las autoras.

7. DIAGNÓSTICO

Para la formulación del plan de mejora del Centro de Intervención IDEAR S.A.S. se requiere un diagnóstico inicial, que permita conocer la situación real y actual de la gestión Interna de la IPS y de su entorno.

Las herramientas elegidas para realizar este diagnóstico son: La matriz de misión-visión, Matrices de análisis interno y externo; la matriz MIME y por último la matriz DOFA

7.1. MISIÓN

En el Centro de Intervención IDEAR la misión es; “Prestar servicios terapéuticos integrales, con programas innovadores dirigidos al apoyo a la diversidad educativa, atención temprana y rehabilitación de habilidades y capacidades propias del ser humano, para lograr la optimización de su desempeño y participación social. Contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados en rehabilitación, asegurando altos estándares de calidad y humanización en el servicio.” (Idear, Portafolio de Servicios, 2015)

Cuyo diagnóstico se ha realizado por medio de la matriz de análisis de misión que se encuentra a continuación. (Ver Tabla 10)

Tabla 10. Matriz Misión

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes			X
2	Productos o Servicios	X		
3	Mercados	X		
4	Tecnologías	X		
5	Interés de crecimiento, Supervivencia y Rentabilidad			x
6	Filosofía de la Empresa (creencias, valores)	X		
7	Concepto propio	X		
8	Preocupación por la imagen de la Corporación	X		
9	Interés de los Empleados	X		

Fuente: Creación de las autoras.

7.2. VISIÓN

La visión propuesta por el Centro de Intervención IDEAR desde sus inicios, hace 3 años aproximadamente, es, “Ser reconocidos para el año 2018 como una institución de referencia en apoyo terapéutico integral a nivel local y regional, con un equipo terapéutico a la vanguardia de nuevos enfoques, métodos y programas de intervención en los diferentes servicios ofertados. Manteniendo altos estándares de calidad, y auto sostenibilidad.” (Idear, Portafolio de Servicios, 2015)

La tabla que se encuentra a continuación hace referencia a la matriz utilizada para evaluar, analizar y finalmente dar un diagnóstico sobre la visión de la IPS IDEAR. (Ver tabla 11)

Tabla 11. Matriz Visión

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Periodo de tiempo	X		
2	Participación en el mercado	X		
3	Posición en el sector	X		
4	Actividad	X		
5	Recursos	X		
6	Capital humano	X		
7	Rasgos distintivos de la empresa (Innovación, Creatividad, Conocimiento)	X		

Fuente: Creación de las autoras.

Después de realizar el análisis de las matrices se puede comprobar que el enfoque dado tanto a la misión y a la visión se encuentra acertado, incluyendo dentro de ellos los factores relevantes y necesarios para la conformación de la misión y visión de una empresa. Donde demuestra que lo que se quiere, el objetivo de la institución (Misión) y el a dónde se quiere llegar cuales son las metas (visión) se encuentran encaminadas, correlacionadas y estructuralmente correctas. Partiendo de éste análisis se puede continuar con el análisis sectorial y demás aspectos necesarios para la conformación del plan de mejora del Centro de Intervención IDEAR S.AS.

7.3. DIAGNÓSTICO INTERNO

Para realizar el diagnóstico interno del Centro de intervención IDEAR se tuvieron en cuenta las siguientes áreas como procesos claves, a los cuales se les dio un porcentaje según la importancia que cada uno cobra dentro de la IPS. Estos procesos y el porcentaje dado son:

- Infraestructura 10%
- Recursos Humanos 11%
- Tecnología 8%
- Abastecimiento 6%
- Logística 10%
- Operaciones 16%
- Servicio al Cliente 12%
- Mercadeo 13%
- Legal 9%
- Financiero 9%
- Ambiental 5%

Para la evaluación dentro de la institución, y definir según la puntuación dada a cada variable si es una fortaleza o debilidad, se realiza bajo los siguientes parámetros, presentados en la tabla 12.

Tabla 12. Puntuación variables

Definición	valor
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad menor	2
Debilidad mayor	1

Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016.

7.3.1. Área de Infraestructura.

Esta área cuenta con una importancia para la empresa del 10 %, se consideraron 6 factores claves, sobre instalaciones físicas, la seguridad y accesibilidad que permiten las mismas para los usuarios, por medio de la matriz se busca conocer la

situación actual de ésta área dentro de la empresa. Los resultados se pueden contemplar en la siguiente tabla, (ver tabla 13)

Tabla 13. Infraestructura

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
INFRAESTRUCTURA	10,00%	3,00%	Instalaciones Físicas	4	0,12
		2,00%	Seguridad en las instalaciones	4	0,08
		1,00%	Distribución en áreas físicas	3	0,03
		1,00%	Suficiencia en áreas locativas	3	0,03
		1,00%	Condiciones sanitarias	4	0,04
		2,00%	Accesibilidad	4	0,08
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK		0,38

Fuente: Creación de las autoras.

En el análisis se observa, que con una ponderación del 3% el factor de Instalaciones físicas es el factor que se considera más relevante Y que en de la evaluación dentro de la institución, se considera como una fortaleza mayor para el centro de Intervención IDEAR S.A.S. Al igual que los factores de seguridad en las instalaciones, las condiciones sanitarias y la accesibilidad. En ésta área no se evidenciaron debilidades ni mayores o menores.

7.3.2. Recursos Humanos

En esta área se tienen en cuenta todos los aspectos de personal, proceso de selección, contratación entre otros. El área total tiene una importancia del 11% para la institución. (Ver tabla 14)

Tabla 14. Recursos Humanos

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	11,00%	2,00%	Personal calificado	4	0,08
		2,00%	Suficiencia de personal	3	0,06
		1,50%	Proceso de selección	2	0,03
		1,50%	Proceso de contratación	1	0,02
		1,50%	Remuneración	3	0,05
		1,50%	Capacitación continua	1	0,02
		1,00%	Incentivos	2	0,02
		2,00%	Proceso de evaluación del desempeño	2	0,04
		2,00%	Clima organizacional	3	0,06
	SUBTOTAL	11,00%	Suma OK		0,37

Fuente: Creación de las autoras.

Se encuentran que los factores con mayor ponderación son: el personal calificado, la suficiencia de personal, el proceso de evaluación de desempeño y el clima organizacional, cada uno con un 2 %. Encontrando que en la evaluación dentro de la empresa es fortaleza mayor el Personal calificado y son debilidades mayores: el proceso de contratación y la capacitación continua.

7.3.3. Tecnología.

Esta área con un porcentaje del 8% reúne los procesos técnicos y tecnológicos llevados a cabo en la IPS. Y su evaluación busca evaluar dichos procesos tanto lo que se espera de ellos como la situación real y actual de ellos dentro de la empresa. (Ver tabla 15)

Tabla 15. Tecnología

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
TECNOLOGÍA	8,00%	1,80%	Equipos para la atención terapéutica	3	0,05
		1,60%	Equipo hardware sistemas de nformación	2	0,03
		1,80%	Software para la gestión clínica	1	0,02
		1,80%	Software gestión contable	2	0,04
		1,00%	software ofimatica	3	0,03
	SUBTOTAL	8,00%	Suma OK		0,17

Fuente: Creación de las autoras.

Con una ponderación de mayor relevancia en los equipos de atención terapéutica, el software para la gestión clínica y la gestión contable con un 1.8 % para cada uno. Dentro de la institución se evidenció como debilidad mayor el software de historia clínica.

7.3.4. Abastecimiento

El porcentaje de importancia dentro del Centro de Intervención IDEAR S.A.S del área de abastecimiento es del 6%. Con factores de cantidad y calidad de los insumos médicos, de atención terapéutica, de limpieza y papelería. La siguiente tabla, de la matriz de análisis interno, evalúa la situación de ésta área. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Abastecimiento

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
ABASTECIMIENTO	6,00%	1,00%	Cantidad insumos medico quirurgicos	3	0,03
		1,00%	Calidad insumos médico quirurgicos	3	0,03
		0,50%	Cantidad insumos de limpieza y desinfección	3	0,02
		0,50%	Calidad insumos de limpieza y desinfección	3	0,02
		0,50%	Cantidad insumos de papeleria	3	0,02
		1,00%	Calidad insumos de papeleria	3	0,03
		1,50%	Pertinencia y calidad de la dotación para la atención terapéutica	4	0,06
SUBTOTAL	6,00%	Suma OK		0,20	

Fuente: Creación de las autoras.

Se puede observar el mayor porcentaje de ponderación 1.50%, en la Pertinencia y calidad de la dotación para la atención terapéutica. Siendo éste mismo factor el considerado como una fortaleza mayor. En la evaluación de éste proceso no se evidenciaron debilidades.

7.3.5. Logística

Está área contiene 6 factores que suman un 10 % de importancia, son variables acerca de organización previa a la ejecución operativa de los procesos, permite coordinación entre procesos y por ende provee los recursos necesarios para las actividades propias del objetivo de la empresa. (Ver tabla 17)

Tabla 17. Logística

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
LOGÍSTICA	10,00%	1,60%	Control de inventario	2	0,03
		2,00%	Manejo de agenda profesionales	3	0,06
		1,80%	Asignación de citas	4	0,07
		2,10%	Oportunidad en la atención	4	0,08
		1,50%	Tiempo de consulta	4	0,06
		1,00%	Programación de pedidos y entregas	2	0,02
SUBTOTAL	10,00%	Suma OK		0,33	

Fuente: Creación de las autoras.

De los factores de ésta área se puede establecer que es, la oportunidad en la atención la de mayor ponderación con un 3,10 % y a su vez es una de las fortalezas mayores junto con la asignación de citas y el tiempo de duración de las consultas.

