

**DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO Y MANUAL DE FUNCIONES DE LA IPS UADIS LTDA, DE
FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA.**



**LEIDY YOHANNA DAZA LOPEZ
LEIDY VIVIANA CANTOR TRUJILLO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FUSAGASUGÁ
2015**

**DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO Y MANUAL DE FUNCIONES DE LA IPS UADIS LTDA, DE
FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA.**

**LEIDY YOHANNA DAZA LOPEZ
LEIDY VIVIANA CANTOR TRUJILLO**

**PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ADMINISTRADOR
DE EMPRESAS**

**ASESOR:
JOHN RICARDO PEÑUELA VASQUEZ
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FUSAGASUGÁ
2015**

TABLA DE CONTENIDO

1.	IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA UADIS IPS	12
1.1.	TITULO.....	12
1.2.	RESEÑA HISTORICA.....	12
1.3.	TAMAÑO DE LA EMPRESA.....	12
2.	AREA O LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	13
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3.1.	FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
4.	OBJETIVOS.....	15
4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
5.	JUSTIFICACIÓN.....	16
6.	MARCOS DE REFERENCIA.....	17
6.1.	MARCO DE ANTECEDENTES	17
6.2.	MARCO TEÓRICO	17
6.2.1.	TEORÍAS ADMINISTRATIVAS	17
6.2.1.1.	TEORÍA CLÁSICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR HENRY FAYOL 18	
6.2.1.2.	TEORÍA NEOCLÁSICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR FREDERICK TAYLOR	19
6.2.1.3.	TEORÍA DE LA BUROCRACIA POR MAX WEBER.....	21
6.2.1.4.	TEORÍA ESTRUCTURALISTA DE LA ADMINISTRACIÓN POR VÍCTOR THOMPSON.....	21
6.2.1.5.	TEORÍA DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL (DO)	22
6.2.1.6.	TEORÍA MATEMÁTICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR RUSSEL ACKOFF 1960-1970	22
6.2.1.7.	TEORÍA DE SISTEMAS POR LUDWING VON BERTALONFFY 1950-1968.....	23
6.2.1.8.	TEORÍA SITUACIONAL	24
6.2.1.9.	REINGENIERÍA	25
6.2.1.10.	TEORIA PROSPECTIVA.....	26
6.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	27
6.3.1.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	27
6.3.2.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	28
6.3.3.	DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL	28
6.3.4.	BENCHMARKING	28
6.4.	MARCO LEGAL.....	29
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	31
7.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
7.1.1.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	31
7.1.2.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS...31	
8.	RECURSOS REQUERIDOS	32

8.1.	HUMANOS	32
8.2.	MATERIALES	32
8.3.	INSTITUCIONALES.....	32
8.4.	FINANCIEROS	32
9.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE TRABAJO	33
	CAPITULO I.....	34
	PROSPECTIVA DEL SECTOR SALUD 2015-2020.....	34
10.	ANALISIS DEL SECTOR SALUD	34
10.1.	SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	34
10.2.	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD –POS	35
10.3.	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.....	35
10.4.	RÉGIMEN SUBSIDIADO.....	36
10.5.	SITUACIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA	36
10.6.	IDENTIFICACIÓN DEL ROL QUE DESEMPEÑAN LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN EL SISTEMA DE SALUD.....	36
10.6.1.	¿QUÉ SON LAS EPS? (INTERMEDIARIOS)	36
10.6.2.	¿QUÉ SON LAS IPS? (PROVEEDORES).....	37
10.6.3.	USUARIOS	37
10.7.	IDENTIFICACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA DE SALUD.....	38
10.7.1.	AGENTES APORTANTES.....	38
10.7.2.	EPS.....	38
10.7.3.	PRESTADORES DE SERVICIOS	39
10.7.4.	PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS	39
10.7.5.	PACIENTES – CONSUMIDORES	40
10.7.6.	AGENCIAS ESTATALES.....	40
10.8.	DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA.....	41
10.9.	ARBOL DE COMPETENCIAS.....	42
10.10.	ANALISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO 43	
10.11.	VARIABLES CLAVES INTERNAS Y EXTERNAS.....	47
10.12.	DINAMICA DEL SECTOR SALUD Y SU ENTORNO ACTUAL.....	48
10.12.1.	DESCRIPCIÓN DE LOS ACTORES CLAVES DEL PROCESO	48
10.13.	RELACIONES ENTRE LOS ACTORES.....	48
10.13.1.	USUARIOS	48
10.13.2.	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS).....	49
10.13.3.	INSTITUCIONES PRESTADORES DE SALUD (IPS)	53
10.13.4.	PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS	56
10.13.5.	AGENCIAS ESTATALES Y ENTES REGULADORES	57
10.14.	RETOS ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA.....	58
10.15.	ESCENARIOS DEL SECTOR SALUD 2015-2020	58
	CAPITULO II.....	60
	DIAGNÓSTICO Y ANALISIS ORGANIZACIONAL DE LA IPS UADIS LTDA	60
11.	ANALISIS SITUACIONAL INTERNO Y EXTERNO DE LA IPS UADIS LTDA	

11.1.	MÉTODO MAP IPS UADIS LTDA	76
11.1.1.	PASO 1 SELECCIÓN DE PROBLEMAS	76
11.1.2.	PASO 2 PRECISIÓN DEL PROBLEMA.....	76
11.1.2.1.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	76
11.1.3.	PASO 3 EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA (ARBOL EXPLICATIVO) 77	
11.1.3.1.	ARBOL DEL PROBLEMA.....	77
11.1.4.	PASO 4 DISEÑO DE LA SITUACIÓN OBJETIVO.....	77
11.1.5.	PASO 5 SELECCIÓN DE CAUSAS CRÍTICAS	78
11.1.5.1.	ÁRBOL DE LA SITUACIÓN OBJETIVO	79
11.1.5.2.	CAUSAS CRÍTICAS	79
11.1.6.	PASO 6 SELECCIÓN Y DISEÑO DE PLANES DE ACCIÓN	80
11.1.6.1.	PLAN DE ACCIÓN	80
11.1.7.	PASO 7 DEFINICIÓN DE RESPONSABLES	80
11.1.7.1.	ACCIONES Y RESPONSABLES.....	81
11.1.8.	PASO 8 PRESUPUESTO	81
11.1.9.	PASO 9 ANÁLISIS ESTRATÉGICO O DE VIABILIDAD	81
11.1.10.	PASO 10 ANALISIS DE VULNERABILIDAD	82
11.2.	MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS EFI.....	82
11.3.	MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS EFE	83
11.4.	MATRIZ POAM “MATRIZ DE PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS”	84
11.4.1.	VARIABLE ECONÓMICA	84
11.4.2.	VARIABLE SOCIAL	84
11.4.3.	VARIABLE POLITICA	85
11.4.4.	VARIABLE TECNOLÓGICA	86
11.4.5.	VARIABLE CULTURAL.....	86
11.4.6.	VARIABLE GEOGRAFICA.....	87
11.4.7.	VARIABLE DEMOGRAFICA.....	87
11.4.8.	VARIABLE COMPETITIVA	88
11.5.	MATRIZ PCI “MATRIZ DE PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA”.....	88
11.5.1.	VARIABLE GERENCIAL.....	89
11.5.2.	VARIABLE TALENTO HUMANO	89
11.5.3.	VARIABLE PRODUCTOS O SERVICIOS	90
11.5.4.	VARIABLE FINANCIERA.....	91
11.5.5.	VARIABLE SITUACION LEGAL	92
11.5.6.	VARIABLE ADMINISTRATIVA	92
11.5.7.	VARIABLE MERCADEO.....	93
11.5.8.	VARIABLE VENTAS	93
11.6.	MATRIZ DOFAIlustración 11 DOFA	94
CAPITULO III.....		95
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y DIRECCIONAMEINTO ESTRATÉGICO DE LA IPS UADIS.....		95
12.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	95

12.1.	TIPOS DE ESTRUCTURAS.....	95
12.1.1.	ESTRUCTURA FUNCIONAL.....	95
12.1.2.	ESTRUCTURA DIVISIONAL.....	95
12.1.3.	ESTRUCTURA MATRICIAL.....	96
12.2.	PROPUESTA DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES PARA LA EMPRESA UADIS IPS.....	97
12.2.1.	ESTRUCTURA DIVISIONAL DE PRODUCTOS O SERVICIOS....	97
12.2.2.	ESTRUCTURA DIVISIONAL POR PROCESOS.....	98
12.2.3.	ESTRUCTURA FUNCIONAL.....	98
12.3.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA IPS UADIS LTDA.....	99
12.3.1.	MISIÓN.....	99
12.4.	VISIÓN.....	99
12.5.	PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	100
12.6.	OBJETIVOS DE LA IPS UADIS LTDA.....	100
12.7.	PROCESOS INTERNOS IPS UADIS LTDA.....	100
12.8.	MAPA DE PROCESOS Y CADENA DE VALOR IPS UADIS.....	103
	CAPITULO IV.....	105
	MANUAL DE FUNCIONES IPS UADIS.....	105
13.	MANUAL DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES.....	105
14.	CONCLUSIONES.....	136
15.	RECOMENDACIONES.....	138

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1	Cámara de comercio IPS UADIS LTDA.
ANEXO 2	Portafolio de servicios avalado por el ministerio de salud
ANEXO 3	Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud
ANEXO 4	RUT IPS UADIS LTDA.
ANEXO 5	Imagen corporativa IPS UADIS LTDA.
ANEXO 5	Fotografías IPS UADIS LTDA.
ANEXO 6	Descripción de cargos

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	árbol de competencias temporal.....	41
Tabla 2	Variables internas y externas.....	47
Tabla 3	actores clave del proceso.....	48
Tabla 4	Análisis interno.....	60
Tabla 5	Descripción del problema.....	76
Tabla 6	Situación objetivo.....	77

Tabla 7 Causas críticas	78
Tabla 8 Causas críticas.....	79
Tabla 9 Plan de acción	80
Tabla 10 Acciones y responsables	81
Tabla 11 Presupuesto.....	81
Tabla 12 Análisis de vulnerabilidad.....	82
Tabla 13 Matriz EFI.....	82
Tabla 14 Matriz EFE	83
Tabla 15 Variable económica.....	84
Tabla 16 Variable social.....	84
Tabla 17 Variable política	85
Tabla 18 Variable Tecnológica.....	86
Tabla 19 Variable cultural	86
Tabla 20 Variable geográfica	87
Tabla 21 Variable demográfica	87
Tabla 22 Variable competitiva.....	88
Tabla 23 Variable gerencial	89
Tabla 24 Variable talento humano	89
Tabla 25 Variable productos y servicios	90
Tabla 26 Variable financiera	91
Tabla 27 Variable legal	92
Tabla 28 Variable administrativa.....	92
Tabla 29 Variable mercadeo.....	93
Tabla 30 Variable ventas	93
Tabla 31 Procesos internos IPS UADIS.....	101
Tabla 32 Manual de funciones Gerente	106
Tabla 33 Manual de funciones auditor de calidad.....	108
Tabla 34 manual de funciones Jefe de talento humano.....	109
Tabla 35 manual de funciones contador	111
Tabla 36 Manual de funciones auxiliar contable	112
Tabla 37 Manual de funciones Secretaria administrativa.....	113
Tabla 38 Manual de funciones auxiliar de archivo	115
Tabla 39 Manual de funciones auxiliar de almacén	116
Tabla 40 Manual de funciones servicios generales	117
Tabla 41 Manual de funciones asesor jurídico.....	118
Tabla 42 Manual de funciones Jefe de enfermería	119
Tabla 43 Manual de funciones Coordinador departamento de enfermería	121
Tabla 44 Manual de funciones Medico general.....	122
Tabla 45 Manual de funciones auxiliar de enfermería	124
Tabla 46 Manual de funciones Fisioterapeuta	125
Tabla 47 Manual de funciones Terapeuta respiratorio.....	127
Tabla 48 Manual de funciones Terapeuta Ocupacional.....	129
Tabla 49 Manual de funciones fonoaudiólogo	131
Tabla 50 Manual de funciones nutricionista.....	133
Tabla 51 Manual de funciones Psicólogo	134

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 sistema de salud (Fuente: ministerio de salud)	34
Ilustración 2 Arbol de competencias	42
Ilustración 3 Funcionamiento del sistema de salud colombiano	43
Ilustración 4 Distribución del gasto de salud en Colombia.....	44
Ilustración 5 Los actores principales de los sistemas de salud y las oportunidades de corrupción	46
Ilustración 6 relaciones de actores.....	58
Ilustración 7 Árbol del problema.....	77
Ilustración 8 Relación con vectores	78
Ilustración 9 Árbol situación objetivo	79
Ilustración 10 DOFA.....	94
Ilustración 11 Estructura funcional	95
Ilustración 12 Estructura divisional.....	96
Ilustración 13 Estructura matricial	96
Ilustración 14 Divisional por productos o servicios.....	97
Ilustración 15 Divisional por procesos.....	98
Ilustración 16 Estructura funcional	99
Ilustración 17 Mapa de procesos	103
Ilustración 18 Cadena de valor	104
Ilustración 19 Manual específico de funciones y competencias laborales	106

DEDICATORIA

El presente proyecto monográfico está dedicado a nuestros padres y familiares que con su apoyo y esfuerzo contribuyeron a que este logro fuera posible.

Gracias porque con sus consejos, ejemplo y cariño somos mujeres con principios y valores sólidos, y no nos alcanzará la vida para agradecerles todo lo que han hecho por nosotras.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todo el cuerpo de docentes de administración de empresas de la universidad de Cundinamarca que han hecho parte semestre a semestre de nuestro proceso formativo en especial a nuestro asesor John Ricardo Peñuela Vásquez el cual admiramos y guardamos en nuestro corazón con especial cariño.

También agradecemos al señor Robert Melquisedec Valle Ballesteros Gerente de la IPS UADIS LTDA. Quien nos abrió las puertas de su empresa para permitirnos desarrollar el presente trabajo.

NOTA DE ACEPTACIÓN:

FECHA DE SUSTENTACIÓN

FIRMA JURADO

FIRMA JURADO

Fusagasugá, Noviembre de 2015.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA UADIS IPS

1.1. TITULO

Diseño de la estructura organizacional, direccionamiento estratégico y manual de funciones de la IPS UADIS LTDA, de Fusagasugá, Cundinamarca.

1.2. RESEÑA HISTORICA

UADIS IPS, nacio de una idea familiar, en el año 2009, con el fin de brindar atención médica y asistencial domiciliar completa, integral y de alta calidad, a pacientes crónicos, terminales, y en rehabilitación, con el fin de mejorar su calidad de vida y recuperación en la ciudad de Fusagasugá.

1.3. TAMAÑO DE LA EMPRESA

La clasificación en Colombia del tamaño de la empresa está determinada por el Artículo 2 de la ley No 590 de 10 de julio de 2000, teniendo en cuenta esta clasificación se establece que es una mediana empresa porque posee una planta de personal entre cincuenta y un (51) y doscientos (200) trabajadores y con activos totales por valor entre cinco mil uno (5001) y quince mil (15000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se encuentra ubicada en la Calle 18 # 11-32 Balmoral en la ciudad de Fusagasugá, y actualmente, cuenta con alrededor de 150 pacientes, y 120 empleados a su cargo.

2. AREA O LINEA DE INVESTIGACIÓN

Área de investigación: Administración y organizaciones

Línea de investigación: Desarrollo Organizacional y regional.

Programa: Desarrollo organizacional

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

En la actualidad UADIS IPS es una empresa familiar que ha crecido notablemente en los últimos años a nivel regional, pero a pesar de este crecimiento se evidencia la inexistencia de una estructura organizacional, direccionamiento estratégico y manual de funciones, y como consecuencia de esto la IPS no cuenta con procesos administrativos eficientes causando sobrecarga laboral ya que no está delimitado el grado de responsabilidad de los colaboradores.

Síntomas

- Comunicación deficiente entre departamentos
- Los colaboradores de la IPS no asumen las responsabilidades en su totalidad
- Demora en los procesos administrativos
- No existe sentido de pertenencia por la empresa

Causas

- No se tienen definidos canales de comunicación adecuados en la empresa para que la información esté disponible en el momento que se requiere
- Ningún colaborador conoce con exactitud las funciones relacionadas con su cargo
- La organización no cuenta con una estructura orgánica, y los procesos administrativos no están tecnificados
- No se evidencia identidad corporativa

Consecuencias

- La toma de decisiones, puede provocar más problemas que soluciones si no se tiene una información clara y precisa
- Sobrecarga laboral, inconformismo y clima organizacional deteriorado
- Las funciones administrativas toman mucho tiempo, afectando la calidad del servicio al cliente
- Falta de compromiso por parte de los colaboradores

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar la estructura organizacional, direccionamiento estratégico y manual de funciones de la IPS UADIS LTDA para contribuir a que la empresa pueda desarrollar al máximo sus capacidades competitivas a medida que va creciendo y consolidando en el mercado.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar el análisis y prospectiva del sector salud 2015- 2020.
2. Realizar un diagnóstico sobre la estructura interna de la IPS UADIS LTDA
3. Establecer la estructura organizacional y direccionamiento estratégico de la IPS UADIS LTDA
4. Analizar y describir los cargos por área funcional de la empresa para definir el manual de funciones de la IPS UADIS LTDA.

5. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto nace al detectar la necesidad del diseño de una estructura organizacional, direccionamiento estratégico, además de un análisis de cargos para la creación del manual de funciones de la IPS UADIS LTDA ya que en la actualidad, dicha empresa no tiene definido en su gran mayoría los procesos anteriormente mencionados o están equívocamente planteados.

A nivel regional son muchas las empresas que carecen de estructura tanto estratégica (misión, visión, valores) como funcional, por lo cual se evidencia la falta de planeación y la desorganización en los procesos no solo administrativos si no operativos de las empresas, demostrando que es imprescindible contar con dichas herramientas.

Según estudios internacionales el 65% de las empresas fracasan por falta de integración de los procesos, planes y estrategias a la visión, misión y principios corporativos, pensados para el direccionamiento de la misma, puesto que estos deben estar centrados en los atributos fundamentales de la empresa, expresándolos en un planteamiento integral y coherente que le confiera identidad a la institución.

Por esta razón es indispensable que las empresas cuenten con una estructura organizacional que les permita desarrollarse en un entorno más competitivo al definir y establecer una adecuada planeación estratégica, partiendo desde lo más básico hasta lograr establecer el camino por el cual la empresa se debe regir, ya que la planificación empresarial ayuda a que la organización tome las riendas de su futuro permitiendo emprender actividades y participar de ellas para controlar su destino, llevando a la IPS a elevar sus niveles de productividad que se verán reflejados en la satisfacción de sus usuarios, asegurando un alto grado de calidad en la prestación del servicio, con procesos estandarizados y eficientes.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1. MARCO DE ANTECEDENTES

En la búsqueda de referentes relacionados con nuestra problemática propuesta, el proyecto que más se ajusta a nuestro tema de investigación se fundamenta en la estructura administrativa de una IPS, titulado Plan de mejoramiento administrativo y operativo de la I.P.S. los Ángeles sede Ipiales por lo cual se establece que es el más adecuado para citarlo.

La investigación tenía como objetivo la potencialización de los servicios del área administrativa y operativa de la I.P.S, en la cual se utilizó una metodología descriptiva y analítica, que se basó en la realización de un diagnóstico desde la perspectiva de mejorar el funcionamiento del área administrativa y operativa de la I.P.S. Los Ángeles, que permitieran conocer cuáles son las fortalezas y debilidades de la institución.

A partir de estos resultados se elaboró el plan de acción el cual recoge en un documento las estrategias a seguir para mejorar los diferentes procesos dentro de la I.P.S, que beneficiaran tanto a los funcionarios, personal administrativo, operativo y al usuario final. (ESCOBAR, LONDOÑO, & MEDINA, 2010)

6.2. MARCO TEÓRICO

6.2.1. TEORÍAS ADMINISTRATIVAS

El presente proyecto se integra fundamentalmente a las teorías nombradas a continuación, las cuales se tomaran como referencia ya que aportan y sustentan las bases principales de la administración, relacionadas con la problemática planteada.

Cada temática está relacionada con las debilidades que puede presentar una organización en su planteamiento estratégico y estructura funcional, puesto que gracias a la división del trabajo se genera mayor eficiencia, lo cual permite un enfoque más centrado en los procesos, propiciando un adecuado desarrollo organizacional que permite concebir a la empresa en su conjunto como un sistema flexible y cambiante en un mercado globalizado.

6.2.1.1. TEORÍA CLÁSICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR HENRY FAYOL

En 1916 surgió en Francia la denominada teoría clásica de la administración, que se difundió con rapidez por Europa. Esta teoría se distinguía por el énfasis en la estructura que debe tener una organización para lograr la eficiencia. En la teoría clásica se parte de un todo organizacional y de su estructura para garantizar la eficiencia de todas las partes involucradas, sean ellas órganos o personas. EL micro enfoque individual de cada obrero con relación a la tarea se amplía enormemente en la organización como un todo respecto de su estructura organizacional. Fayol, ingeniero francés, fundador de la teoría clásica, parte de un enfoque sintético, global y universal de la empresa, lo cual inicia la concepción anatómica y estructural de la organización.

Fayol parte de la concepción de que toda empresa puede ser dividida en sus grupos de funciones.

1. Funciones técnicas, relacionadas con la producción de bienes o servicios de la empresa.
2. Funciones comerciales, relacionadas con la compra, la venta o el intercambio.
3. Funciones financieras, relacionadas con la búsqueda y gerencia de capitales.
4. Funciones de seguridad, relacionadas con la protección y preservación de los bienes y las personas.
5. Funciones contables, relacionados con los inventarios, los balances, los costos y estadísticas.
6. Funciones administrativas, relacionadas con la integración de las otras como funciones por parte de la dirección. Las funciones administrativas coordinan y sincronizan las demás funciones de la empresa, y están siempre por encima de ellas.

Fayol precisa que ninguna de las 5 primeras funciones tiene la tarea de formular el programa de acción general de la empresa, constituir su cuerpo social, coordinar los refuerzos ni armonizan sus acciones. Las funciones técnicas, comerciales, financieras, de seguridad y contables, no gozan de dichas atribuciones, pues estas

constituyen otra función, designada, habitualmente con el nombre de administración.

En la actualidad este punto de vista de Fayol con respecto a las funciones básicas de la administración ya han sido superadas.

Estas funciones hoy en día reciben el nombre de áreas de administración; las funciones administrativas reciben el nombre de administración general; las funciones técnicas se denominan área de producción manufactura o operaciones; las funciones comerciales se llaman área de ventas o de marketing; las funciones financieras se llaman área financiera, que incluyen las antiguas funciones contables, las funciones de seguridad pasaron a un segundo plano y además surgió el área de recursos humanos.

Según Fayol, las funciones administrativas difieren claramente de las otras cinco funciones básicas. Es necesario no confundirlas con dirección. Dirigir es conducir la empresa, teniendo en cuenta los fines previstos y buscando obtener las mayores ventajas posibles de todos los recursos de que ella dispone.

Las funciones administrativas no se concentran en la cima de la empresa ni son privilegio de los directivos, sino que se distribuyen de manera proporcional entre los niveles jerárquicos. (Chiavenato, s.f.)

6.2.1.2. TEORÍA NEOCLÁSICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR FREDERICK TAYLOR

Las principales características de la teoría neoclásica son: autor Frederick Taylor

1. Énfasis en la práctica de la administración.- La teoría neoclásica se caracteriza por hacer gran énfasis en los aspectos prácticos de la administración, por el pragmatismo y por la búsqueda de resultados concretos.
2. Reafirmación relativa de los postulados clásicos.- La teoría neoclásica es casi una reacción a la gran influencia de las ciencias del comportamiento en el campo de la administración.

El enfoque neoclásico utiliza la mayor parte de los conceptos clásicos, estructura de la organización lineal, funcional y línea - staff, relaciones de línea y asesoría, problema de autoridad y responsabilidad y departamentalización.

3. Énfasis en los principios generales de administración.- En la administración los principios cumplen un papel equivalente al de las leyes en las ciencias físicas,

pues buscan demostrar una relación causa-efecto. Un principio es una proporción general aplicable a determinados fenómenos que proporciona una guía de acción. Los principios no deben tomarse de manera rígida y absoluta sino relativa y flexible.

4. Énfasis en los objetivos y en los resultados.- Toda organización existente para alcanzar objetivos y reproducir resultados, la organización debe estar determinada, estructurada y orientada en función de éstos. De allí nace el énfasis en los objetivos organizacionales y en los resultados que deben alcanzarse, como medio de evaluar el desempeño de las organizaciones. Los objetivos son valores buscados o resultados deseados por la organización.

5. Eclecticismo.- Los autores neoclásicos, a pesar de basarse en gran parte en la teoría clásica, son bastante eclécticos y recogen el contenido de casi todas las teorías administrativas.

La teoría neoclásica enfatiza en las funciones del administrador, planeación, organización, dirección y control. En conjunto, esas funciones administrativas forman el proceso administrativo.

- La planeación es la función administrativa que determina los objetivos con anticipación, y que debe hacerse para alcanzarlos. Así el establecimiento es el primer paso de la planeación, la planeación puede darse en tres niveles; estratégico, táctico y operacional. Existen cuatro clases de planes: procedimientos, presupuestos, programas o programaciones y reglas.

La organización es la función administrativa que agrupa las actividades necesarias para alcanzar lo planeado, esta organización se puede dar en tres niveles: global (organizacional), departamental (por departamentos) y operacional (censos y tareas).

- La dirección es la función administrativa que orienta e indica el comportamiento de las personas en función de los objetivos por lograr, se puede dar en tres niveles: global (dirección), departamental (gerencia) y operacional (supervisión). La dirección es fundamental en los conceptos de autoridad y poder.

- El control es la función administrativa que busca asegurar que lo planeado, organizado y dirigido cumplió realmente los objetivos previstos. En cuanto a su cobertura, el control puede darse en 3 niveles: estratégico, táctico y operacional. (Salvador, 2008)

6.2.1.3. TEORÍA DE LA BUROCRACIA POR MAX WEBER

Tuvo su origen en la necesidad de organización de las empresas, cuyo tamaño y complejidad aumentaban progresivamente. Se requería un modelo de organización racional, que abarcara las variables involucradas y también el comportamiento de los participantes, aplicable no solo a fábricas, si no a todas las áreas y formas de actividades de las empresas. (introadministracion wikispaces)

6.2.1.4. TEORÍA ESTRUCTURALISTA DE LA ADMINISTRACIÓN POR VÍCTOR THOMPSON

Surgió en la década de 1950. El estructuralismo se preocupó exclusivamente por las estructuras e ignoró otros modos de comprender la realidad. El estructuralismo es un método analítico y comparativo que estudia los elementos o fenómenos en relación con una totalidad destacando el valor de su posición. El concepto de estructura implica el análisis interno de los elementos constitutivos de un sistema, su disposición, sus interrelaciones, etc., permitiendo compararlos, pues puede aplicarse a cosas diferentes. Además de su aspecto totalizante, el estructuralismo es fundamentalmente comparativo.

Los autores estructuralistas buscan interrelacionar las organizaciones con su ambiente externo, que es la sociedad organizacional, caracterizada por la interdependencia de las organizaciones. Es por esto que nace un nuevo concepto de organización y un nuevo concepto de hombre: el hombre organizacional, que desempeña roles simultáneos en diversas organizaciones.

Desde el punto de vista estructuralista, el análisis de las organizaciones, utiliza un enfoque múltiple y globalizante que abarca la organización formal y la informal, considera el efecto de las recompensas y las sanciones materiales y sociales en el comportamiento de las personas, toma en cuenta los diferentes tipos de organizaciones.

La teoría estructuralista inicia los estudios ambientales, partiendo del concepto de que las organizaciones son sistemas abiertos en constante interacción con su medio ambiente.

Sin embargo, las organizaciones no marchan sin tropezar. En ocasiones se presentan conflictos y dilemas organizacionales que provocan tensiones y provocan antagonismo e involucran aspectos positivos y negativos, cuya solución exige innovación y cambios en la organización.

Esta teoría es eminentemente crítica. Además, se citan y comentan algunos cuestionamientos satíricos a la organización como los que hacen Parkinson, Peter Thompson y Jay.

Se concluye que esta teoría es una teoría de transición a la teoría de sistema. (Chiavenato, s.f.)

6.2.1.5. TEORÍA DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL (DO)

Surgió a partir de 1962 pero no como el resultado del trabajo de un autor único sino como el complejo conjunto de ideas respecto del hombre, la organización y el ambiente, orientado a propiciar el crecimiento y desarrollo según sus potencialidades. Exponentes: Warren Bennis, Edgar Schen, Robert Blake, Jane mouton.

El DO es un desdoblamiento práctico y operacional de la teoría del comportamiento hacia el enfoque sistémico. No es una teoría propiamente dicha, sino un movimiento que congrega varios autores que buscan aplicar las ciencias del comportamiento a la administración.

El DO presenta un concepto dinámico de organización, cultura organizacional y cambio organizacional, dentro de impuestos bastante avanzados para nuestra práctica administrativa. Su proceso consta de 3 etapas: recolección de datos, diagnóstico organizacional e intervención.

Existe una variedad de modelos de DO, algunos de los cuales se basan en alteraciones estructurales en la organización formal, y otros, en alteraciones del comportamiento, como el desarrollo de equipos, suministro de información adicional, análisis transaccional, reuniones de confrontación, tratamiento del conflicto intergrupual y laboratorio de sensibilidad.

El DO es una alternativa democrática y participativa muy interesante para la renovación y revitalización de las organizaciones, que no podemos despreciar. (García, s.f.) (Asencio, s.f.)

6.2.1.6. TEORÍA MATEMÁTICA DE LA ADMINISTRACIÓN POR RUSSEL ACKOFF 1960-1970

La teoría matemática aplicada a problemas administrativos es más conocida como Investigación de Operaciones. Aunque esta denominación esté consagrada

universalmente, es muy genérica. Pese a la teoría matemática no es propiamente una escuela bien definida, es una tendencia muy amplia que se encuentra en muchos autores, cuyo número de seguidores y defensores es cada vez mayor. La teoría matemática hace énfasis en el proceso decisorio y lo trata de modo lógico y racional mediante un enfoque cuantitativo y determinista.

La teoría matemática se preocupa por crear modelos matemáticos capaces de simular situaciones reales en la empresa. La creación de modelos se orienta, principalmente, hacia la solución de problemas que se presentan en la forma de decisiones como ya se expresó, un modelo es la representación de alguna cosa o el estándar de algo que se va a hacer.

La Investigación de Operaciones (IO) es una de las alternativas de los métodos cuantitativos, de enorme aplicación en la administración, a través de variadas técnicas como la teoría de juegos, la teoría de las colas, la teoría de los diagramas, la programación lineal, la probabilidad y estadística matemática, y la programación dinámica.