7.3.6. Operaciones.

El área de Operaciones contempla los factores de portafolio de servicios, procesos asistenciales llevados desde las diferentes áreas terapéuticas, la gestión contable, de facturación y el de compras y gestión de historias clínicas, dándole un 16% de importancia al área. Es un área de gran importancia para la empresa, por ser donde se desarrollan diferentes momentos de verdad con los usuarios y por tanto representa un gran impacto para para los diferentes entes, institución, usuarios, familia. (Ver tabla 18)

Tabla 18. Operaciones

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
OPERACIONES	16,00%	3,00%	Portafolio de servicios	4	0,12
		2,50%	Proceso de diagnóstico terapéutico por las diferentes áreas	3	0,08
		2,50%	Proceso de intervención por las diferentes áreas	4	0,10
		2,50%	Seguimiento a procesos por las dieferenetes áreas	2	0,05
		2,80%	Gestión de historias clinicas por las diferentes áreas	1	0,03
		0,30%	Facturación	3	0,01
		0,50%	Cartera/ recaudo	3	0,02
		0,40%	Mantenimeinto planta fisica	2	0,01
		0,30%	Soporte y mantenimiento hardware software	2	0,01
		0,20%	gestión de compras	2	0,00
		1,00%	Gestión contable	1	0,01
SUBTOTAL	16,00%	Suma OK		0,43	

Fuente: Creación de las autoras.

El análisis del área demuestra que con un 3% de ponderación se encuentra el Portafolio de servicios, considerado como el más relevante y siendo éste también una fortaleza mayor al igual que el proceso de Intervención de las diferentes áreas. Y como debilidades mayores se detectaron la gestión de historias clínicas y la gestión contable.

7.3.7. Servicio al Cliente.

Esta área cuenta con diferentes factores todos obviamente enfocados a la atención al cliente y la calidad de ella. El área cuenta con un 12% de importancia del 100% de la institución. Como es de esperar, por ser un centro enfocado a prestar servicios de salud, ésta área es primordial y que está impregnado en todos los procesos de la institución. El análisis del área se puede ver en la tabla 19.

Tabla 19. Servicio al Cliente

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
SERVICIO AL CLIENTE	12,00%	2,50%	Atención al cliente	4	0,10
		2,50%	Satisfacción cliente externo	4	0,10
		2,40%	Satisfacción cliente interno	3	0,07
		1,20%	Oportunidad en la información brindada	3	0,04
		1,20%	Calidad de la información brindada	3	0,04
		1,00%	Atención al usuario en sala de espera	2	0,02
		1,20%	Recepción de usuarios	3	0,04
		SUBTOTAL	12,00%	Suma OK	

Fuente: Creación de las autoras.

Dentro de los factores mejor ponderados se encuentra la atención al cliente y la satisfacción del cliente externo con un 2.5 % cada uno. Estos mismos factores se hallaron como fortalezas mayores del Centro de Intervención IDEAR S.A.S. No se encontraron debilidades mayores.

7.3.8. Mercadeo.

Se considera ésta área con un 13% de importancia dentro de la institución, consta de tres factores publicidad, contratación o convenios interinstitucionales y el análisis del mercado. (Ver tabla 20)

Tabla 20. Mercadeo

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
MERCADERO	13,00%	5,00%	Publicidad	1	0,05
		4,50%	Contratación (convenios interinstitucionales)	1	0,05
		3,50%	Análisis del mercado	2	0,07
	SUBTOTAL	13,00%	Suma OK		0,17

Fuente: Creación de las autoras.

La mayor ponderación corresponde a publicidad con un 5%. Esta área, dentro de la institución, cuenta con dos debilidades mayores la publicidad y la contratación. Y no se tienen dentro de ella fortalezas mayores.

7.3.9. Legal

Esta área se considera con 9 % de importancias. Incluye 3 factores, cumplimiento normativas de habilitación, manual interno de trabajo y proceso interno disciplinario. La matriz se puede ver en la tabla 21.

Tabla 21. Legal

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
LEGAL	9,00%	4,00%	Cumplimiento normatividad de habilitación	4	0,16
		2,50%	Manual interno de trabajo	2	0,05
		2,50%	Proceso disciplinario interno	2	0,05
	SUBTOTAL	9,00%	Suma OK		0,26

Fuente: Creación de las autoras.

Se puede evidenciar en la matriz que el cumplimiento de la normatividad de habilitación tiene la mayor ponderación con un 4% y ésta misma es la fortaleza mayor con la cuenta la institución en éste proceso.

7.3.10. Financiero

La gestión financiera cuenta con un 9% de importancia dentro de la institución, tiene en cuenta los aspectos relacionados con recaudo, cartera, tarifas y rentabilidad. (Ver tabla 22)

Tabla 22. Financiero

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
FINANCIERO	9,00%	2,80%	Tarifas servicios terapéuticos	4	0,11
		1,00%	Capacidad de endeudamiento	2	0,02
		1,20%	Cuentas por pagar	3	0,04
		1,20%	Cuentas por cobrar	3	0,04
		2,80%	Rentabilidad	1	0,03
	SUBTOTAL	9,00%	Suma OK		0,23

Fuente: Creación de las autoras.

Dos de los factores expuestos se clasifican como relevantes con un porcentaje del 2.8% cada uno, estos son, el de tarifas de servicios terapéuticos y la rentabilidad. Como fortaleza mayor se encontró el factor, tarifas de servicios terapéuticos y como debilidad mayor el factor de rentabilidad.

7.3.11. Ambiental

Tiene una importancia para a la institución de un 5 %, está comprendida por 3 factores, manejo de residuos, normatividad y responsabilidad ambiental. (Ver tabla 23)

Tabla 23. Ambiental

Area	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
AMBIENTAL	5,00%	1,00%	Manejo de residuos	3	0,03
		2,00%	Cumplimiento normas sanitarias	4	0,08
		2,00%	Responsabilidad ambiental	2	0,04
	SUBTOTAL	5,00%	Suma OK		0,15

Fuente: Creación de las autoras.

Se puede apreciar que el cumplimiento de normas sanitarias y la responsabilidad ambiental son los que tiene mayor ponderación con 2%. La mayor fortaleza es el cumplimiento de las normas sanitarias en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S. No se encontraron debilidades mayores.

El resultado de la matriz de Análisis Interno es de 3.07, que servirá para ser ubicado dentro de la matriz MIME más adelante, y decidir qué tipo de estrategias se deben utilizar. Como lo presenta la tabla 24.

Tabla 24. Resultados matriz Interna

TOTALES	100%	100%		3,07
---------	------	------	--	------

Fuente: Creación de las autoras.

7.4. DIAGNÓSTICO DE FACTORES EXTERNOS

Para el análisis de factores externos relevantes al sector en el que se desenvuelve el Centro de Intervención IDEAR se tomaron en cuenta los siguientes ámbitos, los

cuales fueron valorados con un porcentaje según la importancia o relevancia considerada de cada una para el centro de Intervención IDEAR S.A.S.

Sector	12%
Entrantes	6%
Productos Sustitutos	8%
Clientes	15%
Suministradores	5%
Entorno Político	8%
Entorno Económico	9%
Entorno Social	14%
Entorno Tecnológico	6%
Entorno Ambiental	8%
Entorno Legal	9%

La forma de definir en la valoración dentro de la institución de cada variable si corresponde a una Amenaza u Oportunidad, mayor o menor es la siguiente.

Tabla 25. Valoración amenaza u oportunidad

Definición	valor
Oportunidad mayor	4
Oportunidad menor	3
Amenaza menor	2
Amenaza mayor	1

Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016.

7.4.1. **Ámbito sector**

En éste ámbito se consideran nueve variables todas relacionadas con el desarrollo y desempeño del sector en el que se desenvuelve el Centro de Intervención IDEAR, contemplando como sector, el sector salud y de rehabilitación. (Ver tabla 26)

Tabla 26. Sector

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
SECTOR	12,00%	1,00%	Rivalidad	4	0,04
		2,00%	Cantidad de Competidores	4	0,08
		1,50%	Tarifas	3	0,05
		1,50%	Portafolio de servicios	4	0,06
		1,00%	Cobertura	2	0,02
		1,00%	Contratos y/ o convenios	3	0,03
		3,00%	Ubicación	4	0,12
		0,50%	Valor Agregado	3	0,02
		0,50%	Programas	3	0,02
		SUBTOTAL	12,00%	Suma OK	

Fuente: creación de las autoras

La matriz permite analizar que dentro de las variables analizadas de éste ámbito, la más relevante es la ubicación con un 3% de ponderación. Se hallan como oportunidades mayores dentro de éste ámbito, las variables de rivalidad, cantidad de competidores, el portafolio de servicios y la ubicación. No se encuentran amenazas mayores.

7.4.2. Ámbitos Entrantes

El ámbito entrante hace referencia, a los factores que tienen relación con la posible entrada de competidores del sector, pueden favorecer o desfavorecer los propósitos del Centro de Intervención IDEAR S.AS. La importancia es considerada con un 6%. (Ver tabla 27)

Tabla 27. Ámbitos Entrantes

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTRANTES	6,00%	1,00%	Viabilidad de entrada de competidores	1	0,01
		0,50%	Precio de Entrada	3	0,02
		1,50%	Capacidad productiva infrautilizada	2	0,03
		3,00%	Velocidad de crecimiento del municipio	4	0,12
		SUBTOTAL	6,00%	Suma OK	

Fuente: Creación de las autoras

Dentro de las variables consideradas en éste ámbito, se ubica en primer lugar según la ponderación de 3%, la velocidad de crecimiento del municipio. Siendo ésta misma variable la encontrada como oportunidad mayor, mientras que la viabilidad de entrada de los competidores se convierte en la mayor amenaza.

7.4.3. Ámbito de productos sustitutos

En el ámbito de productos sustitutos, se analizan variables de productos que podrían sustituir los servicios que presta en Centro de Intervención IDEAR o posibles nuevos productos de éste. Tiene una importancia para la empresa del 8%. (Ver tabla 28)

Tabla 28. Productos sustitutos

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
PRODUCTO SUSTITUTOS	8,00%	3,00%	Atención Domiciliaria	1	0,03
		1,50%	Telemedicina	2	0,03
		2,50%	Entidades de Refuerzo escolar	2	0,05
		1,00%	Centros de entrenamiento Fisico	3	0,03
	SUBTOTAL	8,00%	Suma OK		0,14

Fuente: Creación de las autoras

De las variables tenidas en cuenta, se destaca la Atención Domiciliaria con un 3% de ponderación. Al realizar la valoración en la institución se encuentra que precisamente ésta misma variable se considera una amenaza mayor. En éste ámbito no se encontraron oportunidades mayores.

7.4.4. Entorno Clientes

Éste ámbito es el que cuenta con mayor porcentaje de importancia, un 15% y dentro de él se incluyen diferentes variables que hacen referencia a clientes o posibles clientes y el conocimiento de ellos sobre los procesos terapéuticos. (Ver tabla 29)

Tabla 29. Clientes

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
CLIENTES	15,00%	1,70%	Capacidad de pago particular	2	0,03
		2,70%	Cumplir con los requerimientos de la población privada	4	0,11
		1,20%	Cumplir con los requerimientos de las EPS	3	0,04
		2,30%	Cumplir requerimientos de ARL	4	0,09
		1,80%	Cumplir requerimientos de las instituciones educativas	4	0,07
		0,50%	Cumplir requerimientos de Centros de entrenamiento físico	4	0,02
		1,50%	Población en condición de discapacidad del municipio y aledaños	4	0,06
		1,80%	Conocimiento de la población sobre los procesos	1	0,02
		1,50%	Compromiso y continuidad en los tratamientos	1	0,02
		SUBTOTAL	15,00%	Suma OK	

Fuente: Creación de las autoras.

La matriz de análisis demuestra que, es la variable de cumplir con los requerimientos de la población privada la mayor ponderada con un 2.7%. Se hallan como oportunidades mayores; Cumplir con los requerimientos de la población privada, de las ARLs, de las Instituciones Educativas y de los centros de entrenamiento físico, además de la población en condición de discapacidad del municipio y aledaños. Como amenazas mayores se hallan, el conocimiento de la población sobre los procesos terapéuticos y el compromiso y continuidad en los tratamientos.

7.4.5. Entorno Suministradores

Este ámbito cuenta con un 5 % de importancia, hace referencia a las empresas o personas que suministran insumos, materiales o equipos a la empresa, su valor, calidad y oportunidad. (Ver tabla 30)

Tabla 30. Suministradores

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
SUMINISTRADORES	5,00%	1,00%	Tarifas que nos ofrecen los proveedores	2	0,02
		1,50%	Calidad en los insumos	3	0,05
		1,20%	Oportunidad de entrega de los insumos	3	0,04
		0,80%	Valor agregado que nos ofrecen	3	0,02
		0,50%	Portafolio de productos de suministros	3	0,02
	SUBTOTAL	5,00%	Suma OK		0,14

Fuente: Creación de las autoras.

Se puede analizar que es la variable de calidad de los insumos el que cuenta con el mayor porcentaje 1.5%, en suministradores no se encuentran amenazas ni oportunidades mayores en ésta área.

7.4.6. Entorno Político

Dentro del entorno político se encuentran seis variables, en las que se tienen en cuenta no solo políticas nacionales sino departamentales y municipales, que ubican al Centro de Intervención IDEAR, dentro de un espacio político definido; y el cual se ve influenciado por aspectos como el proceso de paz o el posconflicto. (Ver tabla 31)

Tabla 31. Entorno Político

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO POLÍTICO	8,00%	1,00%	Cambio de gobierno nacional	3	0,03
		1,80%	Cambio de gobierno municipal	1	0,02
		1,30%	Políticas gubernamentales en salud	3	0,04
		2,00%	Situación Política	2	0,04
		1,20%	Proceso de paz	3	0,04
		0,70%	Posconflicto	3	0,02
	SUBTOTAL	8,00%	Suma OK		0,18

Fuente: Creación de las autoras.

La matriz refiere que la variable más relevante es, la situación política con un 2%. Se halla como amenaza mayor el cambio de gobierno municipal, posiblemente por estar ubicado en un municipio pequeño, donde los cambios de gobierno pueden acarrear diferentes cambios; no se evidencian oportunidades mayores dentro del ámbito.

7.4.7. Entorno económico

Dentro del entorno económico, se encuentran diferentes variables relacionadas con economía nacional, departamental y municipal y como ellos pueden influir en la economía personal, además, tiene en cuenta aspectos sobre responsabilidades tributarias e inflación. (Ver tabla 32)

Tabla 32. Entorno Económico

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO ECONOMICO	9,00%	0,70%	Tratados comerciales	3	0,02
		1,00%	Tasas de Interés	2	0,02
		0,80%	Inflación	2	0,02
		1,00%	Reforma tributaria	2	0,02
		0,50%	Tasa de cambio	2	0,01
		1,20%	IPC	3	0,04
		2,00%	Situación económica municipal	4	0,08
		1,30%	Situación económica departamental	2	0,03
		0,50%	Situación económica nacional	2	0,01
		SUBTOTAL	9,00%	Suma OK	

Fuente: Creación de las autoras.

El análisis deduce que es la variable de situación económica municipal la que aparece en primer lugar de ponderación con un 2%. La cual también se encuentra como oportunidad mayor y no se hallan amenazas mayores.

7.4.8. Entorno Social

Cuenta como área con un 14 % de importancia dentro de la institución, dentro de las variables que la conforman, se encuentra la división demográfica de influencia por edad, paso a seguridad social, aspectos como sedentarismo y nivel educativo. Además de la presencia de empresas circundantes del municipio. (Ver tabla 33)

Tabla 33. Entorno Social

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO SOCIAL	14,00%	1,20%	Sedentarismo	3	0,04
		2,30%	Población en edad inicial en el municipio	4	0,09
		2,30%	Población en edad escolar en el municipio	4	0,09
		0,50%	Población adolescente en el municipio	3	0,02
		1,20%	Población adulta en el municipio	3	0,04
		1,00%	Población subsidiada	1	0,01
		2,00%	Población contributiva medicina prepagada	4	0,08
		1,20%	Nivel educativo	3	0,04
		2,30%	Empresas en municipio y sus aledaños	4	0,05
SUBTOTAL	14,00%	Suma OK		0,45	

Fuente: Creación de las autoras.

El análisis de la matriz permite ver, que la variable de la población en edad inicial y escolar del municipio y las empresas en el municipio y sus aledaños son las variables más relevantes con un 2.3 % cada una. Se consideran oportunidades mayores éstas mismas variables, más la variable de población contributiva-medicina prepagada. Y como amenaza mayor, la población subsidiada.

7.4.9. Entorno Tecnológico

Cuenta con cuatro variables, softwares existentes en el medio para historias clínicas y facturación, tecnologías sustitutivas, desarrollo y normatividad en tecnología. (Ver tabla 34)

Tabla 34. Entorno Tecnológico

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO TECNOLÓGICO	6,00%	2,00%	Software historias clínicas y facturación existentes en el medio	4	0,08
		2,00%	Tecnologías sustitutivas	2	0,04
		1,00%	Desarrollo Tecnológico de los proveedores	3	0,03
		1,00%	Normatividad Tecnológica	2	0,02
SUBTOTAL	6,00%	Suma OK		0,17	

Fuente: Creación de las autoras.

La matriz demuestra que dentro de las variables analizadas, el software de historias clínicas y facturación existentes en el medio y las tecnologías sustitutivas las de mayor porcentaje con un 2%. Se reconoce el software de historias clínicas existentes la mayor oportunidad y no se evidencias amenazas mayores.

7.4.10. Entorno Ambiental

A éste ámbito de le ha dado un 8%, cuenta con cuatro variables, cambio climático, clima de la región, contaminación y manejo de residuos a nivel local. (Ver tabla 35)

Tabla 35. Entorno Ambiental

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO AMBIENTAL	8,00%	1,00%	Cambio climático	2	0,02
		2,50%	Clima de la Región	3	0,08
		1,50%	Manejo de residuos a nivel local	3	0,05
		3,00%	Niveles de contaminación	3	0,09
	SUBTOTAL	8,00%	Suma OK		0,23

Fuente: Creación de las autoras.

Dentro del área no se encuentran amenazas ni oportunidades mayores, es el clima de la región el más ponderado con un 2.5% y también uno de los mejores evaluado para beneficios de la institución.

7.4.11. Entorno Legal

Dentro del ámbito legal se encuentran como variables las normativas que influyen en el sector, habilitación, infraestructura, ambiental, historia clínica, auditoria y responsabilidad civil; que sin lugar a dudas son un eje transversal para el ejercicio del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

Ver tabla 36.

Tabla 36. Entorno Legal

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO LEGAL	9,00%	0,70%	Reforma tributaria	3	0,02
		2,00%	Normatividad de cumplimiento de habilitación	2	0,04
		1,60%	Normatividad Infraestructura	3	0,05
		0,50%	Normatividad ambiental	3	0,02
		1,70%	Normatividad Historia Clínica	3	0,05
		1,50%	Normatividad Auditoria	2	0,03
		1,00%	Normatividad Responsabilidad civil	3	0,03
	SUBTOTAL	9,00%	Suma OK		0,24

Fuente: Creación de las autoras.

La más relevante, según se extrae de la matriz de análisis, es la Normatividad de cumplimiento de habilitación con un 2%. No se encuentran amenazas u oportunidades mayores dentro del ámbito para la institución.

Después de realizar las formulas correspondientes en la matriz de análisis externo, el resultado es de 2.84 el cual será útil en la matriz MIME. (Tabla 37)

Tabla 37. Resultados matriz externa

TOTALES	100%	100%		2,84
---------	------	------	--	------

Fuente: Creación de las autoras.

7.5. ANÁLISIS MIME

Al cruzar en la matriz MIME, los resultados obtenidos en la Matriz de Análisis Interna (3.07) y la de análisis externo (2,84). Se ubica la situación actual del centro de intervención IDEAR S.A.S. en el cuadrante IV, el cual abarca el tipo estrategias para Crecer y desarrollarse. Sugiere implementar estrategias intensivas de penetración del mercado, desarrollo en nuevos Mercados y/ o productos, y también estrategias de tipo integrativo, hacia atrás, delante y horizontal. (Ver tabla 38)

Tabla 38. Resultados matriz MIME

MATRIZ INTERNA/ENTORNO (MIME) CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR				
Externa	Interna	Matriz FI		
2,84	3,07			
Matriz FE	4	3	2	1
		I	II	III
	3	IV	V	VI
	2	VII	VIII	IX

Fuente: Creación de las autoras.