Sin embargo una evaluación crítica de la teoría matemática de la administración evidencia que su aplicación está predominantemente orientada hacia los niveles organizacionales próximos a la esfera de ejecución, y se relaciona de modo exclusivo con las operaciones y tareas. (ramirez, 2013)

6.2.1.7. TEORÍA DE SISTEMAS POR LUDWING VON BERTALONFFY 1950-1968

El aspecto más importante del concepto sistema es la idea de un conjunto de elementos interconectados para formar un todo que presenta propiedades y características propias que no se encuentran en ninguno de los elementos aislados. Es lo que denominamos emergente sistémico: una propiedad o característica que existe en el sistema como un todo y no en sus elementos particulares.

La delimitación de un sistema depende del interés de la persona que pretende analizarlo. El sistema total está representado por todos los componentes y relaciones necesarios para la consecución de un objetivo, dado cierto número de restricciones. El objetivo del sistema total define la finalidad para la cual fueron ordenados todos los componentes y relaciones del sistema, mientras que las restricciones son limitaciones que se introducen en su operación y permiten hacer explícitas las condiciones, bajo las cuales debe operar.

Existe una gran diversidad de sistemas y una amplia gama de tipologías para clasificarlos, de acuerdo con ciertas características básicas.

a. En cuanto a su constitución:

- Sistemas físicos o concretos: Compuestos de equipos, maquinarias, objetos y elementos reales. Pueden describirse en términos cuantitativos de desempeño.

- Sistemas abstractos: Compuestos de conceptos, planes, hipótesis e ideas. Los símbolos representan atributos y objetos que muchas veces sólo existen en el pensamiento de las personas.

b. En cuanto a su naturaleza, los sistemas pueden ser cerrados o abiertos:

- Sistemas cerrados no presentan intercambio con el ambiente que los rodea pues son herméticos a cualquier influencia ambiental. Los autores son denominados sistema cerrado a aquellos sistemas cuyo comportamiento es totalmente determinista y programado, y operan con muy pequeño intercambio de materia y energía con el ambiente. Son los llamados sistemas mecánicos, como máquinas y equipos.

- Sistemas abiertos: presentan relaciones de intercambio con el ambiente a través de entradas y salidas, los sistemas abiertos intercambian materia y energía continuamente. La adaptación es un proceso constante de aprendizaje y auto organización. (Fernández, s.f.)

6.2.1.8. TEORÍA SITUACIONAL

La teoría situacional es la última novedad dentro de la teoría administrativa, y señala un paso adelante de la teoría de sistemas. Sus orígenes se remontan a las recientes investigaciones de Chandler, Burns y Stalken, Wood word, y Lawrence y Lursh sobre las organizaciones, sus ambientes y tecnologías. Todas esas investigaciones revelación que la teoría administrativa formulada hasta entonces no era suficiente para explicar los mecanismos de ajuste de las organizaciones a sus ambientes y tecnologías de manera proactiva y dinámica.

Se verificó que gran parte de lo que acontece en las organizaciones es consecuencia de lo que ocurre fuera de ellas, en el ambiente externo. Se empezaron a estudiar los ambientes y la interdependencia entre la organización y el ambiente.

Aunque las organizaciones escogen sus ambientes, después son condicionadas por ellos; esto obliga adaptarse a ellos para sobrevivir y crecer.

Se comprobó que las organizaciones son sistemas abiertos enfrentados al mismo tiempo a la racionalidad técnica. Las organizaciones constan de tres niveles: Institucional, intermedio y operacional.

La teoría situacional introdujo una nueva concepción sobre el ser humano; el hombre complejo, formulado a partir de los conceptos sobre motivación y liderazgo planteados por esa teoría. Además, aportó nuevos elementos acerca de los incentivos a través de la teoría expectativa.

Esta teoría es inminentemente ecléctica e integradora, pero al mismo tiempo relativista y situacional, también es mucho más una manera relativa de ver las organizaciones, que una teoría administrativa propiamente dicha. (AMADO, 2010)

6.2.1.9. REINGENIERÍA

La reingeniería es un método mediante el cual, en función de las necesidades del cliente, se rediseñan radicalmente los procesos principales de negocios, de principio a fin, con el objetivo de alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez.

La Reingeniería implica un cambio radical en la forma de concebir las organizaciones, ya que éstas dejan de observarse como funciones, divisiones, tareas o productos, para ser visualizadas en términos de procesos.

Para lograrlo, la reingeniería regresa a la esencia del negocio, cuestionando sus principios fundamentales y la forma en que éste opera. La Reingeniería significa una revolución en la forma de administrar la empresa; su éxito no se basa en mejorar lo existente sino en olvidar cómo se hacían las cosas y diseñarlas de nuevo. Se dice que la Reingeniería es “voltear la página anterior e iniciar una en blanco.”

La reingeniería analiza el proceso, lo observa completo desde que se reciben los primeros insumos hasta una salida que, por principio básico, debe tener valor para el cliente. Aunque las tareas individuales son importantes para el desarrollo del proceso completo, ninguna de ellas es importante si el proceso global no funciona; ninguna de ellas importa si el cliente no recibe el producto final esperado en tiempo y forma.

El proceso de reingeniería cambia las preguntas “¿cómo, cuándo, dónde y con quién?” y antepone la pregunta “¿Por qué?” Aquí se cambia radicalmente la pregunta “¿Cómo podemos mejorar lo que ya estamos haciendo?” por “Lo que estamos haciendo, ¿es lo correcto?” Hacer estas preguntas obliga a las empresas a examinar las reglas tácticas y los supuestos en que descansa el manejo de sus negocios.

La reingeniería implica borrar todo lo pasado y empezar de nuevo. Se determina primero qué debe hacerse y luego cómo debe hacerse. Se olvida de lo que es y se concentra en lo que debe ser. (MONTERROSO, 2002)

6.2.1.10. TEORIA PROSPECTIVA

La teoría prospectiva es básicamente una refutación a la teoría de la utilidad esperada, la cual se creyó, por mucho tiempo, que era un reflejo certero de cómo la gente tomaba decisiones. Formulada por Von Neumann y Mortgensen, nos dice que los individuos eligen, en escenarios de riesgo (y adversos al riesgo), basados en la ponderación probabilística de la ocurrencia de eventos y de la utilidad que se espera que estos reporten. Kahneman y Tversky, mediante experimentos, prueban que esto último es incorrecto. El argumento central de la teoría prospectiva es la idea de que la gente tiende a pensar en probables resultados usualmente en términos relativos a un punto de referencia antes que en un estado final. Este fenómeno se le denomina el framing effect. Más aún, tienen diferentes actitudes de riesgo hacia las ganancias (resultados por encima del punto de referencia) y pérdidas (resultados por debajo del punto de referencia). Las dos principales características de las decisiones bajo riesgo son la invariancia y la dominancia. La primera se refiere a que, entre cualquier representación o forma que tengan las opciones entre las cuales elegir, siempre se elegirá la dominante, es decir aquella que es transitivamente superior o reporta mayor utilidad. Ambas propiedades son irreconciliables con la prospect theory. Para ello cito un experimento encontrado en uno de los artículos seminales de Kahneman y Tversky y que ilustra todo lo anterior:

Imaginemos que los Estados Unidos se están preparando para la aparición de una enfermedad asiática que se espera que mate a 600 personas. Se debe elegir entre dos programas alternativos: El programa A que, de ser adoptado, salvará a 200 personas El programa B que, de ser adoptado, habrá 1/3 de probabilidad de que las

600 personas sean salvadas y $2/3$ de probabilidad de que nadie sobreviva. Reformulando estas dos opciones, se hizo un nuevo experimento, en el que también se tuvo que elegir entre una de dos alternativas: El programa C, de ser adoptado, matará a 400 personas El programa D, de ser adoptado, habrá $1/3$ de probabilidades de que nadie muera y $2/3$ de probabilidad de que las 600 personas mueran. En este ejemplo se demuestra el efecto del framing debido a que en el primero se utiliza un marco de referencia de ganancias, pues lo que ambas alternativas ofrecen es la salvación de las personas. En este tipo de situaciones, la gente suele volverse adversa al riesgo. En el segundo ejemplo se utiliza un marco de referencia de pérdidas, en el que se ofrece la elección entre dos alternativas desfavorables, por lo que la gente suele volverse amante al riesgo. Con esto también se pierde el principio de dominancia de las TUI. Asimismo, evidenciamos un interesante efecto que gobierna, sin que nos demos cuenta, muchos discursos políticos: la forma en cómo se formulan las opciones a considerar en una decisión influye en el frame de la decisión última. Esto puede explotarse convenientemente para que una opción tenga mayor atractivo.

Esta teoría también refleja las distintas ponderaciones que le damos a las probabilidades, dependiendo de que estas sean altas, intermedias o bajas. La idea aterriza en el concepto denominado «ponderadores de decisión» o decision weights. Estos «pesos» ayudan a resolver la paradoja de Allais que propone, contrariamente a lo que la teoría de la utilidad esperada nos dice, la existencia de una respuesta no lineal de los agentes ante variaciones en las probabilidades de ocurrencia (Uehara)

6.3. MARCO CONCEPTUAL

6.3.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Toda organización debe establecer la dirección por la cual y para la cual fue creada la empresa, de esta manera será más fácil el establecimiento de las directrices que guíen el rumbo de la misma para que todos los involucrados de la organización conozcan la misión, visión, políticas y principios por los cuales se regirá la empresa, para la consecución de sus objetivos, y el cumplimiento del plan estratégico.

Jairo Amaya en su libro Gerencia: planeación y estrategia define el direccionamiento estratégico como un interrogante que le permite a la empresa responder en donde

quiere estar puesto que las organizaciones para crecer, generar utilidades y mantenerse en el mercado deben tener muy claro hacia dónde van.

El direccionamiento estratégico lo integran: los principios corporativos, la visión y la misión de la organización (Amaya)

6.3.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Una vez definida la estrategia empresarial y hacia dónde quiere llegar la compañía, se debe empezar a estructurar la organización jerárquica de la misma definiendo las responsabilidades y nivel de autoridad de cada área funcional en la organización.

La estructura organizacional es un sistema utilizado para definir una jerarquía dentro de una organización. Identifica cada puesto, su función y dónde se reporta dentro de la organización. Esta estructura se desarrolla para establecer cómo opera una organización y ayudar a lograr las metas para permitir un crecimiento futuro. La estructura se ilustra utilizando un organigrama. (Fonseca, 2014)

6.3.3. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

Al analizar la situación interna y externa de una empresa se hace necesario realizar un diagnóstico que determine cuáles son las fortalezas y debilidades de la compañía junto con las oportunidades y amenazas que presenta, para establecer las estrategias necesarias que ayuden a que el rumbo de la organización sea el adecuado, y aumente su capacidad competitiva.

6.3.4. BENCHMARKING

El benchmarking es una forma de determinar qué tan bien se desempeña una empresa comparado otras empresas

Spendolini define al Benchmarking como "el proceso continuo y sistemático de evaluar los productos, servicios o procesos de las organizaciones que son reconocidas por ser representativas de las mejores prácticas para efectos de mejora organizacional".

6.4. MARCO LEGAL

La legislación colombiana que reglamenta la conformación y funcionamiento de las IPS en el país, tiene el propósito de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad. Además garantiza estándares que evaluarán procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica, y soporte administrativo y gerencial.

Ley 100 de 1993 (ley estatutaria). Control y evaluación de la calidad del servicio de salud. Es facultad del gobierno nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Ley 715 de 2001 (ley orgánica). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356, y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 20067 (SOGCS). Establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 1043 de 20068 (habilitación). Establece condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Resolución 1445 de 20069 (Acreditación). Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1446 de 200610 (Información). Establece el sistema de información para la calidad y se adoptan indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud.

Resolución 2082 de 2014. Lineamientos para la operativización del Sistema Único de Acreditación en Salud. La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.(ACREDITACION EN SALUD, s.f.) (GESTAR SALUD, s.f.)

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva porque nos permitirá conocer la situación actual del objeto de estudio y como afecta al normal desarrollo de la empresa. La descripción puede abarcar aspectos cualitativos y cuantitativos de los fenómenos presentados.

El objeto de esta investigación es conocer las situaciones, actividades y procesos que ocurren dentro de la empresa a estudiar, no solamente se limita a la recolección de datos si no a identificar la relación entre las variables internas y externas de la organización.

7.1.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Estudio de campo
- Diagnóstico
- Entrevista y sus variaciones

7.1.2. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

- Clasificación: distribuye y agrupa datos obtenidos
- Tabulación: Recuento de los datos en categorías

8. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. HUMANOS

Personal administrativo UADIS IPS LTDA: Gerente general, Gerente de Talento Humano, Contador público, Asistente administrativo, y Secretaria general.

8.2. MATERIALES

- Formatos de diagnóstico
- Computador
- Cámara de video
- Papelería

8.3. INSTITUCIONALES

- Documentos legales de la IPS UADIS LTDA
- Base de datos

8.4. FINANCIEROS

- Transporte
- Impresiones
- Fotocopias
- Tiempo
- Alimentación
- Papelería
- Imprevistos

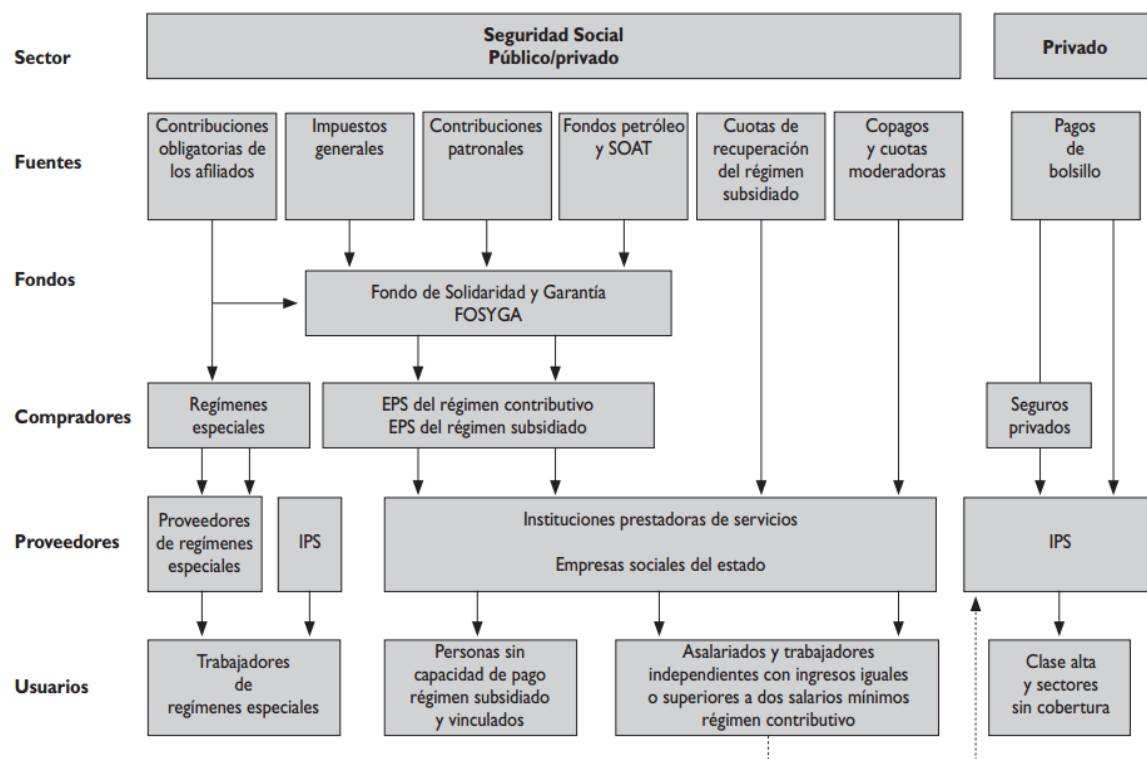
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO									
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Inscripción anteproyecto										
presentación del proyecto ante la IPS										
Realización de la prospectiva del sector										
Revisión por parte del asesor										
Benchmarking de la competencia										
Revisión por parte del asesor										
Realizar un diagnóstico sobre la estructura interna de la IPS UADIS LTDA										
Revisión por parte del asesor										
Establecer la misión, visión y principios corporativos de la IPS UADIS LTDA										
Revisión por parte del asesor										
Analizar y describir los cargos por área funcional de la empresa										
Revisión por parte del asesor										
Definir el manual de funciones de la IPS UADIS LTDA										
Revisión por parte del asesor										
Diseñar la estructura organizacional de la IPS UADIS LTDA										
Correcciones finales										
Sustentación del proyecto										

CAPITULO I PROSPECTIVA DEL SECTOR SALUD 2015-2020

10. ANALISIS DEL SECTOR SALUD

10.1. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
 Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
 EPS: entidades promotoras de salud
 IPS: instituciones prestadoras de servicios

Ilustración 1 sistema de salud (Fuente: ministerio de salud)

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social y un decreciente sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago.

Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas.

La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan.

Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas.

El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por la clase alta que, aun cotizando en alguna EPS, contrata seguros privados o acude a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, por carecer de cobertura o por no tener acceso oportuno al SGSSS, se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo. (scielosp.org, 2011)

10.2. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD –POS

El eje del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en Colombia es el Plan Obligatorio de Salud -POS, que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad.

Consulte el portal del Plan Obligatorio de Salud de Colombia –POS. Ahí encontrará los listados actualizados de medicamentos, procedimientos, y servicios incluidos tanto en el POS del régimen contributivo como en el POS del régimen subsidiado, la normatividad vigente, un conjunto de preguntas frecuentes clasificadas por temas, documentos técnicos nacionales e internacionales que abordan la problemática del SGSSS y del POS, y toda la información sobre el Estudio de Suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación - UPC desde 2004 a la fecha.

10.3. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Al cual se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

10.4. RÉGIMEN SUBSIDIADO

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, el Estado Colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S.(MINSALUD, 2015)

10.5. SITUACIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA

Según datos del BDUA, el 92,02% de la población Colombiana se encuentra afiliado al sistema. El 48,34% pertenece al régimen subsidiado, el 42,84% de encuentra afiliado al régimen contributivo, el 0,83% pertenece al régimen especial y el restante 7,98% de la población no se encuentra afiliada. El porcentaje de afiliación de la región Caribe es del 100%. Alrededor del 70% de la población está afiliada al régimen subsidiado, cerca del 29% al contributivo el 0,58% al especial. En la región Central el porcentaje de afiliación al sistema es del 89,48%. El 44,43% de la población está afiliada al régimen subsidiado, el 43,92% al contributivo, el 1,12% al especial y el restante 10,52% no está afiliado al sistema.

10.6. IDENTIFICACIÓN DEL ROL QUE DESEMPEÑAN LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN EL SISTEMA DE SALUD

10.6.1. ¿QUÉ SON LAS EPS? (INTERMEDIARIOS)

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se crearon bajo el amparo de la Ley 26790, es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (fosyga). (SUPERSALUD)

Como es conocido por la mayoría, pertenecer a una EPS se logra a través del departamento de gestión humana de la empresa en la que trabaje o para los independientes, por medio de la visita directa a las diferentes entidades que prestan este servicio en la ciudad o el lugar donde viva.

Sin embargo, en el momento de la afiliación, hay un detalle que algunos aún desconocen y otros que lo olvidan. "Cuando se hace la afiliación, la persona tiene derecho a urgencias durante las cuatro primeras semanas, es decir, el primer mes. A partir del segundo mes, ya tiene derecho a pedir las citas médicas.

Otro aspecto importante que debe considerarse a la hora de la afiliación es el ingreso de los beneficiarios a la EPS. Cabe anotar que una EPS puede contratar con varias IPS la prestación de los servicios a sus afiliados.

10.6.2. ¿QUÉ SON LAS IPS? (PROVEEDORES)

Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros, bien sea de urgencia o de consulta. (SUPERSALUD)

Están integradas por una serie de profesionales en el área de la salud como lo son: médicos, enfermeras, especialistas, terapeutas, entre otros que garantizan la prestación de los servicios contratados por las EPS.

10.6.3. USUARIOS

Son las personas que se benefician de los servicios de salud, y existen dos tipos: beneficiarios y cotizantes, y subsidiados:

Los beneficiarios son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica.

Los cotizantes son las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud. Ellos pertenecen al Régimen contributivo y deben afiliarse a una Empresa Promotora de Salud (EPS). (SUPERSALUD)

Y por otro lado se encuentra la población más pobre, sin capacidad de pago, que tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, y estos pertenecen al régimen subsidiado como su nombre lo indica.

10.7. IDENTIFICACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA DE SALUD

10.7.1. AGENTES APORTANTES

Son todos aquellos que realizan pagos al sector de la salud. En este sentido tal concepción abarca el pago del aseguramiento tanto a partir de las contribuciones parafiscales de los agentes asegurados, o sea los trabajadores asalariados e independientes y pensionados con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo (lo que en Colombia se conoce como Régimen Contributivo) como el pago que se realiza a partir del presupuesto del Estado (cuyo origen es la tributación general de la sociedad) y que tiene como propósito el de universalizar la cobertura del sistema (lo que en Colombia se conoce como el Régimen Subsidiado).

Dentro de los aportantes deben considerarse igualmente aquellos pagos que realizan algunos agentes económicos, especialmente los ubicados en las capas de mayores ingresos de la población, relacionados con la adquisición de seguros privados (incluyendo la medicina prepagada) o simplemente los pagos que realizan los individuos de manera directa a los prestadores cuando su capacidad de pago así lo permite y cuando optan por no utilizar los mecanismos de aseguramiento que poseen. (SALUD)

10.7.2. EPS

Son aquellos agentes del sistema que tienen como objeto realizar el aseguramiento de la población; en términos rigurosos son las terceras partes que realizan los pagos a los prestadores de servicios cuando ellos son utilizados por los pacientes consumidores. No obstante esta función esencial de pagadores, los EPS no deben ser previstos, ni convertirse en agentes pasivos de pago, sino que deben desarrollar otras funciones al interior del sistema como la de coadyuvar a la eficacia microeconómica y a la eficacia dinámica, para solo mencionar un ejemplo. En el caso colombiano la función de aseguramiento está desarrollada por las Empresas Promotoras de Salud (en adelante EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (en adelante ARS) y los denominados regímenes excluidos que en la práctica operan como EPS corporativos. En un sentido amplio también deben considerarse los seguros de salud tradicionales, comercializados por las Compañías de Seguros. (SALUD)

10.7.3. PRESTADORES DE SERVICIOS

En lo que respecta a las Instituciones Prestadoras de Salud, como su nombre lo sugiere, son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes consumidores en términos de la producción y prestación de los servicios. No obstante la elementalidad de su definición, una mirada más en profundidad permite identificar diferenciaciones interesantes: en primer lugar es necesario distinguir entre el cuerpo médico y las instituciones prestadoras (centros hospitalarios en todos sus niveles); a su turno, los médicos se componen de los generales y los especialistas. En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPS) es preciso realizar la distinción entre las públicas y las privadas y, dentro de éstas, aquellas que se encuentran integradas verticalmente con EPS y las que no lo están, nuevamente teniendo en cuenta los diferentes niveles. Es de notar que la oferta de los servicios de salud, propiamente dicha, se ancla en los médicos y en las IPS, cualquiera que sea la forma en que ellos actúen. En este sentido, la eficiencia microeconómica del sistema de la salud tiene gran relación con estos agentes, en la medida en que se producen fuertes incentivos a inducir demanda en general y, en especial, en escenarios de aseguramiento sin integración vertical. (SALUD)

10.7.4. PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS

Los proveedores de medicamentos son un agente esencial del sector de la salud en la medida en que en ellos radica uno de los elementos fundamentales de la

contención de costos como es el costo (para los consumidores) de los medicamentos. (SALUD)

10.7.5. PACIENTES – CONSUMIDORES

Los pacientes consumidores han sido diferenciados de los aportantes por dos razones: en primer lugar porque, en sentido estricto, no todos los pacientes consumidores son aportantes directos; para el caso colombiano los aportantes directos son los afiliados al régimen contributivo, mientras que los afiliados al régimen subsidiado no realizan aportes de manera directa sino que benefician de las políticas y recursos del Estado invertidos en el sector de la salud. La segunda razón es que, si bien en algunos casos se trata del mismo agente económico, su función como aportante y como paciente - consumidor es radicalmente distinta.




Ahora bien, los pacientes consumidores constituyen la demanda de los servicios de salud, bien sea ante los médicos ora ante las IPS, sin importar, por ahora, el nivel en que ello se realice. En escenarios de aseguramiento los consumidores tienden a aumentar su demanda tanto por la inducción de los prestadores como por motivaciones propias, lo que en el lenguaje técnico se denomina el “riesgo moral”. La manera más apropiada como hasta ahora los diferentes sistemas de salud en el mundo han enfrentado dicho riesgo moral es a través de la imposición de pagos moderadores con el fin de desincentivar la solicitud de servicios de manera desmedida. (SALUD)

10.7.6. AGENCIAS ESTATALES

Finalmente, el sector se encuentra constituido por las agencias estatales encargadas, en primera instancia del diseño y estructuración del sistema de acuerdo con los objetivos buscados y las políticas a desarrollar; en segundo término por las agencias encargadas de la regulación del sistema, estableciendo las reglas del juego que han de conducir a que se cumplan los objetivos y el diseño y, finalmente, las agencias encargadas de la supervisión, esto es, de la inspección, vigilancia y control de los diferentes agentes para que sus actuaciones se ajusten a los objetivos buscados. A su turno las agencias de control deben apoyarse en las actuaciones de los pacientes, considerados individual y colectivamente, para recibir información cualificada acerca de su entendimiento de la operación del sistema y así permitir tomar medidas correctivas en términos propios de supervisión a propiciar medidas regulatorias que tiendan a introducir las mejoras pertinentes. (SALUD)

10.8. DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Tabla 1 árbol de competencias temporal

PASADO	PRESENTE	FUTURO
		
modelo de asistencia pública con el de seguridad social estatal	Plan Obligatorio de Salud (POS)	Responsabilidad social empresarial
el Instituto de Seguros Sociales – ISS (para los empleados del sector privado)	Régimen contributivo y subsidiado	Estricto control de las autoridades
Cajanal (para empleados públicos)	Crisis del sector salud	Reformas a la salud
salud y pensiones	Mala calidad de los servicios	Mejora de la calidad del servicio
Financiación basada en transferencias del gobierno central	Fallas en la cobertura	Eliminación de EPS
atención curativa	Altos costos por la intermediación de las EPS	Control de la salud por parte del estado, eliminando la autonomía del sector privado
baja cobertura de la población	Crisis de la red hospitalaria	
inviabilidad financiera	Corrupción	

10.9. ARBOL DE COMPETENCIAS

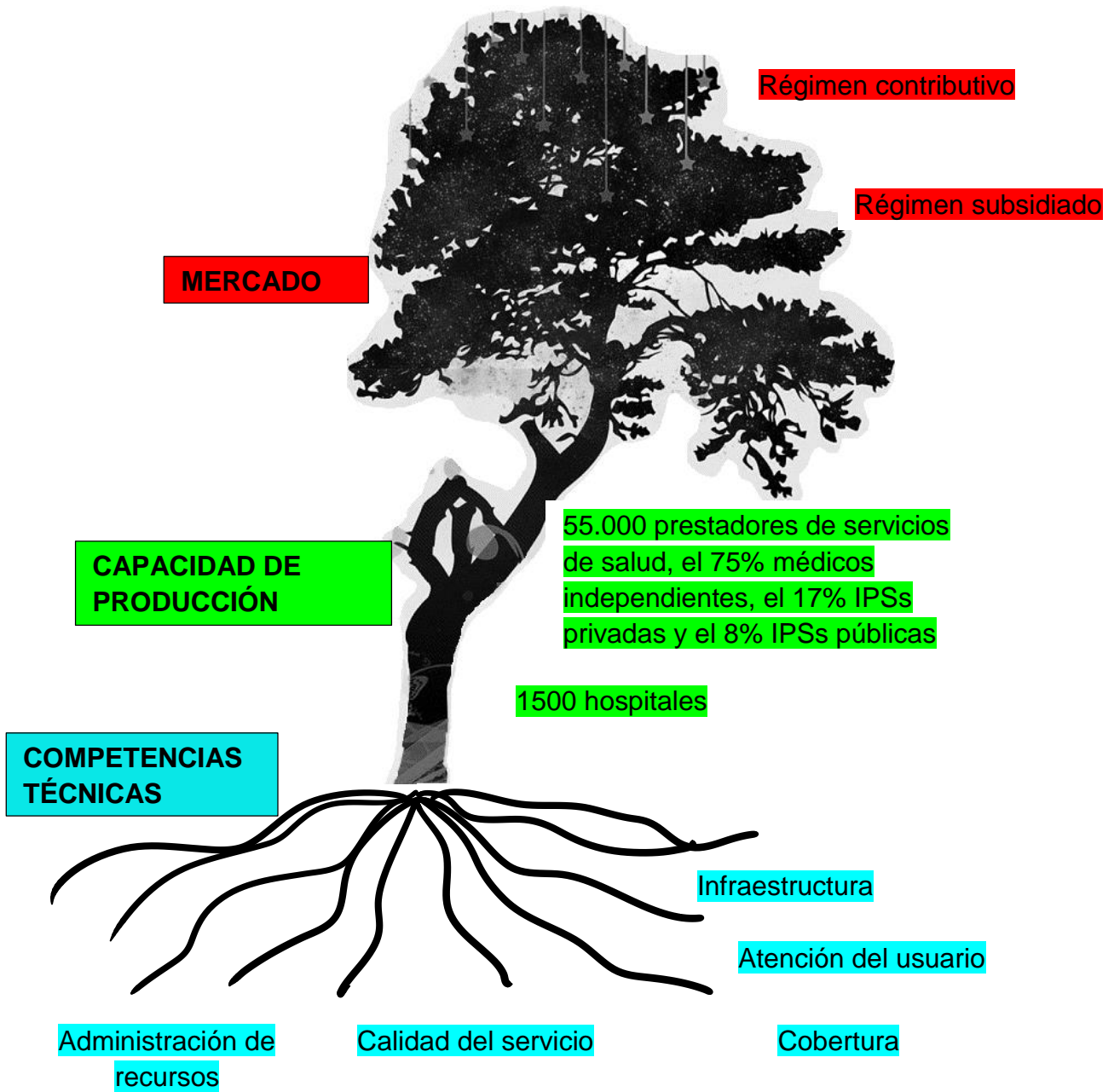


Ilustración 2 Arbol de competencias

10.10. ANALISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

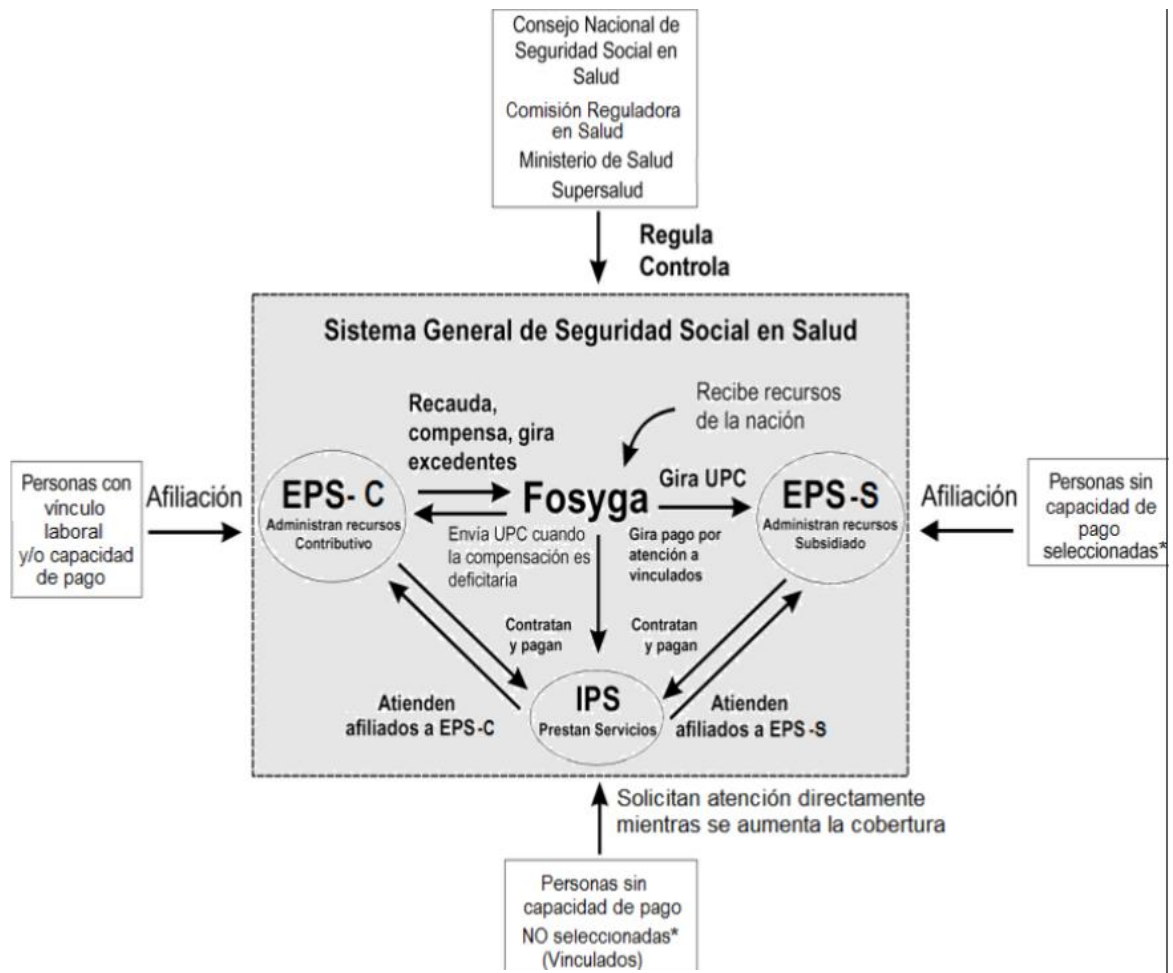


Ilustración 3 Funcionamiento del sistema de salud colombiano

Fuente: Karen Ramos, universidad nacional de Colombia, RSE de las principales EPS colombianas

EPS-C: Entidad Promotora de Salud del régimen Contributivo

EPS-S: Entidad Promotora de Salud del régimen Subsidiado

IPS: Institución prestadora de Servicios de Salud.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía: tiene por objeto “garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del SGSSS, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias...” (Ley 100/93, artículo 156)

UPC: Unidad de Pago por Capitación; valor per cápita que el SGSSS reconocerá a cada EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio (POS) para cada afiliado. (Ley 100/93, artículo 182)

En retrospectiva la ley 100 del 93 no reestableció las desigualdades en la prestación de los servicios de salud al contrario las agravó. Aunque la ley permitió un incremento de la inversión en el sector de la salud esta no se empleó en la dirección correcta, puesto que el gasto aumentó solamente en la parte administrativa sin tocar la estructura de atención al usuario como debió ser prioridad.