7.6. ANÁLISIS DOFA

Después de conocer cuáles son las Fortalezas y Debilidades extraídas de la matriz de análisis Interno del Centro de Intervención IDEAR S.A.S; y las Oportunidades y Amenazas que ofrece el medio, resaltadas en la Matriz de Análisis Externo. Se realiza la matriz DOFA. (Tabla 39)

Tabla 39. Resultados análisis DOFA

FORTALEZAS			DEBILIDADES		
1	3,00%	Instalaciones Físicas	1	1,50%	Proceso de contratación
2	3,00%	Portafolio de servicios	2	4,50%	Contratación (convenios interinstitucionales)
3	2,00%	Seguridad en las instalaciones	3	1,80%	Software para la gestión clínica
4	1,00%	Condiciones sanitarias	4	2,50%	Seguimiento a procesos po las diferentes áreas
5	2,00%	Accesibilidad	5	2,80%	Gestión de historias clínicas de las diferentes áreas
6	2,00%	Personal calificado	6	1,00%	Gestión contable
7	1,50%	Pertinencia y calidad de la dotación para la atención terapéutica	7	5,00%	Publicidad
8	1,80%	Asignación de citas	8	2,80%	Rentabilidad
9	2,10%	Oportunidad en la atención			
10	1,50%	Tiempo de consulta			
11	2,50%	Proceso de intervención de las diferentes áreas			
12	2,50%	Atención al cliente			
13	2,50%	Satisfacción cliente externo			
14	4,00%	Cumplimiento normatividad de habilitación			
15	2,80%	Tarifas servicios terapéuticos			
16	2,00%	Cumplimiento normas sanitarias			
OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
1	1,00%	Rivalidad	1	1,00%	Viabilidad de entrada de competidores
2	2,00%	Cantidad de Competidores	2	3,00%	Atención Domiciliaria
3	1,50%	Portafolio de servicios de competidores	3	1,80%	Conocimiento de la población sobre los procesos terapéuticos
4	3,00%	Ubicación	4	1,50%	Compromiso y continuidad en los tratamientos
5	3,00%	Velocidad de crecimiento del municipio	5	1,80%	Cambio de gobierno municipal
6	2,70%	Cumplir con los requerimientos de la población privada	6	1,00%	Población subsidiada
7	2,30%	Cumplir requerimientos de ARL			
8	1,80%	Cumplir requerimientos de las instituciones educativas			
9	0,50%	Cumplir requerimientos de Centros de entrenamiento físico			
10	1,50%	aledaños			
11	2,00%	Situación económica municipal			
12	2,30%	Población en edad inicial en el municipio			
13	2,30%	Población en edad escolar en el municipio			
14	2,00%	Población contributiva medicina prepagada			
15	2,30%	Empresas en municipio y sus aledaños			
16	2,00%	Software historias clínicas y facturación existentes en el medio			

Fuente: Creación de las autoras.

8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

8.1. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

Basados en la matriz de análisis DOFA donde se ubican las Fortalezas y Debilidades mayores, y a su vez las Oportunidades y Amenazas mayores. Se inicia con la propuesta de estrategias haciendo el cruce entre los diferentes cuadrantes. De ésta manera se generan estrategias FO (cruce de Fortalezas y Oportunidades); Estrategias DO (cruce de Debilidades y Oportunidades); Estrategias FA (Cruce Fortalezas y amenazas) Y por último las estrategias DA (Cruce debilidades-amenazas).

Teniendo en cuenta los resultados de la Matriz MIME, se plantean estrategias que busquen el crecimiento y el desarrollo del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

La primera casilla de cada cuadrante corresponde a la nomenclatura de la estrategia que está formada por la letra inicial del cuadrante al que pertenece y el número de variable; así la nomenclatura queda formada por las letras cruce realizado y los números de las variables. Ejemplo F2 O6: Hace referencia a la Fortaleza 2 cruzada con la Oportunidad 6.

La segunda casilla, es el porcentaje de la estrategia, que es el resultado de la sumatoria de los porcentajes de las variables cruzadas.

El cruce de variables y las estrategias planteadas se presentan en el cuadro 8. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra Oportunidades, y en el cuadro 9. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra amenazas

Cuadro 8. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra Oportunidades

Análisis Interno															
FORTALEZAS										DEBILIDADES					
1	3,00%	Instalaciones Físicas								1	1,5%	Proceso de contratación			
2	3,00%	Portafolio de servicios								2	4,5%	Contratación (convenios interinstitucionales)			
3	2,00%	Seguridad en las instalaciones								3	1,8%	Software para la gestión clínica			
4	1,00%	Condiciones sanitarias								4	2,5%	Seguimiento a procesos po las diferentes áreas			
5	2,00%	Accesibilidad								5	2,8%	Gestión de historias clínicas de las diferentes áreas			
6	2,00%	Personal calificado								6	1,0%	Gestión contable			
7	1,50%	Pertinencia y calidad de la dotación para la atención terapéutica								7	5,0%	Publicidad			
8	1,80%	Asignación de citas								8	2,8%	Rentabilidad			
9	2,10%	Oportunidad en la atención													
10	1,50%	Tiempo de consulta													
11	2,50%	Proceso de intervención de las diferentes áreas													
12	2,50%	Atención al cliente													
13	2,50%	Satisfacción cliente externo													
14	4,00%	Cumplimiento normatividad de habilitación													
15	2,80%	Tarifas servicios terapéuticos													
16	2,00%	Cumplimiento normas sanitarias													
OPORTUNIDADES			ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)						ESTRATEGIAS DO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)						
1	1,00%	Rivalidad	F1-307	5,3%	Aprovechar la planta física y la seguridad en ellas para ofrecer servicios ARL			D705	8,0%	Incrementar el impacto de las estrategias de comunicación teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del municipio, y la					
2	2,00%	Cantidad de Competidores	F1014	5,0%	Aprovechar la planta física para ofrecer servicios Entidades de medicina prepagada			5016	4,8%	Adquirir software historia clínica existentes en el medio para mejorar la gestión de historia clínica					
3	1,50%	Portafolio de servicios de competidores	F2F15	5,3%	Ofrecer portafolio de servicios a empresas aledañas			D807-8-9	7,4%	Realizar contrataciones con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), instituciones educativas, centros deportivos y empresas del sector que permitan aumentar ingresos que favorezcan la					
4	3,00%	Ubicación	F8-908-9	6,2%	Generar contratos y convenios con diferentes instituciones aprovechando nuestra oportunidad de atención y asignación de citas			O2-4	9,5%	Aprovechar nuestra ubicación y la cantidad de competidores para generar convenios interinstitucionales					
5	3,00%	Velocidad de crecimiento del municipio	F11010	4,0%	Ofrecer nuestros servicios de intervención terapéutica al programa de atención a la población con discapacidad del municipio y aledaños.			4016	4,5%	Favorecer el seguimiento a los procesos, por medio del software de historias clínicas que permitan el control y vigilancia a cada uno de					
6	2,70%	Cumplir con los requerimientos de la población privada	F2012-13	7,6%	Ofrecer nuestro portafolio de servicios a jardines infantiles y centro de desarrollo de la primera infancia teniendo en cuenta la población en edad			6016	3,0%	Adquirir un software contable y de facturación que permita un mejor resultado d ela gestión contable					
7	2,30%	Cumplir requerimientos de ARL	F11015	7,1%	Ofrecer nuestros programas de intervención a empresas de floricultivos del sector debido al altos riesgo laboral de sus trabajadores,			D106-7-8-9-	11,1%	Mejorar condiciones de contratación para la estabilidad del personal y así continuar brindando atención de calidad a los					
8	1,80%	Cumplir requerimientos de las instituciones educativas	F605-6-11	9,7%	Diversificar el portafolio de servicios terapéuticos incluyendo diferentes técnicas de atención y tendencias en rehabilitación, en las áreas del sector salud y educación basados en la calificación de nuestro personal, a la										
9	0,50%	Cumplir requerimientos de Centros de entrenamiento físico	F706	4,2%	Utilizar la pertinencia y calidad de la dotación dentro de la presentación de los servicios a la población privada con capacidad adquisitiva										
10	1,50%	Población en condición de discapacidad del municipio y aledaños	F9-10014	5,6%	Ofertar nuestra oportunidad en la atención y los tiempos de consulta a la población contributiva y de medicina prepagada.										
11	2,00%	Situación económica municipal	F206.7-14	10%	diagnóstico que cumplan con los requerimientos en salud d ela poblaciónprivada, ARL, EPS y Medicina Pre-pagada en el sector.										
12	2,30%	Población en edad inicial en el municipio													
13	2,30%	Población en edad escolar en el municipio													
14	2,00%	Población contributiva medicina prepagada													
15	2,30%	Empresas en municipio y sus aledaños													
16	2,00%	Software historias clínicas y facturación existentes en el medio													

Fuente: Creación de las autoras.