Hoy tras 20 años de la aplicación de la ley 100, el panorama es desalentador puesto que, no solo no se han cumplido las promesas y los objetivos de la reforma, sino que se sigue presentando una violación sistemática al derecho a la salud evidenciada en:

- Coberturas que aún no alcanzan la universalización (MinSalud, 2012): a diciembre de 2012 se reportó cobertura nacional del 95,7% (44'592.311 afiliados) con grandes desviaciones en algunos departamentos, como Vaupés y Amazonas que sólo alcanzan 58.2% y 69.3 de cobertura total, respectivamente.
- Inviabilidad financiera: Para el año 2000 se planeaba alcanzar una distribución de 70% de la población afiliada al régimen contributivo que subsidiaría, junto con los aportes del gobierno, al 30% restante, afiliada al subsidiado. Sin embargo dicha relación actualmente está invertida; el 44,6% de los afiliados corresponden al contributivo, 50,4% al subsidiado y 5% a los regímenes especiales.¹⁴ (MinSalud, 2012)
- Altos costos generados por la intermediación de las EPS: Según el estudio "Cuentas de Salud de Colombia 1993 – 2003" (Barón L, 2007), el gasto en salud en Colombia para el periodo señalado se distribuía de la siguiente manera

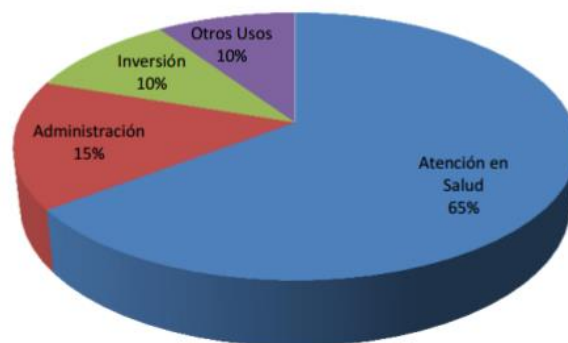


Ilustración 4 Distribución del gasto de salud en Colombia

Fuente: Karen Ramos, universidad nacional de Colombia, RSE de las principales EPS colombianas

- Es decir que, entre el gasto de administración, y los “otros usos” (“actividades o programas que no son directamente de salud pero que si se financian con recursos que se recaudan en nombre de la salud”), la intermediación de las EPS consume 25% de los recursos destinados a la salud.
- Crisis de la red pública hospitalaria revelada por la iliquidez y el débil desarrollo técnico-científico (Eslava, 2002). Debido a múltiples causas entre las que se encuentran: “crecimiento desmesurado de las plantas de personal, nóminas paralelas, despilfarros, actos de ineficiencia administrativa y franca corrupción, falta de una política pública hospitalaria, convenciones colectivas que desangran el presupuesto, modalidad de contratación de servicios que incentiva la ineficiencia, transformación de subsidios de oferta en subsidio a la demanda, régimen de transición prolongado en la seguridad social, proliferación de IPS privadas, falta de universalidad en el aseguramiento, entre otros” (Jervis, Orozco, & Olivares, 2011).
- Fallas en la calidad: Según la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS (MinSalud (2), 2012), aún se presentan fallas en aspectos como la oportunidad, sobre todo para autorizaciones (34% dice que es mayor a 30 días) y servicios especializados (24% entre 11 y 30 días, y 19% más de 30 días), 45% de los encuestados consideran a su EPS como regular o “la peor”; Por otra parte, las barreras de acceso persisten y parecen incrementarse pues ha disminuido el porcentaje de utilización de los servicios de salud (excepto en el subsidiado) y se han detectado barreras en diferentes niveles (Vargas L, 2009): Barreras relacionadas con los principios del modelo de competencia gestionada, con las políticas de aseguramiento, con las aseguradoras, con la red de prestadores de servicios y con las características de la población; barreras que afectan a toda la población aunque en diferente medida dependiendo el régimen (subsidiado o contributivo) y el entorno (rural o urbano).

Adicionalmente, como lo afirman Savedoff & Hussmann (2006), el mercado de salud es uno de los más propensos a la corrupción dada su gran incertidumbre, información asimétrica, variedad, dispersión y complejidad en las relaciones de los actores involucrados (ilustración 18), dificultad de seguimiento y control, concesión a entes privados las funciones públicas y en especial por el gran volumen de dinero público que maneja. (Mateus, 2013)

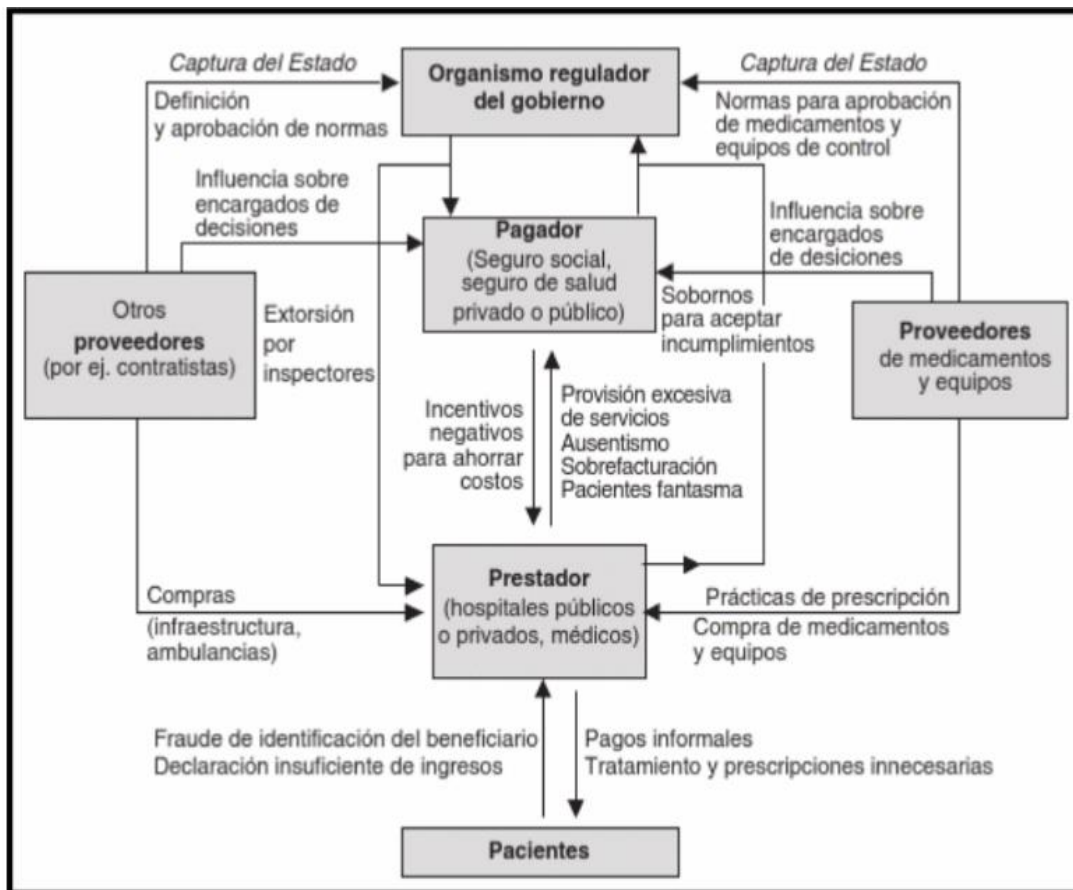


Ilustración 5 Los actores principales de los sistemas de salud y las oportunidades de corrupción
Fuente: Karen Ramos, universidad nacional de Colombia, RSE de las principales EPS colombianas

Como se evidencia en la ilustración 18, en todos los niveles e interacciones entre los actores del sistema de salud se presentan oportunidades de corrupción, que en Colombia han sido “aprovechadas” de manera evidente.

A partir de los hallazgos del estudio realizado por el CID15 de la Universidad Nacional de Colombia, que en mayo del 2011 encontró un sobrecosto del 24 por ciento en los servicios de salud que las EPS prestan a sus afiliados, se conoció un enorme desfaldo a la salud (alrededor de 4,5 billones de pesos) en el cual se vieron implicadas varias EPS, del régimen contributivo y subsidiado por igual, bajo diferentes modalidades de fraude como: recobros ilegítimos al Fosyga por personas no afiliadas, muertas o inexistentes, afiliación doble, sobrecostos de medicamentos (el precio de los medicamentos representó el 80 por ciento del total del incremento del costo de los servicios médicos.) y procedimientos de hasta 1000%, cambio de nombre a los procedimientos para realizar cobro repetido de facturas, venta de medicamentos en el mercado negro, exigencia de comisión por intermediación en los trámites de recobro, provisión de medicamentos e insumos de contrabando, tutelas falsas, creación de IPS ficticias, abuso de posición dominante por su

integración vertical, presión gremial para negociación de precios y pagos, intermediación laboral con cooperativas de trabajo asociado de su propiedad, entre otros actos de franca corrupción. (El Tiempo, 2011)

Caso notable el de Caprecom, la última EPS estatal que queda en Colombia y el del Grupo SaludCoop, uno de los más grandes del país (suma más de 30 entidades), intervenido por multimillonario detrimento patrimonial, entre otros cargos. (Mateus, 2013)

10.11. VARIABLES CLAVES INTERNAS Y EXTERNAS

Tabla 2 Variables internas y externas

	NOMBRE DE LA VARIABLE	NOMBRE CORTO	DESCRIPCIÓN
V1	Profesionales de la Salud	PS	Cobertura sobre el total de la población
V2	Recursos institucionales	RI	Capacidad técnica, operativa y financiera para la prestación de servicios (IPS)
V3	Normatividad	N	Normas y leyes que regulan la salud
V4	Calidad del servicio	CAS	Atención del usuario, ágil y oportuno.
V5	Sistema PQRS	PQRS	Sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
V6	Auditorías internas	AI	Revisión del cumplimiento de los procesos según lo establecido en la normatividad
V7	Accesibilidad al sistema de salud	ASS	Garantía y cobertura de la prestación del servicio, citas, tratamientos, medicamentos
V8	Tecnología	T	Maquinaria y equipo tanto asistencial como de sistemas
V9	Capacidad financiera	CF	Manejo de los recursos financieros que el sector salud recibe del estado, trabajadores/empresas, particulares.

Fuente: Elaboración propia

10.12. DINAMICA DEL SECTOR SALUD Y SU ENTORNO ACTUAL

10.12.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ACTORES CLAVES DEL PROCESO

Tabla 3 actores clave del proceso

	NOMBRE ACTOR	NOMBRE CORTO	DESCRIPCIÓN
A1	Estado	E	Entidad responsable de garantizar la salud a toda la población colombiana
A2	Instituciones prestadoras de Salud	IPS	Hospitales, clínicas, puestos de salud, salud domiciliaria, Laboratorios
A3	Ministerio de salud y protección social	MS	Entidad encargada de Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y proyectos en materia de salud.
A4	Entidad promotora de salud	EPS	Entidades que administran los recursos brindados por el estado para la salud
A5	Entes Reguladores	ER	Superintendencia de Salud, y Secretaria de Salud
A6	Usuarios	U	Personas que hacen uso del sistema de salud
A7	Proveedores de medicamentos	PM	Empresas encargadas del suministro de medicamentos

Fuente: Elaboración propia

10.13. RELACIONES ENTRE LOS ACTORES

10.13.1. USUARIOS

Como consumidores, los aportantes tienen relación directa con los prestadores de servicios de salud tanto a nivel médico como hospitalario. Su interés es que los

servicios que se les proporcionan tengan los máximos niveles de cobertura y de calidad. Dentro de este interés pueden incurrir en excesos configurando lo que se denomina el riesgo moral.

Dado que su acceso a los servicios de salud, es decir, su condición de demandantes se encuentra dada por el aseguramiento (se excluyen de esta proposición los pagos privados individuales), los consumidores apelarán a los EPS para que la atención médica finalmente recibida tenga los niveles de calidad esperados, cuando no, que se les proporcione la libre escogencia de quien presta el servicio. De esta manera los consumidores deben tener la posibilidad de manifestar a los prestadores y a los EPS sus sugerencias, quejas y reclamos en torno a la prestación recibida y esperar una respuesta explicativa o correctiva de tal prestadores.

Con los proveedores de medicamentos su relación es estrecha cuando ellos deben ser quienes sufraguen el costo de sus medicinas. En tal sentido su interés estriba en que los productos farmacéuticos sean de acceso a su nivel de renta sin que implique mayores sustituciones en sus niveles de consumo.

En lo que corresponde a la relación con las agencias estatales, ella se concreta en la formulación de quejas, reclamos y sugerencias, no atendidas de manera eficiente por los prestadores, de suerte que se constituyan en un canal de alimentación a las agencias estatales acerca de cómo se desempeña la oferta en el sector de la salud desde el punto de vista de la demanda. Para realizar esta acción los consumidores pueden participar individual o colectivamente bajo las formas de asociación establecidas normativamente o bajo las que ellos quieran abrogarse cuando entiendan que se cumplen mejor los objetivos. (SALUD)

10.13.2. EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Las EPS son los encargados de articular el sistema general de la salud y, en esa medida, entran en relación con todos los demás agentes que componen el sistema. En primer lugar, desde la óptica de la financiación su relación es con los aportantes, esto es, con las fuentes primarias de financiación del sistema. La segunda relación es con esos mismos agentes, pero esta vez vistos desde la óptica de su condición de pacientes - consumidores, es decir, con la demanda del mismo.

En un esquema de libertad de elección de los consumidores acerca de las EPS, éstos tendrán interés en asegurar que los servicios que ellos garantizan sean de la mejor calidad, para así poder atraer el mayor número de afiliados posible. La calidad

en este caso es vista desde distintos ángulos incluyendo la atención pronta y adecuada, la posibilidad de libre escogencia de los prestadores, el menor tiempo de espera, la calidad de las instalaciones, el cubrimiento territorial, etc.

También tienen relación las EPS con la oferta de servicios de salud, es decir, con los prestadores de los mismos. En esta relación particular con la oferta, su interés radica en garantizar que los servicios que se le ofrecen a los consumidores son prestados dentro de los estándares promocionados, para lo cual deben tener estrictos criterios de selección de los prestadores a través de los cuales finalmente se ofrecen los servicios a los pacientes. Para cumplir eficazmente con esta labor deben realizar las verificaciones necesarias (iniciales y posteriores) acerca de la capacidad de los prestadores de realizar la prestación dentro de los cánones deseados.

Un segundo aspecto de crucial importancia en la relación de EPS con los prestadores es la contención de costos. De manera general las EPS se encuentran interesadas en promover este aspecto, con el fin de mejorar sus expectativas; en el caso en que, como en Colombia, las EPS reciben una cantidad de dinero estipulada previamente por cada uno de los consumidores que tiene afiliados en su institución, el interés por propiciar la contención de costos es mucho más notoria, en la medida en que ello les permite mejorar su perfil financiero de corto y mediano plazo y, efectivamente, proveer los servicios con la calidad requerida. Esta tendencia es menos acentuada o prácticamente inexistente en los casos en que las EPS se convierten en simples transmisores de pagos desde la instancia gubernamental a los prestadores de servicios.

Ahora bien, para moderar o controlar los costos, las EPS tienen varias opciones de modalidades de pago a los prestadores: frente a los médicos se pueden determinar pagos por servicio, por persona o por salario; frente a los prestadores los pagos se pueden realizar por caso, por día o a través de presupuestos globales anticipados. Los métodos de contención de gastos, considerando las diferentes modalidades de pago a los prestadores, pueden adquirir diversas formas de las cuales es preciso distinguir al menos dos de la mayor importancia: las auditorías médicas a través de las cuales las EPS implementan mecanismos para verificar que los servicios prestados (en cualquiera de los niveles de atención médica) corresponden de manera cierta a los que deberían ser implementados en el paciente de acuerdo con su patología o con su enfermedad. Por otro lado la integración vertical con los prestadores constituye un desarrollo reciente de la necesidad de contener gastos en la medida en que a partir de este esquema los riesgos son compartidos en una

sola unidad grupal y no a través del enfrentamiento de intereses diversos entre EPS, prestadores y pacientes.

Cualquiera que sea el modelo adoptado por las EPS para controlar los costos (y, de contera, la calidad y oportunidad de los servicios) el esquema pasa forzosamente por un primer paso consistente en que la puerta de entrada de los demandantes a los servicios de salud la constituyen los médicos generales. A partir de ellos se producen las remisiones a médicos especialistas y, por decisión de éstos, a tratamientos quirúrgicos, estando, desde luego, las urgencias están excluidas de este procedimiento.

En otro nivel, pero igualmente dentro del tema de la contención de costos, las EPS tienen interés en propiciar por cuenta propia o con los recursos gubernamentales, campañas de salud pública sobre los individuos.

También tienen relación las EPS con los proveedores de medicamentos, en la medida en que ellos constituyen un insumo fundamental de los tratamientos médicos. En este aspecto la acción debe estar encaminada a la reducción de costos en los medicamentos bien sea a través de la generalización del uso de los genéricos o de la utilización de su capacidad de negociación como comprador al por mayor para lograr reducir los precios finales.

Como se ve, las EPS juegan un rol de primera importancia en el logro de los objetivos relacionados con la eficacia microeconómica del sector de la salud, dado que sus acciones en las relaciones con otros agentes deben propender de manera decidida por la minimización de los costos de los servicios de salud (conservando los niveles de calidad); así mismo buscan minimizar los costos de administración y los que se generan por los tiempos de espera de los pacientes; propenden por la maximización en la atención; velan porque se produzcan externalidades favorables sobre los grupos de población a partir de los propios servicios médicos o por las acciones de salud pública sobre los mismos.

En otras palabras, las EPS tienen un papel de primera línea en la obtención de la eficacia en la asignación de recursos, en la eficiencia técnica y de costos y en las externalidades. Adicionalmente debe mencionarse su importancia en el mejoramiento de la productividad mediante la incorporación en la prestación de servicios de los avances tecnológicos, es decir, en la eficacia dinámica.

Su papel, en este orden de ideas, puede definirse como el de intermediarios entre la demanda y la oferta, asumiendo un papel de articulación del sistema a través de

la aglomeración de la primera y de conformación de redes de servicios para ofrecerlos.

Deliberadamente se han dejado en último lugar las relaciones de las EPS con las agencias estatales encargadas del diseño, regulación y supervisión del sector de la salud, dado que el marco general de las interacciones con los demás agentes constituye el trasfondo a través del cual deben ser miradas estas relaciones. Es claro que dependiendo del diseño que se de a un sector de salud en un país cualquiera, las EPS constituyen una de las piedras angulares sobre las cuales se erige el mismo. Como se ha visto, las EPS constituyen el agente intermediario entre los pacientes y los prestadores de los servicios de la salud, razón por la cual son el mecanismo de transmisión de las medidas de regulación establecidas de acuerdo con el diseño del sistema que se tenga.

En cuanto a las relaciones con las entidades de supervisión, esto es, las encargadas de la inspección, vigilancia y control del sistema, deben garantizar que en todo momento se encuentran en real capacidad de cumplir las tareas que le son asignadas dentro del diseño y regulación del sector. Así, deben mantener los niveles de solvencia y, sobretodo, de liquidez requeridos para la pronta realización de los pagos a los prestadores de servicios; deben realizar las tareas concernientes a la contención de costos; deben asegurar que la prestación de los mismos se realiza dentro de los niveles de calidad y oportunidad deseados; deben vigilar de manera correcta que los prestadores de los servicios tienen la idoneidad requerida para operar dentro del sistema; en fin, deben realizar todas aquellas acciones que se le asignan dentro del marco regulatorio. Para el caso colombiano podría afirmarse de manera tan general como precisa, que las EPS deben mantener en permanencia las condiciones financieras, técnicas, administrativas y de control que le permitan cumplir de la manera más adecuada con el propósito de garantizar la eficiencia microeconómica del sector de la salud.

En este orden de ideas, la inspección, vigilancia y control de las EPS debe orientarse necesariamente a verificar que ellos se encuentran de manera permanente cumpliendo con cada una de las acciones que conducen a la eficiencia microeconómica.

A nivel general es de notar que en escenarios de aseguramiento privado o de aseguramiento financiado por el Estado, pero con libre escogencia de los consumidores, se configura una suerte de mercado de EPS; en este cuasi mercado la competencia no se produce a través de precios, sino mediante la calidad,

oportunidad y cobertura de los servicios médicos que los pacientes - consumidores finalmente identifican que van a recibir.

En otras palabras, si bien el consumidor no siempre se encuentra en capacidad de realizar la disección analítica entre prestadores y EPS, de todas maneras, dada su función de maximización de la utilidad, tenderá a seleccionar los servicios médicos que él identifique como los más apropiados, para lo cual considerará las instalaciones, la idoneidad de los profesionales, el tiempo de atención, el tiempo de espera, la oportunidad y, en fin, todos los factores que asocie con su mejor bienestar. Teniendo como premisa básica la libertad de elección de los consumidores y la libre posibilidad de movilizarse entre las EPS, éstos desarrollarán un cuasi mercado de competencia, en donde el elemento definitorio es la provisión de esos servicios que los consumidores identifican como los mejores.

A nivel de supervisión la tarea, en este aspecto, consiste en velar porque las condiciones de información, transparencia y cumplimiento (frente a los consumidores) y de solvencia, solidez, liquidez y cumplimiento de la eficiencia microeconómica (en relación con las EPS) se cumplan objetivamente, para permitir que el cuasi mercado opere eficientemente y permita las mejores asignaciones de recursos al interior del sector. (SALUD)

10.13.3. INSTITUCIONES PRESTADORES DE SALUD (IPS)

Los prestadores de los servicios constituyen la oferta de servicios en el mercado de salud. Como tal guardan una primera relación con los demandantes, es decir, con los pacientes - consumidores. En esta relación su interés radica en maximizar su ingreso, para lo cual se pueden identificar dos actuaciones en términos amplios: la primera de ellas hace relación con la adecuada prestación de los servicios de suerte que tanto los consumidores como las EPS los identifiquen como un sujeto apropiado para el requerimiento de la prestación de los mismos, en el caso de los pacientes, cuando éstos tienen la opción de escoger libremente el prestatario y, en el caso de las EPS, para lograr que sus afiliados satisfagan su demanda a través de ellos. Este es un método adecuado de buscar la atracción del mayor número de clientes posible, teniendo en cuenta que la oferta está limitada por el tamaño de las instalaciones (o por condiciones de tiempo en el caso de los médicos) y que en tal sentido el crecimiento de la demanda debe tener un tope, so pena de menoscabar las condiciones que hacen atractivo al prestador y perder el favorecimiento de consumidores y EPS.

Dentro de este contexto se entiende que sea usual que los prestadores entren en relación con ellos mismos en varios niveles. En primer lugar es preciso plantear la necesaria relación entre los prestadores- médicos y los prestadores instituciones, en donde se producen diversas modalidades de pago, como se mencionó, como son la tarifa por servicio, el pago por persona (por periodo de tiempo) y el salario. En segundo término las instituciones pueden realizar contratos entre ellas para suplir eventuales carencias de capacidad o ausencias estructurales de determinados servicios que requieren cierta dosis de especialización; este caso es más frecuente cuando se produce integración vertical, en donde esos servicios de alta especialización y tecnología son contratados externamente, dado los costos que implicaría asumirlos directamente.

La segunda actuación para aumentar la demanda es, esta vez, a través de la práctica perversa (en el sentido económico) de su inducción. En efecto, los prestadores en general, en escenarios de seguros tienden a realizar exámenes más allá de los necesarios con el fin de poder facturarlos al cliente o al asegurador y por esta vía aumentar sus ingresos operativos.

Frente a esta segunda actuación que puede desencadenar una explosión de costos en el sector, es posible identificar un interés diametralmente opuesto al de las EPS, mientras que los consumidores son indiferentes a este conflicto, siempre y cuando no les corresponda realizar erogaciones provenientes de su renta.

Así pues la tercera relación que mantienen los prestadores de salud es con las EPS teniendo, en principio, intereses opuestos y estando expuestos a riesgos similares, pero asumidos de manera igualmente opuesta, dado que, en caso de ocurrencia de un tratamiento médico con costos catalogados como altos, dependiendo de la relación contractual existente, el riesgo recaerá sobre el prestador o sobre el asegurador; sobre el prestador en el caso en que la modalidad de pago haya sido definida mediante la figura de contrato por persona o número de ellas, de suerte que el siniestro debe ser asumido a cuenta de ese contrato; sobre el asegurador en el caso en que la modalidad contractual (por caso) prevea el reembolso de los gastos por parte de éste al prestador.

De esta manera las relaciones entre prestadores y EPS plantean dos elementos de la mayor relevancia en la construcción de los sistemas de salud: de una parte la contención de costos y, de la otra, la asunción de riesgos. Estos dos aspectos, aunque han sido abordados desde distintas ópticas continúan constituyendo el mayor desafío de los sistemas de salud, una vez su financiamiento ha sido resuelto.

En efecto, desde el punto de vista de las EPS, como se mencionó, la solución se ha planteado mediante la definición de contratos con los prestadores a partir de los cuales los riesgos y los costos recaen en estos últimos; si bien ello constituye un avance, es claro que, desde el punto de vista del prestador, asumir los riesgos puede resultar excesivamente oneroso y conducirlo a una situación financiera crítica. En la mayoría de los casos, para evitar estas circunstancias, el peso de las decisiones recae sobre el consumidor en términos de un desmejoramiento de la calidad de los servicios prestados, con lo cual se producen retrocesos en el sistema considerado en su integralidad. Desde el punto de vista del prestador, el interés radica en que los pagos se realicen de acuerdo con las prestaciones, caso en el cual los riesgos se verterán íntegramente sobre el asegurador, en su condición de realizador de los pagos (o de los reembolsos).

Una salida alternativa, puesta en boga de manera reciente es la integración vertical entre EPS y prestadores, de suerte que aquellos optan por prestar los servicios médicos a sus afiliados a través de médicos remunerados con un salario y con sus propias instalaciones tanto para asistencia primaria como para servicios hospitalarios. Al respecto vale anotar cómo la experiencia internacional ha mostrado que estos modelos integrados resultan particularmente eficientes cuando se producen en el sector privado, en la medida en que el modelo “posee una gran potencial para lograr una eficacia micro y macroeconómica porque existen: incentivos de competencia; buenas oportunidades para gestionar la prestación de asistencia (mediante filtros y el contrato de empleo) y perspectivas de ahorro administrativo a causa de la integración vertical. Aunque existen incentivos para que se preste un mal servicio, éstos quedan contrarrestados por la necesidad del asegurador de atraer y mantener al consumidor en un mercado de seguros competitivo”.

No ocurre lo mismo cuando la integración se produce en modelos de atención pública dado que “no se contrarrestan los incentivos a un mal servicio a causa de la necesidad que tienen las terceras partes (las EPS) de mantener a los asegurados...los incentivos para quienes prestan los servicios son contraproducentes. Quienes prestan los servicios con eficacia tienen como recompensa más trabajo, pero no más recursos; quienes los prestan con ineficacia tienen tranquilidad y recursos desperdiciados. Las colas para acceder a los servicios son comunes y los pacientes tienden a convertirse en suplicantes, más que en consumidores con derechos. Además carecen de incentivos para los proveedores de servicios con el fin de que economicen en los costes. Por ejemplo, a la reducción del gasto hospitalario durante un año le siguen restricciones presupuestarias el siguiente”.

Al igual que en el caso de las EPS, en el de los prestadores de servicios se conforma un cuasi mercado en el cual los elementos de competencia están dados por la intención de ser atractivos para las EPS, en términos de prestar los servicios a los afiliados de éstos o para los pacientes privados tanto los que corresponden al seguro tradicional como los que realizan los pagos por su propia cuenta. Los elementos fundamentales de esta competencia están dados por la calidad y capacidad de las instalaciones y por la calidad de los servicios que proporcionen a los pacientes al igual que, por supuesto, los niveles de precios que presenten.

Dentro de este contexto el reto del sector de la salud y a ello debe apuntar la supervisión es a verificar que las relaciones establecidas entre los prestadores y las EPS no vayan a conducir ni a una desmedida asunción de riesgos por parte de ninguno de los dos agentes, ni a provocar desmejoramientos en los niveles y en la calidad de atención a los consumidores, así como a propiciar y prohijar la competencia al interior de los dos cuasi mercados, en la medida en que el diseño del sistema así lo permita.

De esta manera una nueva relación de los prestadores es la que conducen con las agencias estatales de supervisión; aparte de la demostración de las calidades que garantizan la posibilidad de la prestación de los servicios que ofrecen (acreditación), es necesario que comprueben que su capacidad para asumir riesgos mediante contratos se encuentra validada de manera real en sus posibilidades financieras, para asegurar que no se vaya a deteriorar la provisión de la atención médica en casos de siniestros.

Finalmente, los prestadores se relacionan también con los proveedores de medicamentos. Los médicos, en primer lugar, porque son ellos los encargados de la formulación de las prescripciones médicas que habrán de adoptar los pacientes. Las instituciones por los suministros directos que realizan a los pacientes durante su estadía en sus instalaciones. (SALUD)

10.13.4. PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS

Los proveedores de medicamentos entran en relación con los consumidores, las EPS y los prestadores. Para el caso de los consumidores esta relación se produce cuando éstos deben sufragar de su propia renta los medicamentos que les son prescritos por el cuerpo médico; en el evento de las EPS cuando estos intermediarios son los que proveen a sus afiliados tales medicamentos. Por último

con los prestadores en los suministros y usos que ellos aplican o proporcionan de manera directa a sus pacientes.

Es obvio que el interés mayor de los proveedores de medicamentos es el aumento de sus ventas a través de una mayor utilización de sus productos, proveniente, esencialmente, de las decisiones de los médicos frente a los tratamientos a formular a los pacientes. Para ello, de manera general, según lo enseña la experiencia internacional, estos proveedores preconizan los principios del mercado y de la competencia para la adquisición de sus productos, de suerte que ellos no sean sujeto de regulación y así se favorezcan sus ingresos. Se trata, sin lugar a dudas, de un elemento esencial sobre el cual no siempre se hace el énfasis debido. (SALUD)

10.13.5. AGENCIAS ESTATALES Y ENTES REGULADORES

Las agencias estatales guardan relación con todos los agentes del sistema desde la perspectiva del diseño y definición de políticas del mismo, de la regulación, es decir, la definición de las reglas del juego a las cuales deben ajustarse estos agentes y desde la inspección, vigilancia y control, esto es, el aseguramiento de que los agentes efectivamente están cumpliendo con las reglas del juego y que en este proceder están contribuyendo de la manera prevista al cumplimiento de los objetivos del sistema.

En este escenario las políticas, diseño, regulación y supervisión dependen de la forma como se concibe el sector y de los propósitos que de él se buscan y, en tal sentido, difieren de acuerdo con cada uno de los países, sus recursos y sus objetivos. No obstante, para no soslayar el tema en estas instancias y dado que él es el objeto mismo del presente documento, es menester señalar que como principio general los desarrollos internacionales del sector de la salud, incluido el caso colombiano, enseñan que la regulación y supervisión del sistema se enmarcan en el cumplimiento de los objetivos mencionados anteriormente, vale recordar, la equidad, el aseguramiento de las expectativas de renta, la eficacia macro y microeconómica y la libertad de elección de los consumidores. Ya las formas particulares que adquiere el cumplimiento de estos objetivos, así como los mecanismos a través de la relación entre los agentes como se entiende implementar, dependen del modelo particular que se implante en cada país. (SALUD).

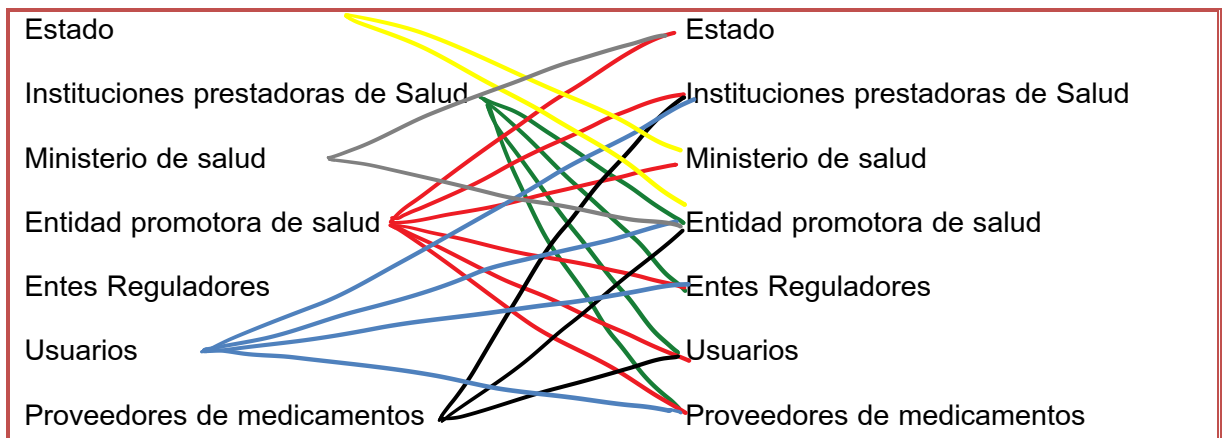


Ilustración 6 relaciones de actores

Fuente: Elaboración propia

10.14. RETOS ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Basados en el análisis estructural del sistema de salud y la identificación de las variables claves del mismo, se identifican por consiguiente los problemas por los que atraviesa el sector de la salud en Colombia, dando como resultado los siguientes retos estratégicos que en materia de salud debe afrontar el país.

1. Reducción de los tiempos de atención al usuario, asignación de citas, autorizaciones y suministro de medicamentos.
2. Viabilidad financiera y eficiente del sector salud
3. Garantía de cobertura universal en salud
4. Reforzar las funciones de vigilancia y regulación tanto de las IPS como de las EPS
5. Erradicar la corrupción del sistema de salud
6. Inversión en nueva tecnología
7. Disminución de los costos en la administración de los recursos destinados a la salud.
8. Investigación y desarrollo en el sector salud

10.15. ESCENARIOS DEL SECTOR SALUD 2015-2020

Sistema de salud nacional: La Intervención del estado en la función administrativa y estructural de la red hospitalaria. En materia administrativa se eliminaría la intermediación de las EPS privadas, por un organismo público que sea el único

encargado de administrar los recursos destinados a la salud, evitando problemas como los impagos de las EPS a hospitales o centros de atención hospitalaria que generan una grave crisis financiera en dichas entidades provocando que solo se presten los servicios de urgencias o en algunos casos la liquidación del mismo centro, aunque seguiría persistiendo el problema de la burocracia, y hechos de corrupción. En cuanto a la infraestructura de la red hospitalaria se hace necesario fortalecerla por medio de reestructuraciones que mitiguen la mala calidad del servicio.

Dejar las cosas como están: significa no hacer nada, y permitir que siga aumentando la proporción de afiliados al régimen subsidiado por encima del régimen contributivo.

Disminución de costos: replanteamiento de los servicios, tratamientos y medicamentos aprobados en el POS, el cual será limitado con servicios básicos garantizando la viabilidad y sostenibilidad financiera del sector.

Aumento de costos: la igualación de los beneficios del régimen contributivo y subsidiado. Aunque esto generaría un incremento significativo del gasto público de la nación.

CAPITULO II
DIAGNÓSTICO Y ANALISIS ORGANIZACIONAL DE LA IPS UADIS LTDA

11. ANALISIS SITUACIONAL INTERNO Y EXTERNO DE LA IPS UADIS LTDA

Tabla 4 Análisis interno

ANALISIS SITUACIONAL INTERNO			
DIAGNOSTICO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO			
ETAPA	PREGUNTA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
PLANEACIÓN¿	¿Está definida la misión de la empresa, los objetivos y metas que se propone lograr?		No se tienen definidos
	¿Se han establecido estrategias?		No se han establecido
	¿Las directrices han sido difundidas al personal vinculado a la organización? ¿Al medio ambiente?	Al personal si	La empresa no maneja políticas ambientales
	¿Cuáles son las funciones, procesos de trabajo o actividades consideradas como vitales o claves en el desempeño de la empresa?	1. establecer los criterios de inclusión del paciente 2. La autorización de los servicios 3. Procesos asistenciales 4. Seguridad del paciente	
	¿Corresponden a los factores clave de éxito en el sector?	si corresponden	
	¿Se elaboran planes periódicamente en la empresa? Qué horizonte de tiempo tiene la planeación?		No se elaboran planes
	¿En qué niveles y cargos se toman decisiones relacionadas con la formulación de planes?		En ningún nivel

	¿Quiénes participan en la elaboración de los planes?		
ORGANIZACIÓN	¿Cómo está organizada la empresa para el desarrollo de las diferentes actividades que realiza? ¿Existe organigrama?	Está organizada por áreas y si existe organigrama	
	¿Qué áreas están definidas y cuáles existen realmente en la estructura organizativa?	Áreas definidas: Gerencia, contable, administrativa, interdisciplinario asistencial, recursos humanos, almacén y archivo	
	¿Cuáles cargos la conforman? ¿Qué tipos de relaciones existen entre ellos?	Médico general, Jefe de enfermería, auxiliar de enfermería, terapeuta, psicólogo, nutricionista, auxiliar contable, asistente administrativo, secretaria. La relación es cíclica.	
	¿Cuáles son los principios sobre los cuales se funda la concepción de la organización? ¿Esta concepción toma en cuenta los objetivos, las estrategias y las prioridades de la empresa?	Las prioridades de la empresa es brindarle una mejor calidad de vida al paciente y las personas que laboren en la empresa tengan ética profesional y calidad humana	no tiene objetivos ni estrategias
	De manera general, la concepción ha integrado los siguientes criterios Claridad. Economía. Visión de conjunto. Facilidad en las comunicaciones. Definición de los procesos decisorios. Estabilidad y adaptabilidad		No integra todos los criterios

¿Cuáles son los objetivos y funciones básicas de cada unidad de la organización?		No las tiene establecidas
¿Las unidades han sido definidas en función de las actividades que debe realizar la empresa?	Si han sido definidas en el organigrama	No tienen manual de funciones
¿Cuál es la contribución real de cada una de las unidades al logro de lo que se propone la empresa?	Todas contribuyen al buen funcionamiento de la organización realizando de forma eficaz y eficiente los procesos de cada área	
¿La estructura y el tamaño de estas unidades corresponden a esta contribución?		No corresponde
¿Cuáles son las relaciones mínimas indispensables entre las unidades?	comunicación constante y comités	
¿Cuáles son las exigencias correspondientes para lograr eficacia en el desempeño?	cumplir con las funciones establecidas	
¿La estructura de autoridad está claramente definida?	si está definida	
¿Están descritos los objetivos, las funciones, responsabilidades y perfil de cada cargo? ¿Las relaciones con otros cargos?		no están descritos
¿La descripción de los cargos es conocida por el personal?		no es conocida
¿Existen asesores externos en la estructura organizativa? ¿En qué campos? ¿Cómo se da la asesoría?		no existen

	<p>¿Existen comités, comisiones, grupos o juntas en la organización? ¿Quiénes los conforman? ¿Para qué reúnen?</p>	<p>Si existen comités y juntas. Y se reúnen para hablar sobre inversiones, casos clínicos, manejo de residuos, historias clínicas y seguimiento y mejoramiento del PAMEC</p>	
	<p>¿Está claramente establecido el flujo de información y comunicación? Está definido cuál es la información mínima indispensable entre los diferentes cargos y unidades de la organización?</p>		<p>no está establecido</p>
	<p>¿Se han definido los niveles donde se deben tomar decisiones? ¿Según el tipo de decisión (de rutina, no programables, programables,...) Según actividades, unidades y funciones afectadas? ¿Según las consecuencias que puede tener la decisión en el corto, mediano y largo plazo?</p>		<p>no se han definido</p>
	<p>¿La estructura de la organización es adecuada para la ejecución de los planes de la empresa? ¿Corresponde y contribuye al cumplimiento de los objetivos que se propone la empresa y a los requerimientos para la implementación de las estrategias adoptadas?</p>		<p>No es adecuada</p>

DIRECCIÓN	¿Cómo se puede caracterizar el estilo de dirección en la empresa?	democrático	autoritario
	¿La Gerencia delega?		si delega funciones pero no tiene en cuenta la naturaleza de cada cargo ya que no están definidos
	¿La Gerencia propicia un buen clima de trabajo?	si un ambiente familiar	
	¿La Gerencia motiva al personal?		no motiva al personal
	¿Se podría calificar como una gerencia participativa?		no es participativa
	¿Cuál es la actitud de la gerencia frente a situaciones complejas y toma de decisiones no programadas?	se pone al frente de la situación	
	¿Cuál es la relación del equipo directivo y los propietarios de la empresa?	buena relación	
	¿Si la empresa es dirigida por sus propietarios y/o familiares, Se podría afirmar que están a la altura de sus responsabilidades y funciones?		no está a la altura
	¿Se dan las relaciones de poder en la empresa?	si se dan relaciones de poder	
	¿Existen trabas internas o externas para el ejercicio del poder?		si existen trabas
	¿Cuál es el perfil de la gerencia y de los directivos? ¿Corresponde a los requerimientos de lo que se propone lograr en la empresa?	si cumplen con el perfil	
	¿La dirección es eficaz?	si es eficaz	

	¿Cómo se da el proceso para tomar las decisiones importantes de la empresa? ¿Quiénes participan en este proceso?	los socios toman las decisiones	
	¿Se ha establecido alguna política o se sigue algún procedimiento para tomar las decisiones, en especial las de mayor importancia para el desempeño empresarial?	se rigen por los estatutos	no tienen políticas
EVALUACIÓN Y CONTROL	¿Se ha establecido un sistema de control de gestión de la empresa?		no se ha establecido
	¿Cuáles son los principios en los cuales se fundamenta el sistema de control que tiene la empresa? Es decir, Por qué y para qué se hace control en la empresa y cuáles son las características del sistema implantado		no tiene
	¿Se han definido los controles sobre las áreas y factores clave de desempeño? ¿Corresponden estas áreas y factores a los objetivos que se propone la empresa?		no tiene
	¿Se han establecido indicadores que permitan medir los resultados de la gestión?		No se han establecido
	¿Para qué utiliza la información que se obtiene en la medición?		no se obtiene
	¿Se analizan los resultados? ¿Se identifican las causas de las		no se analizan

	desviaciones con relación a lo planificado?		
	¿Las conclusiones de este análisis se convierten en insumos para la formulación de los planes? ¿Para tomar medidas correctivas en la ejecución de los programas actuales?		no porque no tenemos indicadores
	¿Bajo la responsabilidad de qué unidades y cargos de la organización se realiza el control de la gestión?		bajo ninguno
	¿Qué tipos de informes alimentan el sistema de control y cuál es su periodicidad?		ninguno
	¿Qué otras modalidades de control se llevan a cabo en la empresa? Control interno Revisión Fiscal Auditoria interna y/o externa Se da alguna relación en el ejercicio de alguna de estas modalidades con el proceso establecido de control de gestión		no aplica
ANÁLISIS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	¿Cuáles son los valores, creencias, tradiciones o patrones de comportamiento que caracterizan el desempeño y el modo de operar de la empresa? ¿Se han difundido en el personal estos valores? ¿En qué forma estimulan o condicionan el que hacer de la empresa frente a sus competidores y a las		No los tiene

	condiciones del medio ambiente?		
	¿Cuáles son las expectativas e intereses de los socios y directivos de la empresa? ¿Hasta qué punto el que hacer de la organización está condicionado por estos factores personales?		si está condicionado
	¿Cómo es clima de trabajo y por qué es así?	Bueno	
ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LAS FUNCIONES DE LA EMPRESA	Tienen estructuras funcionales (áreas de mercadeo, producción, finanzas)	si tiene	
	Tienen estructuras divisionales por producto, mercado, territorios, aplicando el modelo propuesto al análisis de las funciones de mercadeo, producción,... al interior de cada división y de manera global e integrada para el conjunto de la organización. En este caso, en empresas con estructura divisional, se requiere además evaluar el comportamiento de conjunto de cada división con relación a su papel y contribución a los planes de la empresa o entidad corporativa.		no tiene
GESTIÓN Y SITUACIÓN	¿La rentabilidad de las ventas es aceptable? Es satisfactoria ¿La rentabilidad de los activos	satisfactoria	

es aceptable? Es satisfactoria ¿La situación de liquidez es aceptable? Es satisfactoria		
¿La rotación de cartera es aceptable? Es satisfactoria	si es aceptable	
¿El comportamiento de los costos es aceptable? Es satisfactoria		no es aceptable
¿La capacidad de autofinanciación resultante es suficiente para sustentar la estructura financiera general y los proyectos de inversión?	Es suficiente	
¿Si ésta no es suficiente, la situación y comportamiento financiero es aceptable o atractivo, para captar aportes de capital de los accionistas o crédito externo?	Es atractivo	
¿La Gerencia se interesa suficientemente por la gestión financiera de la empresa?		no se interesa
¿Se hace planeación y control financiero en la empresa?		no se realiza
¿Existen planes de inversión? ¿Cómo se controla su cumplimiento?		no existen planes
¿Existen planes de financiamiento? ¿Cómo se controlan?		no existen planes
¿Existen presupuestos de ingresos? ¿Cómo se controla?	si existen	
¿Se hacen flujos de fondos? ¿Cómo se controlan?		no se realizan
¿Se hacen provisiones de tesorería?		no se hacen

¿La empresa practica regularmente un análisis financiero dirigido a conocer su situación financiera?	si lo hacen	
La empresa utiliza una batería de relaciones adecuadas para apreciar: <ul style="list-style-type: none"> · Un equilibrio financiero a corto y largo plazo (relaciones de financiamiento y tesorería) · Sus potenciales financieros (relaciones de rotación) · La eficiencia de su gestión (relación de rendimientos). 	si lo hacen	
¿Se ha establecido un sistema de costos operativos y administrativos? ¿Genera información en forma oportuna? Su concepción y funcionamiento corresponde al sistema de control de gestión.		no se establecido
¿La empresa está aprovechando al máximo el crédito de proveedores?		no se aprovecha
¿Los accionistas podrían hacer nuevos aportes?		no es factible
¿La información contable es oportuna? Confiable ¿Se utiliza como herramienta para tomar decisiones?	si es confiable	
¿Los directivos le dan importancia a las relaciones con los bancos?	si mucha importancia	
¿La tecnología utilizada para realizar la administración financiera de la empresa es adecuada a los		no es adecuada ya que el sistema esta desactualizado

	requerimientos de los planes propuestos?		
ORGANIZACIÓN DE TALLERES Y ALMACENES	¿La disposición de los equipos por línea de productos o por agrupamiento de operaciones similares es la mejor posible?	si es la mejor	
	¿La distribución de los equipos permite una circulación adecuada?	si es adecuada	
	¿El número de almacenes es suficiente? ¿Su ubicación es adecuada con relación a los talleres?	si es suficiente	
	¿Cuál es la naturaleza y la importancia de la maquinaria y equipo existente?	muy importante	
	¿Cuál es el promedio de existencia en tiempo, el grado de utilización y el estado actual de la maquinaria y equipo existente?	su productividad corresponde al tiempo de uso	
	¿La maquinaria y equipo están bien adaptados al sistema de producción?	si están bien adaptados	
	¿Existe una clara definición de los puestos de trabajo? ¿Se ha hecho un estudio a profundidad para determinar cuáles deben ser los puestos de trabajo?		no se han hecho
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y LOCALES	¿Se hace mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos y locales?	si se hace mantenimiento	
	¿Se elaboran programas de mantenimiento y se controla su cumplimiento?		no se elaboran
	¿El mantenimiento de los equipos es efectuado por personal especializado,	si lo tiene	

	adecuado a la naturaleza de los mismos?			
GESTIÓN DE SUMINISTROS	¿La función de compras está centralizada?	si se tiene		
	¿Cómo se realiza el proceso de compras? ¿Es ágil y oportuno?		no se tiene	
	¿Quién o quiénes al interior de la organización influyen, dan conceptos y deciden sobre las compras?	auxiliar de almacén		
	¿Existe información por proveedor (debidamente archivada y actualizada) donde consten precios, tiempo de entrega, calidad y otras condiciones de venta importantes?	si existe		
	¿Existe un proceso de control sobre las órdenes de compra?	si se tiene		
	¿Cuál es el número de cotizaciones que se solicitan por una compra?	ya hay proveedores establecidos		
	Se negocia con los proveedores el precio y el tiempo de entrega	si se negocia		
	¿Existen otras fuentes de aprovisionamiento?	si existen		
	¿Existen listas de precios por referencia?	si existen		
	¿Existen catálogos de especificaciones?	si existen		
	¿Existen políticas y normas de aprovisionamiento: niveles mínimos de inventarios? Características de la demanda	si existen		
	¿Se conocen los costos que representan la existencia de inventarios? Los costos de almacenamiento			no se conocen

GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	¿Existen inventarios de materiales, materias primas y repuestos sin movimientos? ¿Cuál es su costo?		no se tiene
	¿Existe un control cualitativo y cuantitativo de los inventarios?	si existe	
	¿Se hace control sobre la facturación de los proveedores?	si existe	
	¿Se ha definido de manera precisa la información que se requiere en los diferentes niveles de decisión?	si se tiene	
	A nivel de los puestos de trabajo, se ha definido con el debido cuidado, cuál debe ser la información que circule desde los puntos de vista de : · Su contenido · Su presentación · Su origen · Su destino · Su precisión · Su confiabilidad · Su control		no se tiene
	¿Se ha racionalizado de la mejor manera posible el flujo de información, de tal manera que se minimice la pérdida de tiempo y los costos?		no se tiene
	¿Cómo funciona el sistema de comunicaciones?	si se tiene	
	¿Se hacen reuniones? ¿Son suficientes pero no exageradas?	si se tiene	
	¿Las personas que deben comunicarse entre sí se conocen?	si se tiene	
¿Tienen una idea precisa del trabajo de su compañero y la	si se tiene		

	contribución que éste hace al trabajo de sí mismo?		
	¿Las comunicaciones se formalizan en actas, memorandos, informes,... en forma escrita?	si se tiene	
	¿Se utilizan medios mecánicos para sistematizar la información? ¿Medios automatizados?	si se tiene	
	¿Son suficientes estos medios, teniendo en cuenta el volumen, la precisión y la oportunidad en el manejo de la información?		no son suficientes
	¿Cuáles serían los costos y beneficios al implantar un sistema más avanzado tecnológicamente que el existente?		no se tiene
	¿Han sido utilizadas correctamente las posibilidades de la informática? ¿Sus aplicaciones han sido precedidas de un estudio de factibilidad y de una reorganización del trabajo?		no se tiene
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Puesto que indudablemente son las personas vinculadas a la organización las que construyen los cambios y determinan de manera sustancial su desarrollo, crean innovan y responden por la administración de los recursos físicos y financieros	si se tiene	
	porque su bienestar debe ser un principio fundamental en la misión de las organizaciones, si se	Si se tiene	

	pretende contribuir al desarrollo del país		
	Porque aun cuando la tendencia ha sido la de subvalorar las dificultades en su gestión, quienes hemos dirigido organizaciones aceptamos que es quizás la función más compleja de la administración.	si se tiene	
CALIDAD Y CANTIDAD RRHH	La calidad de los recursos humanos corresponde a las necesidades y exigencias de los planes y desarrollos actuales de la organización Y más particularmente, a sus funciones y tareas claves	si se tiene	
	¿Se ha dado un desarrollo de las capacidades del personal, al mismo ritmo en que ha evolucionado la organización?	si se tiene	
	¿Cómo se distribuye el personal en la organización? ¿Es suficiente la cantidad? O más bien es excesiva	si se tiene	
	¿El clima de trabajo es bueno?	si es bueno	
CLIMA DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL	¿Se considera al personal como recurso, un problema, un costo?	un recurso	
	¿Las relaciones humanas son fundadas en el respeto por el otro?	si lo son	
	¿Las políticas de gestión de los recursos humanos están de acuerdo con la ley?		no lo están

	¿Cuáles son las reivindicaciones actuales del personal?		no se sabe
	¿Hay ausentismo por parte del personal? ¿Por qué?		si lo hay
	Son satisfactorias las condiciones físicas de trabajo: ruido, iluminación, ventilación, temperatura, estado de los locales	si lo son	
	¿Las condiciones de trabajo propician los accidentes y/o enfermedades profesionales?	no lo propician	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	¿Se hace selección de personal? ¿Son satisfactorios los sistemas de selección y reclutamiento de personal? ¿Se utilizan métodos adecuados para conocer las aptitudes y capacidades de los aspirantes? ¿Son los exámenes que se realizan suficientemente equilibrados para sus fines?	si se tiene	
	¿Se hace inducción en el puesto de trabajo y en la organización? ¿Se tiene un período de prueba? ¿Al terminar éste se evalúa cuidadosamente el desempeño del nuevo personal?	si se tiene	
	¿Existe igual salario para igual trabajo? ¿Existe escala de salarios? ¿El nivel salarial y de prestaciones es similar al de las empresas del sector?		no existe

	¿Se hacen promociones? ¿Con qué criterios?		no se hacen
	¿Se le da importancia a la capacitación del personal? ¿Existen programas de capacitación?		no se tiene
	¿Se apoya en tiempo y/o financieramente al personal para capacitarse en programas externos de formación profesional o de educación secundaria y superior?	si se tiene	

Fuente: Elaboración propia

11.1. MÉTODO MAP IPS UADIS LTDA

11.1.1. PASO 1 SELECCIÓN DE PROBLEMAS

- No está definido el manual de funciones
- No están establecidos los canales de comunicación
- No cuentan con mapas de procesos
- No cuentan con una dirección estratégica
- La dirección no tiene planes de inversión
- Los procesos son todavía manuales

11.1.2. PASO 2 PRECISIÓN DEL PROBLEMA

11.1.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Tabla 5 Descripción del problema

Nombre del problema: La empresa UADIS LTDA no cuenta con direccionamiento estratégico.	
Actor que declara el problema: Leidy Daza, Leidy Cantor	
Descriptores	Indicadores
d1= No están definidas las funciones de cada cargo	i1= el 100% de los cargos no cuentan con el manual de funciones
d2= No hay procesos claros	i2= los procesos no se llevan a cabo dentro del tiempo estipulado en un 80%

d3= No hay objetivos establecidos para la consecución y cumplimiento de la visión	i3= la visión de la organización no está basada en la realidad de la empresa
d4= no se hace un uso adecuado de los recursos	i4= alto índice de costos

Fuente: Elaboración propia

11.1.3. PASO 3 EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA (ARBOL EXPLICATIVO)

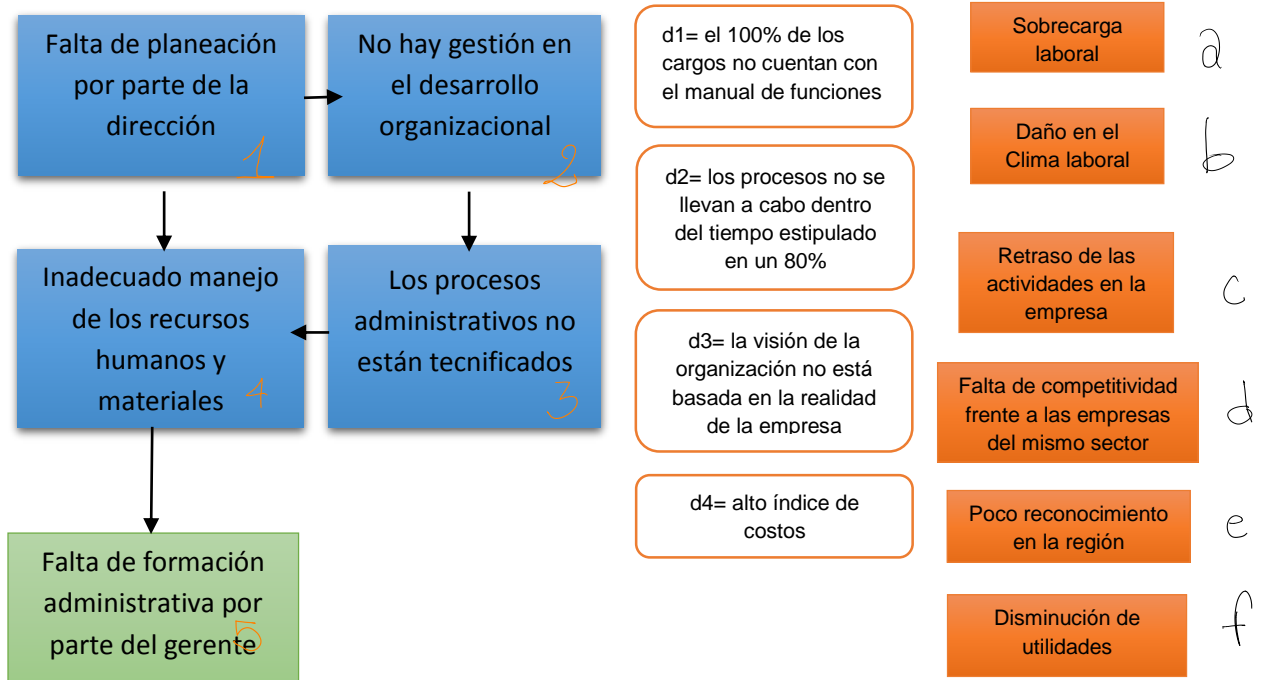
11.1.3.1. ARBOL DEL PROBLEMA

PROBLEMA: La empresa UADIS LTDA no cuenta con direccionamiento estratégico.