Cuadro 9. Cruce de variables fortalezas y debilidades contra amenazas

		Análisis Interno									
		FORTALEZAS					DEBILIDADES				
		1	3,00%	Instalaciones Físicas		1	1,5%	Proceso de contratación			
		2	3,00%	Portafolio de servicios		2	4,5%	Contratación (convenios interinstitucionales)			
		3	2,00%	Seguridad en las instalaciones		3	1,8%	Software para la gestión clínica			
		4	1,00%	Condiciones sanitarias		4	2,5%	Seguimiento a procesos po las diferentes áreas			
		5	2,00%	Accesibilidad		5	2,8%	Gestión de historias clínicas de las diferentes áreas			
		6	2,00%	Personal calificado		6	1,0%	Gestión contable			
		7	1,50%	Pertinencia y calidad de la dotación para la atención terapéutica		7	5,0%	Publicidad			
		8	1,80%	Asignación de citas		8	2,8%	Rentabilidad			
		9	2,10%	Oportunidad en la atención							
		10	1,50%	Tiempo de consulta							
		11	2,50%	Proceso de intervención de las diferentes áreas							
		12	2,50%	Atención al cliente							
		13	2,50%	Satisfacción cliente externo							
		14	4,00%	Cumplimiento normatividad de habilitación							
		15	2,80%	Tarifas servicios terapéuticos							
		16	2,00%	Cumplimiento normas sanitarias							
		ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)					ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)				
		AMENAZAS									
A E N E S I O	1	1,00%	Viabilidad de entrada de competidores	F2A2	6,0%	Ampliar la prestación de servicios a servicios extramurales	D8A2	3,0%	Ampliar portafolio a atención extramural con programas de atención domiciliaria para aumentar nuestra rentabilidad		
	2	3,00%	Atención Domiciliaria	F11A4	5,8%	Incluir dentro de la intervención terapéutica capacitación a usuarios y familias sobre los procesos terapéuticos, importancia del compromiso y la continuidad para lograr mayor adherencia a los tratamientos.	D2-8A6	8,3%	Generar contratos con diferentes entidades que brinden cobertura a la población subsidiada del municipio y sus alrededores para aumentar la rentabilidad de la empresa		
	3	1,80%	Conocimiento de la población sobre los procesos terapéuticos	F6A1	3,0%	Enfrentar la entrada de posibles competidores con la calidad de nuestro personal	D8A4	4,3%	Gererar incentivos para los usuarios, que favorezcan la permanencia en los servicios y la culminación de los tratamientos		
	4	1,50%	Compromiso y continuidad en los tratamientos	F2-14A5	6,8%	Desarrollar convenios tanto con entidades privadas y públicas	D8A1	3,8%	Aumentar las posibilidades de rentabilidad ampliando la oferta de servicios terapéuticos diversificando técnicas de atención y		
	5	1,80%	Cambio de gobierno municipal	F14-16A1	7,0%	Contrarrestar la posibilidad de entrada de competidores cumpliendo y manteniendo las normas de habilitación y sanidad.	D2A4	6,0%	Formalizar por medio de un proceso de contratación de servicios la prestación y continuidad de los servicios entre usuarios		
	6	1,00%	Población subsidiada	F14-16A2	3,5%	Fortalecer la atención al cliente como medio de contrarrestar la viabilidad de entrada de competidores					

Fuente: Creación de las autoras.

8.2. PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Es necesario realizar una priorización de las estrategias, para lo cual se utiliza el porcentaje obtenido después de realizado el cruce en la Matriz DOFA. Se eligieron las 4 y 5 estrategias de mayor porcentaje por cada cuadrante (FO,DO,FA,DA).

Al tener seleccionadas las estrategias, se analizaron diferentes variables, dando puntuaciones de la siguiente manera:

- **Viabilidad Económica:** Se calificó entre 1 y 10 la viabilidad económica de cada estrategia. El 10 refleja que se cuenta con los recursos para la realización de la misma y el 1 que es financieramente inviable.
- **Plazo en Tiempo:** Se calificó utilizando la siguiente tabla de puntuación.

Tabla 40. Puntuación plazo de tiempo en matriz de priorización

Tiempo estimado de ejecución	Puntuación
2 años	10
3 años	8
4 años	6
5 años	4
6 años	2

Fuente: Tomado de Matriz plan de mejora. FUCS. 2016.

- **Impacto:** Calificando de 1 a 10 los beneficios estimados al aplicar la estrategia en la empresa, en términos de aumento en ventas, reducción de costos, beneficios sociales entre otros. 10 representa beneficios altos y 1 si se considera que no se obtendrían beneficios mayores.
- **Total:** Es la sumatoria de las variables anteriores.

De esta manera se analiza la consecución de las estrategias y a partir de ello, se eligen las cuatro (4) estrategias que obtuvieron el más alto puntaje en la casilla del total. Siendo el reflejo de ser las estrategias con mayor impacto en los beneficios del Centro de Intervención IDEAR; las que más se ajustan a los presupuestos y con prioridad de atención.

Después de realizado éste proceso se definen como estrategias prioritarias, presentadas en la tabla a continuación.

Tabla 41. Resultados Matriz de priorización

MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS CENTRO DE INTERVENCIÓN IDEAR					
Nro	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	Diversificar el portafolio de servicios terapéuticos incluyendo diferentes técnicas de atención y tendencias en rehabilitación, en las áreas del sector salud y educación basados en la calificación de nuestro personal, a la población privada con poder adquisitivo en el municipio que está en aumento.	9	10	10	29
2	Incrementar el impacto de las estrategias de comunicación teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del municipio, y la optimización de los canales	8	10	10	28
3	Realizar contrataciones con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), instituciones educativas, centros deportivos y empresas del sector que permitan aumentar ingresos que favorezcan la rentabilidad	10	8	10	28
4	Generar incentivos para los usuarios, que favorezcan la permanencia en los servicios y la culminación de los tratamientos terapéuticos para aumentar la rentabilidad	8	10	10	28

Fuente: Creación de las autoras.

9. PLAN OPERATIVO DE MEJORA

El plan operativo de mejora es el resultado final en la formulación del plan de mejoramiento para el centro de intervención IDEAR S.A.S, en él se plasman las estrategias elegidas y priorizadas anteriormente.

Las estrategias se desarrollan en diferentes aspectos. Estos son:

- **Actividades:** se subdivide la estrategia en actividades que logran la consecución de la estrategia y que son coherentes en cuanto a objetivos y tiempo de ejecución.
- **Tareas:** Son acciones específicas que hacen parte de las actividades, se caracterizan por ser puntuales y donde se realiza una sola acción a la vez.
- **Plazo:** Es el tiempo previsto para la ejecución de cada tarea, tiene en cuenta la dificultad de la acción y los recursos que se necesitan para poder plantear un tiempo viable y razonable.
- **Responsable de la Ejecución:** Es la persona encargada del cumplimiento de la tarea.
- **Indicador de Gestión:** Es el factor o aspecto que permitirá evaluar el cumplimiento de la tarea.
- **Recursos Requeridos:** Hace referencia a los recursos físicos necesarios para llevar a cabo la tarea y de ésta manera cumplir con la estrategia.

Según la matriz de priorización la estrategia que obtuvo mayor puntuación fue:

Realizar contrataciones con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), instituciones educativas, centros deportivos y empresas del sector que permitan aumentar ingresos que favorezcan la rentabilidad.

Sin embargo, al considerar importantes las otras estrategias planteadas se propone la implementación paralela de ellas, ya que pueden ser compatibles entre sí y permitirán de manera integrada obtener la meta de, aumento de la rentabilidad y auto-sostenibilidad.

Es de resaltar que las estrategias planteadas involucran los procesos claves de la institución, lo que se considera como un acierto en el desarrollo del plan de mejora.

Todas las estrategias, su planteamiento, desarrollo, responsables, plazo e indicadores se pueden encontrar en los siguientes cuadros, tomados de la matriz del Plan Operativo POA.

Cuadro 10. Estrategia 1 Resultados Matriz POA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL						
	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS
Realizar contrataciones con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), instituciones educativas, centros deportivos y empresas del sector que permitan aumentar ingresos que favorezcan la rentabilidad	Preparar la documentación necesaria para el acercamiento a las diferentes instituciones y aspectos necesarios para la contratación interinstitucional.	Analizar las necesidades por segmento (A.R.L., Instituciones educativas, Centros deportivos y/o empresas).	Diciembre 2016- Enero 2017	Coordinadora de mercadeo	Documento de necesidades	Encuestas, estadísticas, estudios del sector, base de datos pública de instituciones. Recurso humano
		Relacionar las necesidades de las instituciones con la misión, visión y servicios del Centro de Intervención IDEAR S.A.S Por medio de un documento.	01-ene	Coordinadora de Mercadeo	Documento de análisis	Matriz de necesidades, portafolio de servicios. Recurso humano.
		Revisar y adecuar los procesos y/o lineamientos para la prestación de los servicios	feb- 17	Coordinadora de Calidad	Documentos aprobados	Documentación Interna, Estadísticas, recurso humano
		Revisar y adecuar el portafolio de servicios por segmento a los que irán dirigidos.	Enero- Febrero 2017	Gerente	Portafolio de servicios actualizado	Portafolio de servicios y documentación interna; Fotos de la institución, Hojas de vida de Trabajadores de IDEAR.
		Revisión y adecuación del manual de contratación que contemple los requisitos de ley de acuerdo a cada uno de los segmentos	01-ene	Asesor Jurídico	Manual actualizado	Normativa/ manual de contratación. Recurso humano
	Implementación y/o adecuación de servicios	Definición de requerimientos para cada uno de los servicios	feb- 17	Gerente	Documentos de requerimientos	Documentación interna/ Normativa de habilitación.
		Evaluación de los recursos institucionales para el cumplimiento de los requerimientos de cada servicio	Febrero- marzo 2017	Gerencia/ Coordinadora financiera	Existencia documento de análisis	Documentación Interna: Estados y proyecciones financieras. Proyecciones de aumento poblacional y servicios, estado de infraestructura, planos de la institución. Recurso Humano
		Análisis del recurso humano en cuanto a suficiencia, formación y capacitación para la prestación de los servicios	Marzo- Abril 2017	Cordinador de Talento Humano	Suficiencia de personal	Hojas de vida, perfiles de cargo, manual de funciones, capacidad instalada, portafolio actualizado. Psicólogo.. Coordinador de talento humano.
		Realización de adecuaciones y mejoras locativas y de infraestructura para la prestación de los servicios	Marzo- Mayo 2017	Coordinadora Financiera y de Infraestructura	Adecuaciones ejecutadas	Plano de adecuaciones, materiales de construcción, personal especializado. Recursos económicos.
		Ejecución de servicios	01-jun	Coordinadora terapéutica	Servicios implementados	Profesionales, Infraestructura con requerimientos. Insumos, Material terapéutico, Software de historias clínicas, Software contable. Recursos económicos necesarios.
	Agendar citas para la presentación del portafolio de Servicios del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.	Consolidar una base de datos con las ARL, Instituciones educativas, Centros deportivos y empresas que tengan influencia en nuestra ubicación con números de contacto y responsables del área de contratación.	Diciembre 2016	Asistente administrativo	Base de contactos	Bases de datos propios y público, directorios telefónicos. Recurso humano.
		Contactar con los responsables de las diferentes instituciones objetivo, para agendar cita con el fin de realizar la presentación del portafolio de servicios	Febrero 2017- Marzo 2017	Asistente administrativo	Número de citas pactadas	Telefónos, correo electrónico, Recepcionista.
	Realizar visitas, primeros contactos y manifestación de intereses de las partes para una futura negociación.	Acudir a las citas programadas para la presentación del portafolio de servicios del Centro de Intervención Idear S.A.S	Marzo 2017 en adelante	Gerente/ Coordinadora de Calidad	Número de citas ejecutadas	Portafolios de servicios impresos, tarjetas de presentación, vehículo de transporte. Viáticos.
	Generar contratos/ convenios entre el centro de Intervención IDEAR S.A.S y las diferentes instituciones ya sean del sector educativo.	Definición de las condiciones de la prestación de los servicios.	Marzo 2017- en adelante	Gerente/ Coordinadora de Calidad	Documentos de solicitud de servicio	Documentación de propuesta. Revurso Humano
		Elaboración del contrato con las condiciones acordadas por las partes y bajo los parámetros legales vigentes.	01-feb	Asesor Jurídico	Contratos elaborados	Modelo de contrato, abogados. Secretaria.
		Formalización del proceso de contratación con las instituciones	Abril 2017 en adelante	Asesor Jurídico/ Gerente	contratos aprobados	Ordenes de servicio, contratos, normativa de contratación. Recurso económicos
	Legalización de los contratos por medio de las firmas requeridas en cada caso.	Abril 2017- en adelante	Representante legal de las partes	contratos firmados	Contratos . Recursos humanos y económicos	