ACTOR: Leidy Daza, Leidy Cantor

CAUSAS	VDP	CONSECUENCIAS
--------	-----	---------------

Ilustración 7 Árbol del problema



Fuente: Elaboración propia

11.1.4. PASO 4 DISEÑO DE LA SITUACIÓN OBJETIVO

Tabla 6 Situación objetivo

VDP	VDR
-----	-----

i1= el 100% de los cargos no cuentan con el manual de funciones	r1= el 20% de los cargos no cuentan con el manual de funciones
i2= los procesos no se llevan a cabo dentro del tiempo estipulado en un 60%	r2= los procesos no se llevan a cabo dentro del tiempo estipulado en un 10%
i3= la visión de la organización no está basada en la realidad de la empresa	r3= la visión de la organización estará basada en la realidad de la empresa
i4= alto índice de costos	r4= bajo índice de costos

Fuente: Elaboración propia

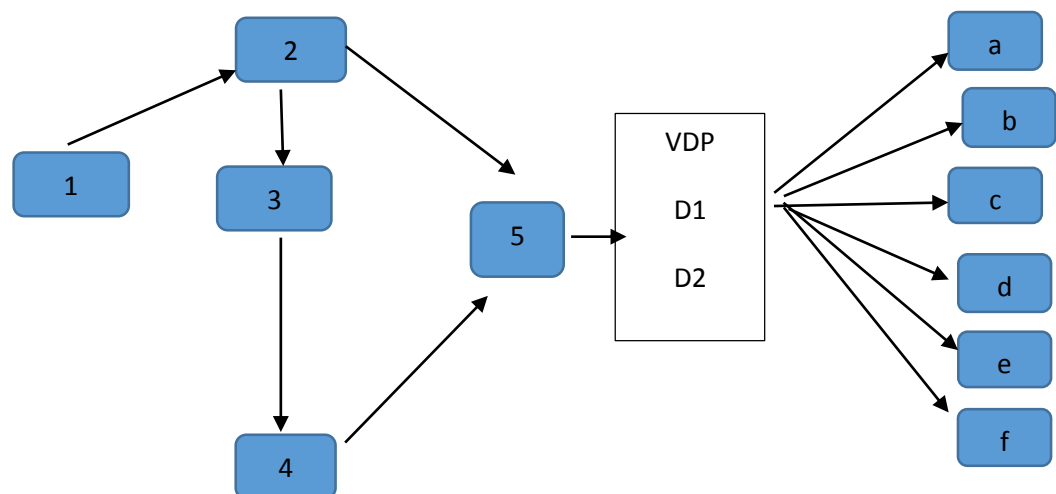


Ilustración 8 Relación con vectores

Fuente: Elaboración propia

11.1.5. PASO 5 SELECCIÓN DE CAUSAS CRÍTICAS

Tabla 7 Causas críticas

CAUSA 1	SOLUCIÓN 1*
Falta de planeación por parte de la dirección	Planeación estratégica por parte de la dirección
CAUSA 2	SOLUCIÓN 2*
No hay gestión en el desarrollo organizacional	Gestión en el desarrollo organizacional
CAUSA 3	SOLUCIÓN 3*
Los procesos administrativos no están tecnificados	Tecnificación de los procesos administrativos
CAUSA 4	SOLUCIÓN 4*

Inadecuado manejo de los recursos humanos y materiales	Adecuado manejo de los recursos humanos y materiales
CAUSA 5	SOLUCIÓN 5*
Falta de formación administrativa por parte del gerente	Amplia formación por parte del gerente

Fuente: Elaboración propia

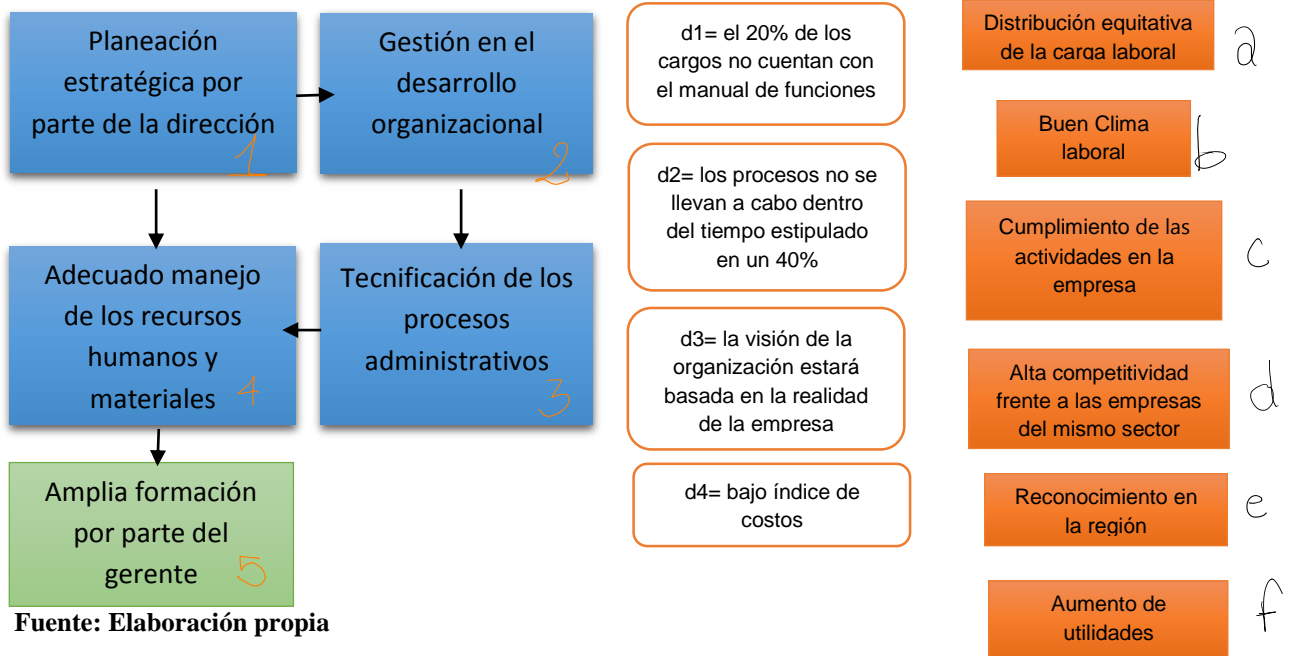
11.1.5.1. ÁRBOL DE LA SITUACIÓN OBJETIVO

PROBLEMA: La empresa no cuenta con un direccionamiento estratégico

PLAZO DEL PLAN: 4 años

CAUSAS	VDP	CONSECUENCIAS
--------	-----	---------------

Ilustración 9 Árbol situación objetivo



Fuente: Elaboración propia

11.1.5.2. CAUSAS CRÍTICAS

Tabla 8 Causas críticas

Causa Nº	Causa	Impacto	¿Puede ejecutar alguna acción para mejorarla?	¿Debe actuar?
1	Falta de planeación por parte de la dirección	Alta	Si	Si

2	No hay gestión en el desarrollo organizacional	Alta	Si	Si
3	Los procesos administrativos no están tecnificados	Alta	Si	Si
4	Inadecuado manejo de los recursos humanos y materiales	Alta	Si	Si
5	Falta de formación administrativa por parte del gerente	Alta	Si	Si

Fuente: Elaboración propia

11.1.6. PASO 6 SELECCIÓN Y DISEÑO DE PLANES DE ACCIÓN

11.1.6.1. PLAN DE ACCIÓN

Tabla 9 Plan de acción

Causa crítica	¿Qué hacer?	¿Quién hace?	¿Quién coopera?
Falta de planeación por parte de la dirección	Reestructuración y replanteamiento de la planeación	Los socios	El gerente
No hay gestión en el desarrollo organizacional	Realizar un plan de gestión organizacional	El gerente	Jefes de área
Los procesos administrativos no están tecnificados	Tecnificación de los procesos comprando software	Socios	Área contable
Inadecuado manejo de los recursos humanos y materiales	Realizar auditorías y control del manejo de recursos	Gerente	Jefes de área
Falta de formación administrativa por parte del gerente	Capacitación especializada por parte del gerente	Gerente	Gerente

Fuente: Elaboración propia

11.1.7. PASO 7 DEFINICIÓN DE RESPONSABLES

11.1.7.1. ACCIONES Y RESPONSABLES

Tabla 10 Acciones y responsables

Acciones	Responsables
1.Reestructuración y replanteamiento de la planeación	Gerente general y socios
2.Realizar un plan de gestión organizacional	Gerente general y Socios
3.Tecnificación de los procesos comprando software	Gerente general, área contable
4.Realizar auditorías y control del manejo de recursos	Comité de calidad
5.Capacitación especializada por parte del gerente	Gerente y RRHH

Fuente: Elaboración propia

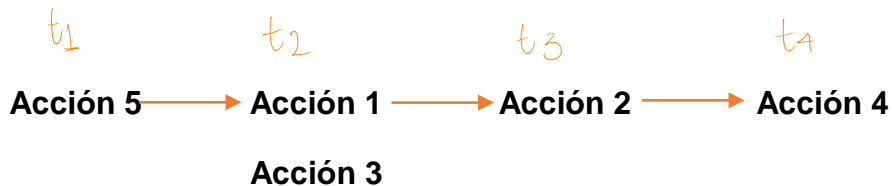
11.1.8. PASO 8 PRESUPUESTO

Tabla 11 Presupuesto

Acción	Costo trabajo empleados	Costo en dinero
1.Reestructuración y replanteamiento de la planeación	6 meses de trabajo por parte del gerente y socios	12'000.000
2.Realizar un plan de gestión organizacional	200 horas de trabajo del gerente general	8'000.000
3.Tecnificación de los procesos comprando software	40 horas de capacitación y compra del software	32'000.000
4.Realizar auditorías y control del manejo de recursos	16 horas a la semana de auditorías por parte del comité de calidad	1'000.000
5.Capacitación especializada por parte del gerente	416 horas por parte del gerente para la realización de su especialización	20'000000

Fuente: Elaboración propia

11.1.9. PASO 9 ANÁLISIS ESTRATÉGICO O DE VIABILIDAD



11.1.10. PASO 10 ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Tabla 12 Análisis de vulnerabilidad

Acción	Condicionante letal	Impacto	¿De quién depende?	Acción alterna
1	Cooperación Gerente general y socios	Alto	Gerente general y socios	Establecer un manual de funciones para cada cargo administrativo y asistencial
2	Cooperación Gerente general y Socios	Alto	Gerente general y Socios	Crear un mapa de procesos en donde se estructure los micro y macro procesos desde el inicio al término de la prestación del servicio
3	Cooperación Gerente general, área contable	Alto	Gerente general, área contable	Utilización de herramientas como Word, Excel y access
4	Cooperación Comité de calidad	Alto	Comité de calidad	Llevar un control del inventario en forma de registro mediante un formato de inventario de insumos
5	Cooperación Gerente y RRHH	Alto	Gerente y RRHH	Asistencia a seminarios.

Fuente: Elaboración propia

11.2. MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS EFI

Tabla 13 Matriz EFI

MATRIZ EVALUACIÓN FACTORES INTERNOS EFI			
FACTORES CRITICOS DE ÉXITO FCE	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
Personal competitivo	0,1	3	0,3
Gestión financiera	0,05	3	0,15
Calidad del servicio	0,2	4	0,8
Crecimiento rápido en el mercado	0,1	3	0,3

Portafolio de servicios	0,05	3	0,15
DEBILIDADES			
Planeación estratégica	0,1	1	0,1
procesos administrativos no tecnificados	0,1	2	0,2
Funciones no definidas	0,1	2	0,2
No hay control de los procesos	0,1	2	0,2
No hay planes de inversión	0,05	2	0,1
TOTAL	1		2,5

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se determina que la empresa es fuerte en la calidad del servicio gracias a la calidez de su personal, y además cuenta con un recurso humano calificado que ha contribuido al crecimiento rápido de la organización, pero estos factores no son suficientes para que la empresa siga siendo competitiva a largo plazo ya que no se aplica planeación estratégica, no cuenta con una misión, ni visión empresarial, además de un manual de funciones que establezca el nivel de responsabilidad de cada colaborador dentro de la organización.

11.3. MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS EFE

Tabla 14 Matriz EFE

MATRIZ EVALUACION FACTORES EXTERNOS EFE- MEFE			
FACTORES CRITICOS DE ÉXITO (FCE)	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES			
Aumento de la población de la tercera edad	0,05	4	0,2
Planes de desarrollo en la salud	0,05	3	0,15
Ampliación del portafolio de servicios	0,1	3	0,3
Nuevos convenios con EPS	0,15	4	0,6
Reducir los tiempos de atención y procesos administrativos	0,1	3	0,3
AMENAZAS			
Competencia de empresas	0,15	3	0,45
Conflictos entre cuidador y enfermeros	0,15	3	0,45
Facilidad de creación de IPS domiciliarias	0,1	2	0,2
Aumento de los impuestos	0,05	1	0,05
Tecnología	0,1	3	0,3
TOTAL	1		3

Análisis: Tomando como referencia los resultados analizados en la matriz EFE se evidencia que la mayor oportunidad de la IPS es la realización de nuevos convenios con EPS, pero sus más grandes amenazas se centran en la competencia de otras entidades con mayor capacidad tecnológica y estructural, y los posibles conflictos entre cuidadores y enfermeros ya que por la edad de los pacientes su carácter es un poco difícil generando algunos inconvenientes.

11.4. MATRIZ POAM “MATRIZ DE PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS”

11.4.1. VARIABLE ECONÓMICA

Tabla 15 Variable económica

No.	VARIABLE ECONÓMICA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Ampliación del portafolio de servicios.	X					
2	Crecimiento de afiliados.	X					
3	Nuevos convenios con EPS	X					
	TOTAL	3	0	0			
1	Precios más bajos por parte de la competencia.				X		
2	Caída en ventas por pérdida de afiliados.				X		
3	Poca inversión					X	
	TOTAL				2	1	0

Análisis: La IPS puede aumentar el número de afiliados si decide incluir más servicios en el portafolio ofrecido pero no se ha realizado porque no hay planes de inversión

11.4.2. VARIABLE SOCIAL

Tabla 16 Variable social

No.	VARIABLE SOCIAL	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		IMPACTO	IMPACTO

		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Reconocimiento de la empresa en la comunidad a través de programas y actividades sociales.		X				
2	Contacto permanente con el cliente.	X					
	TOTAL	1	1	0			
1	Conflictos entre cuidador y enfermeros por no cumplimiento de derechos y deberes.				X		
	TOTAL				1	0	0

Análisis: Gracias a programas sociales que realice la entidad se puede generar mayor reconocimiento en la comunidad, esta oportunidad ayuda a que los usuarios se familiaricen aún más con la IPS, por otro lado uno de los puntos más neurálgicos es la relación que existe entre los enfermeros y pacientes ya que los primeros deben contar con gran vocación de servicio para la atención del afiliado.

11.4.3. VARIABLE POLITICA

Tabla 17 Variable política

No.	VARIABLE POLÍTICA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
3	Leyes que apoyan el funcionamiento de las IPS		X				
4	Beneficios tributarios.		X				
	TOTAL	0	2	0			
1	Facilidad de creación de IPS domiciliarias				x		
2	Aumento de los impuestos					x	
	TOTAL				1	1	

Análisis: Aunque no existen beneficios tributarios que ayuden directamente a las IPS, existen programas gubernamentales que pueden reducir la carga tributaria si se aplicarán, de igual forma constantemente se hacen reformas tributarias que pueden perjudicar el funcionamiento de la compañía.

11.4.4. VARIABLE TECNOLÓGICA

Tabla 18 Variable Tecnológica

No.	VARIABLE TECNOLÓGICA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Mejoras tecnológicas en la empresa.	X					
2	Reducir los tiempos de atención y procesos administrativos.	X					
3	Capacitación en nuevas técnicas de medicina		X				
	TOTAL	2	1	0			
1	Tecnología de punta utilizada por otras empresas					X	
2	No se cuenta con software que sistematicen la mayoría de procesos				X		
	TOTAL				1	1	0

Análisis: Gracias a una inversión tecnológica la empresa puede ser más competitiva en el sector salud, ya que al no contar con tecnología de punta y software adecuados, los tiempos de realización de tareas son más largos y desgastantes

11.4.5. VARIABLE CULTURAL

Tabla 19 Variable cultural

No.	VARIABLE CULTURAL	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Identificar necesidades y costumbres de la sociedad		X				
2	Innovación constante para mejorar.		X				
	TOTAL	0	2	0			

1	Intolerancia y falta de respeto por parte de los usuarios.					X	
	TOTAL				0	1	0

Análisis: La IPS por medio de la identificación de las necesidades relacionadas con la problemática del paciente podrá brindar un mejor servicio evitando quejas e insatisfacción por parte de los usuarios.

11.4.6. VARIABLE GEOGRAFICA

Tabla 20 Variable geográfica

No.	VARIABLE GEOGRAFICA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Crecimiento económico en Fusagasugá y sus alrededores		X				
2	Reconocimiento en el mercado	X					
	TOTAL	1	1	0			
1	Difícil acceso a las viviendas de algunos usuarios					X	
	TOTAL				0	1	0

Análisis: El crecimiento y reconocimiento que se viene dando en la ciudad de Fusagasugá hace que la empresa pueda extenderse a un mercado más grande, pero se debe tener en cuenta que algunas personas viven en sitios de difícil acceso para el personal asistencial de la empresa.

11.4.7. VARIABLE DEMOGRAFICA

Tabla 21 Variable demográfica

No.	VARIABLE DEMOGRÁFICA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Acceso a mayor porcentaje de la población	X					

2	Aumento de la población de la tercera edad	X					
	TOTAL	2	0	0			
1	Aumento del índice de mortalidad					X	
	TOTAL				0	1	0

Análisis: Gracias al aumento de la población de la tercera edad en la ciudad de Fusagasugá el número de afiliados se ha incrementado proporcionalmente, la única amenaza está en que se eleve la tasa de mortalidad y la prestación del servicio no sería necesaria.

11.4.8. VARIABLE COMPETITIVA

Tabla 22 Variable competitiva

No.	VARIABLE COMPETITIVA	OPORTUNIDADES			AMENAZAS		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Seguimiento a competidores	X					
2	Servicios complementarios.	X					
3	Ser líder en servicios de salud domiciliarios en Fusagasugá	X					
	TOTAL	3	0	0			
1	La competencia de empresas				X		
2	La tecnología					X	
3	Infraestructura					X	
	TOTAL				1	2	0

Análisis: Es importante que la IPS realice un seguimiento de la competencia ya que existen muchas entidades que quieren contratar con las EPS con las cuales UADIS tiene convenios por esto es importante fortalecer la parte tecnológica y estructural de la compañía.

11.5. MATRIZ PCI “MATRIZ DE PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA”

11.5.1. VARIABLE GERENCIAL

Tabla 23 Variable gerencial

No.	VARIABLE GERENCIAL	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Persuasión	X					
2	Personal capacitado.		X				
3	Posibilidad de ascenso.		X				
4	Calidad en productos y servicios.		X				
5	Información constante de cambios.		X				
6	Gestión de contratos con EPS	X					
	TOTAL	2	4	0			
1	Retroalimentación constante				X		
2	Misión y Visión bien definidos				X		
3	Cronograma claro para los empleados					X	
4	Manual de funciones para cada cargo.				X		
5	gestión en el desarrollo organizacional				X		
6	Inadecuado manejo de los recursos materiales				X		
	TOTAL				5	1	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La gerencia se destaca por el poder de persuasión sobre sus empleados y usuarios, pero se identifica una gran debilidad en la gestión administrativa ya que no cuenta con un direccionamiento estratégico en donde se establezca la identidad corporativa de la IPS y el horizonte que debe seguir.

11.5.2. VARIABLE TALENTO HUMANO

Tabla 24 Variable talento humano

No.		FORTALEZAS	DEBILIDADES
-----	--	------------	-------------

	VARIABLE TALENTO HUMANO	IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Personal idóneo	X					
2	Reconocimiento legal para empleados administrativos		X				
3	Empleados con principios.	X					
	TOTAL	2	1	0			
1	Evaluación constante					X	
2	Conocimiento de las funciones				X		
3	Incentivo al empleado					X	
4	El proceso de selección no está protocolizado					X	
	TOTAL				1	3	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: la empresa cuenta con personal idóneo y competente pero se está desaprovechando el potencial de estos recursos ya que no conocen la totalidad de sus funciones.

11.5.3. VARIABLE PRODUCTOS O SERVICIOS

Tabla 25 Variable productos y servicios

No.	VARIABLE PRODUCTOS O SERVICIOS	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Variedad de servicios	X					
2	Satisfacción de clientes.	X					
3	Mano de obra calificada.	X					
	TOTAL	3	0	0			
1	Seguimiento del servicio al cliente				X		

2	Investigación de mercados				X		
3	Control de gastos				X		
4	Ampliación de servicios					X	
	TOTAL				3	1	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: UADIS IPS cuenta con variedad de servicios y en su mayoría los clientes se encuentran satisfechos gracias a la personal calificado dispuesto sobre todo en el área asistencial, pero una de las debilidades es que no hacen seguimiento a la prestación del servicio, para que se pueda realizar un mejoramiento continuo, además no se lleva el control exacto de los insumos utilizados por los profesionales del área de salud por lo cual se aumentan los gastos.

11.5.4. VARIABLE FINANCIERA

Tabla 26 Variable financiera

No.	VARIABLE FINANCIERA	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Contabilidad sistematizada	X					
2	Buen manejo contable	X					
3	Contabilidad ordenada	X					
4	Personal capacitado	X					
5	Conocimiento de indicadores económicos		X				
	TOTAL	4	1	0			
1	Programación del presupuesto anual				X		
2	No cuentan con un plan de inversiones					X	
	TOTAL				1	1	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El departamento financiero es altamente eficiente gracias a que cuenta con el personal adecuado y sus procesos están tecnificados, aunque solo se limitan al manejo contable, fiscal y de nómina dejando de lado las proyecciones presupuestales y planes de inversión futuros.

11.5.5. VARIABLE SITUACION LEGAL

Tabla 27 Variable legal

No.	VARIABLE SITUACIÓN LEGAL	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Cámara y Comercio	X					
2	Resolución de facturación	X					
3	Concepto uso de suelos	X					
4	Contratos de trabajo	X					
5	Empleados afiliados a EPS	X					
6	Empleados afiliados a ARP	X					
7	Empleados afiliados a Fondo de pensiones y cesantías	X					
8	Software legal		X				
9	Pago de impuestos	X					
	TOTAL	8	1	0			
1	Desconocimiento de algunas normas de salud				X		
	TOTAL				1	0	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La empresa cumple con los requerimientos legales para su funcionamiento pero falta realizar actualizaciones constantes en la normatividad respectiva al sector salud

11.5.6. VARIABLE ADMINISTRATIVA

Tabla 28 Variable administrativa

No.	VARIABLE ADMINISTRATIVA	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Pago de nómina oportuno		X				

2	Pago de parafiscales		X				
3	Trabajo en equipo	X					
4	Servicio al cliente	X					
	TOTAL	2	2	0			
1	Definición de cargos				X		
2	Los procesos administrativos no están tecnificados				X		
3	Estructura organizacional				X		
	TOTAL				3	0	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La atención a los usuarios es personalizada, se intenta siempre solucionar las inconformidades, requerimientos o inquietudes de los pacientes, aunque la falta de una estructura organizacional, manual de funciones y software de historias clínicas hacen que este proceso de atención sea lento ya que los recursos existentes no son óptimos y se presenta sobrecarga laboral.

11.5.7. VARIABLE MERCADEO

Tabla 29 Variable mercadeo

No.	VARIABLE MERCADEO	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	No cuentan con un Departamento de mercadeo				X		
2	Publicidad					X	
	TOTAL				1	1	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Como se observa en la variable de mercadeo no existe ninguna fortaleza puesto que la empresa no cuenta con un área comercial, ya que no existe la necesidad de implementar este departamento en la organización por ser una entidad prestadora de servicios de salud domiciliarios que es contratada directamente por una entidad promotora de servicios de salud, y es ella la que se encarga de suministrar los usuarios que están afiliados a dicha E.P.S.

11.5.8. VARIABLE VENTAS

Tabla 30 Variable ventas

No.	VARIABLE VENTAS	FORTALEZAS			DEBILIDADES		
		IMPACTO			IMPACTO		
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1	Eficiencia en la facturación de servicios		X				
2	Aumento anual de la facturación	X					
	TOTAL	1	1	0			
1	Adición de servicios al portafolio				X		
	TOTAL				1	0	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se evidencia que año tras año el número de usuarios atendidos es mayor y gracias a esto los ingresos han sido más altos pero hay servicios que aún no son cubiertos como lo es el de ambulancia y laboratorio.

11.6. MATRIZ DOFA

MATRIZ DOFA	FORTALEZAS		DEBILIDADES	
	1. Personal competitivo		1. Planeación estratégica	
	2. Gestión financiera		2. Procesos administrativos no tecnificados	
	3. Calidad del servicio		3. Funciones no definidas	
	4. Crecimiento rápido en el mercado		4. No hay control de los procesos	
	5. Portafolio de servicios		5. No hay planes de inversión	
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS DO	
1. Aumento de la población de la 3ª edad	1. Debido al crecimiento que UADIS IPS ha tenido en el mercado, su portafolio de servicios debe ser ampliado, y se ha identificado que la toma de laboratorio y el servicio de ambulancia son los primeros que se deben implementar para lograr una mayor cobertura y adquirir nuevos convenios con las EPS, aprovechando así el aumento de la población de la tercera edad en la ciudad de Fusagasugà, ya que son sus principales usuarios. (F1,F3,F4,F5,O1,O3,O4)		1. Establecer la misión y visión corporativa, manual de funciones, y estructura organizacional, para reducir los tiempos de atención y mejorar los procesos administrativos por medio de una autoridad clara y funciones definidas. (D1,D3,D4,O5)	
2. Planes de desarrollo en la salud			2. Por medio de la junta de socios establecer como política que el área financiera proponga un plan de inversión anual dependiendo de las necesidades de la empresa teniendo en cuenta los planes de desarrollo en salud(D5,O2,O3)	
3. Ampliación del portafolio de servicios			3. Al tecnificar los procesos administrativos es posible adquirir nuevos convenios con EPS y mejorar la atención al usuario.(D2,O1,O4)	
4. Nuevos convenios con EPS	2. Comprar un software administrativo y de historias clínicas, que sea gestionado por el área financiera, coherente con las exigencias que pide el sector salud. (F2,O2,O5)			
5. Reducir los tiempos de atención y procesos administrativos				
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA		ESTRATEGIAS DA	
1. Competencia de empresas	1. Capacitar al cuidador en el manejo de conflictos con los pacientes por medio de sensibilizaciones. (F1,A2)		1. Establecer los derechos y deberes de los usuarios y enfermeros con el fin de crear reglas claras de convivencia y controlar los procesos asistenciales. (D4,A2)	
2. Conflictos entre cuidador y enfermeros	2. Diferenciarnos de la competencia por medio de la calidad del servicio y el portafolio brindado. (F3,F4,F5,A1,A3)		2. Aplicar una planeación estratégica que permita a la IPS dirigir sus esfuerzos a la consecución de una visión empresarial factible y ser más competitiva por medio de procesos estructurados y tecnificados (D1,D2,D3,D5,A1,A3,A4,A5)	
3. Facilidad de creación de IPS	3. Aprovechar los beneficios del gobierno en materia tributaria para reducir impuestos por medio de la gestión financiera, y realizar un plan de inversión tecnológica. (F2,A4,A5)			
4. Aumento de los impuestos				
5. Tecnología				

Ilustración 10 DOFA

CAPITULO III

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA IPS UADIS

12. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Para Strategor (1995), la estructura es el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las funciones que cada unidad deber cumplir y el modo de comunicación entre cada una. Toda estructura organizacional está representada por un organigrama y debe tener tres elementos clave: la división del trabajo, las reglas y la jerarquía. (Moreno & Liz, 2009)

12.1. TIPOS DE ESTRUCTURAS

12.1.1. ESTRUCTURA FUNCIONAL

Agrupar las actividades en torno a las funciones típicas que tienen lugar en la empresa: producción, comercial, administración, finanzas, etc. Este tipo de agrupación es el más utilizado tradicionalmente. (Dirección estratégica, 2004)

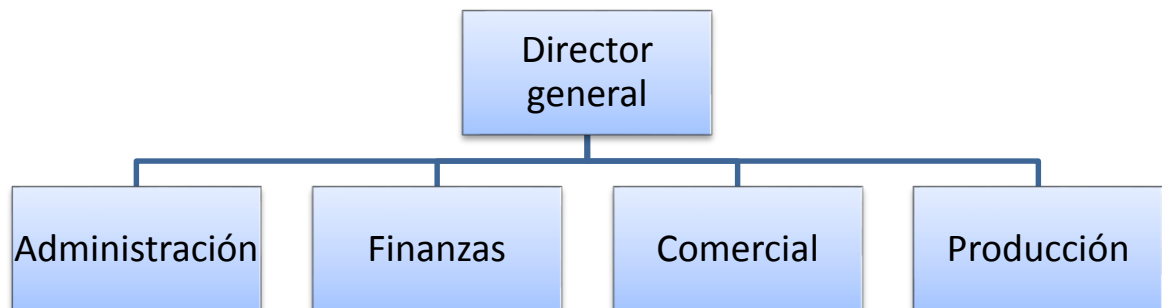


Ilustración 11 Estructura funcional

Fuente: elaboración propia

12.1.2. ESTRUCTURA DIVISIONAL

Cuando las empresas empiezan a diversificarse, esta forma cobra mayor importancia. Consiste en agrupar las actividades por productos o servicios, procesos, zonas geográficas, clientes o mercados. (Dirección estratégica, 2004)

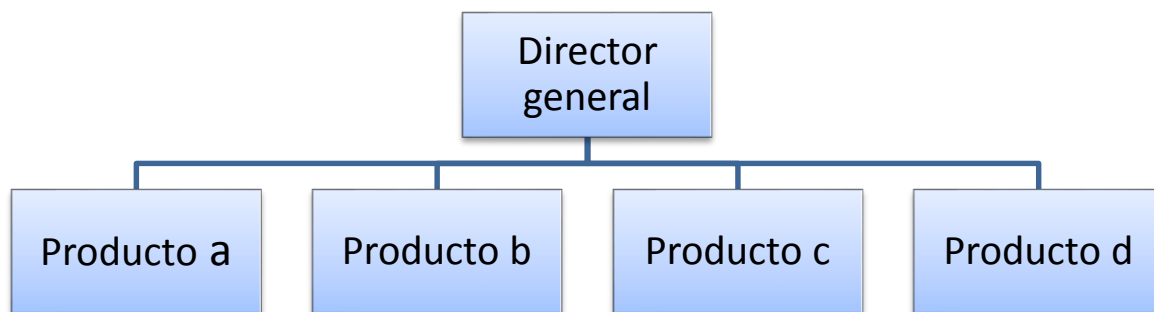


Ilustración 12 Estructura divisional
Fuente: elaboración propia

12.1.3. ESTRUCTURA MATRICIAL

Este tipo de estructura se creó originalmente para resolver complejos problemas de coordinación y realización de grandes proyectos. En la medida en que la organización se preocupa más por los resultados de la producción (calidad, servicio al cliente, etc.), es necesario colocar responsables en cada uno de ellos, que sea capaz de coordinar las diversas actividades dirigidas a la buena ejecución de cada producto o proyecto. (Dirección estratégica, 2004)

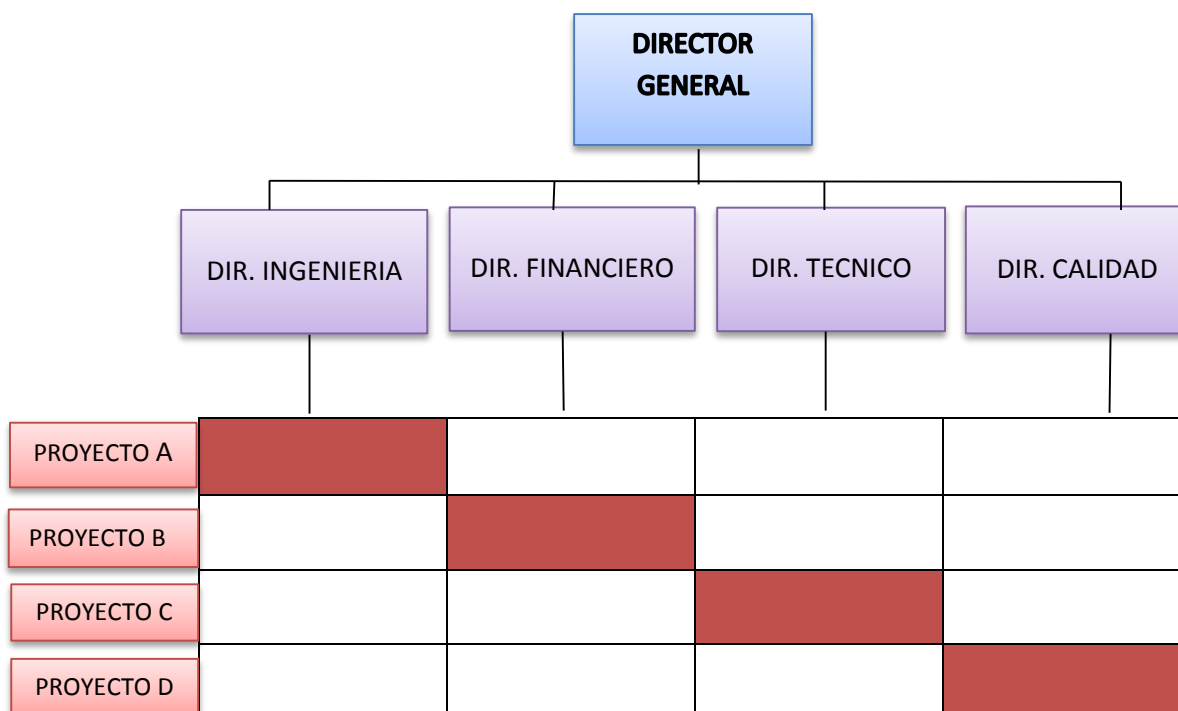


Ilustración 13 Estructura matricial
Fuente: elaboración propia

12.2. PROPUESTA DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES PARA LA EMPRESA UADIS IPS

12.2.1. ESTRUCTURA DIVISIONAL DE PRODUCTOS O SERVICIOS

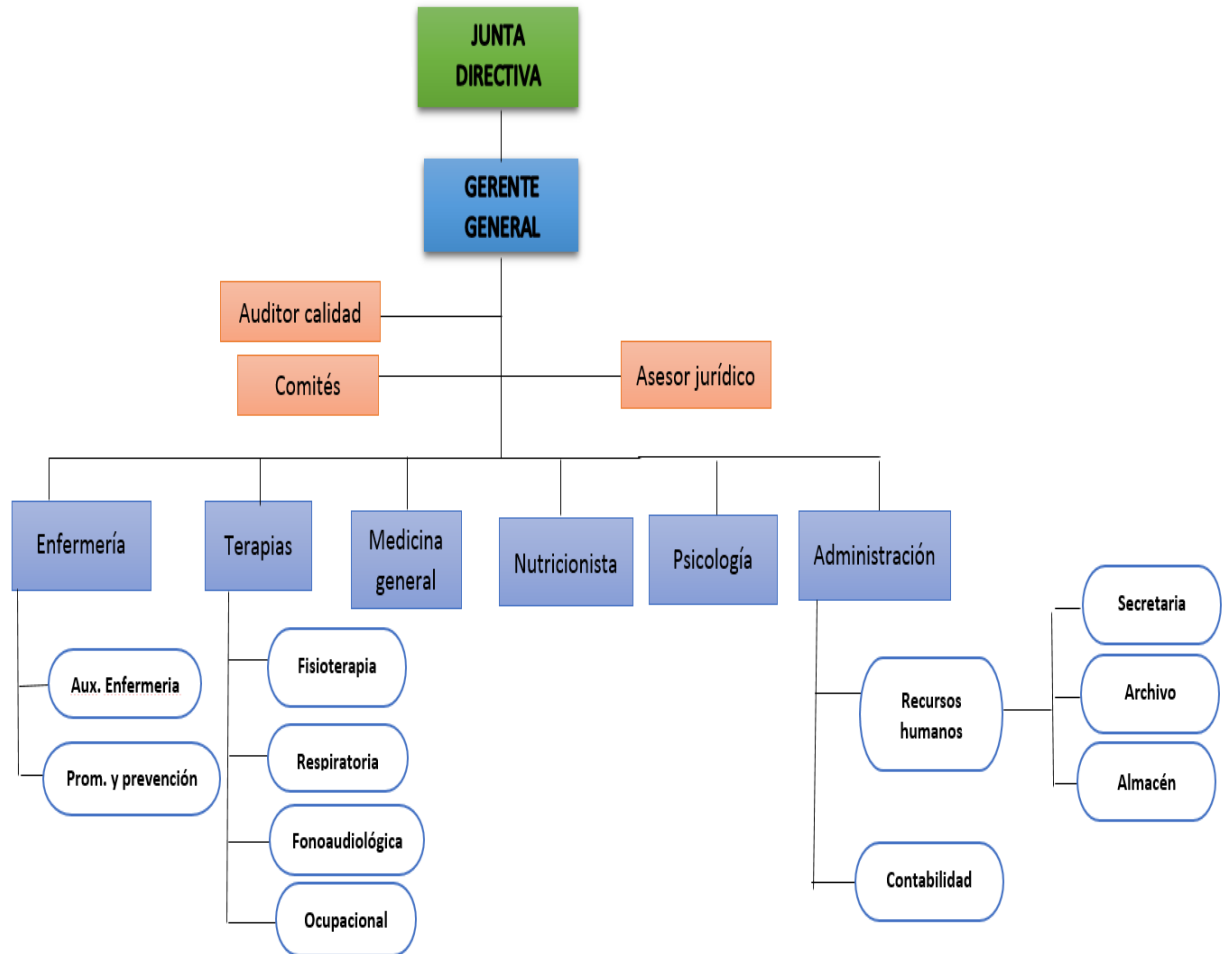


Ilustración 14 Divisional por productos o servicios

Fuente: Elaboración propia

La estructura divisional de productos o servicios se basa en determinar las actividades principales de la empresa y separarlas por áreas, en donde se establecen los servicios prestados por la organización, en este caso a los usuarios de la IPS UADIS. Debido a que es una empresa prestadora de servicios de salud, es conveniente esta estructura a medida que la misma aumente la demanda de sus productos y requiera un encargo por área de servicio.

12.2.2. ESTRUCTURA DIVISIONAL POR PROCESOS

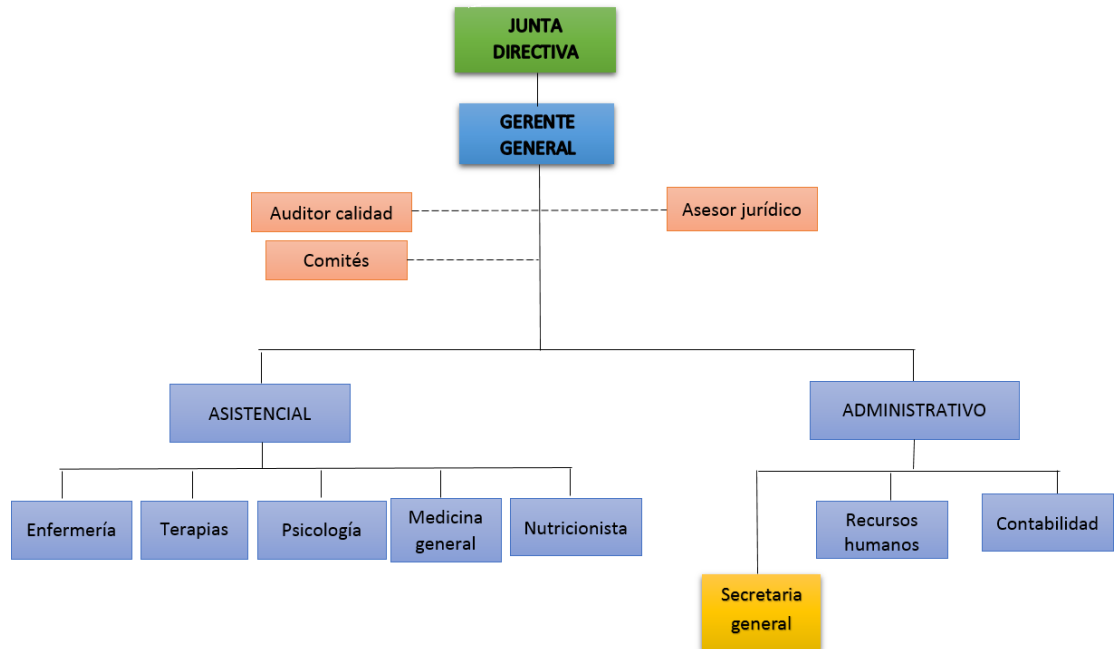


Ilustración 15 Divisional por procesos
Fuente: Elaboración propia

Esta estructura es usada por entidades de salud de gran tamaño como hospitales y clínicas, en donde la administración es un proceso tan importante que se encuentra al mismo nivel que el asistencial; de acuerdo a la visión de la IPS, la estructura divisional por procesos es la más recomendable, y la adopción de esta en la empresa no generaría grandes traumatismos, por el contrario le brindaría mayor organización y una mejor definición de las funciones por áreas operativas.

12.2.3. ESTRUCTURA FUNCIONAL

La estructura funcional es una de las más usadas en las organizaciones y se caracteriza por la departamentalización de la empresa, esta opción es sencilla y práctica, pero no permite que la empresa interactúe de acuerdo a lo previsto sobre todo en la parte asistencial de la compañía, aunque no deja de ser útil de igual manera.

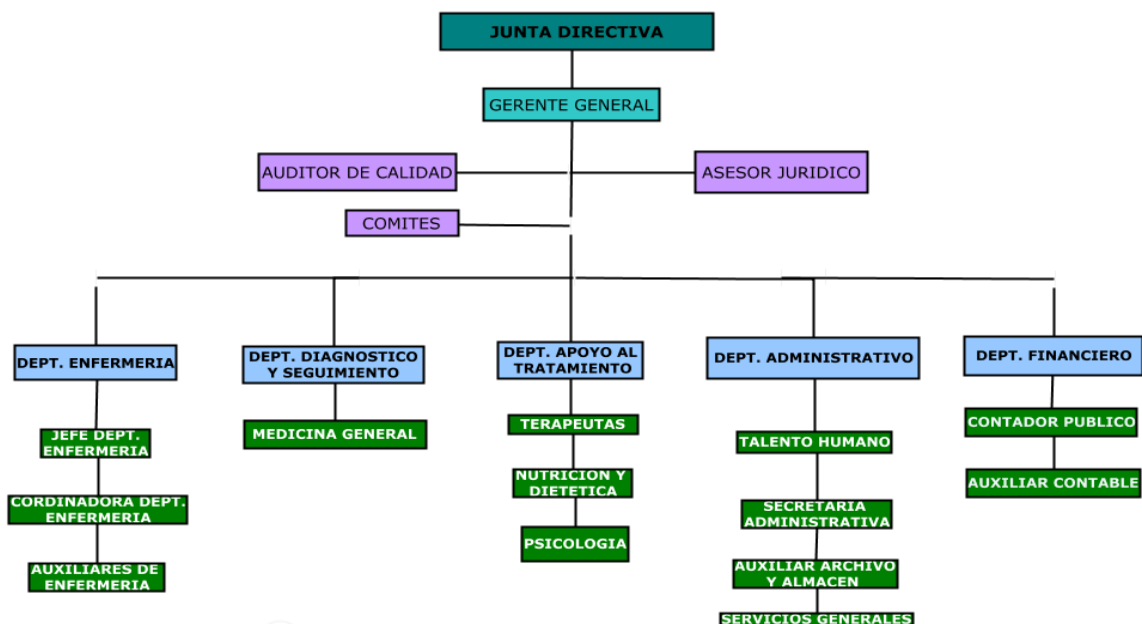


Ilustración 16 Estructura funcional
Fuente: Elaboración propia

12.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA IPS UADIS LTDA

12.3.1. MISIÓN

UADIS IPS es una institución privada prestadora de servicios de salud domiciliarios de nivel I, que contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios en estado terminal y en proceso de rehabilitación mediante la atención médica, enfermería y apoyo terapéutico, garantizando profesionales con un alto grado de humanización y un servicio oportuno.

12.4. VISIÓN

En el año 2020 UADIS IPS, será líder en la región del Sumapaz en la prestación de servicios de salud a nivel domiciliario, reconocida por su eficiencia, alta calidad y trato humanizado, garantizando mayor cobertura y oportunidad en el servicio, impactando positivamente en los procesos de la salud.

12.5. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Compromiso: En UADIS IPS el principal deber es trabajar y mejorar constantemente en función del usuario y de su calidad de vida

Trato Cálido: El personal contratado por la empresa debe contar con un alto grado de humanización al brindar un servicio orientado a las personas.

Confidencialidad: Este principio garantiza la custodia de la historia clínica, respetando el derecho a la privacidad del paciente por parte de los profesionales asistenciales y administrativos de la IPS.

Seguridad del paciente: es un principio que garantiza un ambiente adecuado y propicio empleando buenas prácticas de higiene en la atención del paciente que ayude a la prevención de posibles eventos adversos que atenten contra su salud.

12.6. OBJETIVOS DE LA IPS UADIS LTDA

- Ampliar el portafolio de servicios de la IPS UADIS LTDA para el año 2020 incluyendo el servicio de ambulancia y toma de muestras de laboratorio.
- Generar un impacto positivo real sobre la calidad de vida de los usuarios atendidos por la IPS UADIS LTDA, mediante campañas sociales gratuitas en convenio con las EPS.
- Abarcar nuevos mercados para el año 2020 en diferentes zonas geográficas del país como Ibagué, Bucaramanga y Cali.

12.7. PROCESOS INTERNOS IPS UADIS LTDA

Mediante la identificación de los procesos internos que desarrolla la empresa se puede establecer la jerarquía, relación e importancia de las actividades realizadas dentro de la estructura organizacional de la IPS.

A continuación se relacionan los procesos junto con los objetivos que debe cumplir cada uno de ellos dentro de la organización, para que la relación con el entorno externo sea redituable y satisfactoria para los clientes, ya que esta será la base para establecer la estructura organizacional de la empresa.

Tabla 31 Procesos internos IPS UADIS

PROCESOS	OBJETIVO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Establecer las metas y objetivos de la organización de acuerdo a los lineamientos y metas establecidas por la junta de socios.
CONTROL INTERNO	Realizar revisiones periódicas a todos los procesos de la empresa con el fin de encontrar posibles oportunidades de mejora y no conformidades.
RECEPCIÓN DEL PACIENTE	Recibir a los pacientes programados para los servicios de manera ágil y efectiva, recolectando información previa necesaria para realizar los diagnósticos.
ATENCIÓN DEL PACIENTE	Contar con los profesionales y recursos necesarios para la prestación del servicio a los pacientes, garantizando su cumplimiento y calidad de los mismos.
BIOSEGURIDAD	Desechar los desperdicios provenientes de la atención de los pacientes de manera que no constituyan un riesgo para la salud tanto de los pacientes, como de su familia y los profesionales.
SERVICIO AL CLIENTE	Dar soporte a todas las actividades de la organización en cuanto a la relación con el cliente empresa, así como atraer nuevos clientes a la organización
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Crear una política de seguridad del paciente, con el fin de establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro del domicilio del paciente
COMPRAS	Realizar las compras de los insumos utilizados en la atención del paciente.
CONTABILIDAD	Llevar la contabilidad de la empresa, de forma clara, coherente y veraz.
CARTERA	Realizar el recaudo de cartera según los acuerdos establecidos con el cliente empresa.

FACTURACIÓN	Realizar la facturación de los servicios prestados a los pacientes
CRONOGRAMA DE TURNOS DE ENFERMERÍA	Programar los turnos mensuales de las auxiliares de enfermería con el fin de asegurar y garantizar la prestación del servicio.
TALENTO HUMANO	Garantizar que la organización cuente con el talento humano necesario y calificado para satisfacer las necesidades de los usuarios.
ADMINISTRATIVO	Dar apoyo a los diferentes procesos de la IPS
CONTROL DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Controlar los procesos de realización y dar apoyo en el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.
CONTROL DE ARCHIVO	Garantizar el correcto manejo y la confiabilidad de la historia clínica del paciente, evitando manipulación inadecuada de la información.
ALMACENAMIENTO DE INSUMOS	Asegurar la calidad y vida útil de los insumos, mediante prácticas adecuadas de almacenamiento y refrigeración.
REHABILITACIÓN DEL PACIENTE	Garantizar profesionales calificados para brindar una rehabilitación adecuada al paciente en pro del mejoramiento de su calidad de vida.
DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE	Realizar un diagnóstico completo del paciente con el fin de establecer su plan de manejo logrando un seguimiento o rehabilitación de su patología.
CUIDADOS PALIATIVOS DEL PACIENTE	Realizar los cuidados básicos de ABC al paciente, mejorando su calidad de vida.
NEGOCIACIÓN CON EPS	Establecer alianzas y convenios con EPS líderes en el país para incrementar nuestra cobertura.
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS.	Asegurar un proceso óptimo y eficaz en la autorización de los servicios de los pacientes.

Fuente: Elaboración propia

12.8. MAPA DE PROCESOS Y CADENA DE VALOR IPS UADIS

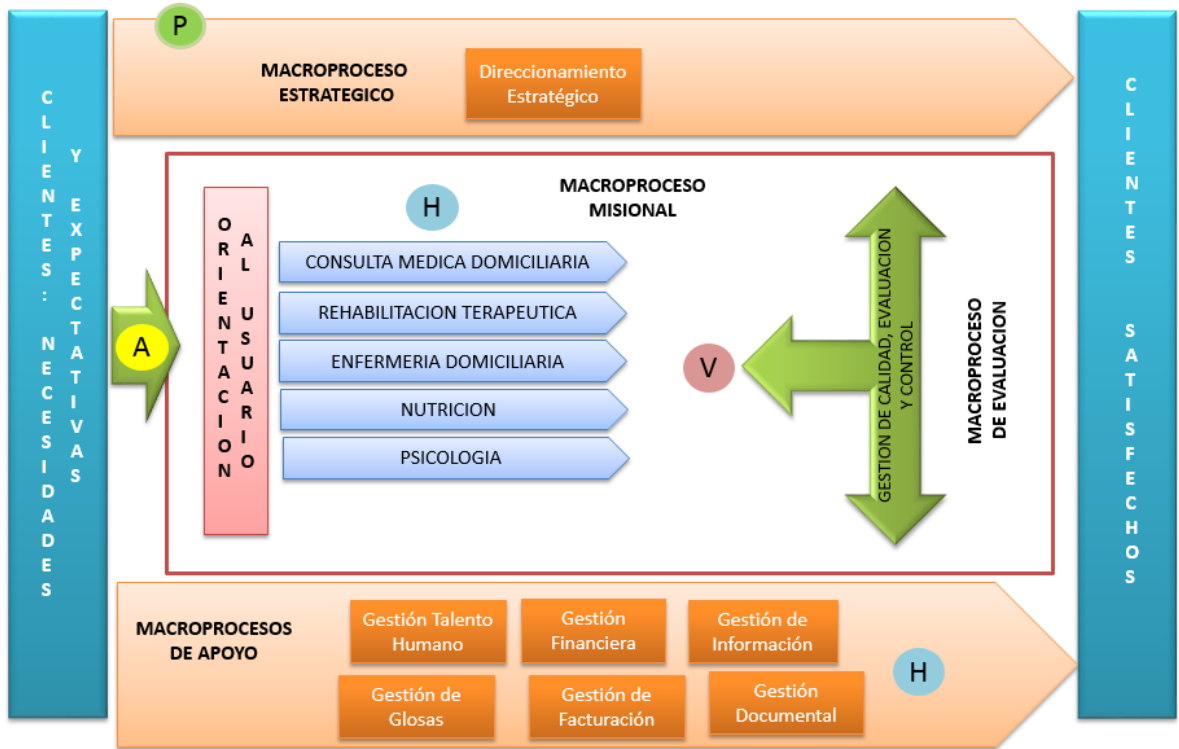


Ilustración 17 Mapa de procesos



Ilustración 18 Cadena de valor

CAPITULO IV

MANUAL DE FUNCIONES IPS UADIS

13. MANUAL DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES

El Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales permite establecer las tareas y aptitudes que deben tener los colaboradores que conforman la planta de personal de las instituciones tanto públicas como privadas; así como los requerimientos de conocimiento, experiencia y demás competencias exigidas para el desempeño de estas.

Es, igualmente, insumo importante para la ejecución de los procesos de planeación, ingreso, permanencia y desarrollo del talento humano al servicio de las organizaciones

La realización del manual de funciones debe partir de:

- La misión de la entidad
- Objetivos y funciones de la entidad
- Estructura funcional
- Proceso definidos
- Planta de personal

Esta herramienta permite a la organización realizar una asignación de responsabilidades y establecer un perfil que permita escoger el personal adecuado e idóneo para ocupar los respectivos cargos de la entidad, garantizando una mayor eficiencia y calidad en los procesos internos establecidos en la organización. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2014)

Para realizar el modelo de manual de funciones y competencias laborales para la IPS UADIS LTDA. Nos basamos en la: “Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales”, elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el año 2014, ya que manejan una estructura completa basada en la implementación de las normas que la rigen, además esta guía explica de manera sencilla, paso a paso como elaborar o ajustar un manual de funciones dentro de la organización.

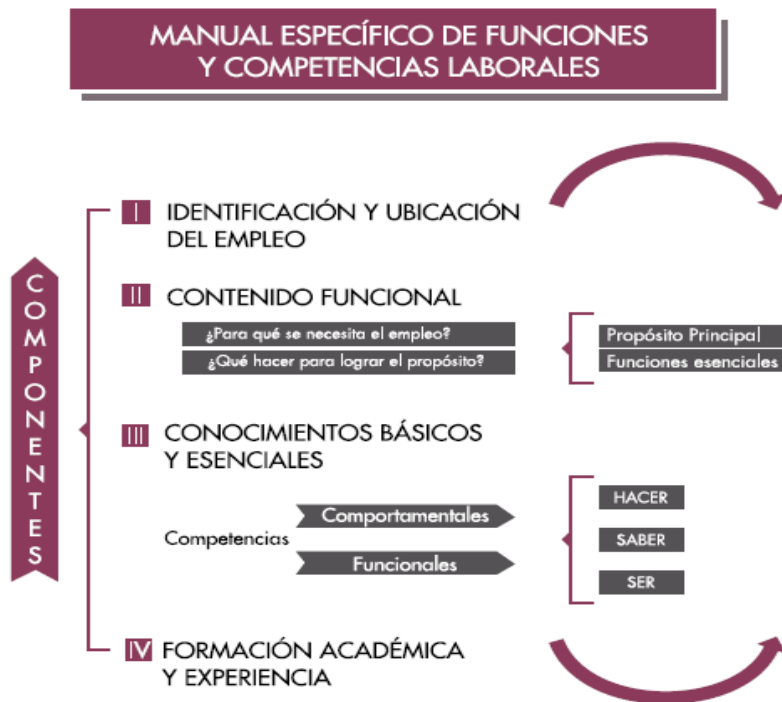


Ilustración 19 Manual específico de funciones y competencias laborales

Fuente: (Departamento Administrativo de la Funcion Pública, 2014)

Teniendo en cuenta el funcionamiento de la IPS y sus procesos internos con los que actualmente cuenta, se establece el siguiente manual de funciones como propuesta al mejoramiento de los mismos, realizando la separación de algunas funciones que actualmente son realizados por una sola persona, convirtiéndolas en cargos totalmente independientes.

Tabla 32 Manual de funciones Gerente

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACION DEL CARGO	GERENTE
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	GERENCIA GENERAL
JEFE INMEDIATO	JUNTA DE SOCIOS
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Dirigir, organizar formular políticas y adoptar los planes, programas y proyectos para el desarrollo financiero, científico, tecnológico y estructura de la IPS en cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.	

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Asegurar que las políticas, objetivos, estrategias, planes, normas y procedimientos adoptados por la entidad se cumplan para garantizar el cumplimiento de la misión de la IPS UADIS.
2. Vigilar y controlar que las áreas con los planes y funciones asignadas.
3. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud (EPS) públicas o privadas para la prestación de servicios domiciliarios ofertados en el portafolio de servicios de la IPS.
4. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud
5. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la IPS y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la junta de socios.
6. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
7. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco de la ley de seguridad social en salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la IPS.
8. Participar de sistemas de habilitación y acreditación de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
9. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas que rigen para las diferentes categorías de empleos.
10. Liderar y gestionar el Sistema de Gestión de Calidad (SGIC) en todos los componentes y garantizar la realización de los diferentes procesos, procedimientos y actividades del área.
11. Presentar a la junta de Socios para su aprobación el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Capacidad de liderazgo
- Administración de personal
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados

<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con la organización - Aprendizaje continuo - Experiencia profesional - Trabajo en equipo y colaboración - Creatividad e innovación. 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Administración de Empresas y/o Gerencia y Auditoria en Salud	Cinco (5) años de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 33 Manual de funciones auditor de calidad

UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	AUDITOR DE CALIDAD
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	AUDITORIA Y CALIDAD
JEFE INMEDIATO	GERENTE
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Verificar que los procesos de atención médica de la IPS UADIS se ajusten a las normas legales y de calidad, aceptados en los estándares definidos acorde con la legislación vigente.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento y actualización del PAMEC 2. Participar en la formulación, diseño, organización ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia. 3. Coordinar, promover y participar en los estudios e investigaciones que permitan mejorar la prestación del servicio a su cargo y el oportuno cumplimiento de los planes, programas, y proyectos así como la ejecución y utilización de los recursos disponibles. 4. Proponer e implementar los procedimientos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios. 5. Evaluar y promover la calidad de diagnósticos y conceptos clínicos analizando con los responsables de la atención su congruencia, pertinencia e integridad. 	

6. Evaluar la calidad de las historias clínicas, registros clínicos, órdenes de referencia y contra- referencia.
7. Proponer el cumplimiento de guías y protocolos de manejo.
8. Evaluar la oportunidad, suficiencia, disponibilidad y accesibilidad de los servicios ofrecidos por la IPS.
9. Efectuar auditoria del servicio l proceso de quejas y reclamos.
10. Realizar auditorías para el mejoramiento de la calidad acorde a la programación institucional con la presentación de sus respectivos informes de evaluación y seguimiento.
11. Participar en la evaluación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, exigida por el sistema único de habilitación.
12. Participar en la sensibilización del personal sobre los aspectos relacionados con el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad y parámetros de contratación y normatividad inherentes a la prestación de servicios de salud.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Sistema de gestión de la calidad
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados
- Compromiso con la organización
- Aprendizaje continuo
- Experiencia profesional
- Trabajo en equipo y colaboración
- Creatividad e innovación.

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Auditoria en Salud	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 34 manual de funciones Jefe de talento humano

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO

NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	JEFE DE TALENTO HUMANO
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
<p>Obtener y mantener un grupo humano con las competencias necesarias para que la IPS cumpla con sus objetivos, diseñando y proponiendo directrices, planes y programas para lograr una efectiva dirección de la gestión humana, además responder por los procesos de: vinculación de personal, formación integral, bienestar laboral y salud integral.</p>	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclutamiento y selección de personal 2. Coordinar y participar en la prueba de entrevista que se aplica al personal que ingresa y egresa de la IPS. 3. Determinar el recurso humano que puede desempeñar en forma adecuada e idónea un puesto de trabajo. 4. Realizar la respectiva inducción a los nuevos empleados 5. Programar y coordinar capacitaciones para los colaboradores de la IPS, propiciando su desarrollo profesional y personal. 6. Dirigir y evaluar todas las actividades ejecutadas en el área. 7. Establecer y promover mecanismos que permitan desarrollar una sana política de relaciones laborales en la IPS 8. Controlar el estricto cumplimiento de las normas legales y extralegales que regulan las relaciones de trabajo 9. Coordinar con los jefes de las áreas como resolver los problemas individuales de los empleados, con el fin de lograr su adecuada ubicación y desempeño laboral. 10. Revisar las diferentes liquidaciones de prestaciones sociales legales y extralegales, salarios, pensiones o sustituciones. 11. Velar por el cumplimiento del horario de trabajo establecido por la administración y colaborar con la gerencia para establecer jornadas especiales de trabajo. 12. Controlar la correcta formación y desarrollo de programas de capacitación de personal a todos los niveles con el fin de obtener un mayor rendimiento del personal. 13. Velar porque el personal a su cargo cumpla de manera oportuna y eficiente las funciones que le han sido asignadas. 14. Liderar y gestionar el Sistema de Gestión de Calidad (SGIC) en todos los componentes y garantizar la realización de los diferentes procesos, procedimientos y actividades del área. 15. Desarrollar el sentido de pertenencia entre los miembros de la institución. 16. Establecer planes y programas que contribuyan a un mejor clima laboral y cultura organizacional. 	

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Plan de capacitación - Normas sobre administración de personal - Conocimiento en seguridad social - Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud - Calidad humana - Motivación 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Aprendizaje continuo - Buenas relaciones interpersonales - Comunicación asertiva - Trabajo en equipo y colaboración - Creatividad e innovación. 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Administración de Empresas/ Gestión Humana	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 35 manual de funciones contador

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	CONTADOR
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	CONTABILIDAD / FINANCIERA
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
<p>Planear, dirigir, controlar, asesorar e implementar todas las actividades, políticas, y estrategias propias de la sección de contabilidad así como la elaboración presentación de los estados financieros incluyendo las notas y los análisis respectivos acatando las normas legales vigentes, que le garanticen a la IPS información contable y tributaria confiable y oportuna que apoyen la toma de decisiones.</p>	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, dirigir, controlar, asesorar e implementar todas las actividades políticas y estrategias propias de la sección de contabilidad acorde a la normatividad vigente. 2. Elaborar y presentar los estados financieros incluyendo las notas y los análisis respectivos acatando la normatividad contable y tributaria vigente en forma confiable y oportuna. 3. Interactuar con el cliente interno y externo de acuerdo a la misión, visión, y políticas de servicio institucionales 4. Realizar las respectivas consignaciones de nómina del personal vinculado a la IPS, mediante transferencia bancaria. 5. Garantizar que el registro contable de la información se fundamente en hechos y situaciones reales, así como en los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y en la normatividad que para el efecto expida la contaduría general de la nación, todo ello acorde con el plan general de contabilidad pública. 6. Garantizar el correcto registro, uso, impresión, manejo y custodia de los libros oficiales y auxiliares de contabilidad. 7. Garantizar dentro de los términos y plazos establecidos por la ley, la expedición de los certificados sobre la retención en la fuente y de IVA. 8. Responder por la elaboración de las conciliaciones de cuentas médicas y glosas generadas en el proceso de facturación. 9. Recaudación de copagos y cuotas moderadoras generadas por la prestación de servicios a los usuarios. 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis y síntesis. - Contabilidad publica - Tributaria, finanzas y auditoria - Manejo del programa ELISA 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Asesoramiento en toma de decisiones 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título profesional de contador Público y matrícula vigente de contador público expedida por la junta central de contadores.	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 36 Manual de funciones auxiliar contable

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES
--

I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	AUXILIAR CONTABLE
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	CONTABILIDAD / FINANCIERA
JEFE INMEDIATO	CONTADOR
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar y colaborar con su jefe inmediato en la realización de las operaciones tanto de egresos como de ingresos derivados del funcionamiento de la IPS UADIS	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. recibir, organizar y archivar los comprobantes de gastos diarios de las distintas áreas. 2. auxiliar en la depuración de cuentas 3. archivar toda la documentación que se genere y reciba en el área 4. realización de la nómina mensual 5. realización de las facturas mensuales de los servicios prestados a los usuarios. 6. Conciliación de cartera, conciliación con cuentas médicas y ajuste de glosas. 7. Recaudo de copagos y cuotas moderadoras 8. Recepción de cuentas de cobro por parte de los profesionales. 9. Atención a usuarios en temas relacionados con sus funciones 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Manejo del programa contable ELISA - Atención al cliente - Conocimientos en contabilidad 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo y colaboración - Aprendizaje continuo - 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Técnico o Tecnólogo en contabilidad	Seis (6) meses de experiencia en el cargo relacionado.