Fuente: Creación de las autoras.

Cuadro 11. Estrategia2 Resultados Matriz DOFA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL						
ESTRATEGIA N 2	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS
Generar incentivos para los usuarios, que favorezcan la permanencia en los servicios y la culminación y retoma de los tratamientos terapéuticos para aumentar la rentabilidad	Análisis de información necesaria para establecer motivos de suspensión de tratamientos.	Analizar los casos de usuarios que suspendieron tratamientos. Sustentando análisis en un documento.	Diciembre 2016- enero 2017	Coordinadora de terapias / Gerente/ coordinadora de calidad	Casos revisados	Historias clínicas, Actas de reuniones con usuarios, Actas de comités internos, encuestas, estadísticas, Recurso humano
		Identificar las causas de abandono en una matriz con índices de frecuencia.	feb- 17	Coordinadora de terapias / Gerente/ coordinadora de calidad	Casos registrados	Matriz causas de abandono. Historias clínicas, actas de cierre de casos. Recurso Humano
		Analizar responsabilidad de IDEAR en ausentismo y abandono de tratamientos. Exponiendo posibles causas por medio de un documento.	01-feb	Coordinadora de terapias / Gerente/ coordinadora de calidad	Casos analizados	Matriz causas de abandono diligenciada, Actas de comités internos. Personas posiblemete involucradas en los casos.
	Generar y fortalecer el plan de incentivos para usuarios del centro de Intervención IDEAR.	Definir encuesta sobre expectativas de tratamientos o servicios y los factores motivacionales	01- mar	Coordinadora de calidad	encuestas diseñadas	Modelos de encuestas
		Realizar un sondeo por medio de una encuesta a los usuarios actuales	mar- 17	Asistente administrativo	Encuestas aplicadas	Encuestas impresas, correo electrónico, teléfono. Secretaria.
		Plantear posibles estrategias de ejecución en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S.	abr- 17	Gerencia / coordinadores de áreas	Estrategias planteadas	Documentación interna , informe análisis de encuestas, Recurso humano
		Selección de estrategias viables de implementación	abr- 17	Gerencia / coordinadores de áreas	estrategias seleccionadas	Matriz de estrategias, cotizaciones, correo electrónico, teléfono. Secretaria
		Formalización de estrategias	may- 17	Coordinación de calidad	Estrategias documentadas	Actas de comités, recurso humano, folletos, docmentos sobre estrategias
		Proporcionar los recursos necesarios para los incentivos.	may- 17	Coordinadora financiera e infraestructura/ Gerencia	Presupuesto aprobado	Recurso esconómicos, facturas. Vales de descuento, tiqueteras.
	Implementar el plan de incentivos a los usuarios y sus familias.	Ofrecer a los usuarios activos el plan de incentivos	jun- 17	Coordinadora terapéutica	planeas de incentivos otorgados	Base de datos, documento presentación de incentivos, Folletos, volantes de información. Secretaria.
		Contactar con pacientes que suspendieron tratamientos para acercamiento	Enero - febrero 2017	Coordinadora terapéutica	Número de contactos realizados	Teléfono, base de datos de usuarios, Historias clínicas. Secretaria.
		Ofrecer a los usuarios retirados la posibilidad de reintegro, brindando en lo posible soluciones a la causa de su retiro.	Marzo- mayo 2017	Coordinadora terapéutica	Número de reintegros	Base de datos, teléfono, plan personalizado, Actas de acuerdos. Gerente, coordinador financiero, secretaria.
		Evaluación de la implementación del plan	dic- 17	Coordinadora de calidad / Gerencia	Documento de análisis	Documentación interna, encuestas, correo electrónico, estadísticas financieras y de usuarios. Recrso humano

Fuente: Creación de las autoras.

Cuadro 12. Estrategia 3 Resultados Matriz DOFA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL						
ESTRATEGIA N 3	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS
Incrementar el impacto de las estrategias de comunicación teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del municipio y la optimización de los canales	Realizar la recolección información necesaria y pertinente sobre población y estrategias de comunicación que puedan enfocar la estrategia .	Revisar las estrategias de comunicación utilizadas anteriormente por el Centro de Intervención IDEAR S.A.S y su impacto en la población.	01-feb	Gerente/ asesor en Publicidad	Existencia del documento analisis.	Encuestas, teléfono, correo electrónico, antiguos volantes, portafolio de servicios y Brouchure. Recurso humano
		Realizar estudio demográfico de la población del municipio de Mosquera y sus aledaños.	mar- 17	Asistente administrativo	Existencia del estudio demográfico	Estadísticas demográfica. Recurso Humano
		Detectar Servicios que más pudieran tener acogida en la población que recientemente pertenece al municipio.	abr- 17	Gerente/ asesor en Publicidad	Existencia del documento.	Encuestas, estudio demográfico. Recurso Humano
		Consolidar información sobre estrategias de comunicación.	Marzo- Abril 2017	Asesores en publicidad	Existencia del documento.	Matriz de análisis. Recurso Humano
	Establecer estrategias de comunicación más apropiadas y con mayor impacto para la población objetivo del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.	Definir las estrategias de comunicación que serán implementadas.	01-may	Gerente/ asesor en Publicidad	Acta de reunión con decisiones tomadas.	Matriz de análisis diligenciada, Acta de comité, Análisis financiero, pruebas de nuevas estrategias de comunicación. Recurso Humano
		Priorizar las estrategias de comunicación y orden de ejecución de las mismas.	01-may	Gerente/ asesor en Publicidad	Existencia del documento	Plan de comunicaciones, matriz de priorización, tercerización de la tarea a agencia de publicidad.
		Analizar las posibilidades de creación de publicidad separada para los diferentes servicios y programas del centro de Intervención Idear	Abril- mayo 2017	Gerente/ coordinadora de terapias/ asesor en publicidad	Existencia del documento de analisis y definición.	Matriz de análisis, plan de comunicaciones, documento de tendencias. Tercerización de la tarea a agencia de publicidad.
		Asignar los recursos económicos necesarios para la ejecución de la estrategia de comunicación.	01-may	Coordinadora financiera	Inversión ejecutada/ Inversión total propuesta.	Plan financiero, estados financieros. Facturas. Recurso humano.
		Determinar metodologías de medición que permitan analizar el impacto de las estrategias implementadas.	01-jun	Coordinadora de calidad	Existencia de los Indicadores de medición.	Estudios de marketing, modelos de medición. Tercerización de tarea a agencia de publicidad
	Implementar la estrategia de comunicación priorizada.	Detallar la estrategia seleccionada	01-jun	Asesores en publicidad	Existencia del documento.	Documentación de la estrategia. Recurso humano
		Identificar y organizar información relevante para la construcción de nueva publicidad.	01-jun	Asesor en publicidad	Existencia del documento	Tendencias de marketing, portafolio de servicios. Recurso Humano IDEAR.
		Disponer de los recursos económicos necesarios para la implementación de la estrategia	01-jun	Coordinadora Financiera	Inversión ejecutada/ Inversión total propuesta.	Estados financieros, cotizaciones, facturas. Recurso Humano IDEAR
		Realizar las contrataciones necesarias para la implementación de la estrategia	01-jul	Gerente/ Representante legal/ Asesor Jurídico	Número de contrataciones realizadas/ Número total de contrataciones necesarias.	Contratos, portafolio de servicios de agencia de publicidad. Asesor jurídico, Representantes legales.
		Implementación de la estrategia seleccionada.	01-jul	Gerente	Número de días de retraso en la implementación según la fecha propuesta.	Recursos de la estrategia. Tercerización de la tarea a agencia de publicidad.
		Evaluar, medir el impacto de la estrategia de comunicación implementada.	01-dic	Coordinadora de Calidad	Existencia de los Indicadores de medición.	Modelos de medición, encuestas. Recurso Humano IDEAR, recurso Humano Agencia de Publicidad.

Fuente: Creación de las autoras.

Cuadro 13. Estrategia 4 resultados Matiz DOFA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL						
ESTRATEGIA N 4	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS
Diversificar el portafolio de servicios terapéuticos incluyendo diferentes técnicas de atención y tendencias en rehabilitación, en las áreas del sector salud y educación basados en la calificación de nuestro personal, a la población privada con poder adquisitivo en el municipio que está en aumento.	Recoger y analizar la información necesaria que brinde bases para la toma de decisiones de diversificación de servicios en el Centro de Intervención IDEAR S.A.S	Por medio de un documento realizar el análisis del mercado sobre servicios requeridos por la comunidad.	ene- 17	Coordinador de mercadeo	Documento de análisis de mercado	Encuestas, estadísticas, matriz de perfil competitivo. Análisis sectorial. Recurso Humano Idear. Recursos Financieros
		Definición de nuevos productos que se ajusten a la misión y objetivos del centro de Intervención IDEAR S.A.S	feb- 17	Gerente/Junta directiva	Acta de reunión con decisiones tomadas.	Actas de Comités, presupuestos, proyectos de los diferentes servicios. Recurso Humano IDEAR
		Revisar el portafolio Actual del Centro de Intervención IDEAR, detectando fortalezas, debilidades y posibilidades de crecimiento.	01-feb	Gerente/ coordinadora de calidad/ coordinador financiero	Acta de reunión con decisiones tomadas.	Portafolio de servicios, Matriz DOFA año 2016, Recurso Humano necesario de IDEAR
		Recopilar información sobre tendencias en el sector, creación e implementación de nuevas técnicas de rehabilitación.	Diciembre 2016- Marzo 2017	coordinadora terapéutica	Documento de análisis del sector	Estudios de tendencia y nuevas técnicas, Recurso Humano necesario de IDEAR
		Analizar viabilidad de implementación de los servicios en el Centro IDEAR.	abr- 17	Gerente/coordinadora financiera/ coordinadora de terapias	Acta de reunión con decisiones tomadas.	Matriz de viabilidad, proyecciones económicas, estados financieros, portafolio de servicios, propuestas de estrategias. Recurso Humano necesario de IDEAR
	Implementar las nuevas técnicas y tendencias al portafolio de servicios.	Realizar las adecuaciones físicas necesarias para la prestación de los nuevos servicios	Agosto 2017- Agosto 2018	Coordinadora financiera y de infraestructura	Número de adecuaciones ejecutadas	Planos de adecuaciones, personal especializado, materiales de construcción y otros materiales. Tercerización de tarea a empresa constructora.
		Llevar a cabo el proceso de habilitación de los nuevos servicios.	Desde Junio 2018	Coordinadora de calidad	Certificado de Habilidad.	Normativa de habilitación, Formatos de habilitación. Recurso Humano necesario de IDEAR
		Actualizar portafolio de servicios.	sep- 18	Gerente	Portafolio de servicios actualizado	Documentación nuevos servicios, portafolio de servicios, fotos, hojas de vida de los profesionales. Capacidad Instalada. Recurso Humano necesario de IDEAR
		Realizar proceso de contratación de personal idóneo para los cargos necesarios para la prestación de los nuevos servicios.	sep- 18	Coordinadora de Talento Humano	Suficiencia de personal	Hojas de vida, plataformas de búsqueda de aspirantes, perfil de cargo, recursos económicos necesarios. Recurso Humano necesario de IDEAR
		Iniciar atención a la población con los nuevos servicios.	oct- 18	Coordinadora de terapias	Fecha de inicio	Infraestructura adecuada, Insumos, recursos terapéuticos necesarios. Recurso Humano necesario de IDEAR
		Realizar publicidad y divulgación de los nuevos servicios.	Definir estrategia de publicidad a implementar	sep- 18	gerente/asesores en Publicidad	Acta de reunión con decisiones tomadas.
	Asignar los recursos económicos necesarios para la publicidad		sep- 18	Coordinadora financiera	Inversión ejecutada/ Inversión total propuesta.	Estados Financieros, plan financiero; cotizaciones. Recurso Humano necesario de IDEAR
	Implementar la estrategia de comunicación para la divulgación de los servicios.		sep- 18	Gerente/ coordinador mercadeo	Días de retraso después de la fecha propuesta para la implementación de la estrategia.	Folleto, Volante, Brochure, Portafolio de Servicios, llamadas telefónicas. Tercerización de tarea a agencia de publicidad.
	Evaluación de impacto de los nuevos servicios	Definir metodología de medición	oct- 18	Coordinadora de calidad	Metodología definida	Modelos de medición. Recurso Humano necesario de IDEAR
		Evaluar y medir el impacto de los nuevos servicios.	dic- 18	Coordinadora de calidad	Indicadores de medición	Indicadores, matrices de evaluación. Recurso Humano necesario de IDEAR

Fuente: Creación de las autoras.

10. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA

Durante el desarrollo de la propuesta se ha optado por estrategias de implementación para el plan de mejora aquellas que se consideran con mayor impacto, mayores posibilidades de éxito, pero a su vez las que disminuían los riesgos, implicaran menos esfuerzos económicos, y menos se dependiera de un tercero, sin embargo, existen diferentes limitantes que pueden inferir en la consecución total o parcial de algunas de las estrategias propuestas.

Estas pueden ser:

En la primera estrategia, que concibe, ofrecer el portafolio de servicios a diferentes entidades, aunque el Centro de Intervención IDEAR, propenderá por la consolidación de las contrataciones, está sujeto a los intereses, las decisiones y deseos de las otras instituciones con las que se pretende establecer contratos.

Para la implementación de la estrategia de ampliación de servicios, se requiere la solicitud de un crédito bancario, por lo que la ejecución total de la misma, depende de la aprobación del banco para el desembolso del dinero.

Esta misma estrategia, requiere la habilitación de los nuevos servicios, El Centro de Intervención IDEAR, proporcionara todos los requisitos solicitados, sin embargo, la decisión final de habilitar o no, no depende en su totalidad de la entidad y su gestión.

Así mismo, se reconoce que la idea es proponer el plan de mejora a un año, como su nombre lo indica Plan Operativo Anual (POA), pero se evidencia que no es viable dentro de éste periodo de tiempo la implementación de los nuevos servicios, en especial por el tiempo que se necesita para las adecuaciones en infraestructura y el tiempo de espera para las visitas de habilitación según sean programadas por la Gobernación de Cundinamarca.

Además, los plazos de ejecución, no solo en la última estrategia, pueden variar considerando que algunas de las tareas a realizar deben ser tercerizadas y no dependen completamente de la disposición y gestión del Centro de Intervención IDEAR.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado todo el estudio y trabajo para la creación del Plan de Mejora del Centro de Intervención IDEAR S.A.S, y frente a la problemática inicial, se logró identificar factores de causa y posibilidades de mejora a través de los objetivos y herramientas utilizadas para el desarrollo de cada uno de ellos.

Así, el reconocimiento del contexto competitivo en el que se desenvuelve el Centro de Intervención IDEAR por medio de un diagnóstico sectorial concluye, que dentro de las empresas del sector, y con influencia bajo la misma población, el Centro de Intervención IDEAR S.A.S, brinda el mayor número de servicios integrados , así mismo da cobertura a toda la población en cuanto a grupos de edad; los programas ofertados, dan respuesta a diferentes campos en los que la rehabilitación puede ejercer como es el ámbito educativo, de salud, de la recreación y deporte; y en funciones tanto de la salud y la rehabilitación como en la promoción y prevención. Por lo que se deduce, que el Centro de Intervención IDEAR S.A.S, puede entrar a competir y aumentar posicionamiento en el sector.

En la realización del Diagnóstico, se logró identificar variables o factores internos y externos que pueden favorecer el crecimiento de la empresa y que no se conocían antes, debido a que nunca se había realizado un estudio profundo sobre su entorno y sobre sus procesos internos, esto permitió, definir procesos claves en los cuales intervenir o de los cuales poder desplegar estrategias para la creación del plan de mejora.

Al plantear las estrategias, se lograron identificar en especial cuatro (4) estrategias claves que apuntan al mercadeo, a procesos organizacionales y de nuevos servicios, que permiten no solo lograr la sostenibilidad de la empresa sino buscar nuevos horizontes de negocio, y la diversificación de mercado y de producto, que permitirán además la expansión, crecimiento y reconocimiento del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

Por el desarrollo del trabajo y como consecuencia de todo lo anterior, se logra crear un Plan estratégico y un Plan de Mejora acordes con la misión, visión y objetivos del Centro de Intervención IDEAR S.A.S, con estrategias, definidas en actividades y tareas puntuales que impactan en factores críticos de la empresa, y que demostraron requerir intervención para su mejora.

Como se puede evidenciar, el desarrollo del presente trabajo, permitió, brindar oportunidades de mejora que se condensan en un proyecto o plan de mejoramiento para la problemática inicial planteada, cuya ejecución permitirá aumentar la rentabilidad y fortalecer el auto-sostenimiento del Centro de Intervención IDEAR S.A.S.

Se logró dar cumplimiento a la metodología propuesta desde el inicio del proyecto, utilizando los mecanismos y las herramientas previstas para generar el plan de mejora, además de la consecución y desarrollo del cronograma inicial, realizando algunos ajustes en las actividades relacionadas con marco referencial y antecedentes, los cuales requirieron mayor tiempo y revisiones posteriores.

Se recomienda al Centro de Intervención IDEAR S.A.S, que se realice la implementación del plan de mejora propuesto, por su viabilidad, coherencia y planteamiento pueden lograr las metas y los objetivos propuestos por el centro. Además de realizar actualizaciones anuales al plan de Mejora, que permitan continuar e implementar nuevas estrategias para la mejora continua, basados en el instrumento con el que se cuenta y es el resultado del presente trabajo.

Es importante mantener contacto con el entorno y las posibilidades que éste brinda, ya que se demostró que hay mercados posibles cercanos que no se estaban teniendo en cuenta. El entorno y los factores externos, pueden variar constantemente y el Centro de Intervención IDEAR, no se puede mantener al margen sin analizar los cambios positivos y negativos que esto representa.