Fuente: elaboración propia

Tabla 37 Manual de funciones Secretaria administrativa

**UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS
MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES**

I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Brindar un puente de comunicación entre la IPS y los usuarios, mediante una información clara, precisa y asertiva.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo a todas las áreas de la IPS 2. Revisión y direccionamiento del correo matriz 3. Atención telefónica y personalizada a los usuarios 4. Elaboración de documentos administrativos 5. Control del archivo de documentos administrativos 6. Manejo de caja menor para gastos 7. Elaboración y procesamiento de los RIPS 8. Impresión de historias clínicas 9. Manejo del proceso de autorizaciones 10. Solicitud de retroactivas 11. Elaboración y entrega de planes de manejo a los profesionales 12. Asistencia a reuniones mensuales de planes de manejo 13. Direccionamiento de servicios para su prestación 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis y síntesis. - Servicio al cliente - Toma de decisiones - Trabajo bajo presión - Calidez humana - Trabajo en equipo - Rápido aprendizaje 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Aprendizaje continuo - Experiencia profesional - Trabajo en equipo y colaboración - Creatividad e innovación. 	

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Técnico profesional en asistencia administrativa, tecnólogo en secretariado o profesional en carreras afines.	Seis (6) meses de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 38 Manual de funciones auxiliar de archivo

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	AUXILIAR DE ARCHIVO
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Garantizar la custodia y el correcto uso del manejo del archivo de historias clínicas emitidas en la IPS.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Recepción y custodia de historias clínicas - Foliación de las historias clínicas - Archivar en orden cronológico - Controlar el acceso a las historias clínicas - Archivo de pacientes fallecidos - Atender solicitudes internas o de entes de control - Ordenar las historias clínicas por número de identificación del paciente - Formar parte del comité de historias clínicas - Entrega de papelería a profesionales - envío de mensajería 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos en gestión documental. - Conocimientos en gestión administrativa. 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al trabajo ordenado - Cumplimiento de solicitudes - confiabilidad 	

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Técnico o Tecnólogo en Gestión Documental	Seis (6) meses de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 39 Manual de funciones auxiliar de almacén

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	AUXILIAR DE ALMACEN
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Garantizar la adquisición de insumos hospitalarios y dotación en general de la IPS desde el proceso contractual hasta el abastecimiento y distribución de cada uno de los servicios, siguiendo las políticas institucionales establecidas para tales fines.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. solicitud de insumos mensuales 2. Entrega de insumos a profesionales 3. Recibir las respectivas solicitudes de compra verificando que cumplan con los requisitos y aprobaciones exigidas. 4. Realizar los trámites propios de las cotizaciones y hacer análisis. 5. Realizar seguimiento a los proveedores en cuanto a plazos de entrega, cantidad y calidad de los elementos suministrados. 6. Rendir informes al jefe inmediato sobre los suministros adquiridos 7. Manejo y elaboración de kardex. 8. Informar al jefe inmediato en caso de presentarse dificultad en la consecución de algún producto o en toda novedad presentada con el manejo de suministros. 9. Elaboración y control de inventarios 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
- Manejo de inventarios	

<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de insumos hospitalarios - Manejo de compras hospitalarias - Herramientas o instrumentos propios del trabajo. 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al trabajo ordenado - Manejo de políticas institucionales - Mejoramiento continuo 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Técnico o Tecnólogo en Administración hospitalaria	Seis (6) meses de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 40 Manual de funciones servicios generales

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	SERVICIOS GENERALES
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO	RECURSOS HUMANOS
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Mantener en optimo estado la instalaciones de la IPS	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de las instalaciones administrativas tanto como las operativas diariamente. 2. Buscar siempre que los implementos estén en un estado excelente para su debido uso. 3. Estar presto para brindar apoyo logístico a todas las áreas operativas. 4. Recolectar y disponer adecuadamente los residuos ordinarios, reciclables y biológicos de acuerdo a la normatividad aplicable al proceso y las directrices de la IPS 5. Hacer uso adecuado y racional de los recursos naturales agua y energía. 6. Realizar la limpieza y desinfección de las áreas administrativas y asistenciales de acuerdo a los protocolos establecidos. 7. Utilizar correctamente los elementos de protección personal en el desarrollo de su trabajo procurando el autocuidado y la disminución de los riesgos ocupacionales. 	

8. Mantener óptimas relaciones interpersonales con jefes, compañeros de trabajo y los usuarios de la institución. 9. Mantener limpio y ordenado el cuarto de aseo y los utensilios asignados para la tarea 10. Velar por el adecuado almacenamiento y manipulación de productos químicos. 11. Diligenciar correctamente los registros de verificación de aseo y desinfección del área respectiva. 12. Reportar oportunamente al jefe inmediato los daños o deterioros que presente la infraestructura física y/o equipos de la institución.	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
- Procesos de limpieza y desinfección - Manejo de residuos peligrosos	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
- Sentido de pertenencia con la institución. - Compromiso y responsabilidad con su trabajo	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Básica primaria o Bachiller	Seis (6) meses de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 41 Manual de funciones asesor jurídico

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	ASESOR JURIDICO
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	GERENCIA
JEFE INMEDIATO	GERENTE
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyo y asesoría en consultas y procesos jurídicos	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
1. Estar presto para toda clase de dudas en temas jurídicos 2. Brindar un apoyo incondicional a la IPS en procesos legales.	

<ol style="list-style-type: none"> 3. Asesoramiento en la firma de contratos con otras entidades y entre profesionales. 4. Asesorar y elaborar la plataforma jurídica de la entidad 5. Proyectar respuestas a derechos de petición por parte de usuarios y o trabajadores 6. Representar jurídicamente a la IPS en los procesos administrativos y de responsabilidad asistenciales civil contractual y extracontractual. 7. Tramitar procesos judiciales y administrativos 8. Contestar demandas, en caso de acciones de tutela en contra de la institución. 9. 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en la normatividad legal vigente procesal, código civil de trabajo, asesorías jurídicas, entre otros relacionados con su profesión. - Manejo de la normatividad del sector salud - Manejo de la contratación pública y privada - Responsabilidad civil contractual y extracontractual - Manejo de derechos de petición y acciones de tutela - Seguridad social 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Experiencia profesional - Persuasión 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Derecho.	Dos (2) años de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 42 Manual de funciones Jefe de enfermería

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	JEFE DE ENFERMERIA
NUMERO DE CARGOS	1

DEPENDENCIA	ENFERMERIA
JEFE INMEDIATO	GERENTE
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Garantizar los procesos en la atención integral de pacientes en pro de su mejoramiento de calidad de vida.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de clínica de heridas 2. Participar en la organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la institución. 3. Actuar con base a los principios éticos que rigen la práctica profesional, conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el código de ética y buen gobierno favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión. 4. Coordinar, supervisar y evaluar las actividades ejecutadas en el área por el personal a cargo con el fin de propender por la calidad en la atención del paciente. 5. Asegurar el recurso humano suficiente y adecuado para la prestación del servicio, mediante la elaboración de los cuadros de turno del personal asignado y la gestión oportuna de las novedades presentadas durante el desarrollo de su labor. 6. Realizar la evaluación de desempeño del personal de enfermería asignado de acuerdo con los requerimientos de la IPS 7. Realizar la inducción específica y el entrenamiento en el puesto de trabajo del personal de enfermería 8. Gestionar oportuna y adecuadamente el recurso físico en equipamiento e insumos necesarios para la prestación del servicio. 9. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos en la institución para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 10. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado y promover en el personal a cargo la realización de la misma. 11. Participar en la sensibilización y capacitación del personal a cargo sobre los aspectos de su competencia según requerimientos planeados en la dependencia y/o las necesidades diagnosticadas en su área para el desarrollo de las políticas institucionales. 12. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo que le sean asignadas con el fin de gestionar los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento de la institución y promover el cumplimiento de las recomendaciones derivadas de estos. 	

13. Realizar la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones presentadas en el servicio que sean factor de riesgo 14. Implementar y participar en programas de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería y establecer estándares para su medición. 15. Elaboración de protocolos y guías de manejo de enfermería. 16. Procedimientos asistenciales 17. Manejo de auxiliares de enfermería 18. Diligenciamiento y presentación del SIVIGILA 19. Asistencia a coves de epidemiología 20. Auditoria en los procedimientos 21. Elaboración de planes de cuidado a pacientes y entrenamiento al cuidador 22. Capacitaciones a auxiliares de enfermería.	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de enfermería - Sistema general de salud - Normatividad en procesos asistenciales - Clínica de heridas - Conocimiento en fármaco y tecno vigilancia - Gestión clínica - Administración de personal 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Disciplina - Exigencia al personal - Toma de decisiones - Calidez humana 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Enfermería	Dos (2) años de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 43 Manual de funciones Coordinador departamento de enfermería

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL

DENOMINACION DEL CARGO	COORDINADOR DPTO DE ENFERMERIA
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	ENFERMERIA
JEFE INMEDIATO	GERENCIA
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Establecer administrativamente los procesos adecuados para el manejo de auxiliares de enfermería , prestación de servicios y control de los mismos	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo a la Jefe de enfermería en la realización del cuadro de turnos del personal de enfermería 2. Tramite de reemplazos y permisos de auxiliares 3. Revisión de notas de enfermería 4. Capacitación al personal del manejo de papelería de enfermería 5. Coordinación de servicios domiciliarios 6. Manejo del celular de enfermería 7. Atención a usuarios 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de personal - Coordinación de actividades 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Experiencia profesional - Trabajo en equipo y colaboración 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en enfermería o Auxiliar de Enfermería.	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 44 Manual de funciones Medico general

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL

DENOMINACION DEL CARGO	MEDICO GENERAL
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	AREA ASISTENCIAL
JEFE INMEDIATO	GERENTE
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento, promoción, protección y rehabilitación de la salud del paciente, en todo el proceso de atención en su sitio de trabajo y en el que se le asigne por razones del servicio.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar consultas médicas a pacientes, a nivel domiciliario y elaborar las historias clínicas, las órdenes de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones. 2. Mantener un contacto permanente con el paciente y proporcionar información sobre su patología actual y tratamiento. 3. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia clínica y demás registros que se deben utilizar en el proceso de atención. 4. Expedir las órdenes de hospitalización, exámenes de laboratorio, consulta de especialistas, etc. 5. Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios a su profesión. 6. Asistir y tomar parte activa en las reuniones de carácter científico o administrativo que se convoquen y proponer los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento de servicio. 7. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan el servicio sea oportuna, eficaz y humana. 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis y síntesis. - Normatividad vigente - Seguridad social en salud - Manejo de software de historias clínicas - Manejo de equipos médicos 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Aprendizaje continuo - Experiencia profesional - Calidez humana - Ética profesional 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	

FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Medicina General	Tres (3) años de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 45 Manual de funciones auxiliar de enfermería

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	AUXILIARES DE ENFERMERIA
NUMERO DE CARGOS	30
DEPENDENCIA	ENFERMERIA
JEFE INMEDIATO	COORDINACION DE ENFERMERIA
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la institución para brindar un servicio de óptima calidad.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área de su competencia, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la institución. 2. Realizar los cuidados básicos de los pacientes, mejorando su calidad d vida 3. Mantener una comunicación efectiva con los pacientes y cuidadores. 4. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente. 5. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud e incorporarse a la sociedad. 6. Mantener una comunicación efectiva con el paciente, familiares y jefes inmediatos. 7. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado. 8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos en la institución para una práctica competente y responsable. 9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras 10. Realizar el diligenciamiento veraz y oportuno de las notas de enfermería garantizando su confiabilidad y demás formatos propios a sus funciones. 11. Informar al jefe inmediato cualquier irregularidad presentada en el domicilio y atención del paciente. 	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	

<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de residuos hospitalarios - Procesos asistenciales - Aplicación de protocolos 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Calidez humana - Comunicación efectiva 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Auxiliar de Enfermería	Seis (6) meses de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 46 Manual de funciones Fisioterapeuta

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	FISIOTERAPEUTA
NUMERO DE CARGOS	25
DEPENDENCIA	REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Realizar labores profesionales de fisioterapia, participación en programas de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del paciente de conformidad con lo reglamentado por el sistema de garantía y calidad del SGSSS y las establecidas por la ley y la ética médica.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar consulta de fisioterapia según diagnostico predeterminado 2. Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 3. Realizar valoración física a los pacientes del programa de crónicos. 4. Realizar exámenes de terapia física para identificar los tratamientos a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos por la IPS UADIS. 5. Es responsable del diligenciamiento adecuado de los registros clínicos y de operación: historia clínica, consentimiento informado, certificados, etc. 	

6. Diligencia de manera clara, completa, oportuna y veraz, la historia clínica en lo de su responsabilidad y demás documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de fisioterapia de conformidad con los procedimientos establecidos por la IPS y la normatividad vigente.
7. Participar en los comités en los que sea asignados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos y vigentes para la IPS.
8. Coordina, asigna tareas, asesora, revisa y evalúa la ejecución de los procesos que realice el personal subalterno que le sea asignado.
9. Prepara y presenta los informes que sean requeridos por su jefe inmediato o solicitados por entidades u organismos internos o externos a la IPS.
10. Reporta a las instancias pertinentes, las novedades, complicaciones y otra información relevante respecto a los usuarios de manera periódica y concreta.
11. Requerir de forma precisa y oportuna a los jefes del área los insumos necesarios para su función.
12. Cumplir con los estándares de desempeño y de servicio definidos por la IPS.
13. Participar activa y cooperativamente en las reuniones del equipo de trabajo para el diagnóstico y los planes de mejoramiento del área
14. Solicitar y cumplir con el plan de manejo asignado mensualmente de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante.
15. Colaborar con la actualización de los protocolos correspondientes a su profesión.
16. Aplicación del sistema de Gestión de calidad y mejoramiento continuo en cada uno de los procesos establecidos de su cargo
17. Realización de actividades asistenciales con pacientes y usuarios
18. Entregar planes caseros a pacientes y/o usuarios.
19. Las demás que le sean asignadas según la naturaleza de su cargo.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Sistema general de seguridad social en salud
- Sistema de garantía de la calidad
- Ley 91 de 1989
- Protocolos y guías de manejo de fisioterapia
- Términos de referencia vigentes.

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Mejoramiento continuo
- Obtención de resultados
- Aprendizaje y capacitación continua
- Calidez humana

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA

EXPERIENCIA

Título de formación universitaria como Fisioterapeuta	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.
---	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 47 Manual de funciones Terapeuta respiratorio

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	TERAPEUTA RESPIRATORIO
NUMERO DE CARGOS	15
DEPENDENCIA	REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y educación, como parte del manejo integral del paciente con alteraciones del sistema cardiorespiratorio agudo o crónico.	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar, tratar y atender a pacientes con trastornos respiratorios. 2. Iniciar y llevar a cabo procedimientos terapéuticos 3. Realizar consulta de terapia respiratoria según diagnóstico predeterminado 4. Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 5. Realizar valoración respiratoria a los pacientes del programa de crónicos. 6. Realizar exámenes de terapia respiratoria para identificar los tratamientos a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos por la IPS UADIS. 7. Es responsable del diligenciamiento adecuado de los registros clínicos y de operación: historia clínica, consentimiento informado, certificados, etc. 8. Diligencia de manera clara, completa, oportuna y veraz, la historia clínica en lo de su responsabilidad y demás documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de terapia respiratoria de conformidad con los procedimientos establecidos por la IPS y la normatividad vigente. 9. Participar en los comités en los que sea asignados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos y vigentes para la IPS. 10. Coordina, asigna tareas, asesora, revisa y evalúa la ejecución de los procesos que realice el personal subalterno que le sea asignado. 11. Prepara y presenta los informes que sean requeridos por su jefe inmediato o solicitados por entidades u organismos internos o externos a la IPS. 	

12. Reporta a las instancias pertinentes, las novedades, complicaciones y otra información relevante respecto a los usuarios de manera periódica y concreta.
13. Requerir de forma precisa y oportuna a los jefes del área los insumos necesarios para su función.
14. Cumplir con los estándares de desempeño y de servicio definidos por la IPS.
15. Participar activa y cooperativamente en las reuniones del equipo de trabajo para el diagnóstico y los planes de mejoramiento del área
16. Solicitar y cumplir con el plan de manejo asignado mensualmente de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante.
17. Colaborar con la actualización de los protocolos correspondientes a su profesión.
18. Entregar planes caseros a pacientes y/o usuarios.
19. Aplicación del sistema de Gestión de calidad y mejoramiento continuo en cada uno de los procesos establecidos de su cargo
20. Realización de actividades asistenciales con pacientes y usuarios
21. Las demás que le sean asignadas según la naturaleza de su cargo.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Protocolos y guías de manejo de terapia respiratoria.
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados
- Compromiso con la organización
- Aprendizaje continuo
- Experiencia profesional
- Trabajo en equipo y colaboración

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria como Terapeuta Respiratorio.	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 48 Manual de funciones Terapeuta Ocupacional

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
NUMERO DE CARGOS	6
DEPENDENCIA	REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
<p>Evaluar la capacidad de las persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana. En los niños y adultos trabaja para la restauración de las habilidades pérdidas o el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas.</p>	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar, valorar y orientar a los pacientes en todas las áreas de la terapia ocupacional. 2. Prevenir disfunciones en el comportamiento ocupacional del individuo en cualquier etapa de la vida. 3. Evaluar a individuos con disfunciones, emocionales y sociales para identificar las áreas específicas de intervención. 4. Intervenir terapéuticamente al individuo para el mantenimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas que faciliten el desempeño ocupacional y la integración sociolaboral. 5. Efectuar la coordinación de los programas que se desarrollan en su área de competencia. 6. Iniciar y llevar a cabo procedimientos terapéuticos 7. Realizar consulta de terapia ocupacional según diagnostico predeterminado 8. Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 9. Realizar valoración ocupacional a los pacientes del programa de crónicos. 10. Realizar exámenes de terapia ocupacional para identificar los tratamientos a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos por la IPS UADIS. 11. Es responsable del diligenciamiento adecuado de los registros clínicos y de operación: historia clínica, consentimiento informado, certificados, etc. 12. Diligencia de manera clara, completa, oportuna y veraz, la historia clínica en lo de su responsabilidad y demás documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de terapia ocupacional de conformidad con los procedimientos establecidos por la IPS y la normatividad vigente. 	

13. Participar en los comités en los que sea asignados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos y vigentes para la IPS.
14. Coordina, asigna tareas, asesora, revisa y evalúa la ejecución de los procesos que realice el personal subalterno que le sea asignado.
15. Prepara y presenta los informes que sean requeridos por su jefe inmediato o solicitados por entidades u organismos internos o externos a la IPS.
16. Reporta a las instancias pertinentes, las novedades, complicaciones y otra información relevante respecto a los usuarios de manera periódica y concreta.
17. Requerir de forma precisa y oportuna a los jefes del área los insumos necesarios para su función.
18. Cumplir con los estándares de desempeño y de servicio definidos por la IPS.
19. Participar activa y cooperativamente en las reuniones del equipo de trabajo para el diagnóstico y los planes de mejoramiento del área
20. Solicitar y cumplir con el plan de manejo asignado mensualmente de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante.
21. Colaborar con la actualización de los protocolos correspondientes a su profesión.
22. Entregar planes caseros a pacientes y/o usuarios.
23. Aplicación del sistema de Gestión de calidad y mejoramiento continuo en cada uno de los procesos establecidos de su cargo
24. Realización de actividades asistenciales con pacientes y usuarios
25. Las demás que le sean asignadas según la naturaleza de su cargo.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.
- Conocimiento de protocolos

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados
- Compromiso con la organización
- Aprendizaje continuo
- Experiencia profesional
- Trabajo en equipo y colaboración
- Autocontrol
- Comprensión interpersonal
- Calidez humana

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria como Terapeuta Ocupacional	Uno (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 49 Manual de funciones fonoaudiólogo

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	FONOAUDIOLOGO
NUMERO DE CARGOS	10
DEPENDENCIA	REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
<p>El Fonoaudiólogo presta un servicio profesional especializado, orientado hacia el cumplimiento de la Misión Institucional, enfocado en las áreas de lenguaje, comunicación y trastornos de la deglución, a través de evaluaciones audiológicas, de la comunicación y deglución, tanto del paciente como de las técnicas aplicadas por la familia, diseñando planes de intervención, trabajo y coordinación interdisciplinario y transdisciplinario con el equipo de profesionales, técnicos y la familia, con el objeto de rehabilitar aspectos de las áreas antes mencionadas, que permitan una comunicación más eficiente y una alimentación segura</p>	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> 20. Realizar consulta de fonoaudiología según diagnostico predeterminado 21. Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 22. Realizar valoración de fonoaudiología a los pacientes del programa de crónicos. 23. Realizar exámenes de fonoaudiología para identificar los tratamientos a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos por la IPS UADIS. 24. Es responsable del diligenciamiento adecuado de los registros clínicos y de operación: historia clínica, consentimiento informado, certificados, etc. 25. Diligencia de manera clara, completa, oportuna y veraz, la historia clínica en lo de su responsabilidad y demás documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de fonoaudiología de conformidad con los procedimientos establecidos por la IPS y la normatividad vigente. 26. Participar en los comités en los que sea asignados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos y vigentes para la IPS. 	

27. Coordina, asigna tareas, asesora, revisa y evalúa la ejecución de los procesos que realice el personal subalterno que le sea asignado.
28. Prepara y presenta los informes que sean requeridos por su jefe inmediato o solicitados por entidades u organismos internos o externos a la IPS.
29. Reporta a las instancias pertinentes, las novedades, complicaciones y otra información relevante respecto a los usuarios de manera periódica y concreta.
30. Requerir de forma precisa y oportuna a los jefes del área los insumos necesarios para su función.
31. Cumplir con los estándares de desempeño y de servicio definidos por la IPS.
32. Participar activa y cooperativamente en las reuniones del equipo de trabajo para el diagnóstico y los planes de mejoramiento del área
33. Solicitar y cumplir con el plan de manejo asignado mensualmente de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante.
34. Colaborar con la actualización de los protocolos correspondientes a su profesión.
35. Aplicación del sistema de Gestión de calidad y mejoramiento continuo en cada uno de los procesos establecidos de su cargo
36. Realización de actividades asistenciales con pacientes y usuarios
37. Entregar planes caseros a pacientes y/o usuarios.

Las demás que le sean asignadas según la naturaleza de su cargo.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

-
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.
- Conocimiento de protocolos
- Técnicas de deglución

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados
- Compromiso con la organización
- Aprendizaje continuo
- Experiencia profesional
- Trabajo en equipo y colaboración
- Calidez humana

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA

Título de formación universitaria como Fonoaudiólogo.

EXPERIENCIA

Uno (1) año de experiencia profesional relacionada.

--	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 50 Manual de funciones nutricionista

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	NUTRICIONISTA
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	DIAGNOSTICO Y REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
<p>Determinar el riesgo nutricional con base al diagnóstico del estado nutricional de los pacientes con diferentes patologías teniendo en cuenta parámetros e indicadores clínicos, bioquímicos, examen físico, antropométricos y de consumo de alimentos estableciendo el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y de alteraciones en el estado nutricional.</p>	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar evaluación nutricional para determinar el estado nutricional de los pacientes de la IPS con el fin de definir la conducta nutricional y establecer los requerimientos de calorías y nutrientes 2. Realizar seguimiento nutricional a los pacientes, comparando la ingesta habitual con las recomendaciones suministradas con el fin de detectar pacientes con ingesta inadecuada de alimentos e identificar situaciones de riesgo. 3. Definir la conducta nutricional, ajustando el plan de manejo nutricional de los pacientes según la patología que afecte su condición nutricional, establecer metas óptimas y alcanzables de la terapia nutricional, así como un plan específico para lograrlas. 4. Brindar educación nutricional, consejería en temas de alimentación, nutrición y dietética, orientar a los pacientes y familiares en la implementación y cumplimiento de la prescripción dietética según el problema principal de salud 5. Promover y recuperar la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente. 6. Participar en el diseño, formulación, organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia. 7. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia clínica y demás registros que se deben utilizar en el proceso de atención y demás políticas que el hospital determine. 	

8. Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios de su especialidad.	
IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Planes nutricionales - Manejo de protocolos - Investigación y actualización de suplementos - Aplicación del sistema general de calidad u mejoramiento continuo en cada uno de los procesos establecidos. 	
V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación a resultados - Compromiso con la organización - Aprendizaje continuo - Experiencia profesional - Trabajo en equipo y colaboración - Ética y valores - Comunicación asertiva - Planeación estratégica - Aprobar los procesos y documentos del área 	
VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Nutrición y Dietética	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 51 Manual de funciones Psicólogo

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD UADIS IPS MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CARGO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACION DEL CARGO	PSICOLOGO
NUMERO DE CARGOS	1
DEPENDENCIA	DIAGNOSTICO Y REHABILITACION
JEFE INMEDIATO	GERENTE GENERAL
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Brindar atención Psicológica al paciente, la familia en prevención, diagnóstico y psicoterapia de una manera oportuna y adecuada para contribuir a la salud integral de los pacientes de la IPS	
III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES	

1. Participar en la formulación, diseño, organización, ejecución y control de planes del área interna de su competencia.
2. Proyectar, desarrollar y recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos y las metas propuestas.
3. Brindar al paciente un espacio psicoterapéutico para dar atención a las necesidades básicas a corto, mediano y largo plazo y elaborar las respectivas historias clínicas y órdenes que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios.
4. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia clínica y demás registros que se deben utilizar en el proceso de atención y demás políticas determinadas por la IPS.
5. Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios a su profesión.
6. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan el servicio sea oportuna, eficaz y humana.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Conocimiento sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.
- Prevención, detección, y atención oportuna de los diferentes factores de riesgo que atentan contra la salud mental de los pacientes
- Herramientas e instrumentos propios de trabajo

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Orientación a resultados
- Compromiso con la organización
- Aprendizaje continuo
- Experiencia profesional
- Trabajo en equipo y colaboración
- Creatividad e innovación.

VI. REQUISITO DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA
Título de formación universitaria en Psicología Clínica	Un (1) año de experiencia profesional relacionada.

Fuente: elaboración propia

14. CONCLUSIONES

1. Gracias a él análisis prospectivo del sector salud, se visualiza un escenario positivo, con la eliminación de las EPS, y la implantación de un estricto control de los recursos por parte de las autoridades estatales.
2. Al efectuarse un estricto control del estado se eliminaría la corrupción y el desvío de dineros, haciendo más eficiente el modelo de salud para brindar un servicio de calidad y oportuno. Las IPS tendrían un papel fundamental de acuerdo a este escenario, puesto que con la eliminación de las EPS las IPS serían las únicas entidades prestadoras de los servicios de salud tomando mayor fuerza y siendo más autónomas en su funcionamiento, todo bajo el control del estado.
3. Al realizar el diagnóstico organizacional de la IPS UADIS LTDA, se determina que a pesar del poco tiempo que lleva en el mercado ha tenido un crecimiento considerable debido al aumento de la cobertura en la región, pero tiene un bajo nivel de competitividad y eficiencia en los procesos administrativos, porque no cuenta con un direccionamiento estratégico, estructura organizacional, y manual de funciones, además tampoco tienen establecidos los canales de comunicación, ni mapas de procesos, por lo cual se hace necesario el diseño e implementación de los mismos para que las actividades sean más eficientes, estandarizadas y de calidad.
4. En aras de garantizar procesos eficientes, que contribuyan al mejoramiento de la prestación de servicios en el área de la salud, con altos niveles de calidad, se diseñó la estructura organizacional, planteando tres escenarios posibles siendo la estructura divisional por procesos la más viable y conveniente para la IPS, ya que es la estructura más usada por entidades de salud, donde la administración es un proceso tan importante que se encuentra al mismo nivel que el asistencial, esta estructura aplicada a la IPS brindaría mayor organización y una mejor definición de las funciones por áreas operativas.
5. Finalmente, una vez establecida la estructura organizacional, se realizó el manual de funciones y de competencias laborales, lo cual permitirá establecer las funciones y responsabilidades de cada uno de los cargos que conforma la planta de personal de la institución, así como sus requerimientos cognitivos, experiencia y demás competencias exigidas según el puesto. El diseño de este manual ayudara a establecer un perfil que permita seleccionar el personal adecuado e

idóneo para ocupar los respectivos cargos de la IPS, garantizando una mayor eficiencia y calidad en los procesos internos establecidos en la organización, además esta herramienta evitara sobrecargas laborales logrando mayor asertividad a la hora de designar tareas y responsabilidades.

15.RECOMENDACIONES

Con el fin de lograr que la IPS UADIS LTDA. Sea una empresa más competitiva en el sector, generando un mayor crecimiento y cobertura, se recomienda:

- Establecer la misión, visión, objetivos y principios corporativos diseñados en el presente proyecto monográfico ya que la empresa se debe regir por estas directrices para ser más competitiva.
- Adoptar una estructura organizacional adecuada, como la planteada en el Capítulo 3 en este caso una estructura divisional por procesos, que le permita establecer procesos bien definidos, con el fin de lograr una mayor eficiencia y productividad dentro de la IPS.
- Se debe implementar el manual de funciones propuesto para cada cargo, lo que permitirá que los empleados de la IPS puedan realizar sus tareas, teniendo claro lo que deben hacer y el límite de sus responsabilidades, y a los directivos les permitirá un uso eficiente del talento humano.
- Es necesario que la empresa evalúe el desempeño y los resultados de los procesos de la IPS mediante indicadores de gestión, cada tres meses, a cargo del gerente y jefe de personal permitiendo hacer un feedback y desarrollar un mejoramiento continuo.

ANEXO 1 CAMARA DE COMERCIO IPS UADIS LTDA



01

* 1 5 5 0 2 6 0 1 9 *



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE FUSAGASUGA

9 DE JUNIO DE 2015 HORA 09:57:21

R046084409

PAGINA: 1 de 2

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA

SIGLA : U.A.D.I.S LTDA

N.I.T. : 900327339-0 ADMINISTRACION : GIRARDOT

DOMICILIO : FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01949765 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2009

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :11 DE MARZO DE 2015

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2015

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 18 NO. 11 32

MUNICIPIO : FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : uadisltada@yahoo.com

DIRECCION COMERCIAL : CL 18 NO. 11 32

MUNICIPIO : FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

EMAIL COMERCIAL : uadisltada@yahoo.com

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE JUNTA DE SOCIOS DEL 3 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 01345249 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
---------------	-------	--------	-------	-----------

8	2011/01/21	JUNTA DE SOCIOS	2011/01/25	01447448
---	------------	-----------------	------------	----------

22	2013/11/25	JUNTA DE SOCIOS	2013/12/13	01789742
----	------------	-----------------	------------	----------

22	2015/01/13	JUNTA DE SOCIOS	2015/01/22	01904809
----	------------	-----------------	------------	----------

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES; OBJETO SOCIAL: TENDRÁ POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES A DOMICILIO Y/O EN SEDE, PARTICULARMENTE EL CUIDADO, ATENCIÓN AL PACIENTE, PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR PROFESIONALES Y/O EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL ÁREA DE LA SALUD, INCLUYENDO AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ASI COMO LA VALORACIÓN MEDICA, TODO TIPO DE TERAPIAS A LAS QUE HAYA LUGAR, DESPLAZAMIENTOS EN AMBULANCIAS REQUERIDOS POR LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD Y/O PERSONAL MEDICO.

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$4,200,000.00 DIVIDIDO EN 168.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$25,000.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

- SOCIO CAPITALISTA (S)

VALLE BALLESTEROS ROBERT MELQUISEDEC	C.C. 000000011387480
NO. CUOTAS: 84.00	VALOR: \$2,100,000.00
HURTADO PATIÑO JAVIER	C.C. 000000010251330
NO. CUOTAS: 84.00	VALOR: \$2,100,000.00
TOTALES	
NO. CUOTAS: 168.00	VALOR: \$4,200,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE, EL CUAL TENDRÁ UN SUPLENTE QUE SERA EL SUBGERENTE (O DOS, SEGÚN LO QUIERAN LOS INTERESADOS), QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE JUNTA DE SOCIOS DEL 3 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 01345249 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

GERENTE	
VALLE BALLESTEROS ROBERT MELQUISEDEC	C.C. 000000011387480

QUE POR ACTA NO. sin num DE JUNTA DE SOCIOS DEL 18 DE MARZO DE 2015, INSCRITA EL 20 DE MARZO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01922547 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

SUBGERENTE	
HURTADO PATIÑO JAVIER	C.C. 000000010251330

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) USAR DE LA FIRMA O RAZÓN SOCIAL; B) DESIGNAR AL SECRETARIO DE LA COMPAÑÍA, QUE LO SERÁ TAMBIÉN DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS; C) DESIGNAR LOS EMPLEADOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA COMPAÑÍA Y SEÑALARLES SU REMUNERACIÓN, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE AQUELLOS QUE POR LEY O POR ESTOS ESTATUTOS DEBAN SER DESIGNADOS POR LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS; D) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTIÓN A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y EL BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCIDO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES; E) CONVOCAR A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; F) NOMBRAR LOS ÁRBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD EN VIRTUD DE COMPROMISOS, CUANDO ASÍ LO AUTORICE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS, Y DE LA CLÁUSULA COMPROMISORIA QUE EN ESTOS ESTATUTOS SE PACTA; Y G) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. PAR.-EL GERENTE REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS PARA LA EJECUCIÓN DE TODO ACTO O CONTRATO QUE EXCEDA DE DIEZ MILLONES DE PESOS. (\$ LO.000.000.00).

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENIDOS Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO

* * *
* * *



01

* 1 5 5 0 2 6 0 2 0 *



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE FUSAGASUGA

9 DE JUNIO DE 2015 HORA 09:57:21

R046084409

PAGINA: 2 de 2

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 4,500

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

* * * * *
NO ES VALIDO POR ESTA CARA * * * * *

ANEXO 2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD



**PORTAFOLIO DE SERVICIOS
DEFINITIVO**

Código y Nombre del Prestador	2529002250 - UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA
Código y Nombre de la Sede	252900225001-UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA

Portafolio de Servicios realizado bajo la transición de la norma Resolución 2003 de 2014

Actualización del Portafolio de Servicios:

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS- Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA
Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Consulta Externa	315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Consulta Externa	315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	344	PSICOLOGIA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	344	PSICOLOGIA
Consulta Externa	352	TERAPIA OCUPACIONAL	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	352	TERAPIA OCUPACIONAL
Consulta Externa	352	TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	TERAPIA OCUPACIONAL
Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA

A continuación se relacionan las NOVEDADES (Número de NOVEDAD: 5) que se realizaron en la ACTUALIZACIÓN del Portafolio de Servicios:

NOVEDADES, en los servicios.

COD	SERVICIO	Amb.	Hos.	UMo.	Dom.	Otr.	Cen.	IRm.	CBa.	CMe.	CAI.	Nom.	NAp.	NCD.	NCT.	NAM.	NCM.	NCC.	Tip.
-----	----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
314	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
315	FONOAUDIOLO GÍA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
344	PSICOLOGIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
352	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
353	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion
740	FONOAUDIOLO GÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Transi cion

Fecha de registro del Portafolio de Servicios: 08/07/2014 .

**En caso de cualquier inquietud con el PORTAFOLIO DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de
Salud de Cundinamarca - Dirección: CI 26 No. 51- 53 Piso 6 - Telefono(s):7491770 - Correo
Electronico:clopez@cundinamarca.gov.co**

Fecha de Impresión: martes 08 de julio de 2014 (12:38 p.m.).

Versión 1.0.

ANEXO 3 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Secretaría de Salud de Cundinamarca

Dirección de Desarrollo de Servicios

El Director de Secretaría de Salud de Cundinamarca

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA - (252900225001) del municipio de FUSAGASUGÁ Cundinamarca, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Cundinamarca y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

Fecha de inscripción	2010/05/31
Fecha de vencimiento	2014/05/31
Fecha última renovación	
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Nit o cédula	900327339-0
Nombre o razón social	UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA
Clase de persona	JURIDICO
Naturaleza Jurídica	Privada
Representante Legal	ROBERT MELQUISEDEC VALLE BALLESTEROS
Dirección administrativa	CL 17 No 12-60

SEDE PRINCIPAL

Código habilitación	252900225001
Nombre	UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA
Dirección	CL 17 No 12-60
Municipio	FUSAGASUGÁ

SEDE

Código habilitación	252900225001
Nombre	UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA
Dirección	CL 17 No 12-60
Municipio	FUSAGASUGÁ
Télefono	873-0689
Correo electrónico	uadisltada@yahoo.com

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
312	ENFERMERIA				X				X		
314	FISIOTERAPIA				X				X		
315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE				X				X		
328	MEDICINA GENERAL	X			X				X		
333	NUTRICION Y DIETETICA				X				X		
344	PSICOLOGIA				X				X		
352	TERAPIA OCUPACIONAL				X				X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA				X				X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD				X				X		
906	OTRA- PREVENCIÓN EN SALUD				X				X		

NOTA:

La presente constancia se expide previa revisión de los Formularios de inscripción y novedades diligenciados por el prestador arriba mencionado, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones: 01043 de 2006, 2680 de 2007, 3763 de 2007, 1998 y 3061 de 2010; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día 2011/02/25





GONZALO GUSTAVO REAL PAEZ

Responsable revisión de la constancia de inscripción (CLAUDIA PATRICIA LÓPEZ) (252900225001)

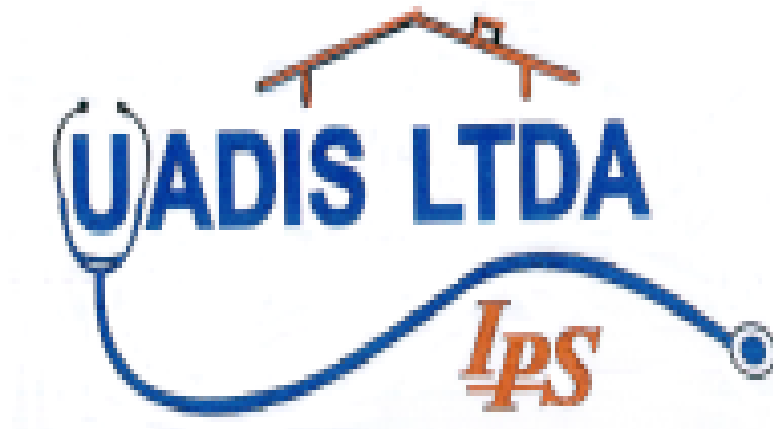
CUNDINAMARCA
corazón de Colombia



ANEXO 4 RUT IPS UADIS

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																				
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN 		4. Número de formulario 14289076995 																																					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 3 2 7 3 3 9 1 - 0		6. DV 0																																					
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot		14. Buzón electrónico 8																																					
IDENTIFICACION																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica		25. Tipo de documento: 1																																					
26. Número de identificación:		27. Fecha expedición:																																					
Lugar de expedición		28. País:																																					
29. Departamento:		30. Ciudad/Municipio:																																					
31. Primer apellido		32. Segundo apellido																																					
33. Primer nombre		34. Otros nombres																																					
35. Razón social: UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD LTDA																																							
36. Nombre comercial: 37-Sigla: U.A.D.I.S LTDA																																							
UBICACION																																							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Cundinamarca																																					
40. Ciudad/Municipio: Fusagasugá		41. Dirección principal: CL 20 B 6 67																																					
42. Correo electrónico: romelva@yahoo.com		43. Apartado aéreo																																					
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:																																					
CLASIFICACION																																							
Actividad económica		Ocupación																																					
Actividad principal		Otras actividades																																					
46. Código: 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 1 2 0 1																																					
48. Código:		49. Fecha inicio actividad:																																					
50. Código:		51. Código:																																					
52. Número establecimientos:		53. Código:																																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>7</td><td>9</td><td>1</td><td>1</td><td>7</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	5	7	9	1	1	7	4	3	5									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																						
5	7	9	1	1	7	4	3	5																															
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 07- Retención en la fuente a título de renta 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas 11- Ventas régimen común 14- Informante de exogena 35																																							
Usuarios aduaneros		Exportadores																																					
54. Código:		55. Forma																																					
56. Tipo		Servicio																																					
57. Modo		58. CPC																																					
Para uso exclusivo de la DIAN																																							
59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0																																					
61. Fecha: 2 0 1 4 0 4 1 6		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:																																					
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:																																							
984. Nombre VALLE BALLESTEROS ROBERT MELQUISEDEC 985. Cargo: Representante legal Certificado																																							

ANEXO 5 IMAGEN CORPORATIVA



ANEXO 6 FOTOGRAFIAS IPS UADIS LTDA















ANEXO 6 DESCRIPCIÓN DE CARGOS

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO
Gerente General.

2. FUNCIONES GENERALES
Direccionamiento Estrategico

3. FUNCIONES ESPECIFICAS			
1	Contratacion con EPS	7	Nombramiento y remocion de personal.
2	Manejo de Indicadores	8	Informes de Gestion
3	Asegurar el cumplimiento de Metas	9	Participar en los Sistemas de Habilitacion.
4	Evaluar el desempeño de los Areas	10	
5	Liderar procesos y proyectos	11	
6	participacion en Comites de Calidad	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS	
1	Administracion de Empresas
2	Gerencia y Auditoria en Salud

5. OTROS REQUERIMIENTOS	
1	Ley 100
2	Normatividad de IPS

6. REQUERIMIENTOS FISICOS	
1	
2	

ELABORADO POR

Lidy Cantor
Lidy Daza

EMPLEADO

IPS UADIS LTDA
 NIT. 900.327.599-9
 GERENCIA FGA

ROBERT M. VALLE BALLESTEROS
 CC No 11'387.480 de FGA

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Jefe de Talento Humano

2. FUNCIONES GENERALES

Obtener y mantener un grupo humano con las competencias necesarias para que la IPS cumpla con sus objetivos

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Reclutamiento y Selección de Personal	7	
2	Archivo y Gestión Hojas de Vida	8	
3	Capacitación de personal.	9	
4	Entrevista de Selección	10	
5	Programas de Motivación	11	
6	y Remuneración.	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Administrador de Empresas
2	Psicólogo

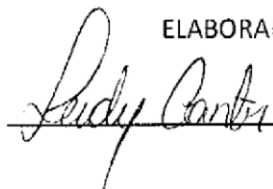
5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo del Código Civil de Trabajo
2	Liquidación de Nómina


6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	
2	

ELABORADO POR



EMPLEADO



PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

CONTADOR PUBLICO IPS UADIS LTDA.

2. FUNCIONES GENERALES

ELABORAR LA INFORMACION FINANCIERA QUE REFLEJA EL RESULTADO DE LA GESTION.
EXAMINAR Y EVALUAR (O RESULTADO) DE LA GESTION CON LA FINALIDAD DE DAR UNA OPINION OBJETIVA SOBRE LOS E.T.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	ABERTURA LIBRO DE CONTABILIDAD	7	ELABORACION DE REPOR-
2	ESTABLECIMIENTO SIST. CONTABLE	8	TE) FINANCIERO PARA TOMA-
3	ESTUDIO ESTADO FINANCIERO	9	DE DECISIONES.
4	ANALISIS ESTADO FINANCIERO	10	APLICAR Y REPORTAR -
5	PREPARAR Y CERTIFICAR -	11	DIVIDENDOS.
6	IMPUESTO.	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADÉMICOS

- 1 TENER EL TITULO DE CONTADOR PUBLICO, DE UNA
- 2 UNIVERSIDAD AUTORIZADA POR EL MIN DE EDUC NACIONAL

5. OTROS REQUERIMIENTOS

- 1 PARA EJERCER LA PROFESION DEBE OBTENER LA TARJETA
- 2 PROFESIONAL EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	
2	

ELABORADO POR

Ledy Costa
Leidy Raza

EMPLEADO

Nidia Jiliberto Viquez Molina
EMPLEADO
CONTADOR PUBLICO LTDA.
Junta Central de Contadores

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Secretaria de Gerencia / General.

2. FUNCIONES GENERALES

Gestión de los Procesos Administrativos IPS

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Manejo y Revisión Correo Matrix	7	Elaboración de planes de Manejo de Riesgos.
2	Gestión de autorizaciones	8	Elaboración de documentos Administrativos
3	Actualización y Revisión de planes.	9	apoyo a otras áreas
4	Atención al cliente	10	Manejo de Datos Usuarios
5	Elaboración de RIPS	11	Trámite de Servicios Democráticos
6	Manejo de Terapeutas	12	Asistencia a Reuniones

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Técnico Laboral en Asistencia Administrativa
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo de programas Informáticos
2	

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	N/A.
2	

ELABORADO POR

Leidy Cortés
Leidy Daza

EMPLEADO
Secretaria de Gerencia
IPS

Leidy Daza

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

COORDINACION DE ENFERMERIA - apoyo al OPTO.

2. FUNCIONES GENERALES

ASEGURAR LA EFECTIVIDAD Y OPORTUNIDAD DEL SERVICIO DE ENFER.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	ELABORACION DE CUADROS RESUMIDOS	7	APOYO EN PROCEDIMIENTOS
2	GESTION DE LA SOLICITUD DE DELEGADOS	8	GESTION DE LAS JUNTAS DE CHEQUEO
3	ATENCION PERSONALIZADA Y TELEFONIA A LOS CUIDADORES Y AUXILIARES.	9	
4	REVISION DE LA AUTOMACION CLINICA	10	
5	REVISION DE LAS NOTAS DE ETIQUETA	11	
6	INDICACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS DOMICILIOS	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	MANTENIMIENTO DE PROGRAMAS INFORMATICOS
2	

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	NO NECESARIO
2	

ELABORADO POR

Verdy Cortes
Verdy Caza

EMPLEADO

Verdy Vela Ojeda

Departamento de Enfermería
IPS. U.A.D.I.S. LTDA.

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Auxiliar Contable

2. FUNCIONES GENERALES

Contabilización en software

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Facturación	7	Atención a usuarios.
2	Determinación de nominas	8	Contabilización de gastos
3	Revisión de cuentas de cobro	9	Contabilización de { comprobantes de ingreso
4	Gestión de glorias y devoluciones	10	Verificación de cartera
5	Presentación reporte Min. Salud	11	Conciliación cartera
6	Recaudo de copagos y autos mod.	12	Conciliación glorias

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Contabilidad básica
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo software Helisa
2	Manejo de sistemas e informática (Office).

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	No Aplica
2	

ELABORADO POR

Leidy Borda
Leidy Borda

EMPLEADO

JINA SANABRIA

PERFIL EL PUESTO

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO	
Enfermera Jefe.	

2. FUNCIONES GENERALES	
<ul style="list-style-type: none"> → Procesos de calidad. → Coordinación Clínica de heridas → Realización de Procedimientos de enfermería en los domicilios. 	

3. FUNCIONES ESPECIFICAS																									
1	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Lanzamientos de procesos de calidad - PAMEC - Priorización de P</td> <td>7</td> <td>Coordinación de enfermería</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Seguimientos a riesgos - Indicadores Claves de Calidad.</td> <td>8</td> <td>Coordinación en el proceso de clínica de heridas,</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Auditorias de enfermería en los domicilios.</td> <td>9</td> <td>valoración de los pacientes y realizar pedidos mensualmente.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Auditorias de los procesos de Calidad (cumplimiento).</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Realizar procedimientos como cambios de sonda, curaciones</td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Auditoria de los historicos clínicos para el proceso de facturación</td> <td>12</td> <td></td> </tr> </table>	1	Lanzamientos de procesos de calidad - PAMEC - Priorización de P	7	Coordinación de enfermería	2	Seguimientos a riesgos - Indicadores Claves de Calidad.	8	Coordinación en el proceso de clínica de heridas,	3	Auditorias de enfermería en los domicilios.	9	valoración de los pacientes y realizar pedidos mensualmente.	4	Auditorias de los procesos de Calidad (cumplimiento).	10		5	Realizar procedimientos como cambios de sonda, curaciones	11		6	Auditoria de los historicos clínicos para el proceso de facturación	12	
1	Lanzamientos de procesos de calidad - PAMEC - Priorización de P	7	Coordinación de enfermería																						
2	Seguimientos a riesgos - Indicadores Claves de Calidad.	8	Coordinación en el proceso de clínica de heridas,																						
3	Auditorias de enfermería en los domicilios.	9	valoración de los pacientes y realizar pedidos mensualmente.																						
4	Auditorias de los procesos de Calidad (cumplimiento).	10																							
5	Realizar procedimientos como cambios de sonda, curaciones	11																							
6	Auditoria de los historicos clínicos para el proceso de facturación	12																							

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS	
1	Título profesional de enfermería
2	Especialista en salud pública.

5. OTROS REQUERIMIENTOS	
1	Experiencia laboral en procesos de calidad y manejo
2	de personal

6. REQUERIMIENTOS FISICOS	
1	N/A
2	

ELABORADO POR

Ledy Ortiz
Ledy Oza

ELABORADO POR EMPLEADO

Juliana Sanchez
Enfermera Jefe
Reg. 253491 UDEC

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Servicios Generales.

2. FUNCIONES GENERALES

Mantenimiento y limpieza de las instalaciones

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	desinfección de áreas	7
2	Limpieza de oficinas	8
3	Organización de Escritorios	9
4	Cafeteria.	10
5	apoya en eventos / capacitaciones	11
6		12

4. REQUERIMIENTOS ACADÉMICOS

1	Bachiller Académico
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	
2	

6. REQUERIMIENTOS FÍSICOS

1	N/A.
2	

ELABORADO POR

Leidy Castro
Leidy Daza

EMPLEADO

Clara Johana Quintero

PERFIL EL PUESTO PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

ASISTENTE DE ARCHIVO Y ALMACEN

2. FUNCIONES GENERALES

MANTENER ACTUALIZADO EL ARCHIVO MES A MES LAS HISTORIAS CLINICAS.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	ENTREGA DE INSUMOS	7	ENTREGA DE PAPELERIA
2	ELABORAR PEDIDO DE INSUMOS	8	MENSAJERIA
3	ALMACENAR INSUMOS	9	ARCHIVO Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS
4	SERIALIZACION DE INSUMOS	10	
5	RELACIONAR EL PEDIDO EN EL KARDEX	11	
6	DISTRIBUIE INSUMOS EN LOS DOMICILIOS	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1 BACHILLER Y CONOCIMIENTOS EN ARCHIVO.

2

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1 LICENCIA DE CONDUCCION

2

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1 NO APLICA

2

ELABORADO POR

Ledy Daza
Ledy Daza

EMPLEADO

B...


PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Medico General.

2. FUNCIONES GENERALES

Valoración Medica Domiciliaria

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Impresión diagnostica a pacientes	7	Capacitación a Aux. de Enfer.
2	Solicitud Medicamentos / No pas	8	Asistencia a Reuniones
3	Consulta Medica	9	
4	Elaboración de Historias Clinicas	10	
5	Establecer planes de Manejo	11	
6	Elaborar Informes Medicos	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Medico General
2	Actualización / Seminarios sobre Salud

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo de Software de Historias Clinicas
2	Guardado del adulto Mayor.

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	N/A
2	

ELABORADO POR

Ludy Concha
Ludy Concha

EMPLEADO
Dr. Andres M. Cely Garcia
Medico Cirujano
E.M.J.N.C. R.M. 252258/07

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

2. FUNCIONES GENERALES

- ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS DEL PACIENTE DOMICILIARIO

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	TOMA DE SIGNOS VITALES	7	CAMBIOS DE POSICION
2	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	8	CONTROL DE HECHOS: elimin -ADM y
3	ASISTIR EN EL BAÑO Y VESTUARIO	9	SUBLEVACION DE LA PIEN.
4	REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMIA	10	EVITAR ZONAS DE PUNION
5	APOYO EN LA PARTE TERAPÉUTICA	11	
6	ASISTIR AL PACIENTE EN LOS ALIMENTOS	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADÉMICOS

1	AUXILIAR DE ENFERMERIA
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	SOPORTE VITAL
2	

6. REQUERIMIENTOS FÍSICOS

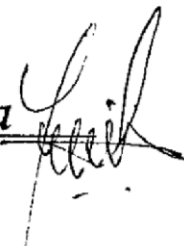
1	BUEN ESTADO FISICO PARA REALIZAR EL TRASLADO
2	DEL PACIENTE

ELABORADO POR

Lady Contreras

EMPLEADO

Julieth Parra
 AUX. de Enfermería
 C.C. 1069740706



PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Fisioterapeuta I.T. Respiratoria

2. FUNCIONES GENERALES

Rehabilitación y mantenimiento del paciente.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Establecer un diagnóstico y plan de tratamiento.	7	Manejo eficiente de traumas.
2		8	Entrenamiento a cuidadores.
3	Planes de manejo Caseros	9	
4	Participar en Comites	10	
5	Rehabilitar al paciente físicamente y Respiratoriamente	11	
6		12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Fisioterapia
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo de pacientes Crónicos
2	

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	Buen estado Físico.
2	

ELABORADO POR

Ledy Contr
Ledy Daza

Nahuel P. Sanchez P.
EMPLEADO
FISIOTERAPEUTA
REG 2000

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Terapeuta Ocupacional.

2. FUNCIONES GENERALES

Rehabilitar pacientes en las actividades de la vida cotidiana.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Prevenir disfunciones en el comportamiento ocupacional del individuo	7	participacion en Comites.
2	Restauracion de las habilidades perdidas	8	
3	Procedimientos Terapeuticos	9	
4	Elaboracion de planes Caseros	10	
5	Entrenamiento a Cuidadores	11	
6	Valoracion y Dx del paciente	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Terapeuta Ocupacional.
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	Manejo de paciente Crónico
2	Atencion Domiciliaria

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	N/A.
2	

ELABORADO POR

Ludy Cortez
Beidy Daza

EMPLEADO

[Firma]

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Fonocardiologo

2. FUNCIONES GENERALES

Rehabilitar los trastornos del lenguaje y deglución

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Mejorar procesos de deglución	7	
2	Rehabilitar Trastornos de Comunicación	8	
3	Registro de HC	9	
4	Realizar el Dx de pacientes	10	
5	Elaboración de planes Caseros	11	
6	Entrenamiento al cuidador	12	

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	
2	

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	
2	

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	
2	

ELABORADO POR

Leidy Cortes
Leidy Daza

EMPLEADO

[Signature]

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Nutricionista

2. FUNCIONES GENERALES

Determinar el riesgo nutricional del paciente.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Realizar evaluación Nutricional	7
2	Realizar el Seguimiento Nutricional	8
3	Establecer un plan nutricional.	9
4	Promover la Salud Nutricional.	10
5	Impartir Instrucciones al cuidador- Paciente y auxiliares	11
6		12

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Nutricionista
2	Desarrollo Nutricional en el adulto mayor

5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	
2	

6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	NA
2	

ELABORADO POR

Ledy Carter
Leidy Daza

EMPLEADO

[Signature]

PERFIL EL PUESTO

1. NOMBRE DEL PUESTO

Psicología

2. FUNCIONES GENERALES

Brindar atención Psicología al paciente y familia.

3. FUNCIONES ESPECIFICAS

1	Realiza un diagnostico Psicología	7
2	Realiza e implementa un plan de rehabilitacion Psicologica	8
3		9
4	Interveni a lo familia en el proceso evolutivo del paciente.	10
5	Sensibilización a profesionales	11
6	Cuidadores y pacientes	12

4. REQUERIMIENTOS ACADEMICOS

1	Psicologo
2	Psicología Clínica

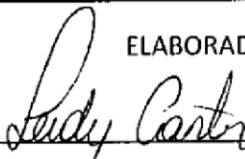
5. OTROS REQUERIMIENTOS

1	
2	

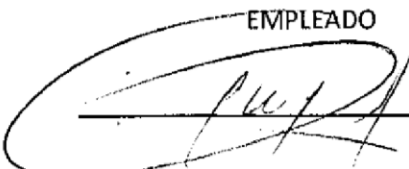
6. REQUERIMIENTOS FISICOS

1	NA
2	

ELABORADO POR


Beidy Daza

EMPLEADO



BIBLIOGRAFIA

- ACREDITACION EN SALUD. (s.f.). *acreditacionensalud.org*. Recuperado el 21 de 2 de 2015, de <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=118&IdCat=29>
- AMADO, E. (2010). *youblisher*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de <http://www.youblisher.com/p/59161-gestion-empresarial/>
- Amaya, J. (s.f.). *Gerencia: Planeacion & Estrategia*. Obtenido de https://books.google.com.co/books?id=8Flzg6f8dOsC&pg=PA39&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false
- Asencio, L. M. (s.f.). *uladech.edu.pe*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de http://files.uladech.edu.pe/docente/32887828/ADMINISTRACION%20GENERAL/Sesion_13/Sesion_13_-Origenes_del_DO.pdf
- Chiavenato. (s.f.). *untrefvirtual.edu.ar*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de http://loginbp.untrefvirtual.edu.ar/archivos/repositorio//0/32/html/archivos/doc/Chiavenato_Introd-a-la-teoria_cap-4.pdf
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (OCTUBRE de 2014). *FUNCION PUBLICA*. (G. d. innovacion, Ed.) Recuperado el 20 de 08 de 2015, de FUNCION PUBLICA: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/696.pdf/fbb54a82-da32-4f1f-b85a-a37fa1755657>
- Direccion estrategica*. (2004). vertice. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=c8Oqyr-pW50C&printsec=frontcover&dq=direccion+estrategica&hl=es&sa=X&ved=0CBoQ6AEWA GoVChMltfuj3rrUyAIVCJiACh2kKgCY#v=onepage&q=direccion%20estrategica&f=false>
- ESCOBAR, L. A., LONDOÑO, G. M., & MEDINA, G. E. (2010). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/177465494/Plan-Mejoramiento-Administrativo-y-Operativo-de-lps-Los-Angeles-Sede-Ipiales>
- Fernández, E. (s.f.). *monografias*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos15/teoria-sistemas/teoria-sistemas.shtml>
- Fincowsky, E. B. (2014). *Organizacion de empresas*. Mc Graw Hill. Obtenido de <http://xlibros.com/wp-content/uploads/2014/04/Organizacion-de-Empresas-Benjamin-3ed.pdf>
- Fonseca, D. R. (25 de 11 de 2014). *Monografias.com*. Recuperado el 21 de 2 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos104/estructura-organizativa-del-pfg-estudios->

juridico-estado-nueva-esparta/estructura-organizativa-del-pfg-estudios-juridico-estado-nueva-esparta3.shtml

García, R. N. (s.f.). *monografias*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos14/relaciones-humanas/relaciones-humanas.shtml>

GESTAR SALUD. (s.f.). Obtenido de <http://gestarsalud.com/logrosycriterios/index.php/2013-02-18-15-09-47/248-2082>

introadministracion wikispaces. (s.f.). *wikispaces*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de <https://introadministracion.wikispaces.com/file/view/Generalidades+Teoria+de+la+Burocracia.pdf>

LEY 100 (23 de DICIEMBRE de 1993).

Mateus, K. T. (2013). *biblioteca digital, universidad nacional*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11163/1/940874.2013.pdf>

MINISTERIOS DE PROTECCION SOCIAL . (NOVIEMBRE de 2005). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/>

MINSALUD. (2013). *MINSALUD*. Obtenido de MINSALUD: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

MINSALUD. (03 de AGOSTO de 2015). *MINSALUD*. Obtenido de MINSALUD: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/pos.aspx>

MONTERROSO, E. (noviembre de 2002). *Unlu*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de www.unlu.edu.ar/.../pdf/reingenieria.pdf

Moreno, C. F., & Liz, A. d. (2009). Obtenido de revistas.lasalle.edu.co/index.php/ga/article/download/1141/1041

Orozco, C. H. (s.f.).

PROMONEGOCIOS.NET. (s.f.). Obtenido de <http://www.promonegocios.net/organigramas/tipos-de-organigramas.html>

ramirez, R. r. (2013). *Scribd*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/171598140/Monografia-Evolucion-de-Las-Teorias-de-La-Administracion>

SALUD, M. D. (s.f.). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

Salvador, J. J. (2008). *monografias*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de

<http://www.monografias.com/trabajos62/administracion/administracion6.shtml>

scielosp.org. (09 de FEBRERO de 2011). *scielosp.org*. Obtenido de

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

SUPERSALUD. (s.f.). *SUPERSALUD*. Obtenido de

<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=r13JUJvvIlo=&tabid=103>

Uehara, C. S. (s.f.). Obtenido de

revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/download/2692/2636