Es de destacar que las herramientas implementadas además de ser de fácil entendimiento y de impacto en el trabajo, brinda información muy relevante para las empresas que las deseen implementar y que también depende de la persona que lo implemente llevarlas a fondo y entender y profundizar en ellas para sacar el mayor provecho posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, A., & Mosquera, L. I. (2012). Conocimientos sobre el proceso de rehabilitación que refieren profesionales y directivos y nivel de satisfacción de las personas en situación de discapacidad que asisten a estos servicios en el municipio de Florencia. Florencia, Colombia.
- Alcalá, V. (2016). *Plan Operativo Anual*. Tudela, Navarra: Ayuntamiento Tudela. Gobierno de Navarra.
- Alcaldía de Mosquera, s. d. (2012). *Atención Integral a la población en condición de discapacidad*. Mosquera.
- Altair Consultores. (s.f.). *La elaboración del Plan Estratégico*. Eco 3 Colecciones.
- Alvarez, E. (2013). *Colombia Digital*. Obtenido de www.colombiadigital.net
- Amaya, J. (2010). *El método DOFA, un método muy utilizado para el diagnóstico de vulnerabilidad y planeación estratégica*. Obtenido de www.culturarecreacionydeporte.gov.co
- Arias, S. (2008). VII Congreso Home Care, Presente y futuro de la atención domiciliaria en Salud en Colombia. *Rehabilitación Fomiciliaria, un buen negocio*. Bogotá.
- Armijo, M. (2009). Manual de Planificación Estratégica en el sector público. ILPES/CEPAL.
- Constituyente, A. (1991). Constitución Política de Colombia.
- Contreras, J. A. (Enero de 2001). La Naturaleza de la Administración Estratégica. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Contreras, K., Cubillos, R., Hernández, O., Revecó, C., & Santis, N. (2014). Rehabilitación Virtual en Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 4, 197-209.
- Cundinamarca, G. d. (2012). Plan de desarrollo Departamental 2012-2016. Colombia.
- Cundinamarca, G. d. (2015). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud*.
- Cundinamarca, S. d. (2016). www.mosquera-cundinamarca.gov.co. Obtenido de Secretaría de Salud- Cundinamarca.
- David, F. R. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica. Novena Edición*. México: Pearson educación.
- de, D. (2008). *Planeación*. Obtenido de <http://definicion.de/planeacion/#ixzz4ATqQVEsH>

- Definición. (2008). *Planeación*. Obtenido de <http://definicion.de/planeacion/#ixzz4ATqQVEsH>
- Departamento de Comunicaciones, Gobierno de Republica Dominicana. (2014). *Guía para la elaboración e implementación del plan de mejora institucional*. Santo Domingo: Publicaciones MAP.
- Díaz, C., & Chacua, Y. (2009). *Historia Clínica*. Obtenido de <http://historiaclinicaessc1.com>
- Direccionamiento Institucional. (2003). *Guía Análisi DOFA*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Económico, P. F. (2013). *El sector Salud Colombiano, Crecimiento o en la crisis*. Obtenido de <https://www.sectorial.co/articulos-especiales/item/50696>
- Enríquez, E. d. (2014). Plan de intervención para el desarrollo del talento humano y mejoramiento de la calidad de prestación de los servicios de salud en el área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Baca Ortíz. Quito: Universidad de los Andes.
- Fernández, A. (2012). *Conceptos de Estrategia Empresarial*. Escuela de Organización Industrial.
- Figueredo, R., & Rondón, R. (2008). *Consultoría y auditoría del sistema de gestión de calidad*. Venezuela.
- Garces, L. (2013). Plan Estratégico de Mercadeo para los servicios de Salud de Clínica "D`Asis". Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- García, f., & Quintero, Y. (2006). Análisis de la Capacidad competitiva de la Organización Maderera Empresa Enchapados de Colombia S.A frente a sus más fuertes competidores. Bogotá, Colombia: Universidad de la Salle.
- García, S., & Alvarez, Q. (2009). Plan de Mercado Institución Prestadora de Salud Física Integral Ltda. Chia Cundinamarca. Bogotá, Colombia: Universidad Abierta y a Distancia UNAD.
- Gómez, I. (2013). *Innovación y cultura organizacional*. Bogotá: UNED.
- Güemes, A. (2004). *Análisis del sector Salud, Herramienta para la Formulación de Políticas*. Antigua, Guatemala: Organización Panamericana de la salud.
- Hernandez, D. (2009). *Hospitales del sector salud: dirección y gestión efectivas para la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos*. Obtenido de www.monografias.com
- Hernández, D. e. (2009). *Hospitales del Sector Salud: Dirección y gestión efectivas para la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos*. Peru.
- Idear, C. d. (2013). *Capacidad Instalada*. Mosquera, Cundinamarca, Colombia.
- Idear, C. d. (2015). *Portafolio de Servicios*. Mosquera, Cundinamarca, Colombia.

- Idear, C. d. (MAyo de 2015). Protocolo de Servicios . Mosquera, Cundinamarca, Colombia.
- Idear, C. d. (2015). Recursos. Mosquera, Cundinamarca, Colombia.
- Idear, C. d. (2016). *Balances Mensuales*. Mosquera.
- Idear, C. d. (2016). *Estadística poblacional, Marzo*. Mosquera, Cundinamarca.
- Jaramillo, K. (2010). *Administración de servicios de Salud*.
- Jimenez, O. (s.f.). *Capitulo 3, Planeación estratégica*. Obtenido de www.catarinaudlap.com
- Julca, E., & Quispe, R. (s.f.). *Planeación*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos33/planeacion/planeacion.shtml#ixzz4AToPunlf>
- Kokemuller, N. (2007). *Definición de planificación táctica en los negocios*. Obtenido de <http://pyme.lavoztx.com/definicion-de-planificacin-tctica-en-los-negocios-5511.html>
- La Matriz del Perfil Competitivo*. (2016). Obtenido de Webyempresa: www.webyempresas.com
- Martín, L., & Grau, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como problema de la psicología de la Salud. *Revista Veracruzana*, 1, 89-100.
- Medina, A., Constanzo, A., & Sandoval, R. (Mayo de 2012). Estrategias de diversificación y concentración. *Contaduría y Administración*, 55-77.
- Menocal, Y. (2009). *Procedimiento diagnóstico para lograr la implementación del sistema de Perfeccionamiento empresarial*. Cuba.
- Minsalud. (9 de Diciembre de 1996). Decreto 2240. *Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en especial de las instalaciones de ingeniería de las IPS*. Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- Minsalud. (1996). Resolución 4445 . *Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares*. . Bogota, Colombia.
- Minsalud. (2012). Plan Decenal de Salud 2012-2021. Colombia.
- Minsalud. (28 de Mayo de 2014). Resolución 2003 de 2014. *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud* . Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Minsalud. (Julio de 2015). ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COBERTURAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD EN DISCAPACIDAD (. Bogotá, Colombia.

- Minsalud. (30 de Noviembre de 2015). Resolución 5158 . *Por la cual se adiciona el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014* . Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- Minsalud. (20 de Abril de 2016). Resolución 1416. *Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014* . Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- Mosquera, A. d. (2013). *ASIS, Analisis del sistema de salud*.
- Mosquera, A. d. (2014). *Plan de Desarrollo* . Mosquera.
- Pacoricona, L. (2012). *Propuesta de Mejoramiento contínuo para los establecimientos de salud*. Mexico.
- Petrov, B. (1982). *The advent of the technology Portfolio"*. Boston: journal of Business Strategy.
- Porter, M. (1997). *Estrategia Competitiva*. México: Editorial Continental.
- Promove Consultoria e Formación SLNE. (2012). *Como elaborar el análisis DAFO*. Galicia, España: Xunta de Galicia.
- Puchol, I., Ongallo, c., Puchol, I., Berlinches, A., Martín, M., & Nuñez, A. e. (2005). *Nuevos Casos en Dirección y Gestión de Recursos Humanos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Pujol, J., & Fons, J. L. (1981). *Los métodos en la enseñanza universitaria*. Pamplona: Eunsa.
- Ramírez Rojas, J. L. (2009). Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. *Ciencia Administrativa*, 54-61.
- Rave, Elkin; Franco, Juan Gonzalo. (2011). *Decisiones Gerenciales ente momentos de crisis*. Sabaneta, Antioquia: CEIPA.
- Recursos, S. (s.f.). *Sistema de Mejoramiento Empresarial*. Obtenido de http://www.recursossa.com/Documentos/1_2_3.htm
- República, C. d. (2010). Ley 1419. *POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA TELESALUD EN COLOMBIA*. Colombia.
- Restrepo, L. F. (2004). *Gestión estratégica y competitividad*. Bogotá, Colombia: Universidad externado.
- Rey, M., & Ariza, C. P. (2013). Diseño de una propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa del Hospital el Tunal, Mediante la aplicación de la Filosofía de Restricciones (TOC). Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario- Universidad CES.
- Rivas, G., Ascanio, J., Subero, M., Manuel, B., Zamora, A., & Domador, C. (2012). *Recopilación EFE, EFI, FODA*. Venezuela: Universidad de Oriente.

- Rodriguez, J. (2005). *Como aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa*. México: International Thomson Editores.
- Rojano, N. E. (2015). Plan estratégico para el mejoramiento de la atención de salud en el servicio de emergencias del Hospital Estatal de Baeza del cantón Quijos. Baeza, España.
- Rueda, N. (2013). *Planeación Operativa*. Obtenido de <http://planeacion14.blogspot.com.co/2013/02/planeacion-operacional.html>
- Salud, M. d. (2002). Decreto 2309 . *Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud* . Colombia.
- Salud, M. d. (2004). Sistema de Seguridad Social en Salud. Colombia.
- Social, M. d. (2004). Resolución 0293. *Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del catastro físico funcional en instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención*. Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- Social, M. d. (3 de Abril de 2006). Decreto 1011. *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de la Seguridad Social en Salud*. Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- social, M. d. (2006). Resolución 1043. *Por la cual se adopta el sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales*. Bogotá, Distrito capital, Colombia.
- Social, M. d. (Mayo de 2006). Resolución 1448. *Por la cual se definen las Condiciones de Habilidad para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina* . Colombia.
- Social, M. d. (2007). Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud . Colombia.
- Social, M. d. (19 de Febrero de 2014). Decreto 351. *Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*. Colombia.
- Virtual, C. (2003). *EL DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL; ELEMENTOS, MÉTODOS Y TÉCNICAS*. Obtenido de www.campusvirtual.com