



Escuela de Administración
Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración (MBA)

Evaluación de la unidad de Espasticidad en IPS 3 nivel

Presentado por:

Mary Fonseca Ramos

Bogotá, D.C., 15 de marzo de 2021



Escuela de Administración
Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración (MBA)

Evaluación de la unidad de Espasticidad en IPS 3 nivel
Modalidad: Problemática empresarial

Presentado por:

Mary Fonseca Ramos

Bajo la dirección de:

Dr. Walter Hernando Puerto Gómez

Bogotá, D.C. 15 de marzo de 2021

Contenido

Contenido.....	0
Agradecimientos (Opcional)	ii
Declaración de originalidad y autonomía.....	iii
Declaración de exoneración de responsabilidad.....	iv
Lista de figuras	vi
Lista de tablas	vi
Glosario (Opcional).....	vii
Resumen Ejecutivo.....	ix
Palabras clave	x
<i>Abstract</i>	1
1. Antecedentes	2
2. Problema.....	8
3. Marco conceptual.....	14
4. Asociaciones claves	16
5. Actividades claves.....	17
6. Recursos claves.....	18
7. Propuesta de valor.....	21
8. Clientes.....	23
9. Canales.....	25
10. Segmento de valor.....	26
11. Estructura de costos.....	27
12. Fuentes de ingresos.....	31
13. Justificación.....	32

14.	Resultados.....	39
15.	Conclusiones.....	42
16.	Recomendaciones.....	43
	Referencias bibliográficas.....	44

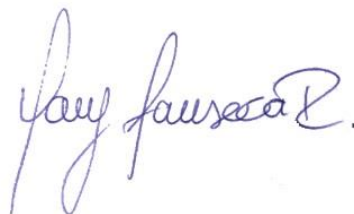
Agradecimientos

Agradezco infinitamente a aquellos padres quienes con su apoyo y motivación constante hicieron este proyecto una realidad, a un gran esposo por su energía y optimismo en los momentos de duda, y a Dios por permitir realizar un sueño en la vida. A los mejores compañeros gracias, porque cada uno deja incontables enseñanzas, y a los profesores por su dedicación, y por su vocación pues en una época diferente de la vida, llena de nuevos retos y limitaciones, dieron lo mejor para hacer unas clases amenas e interesantes.

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la propuesta de solución a una problemática en el campo de conocimientos del programa de Maestría por mi propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este PAE no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.



Mary Fonseca Ramos

Firmado en Bogotá, D.C. el 15 de marzo de 2021

Declaración de exoneración de responsabilidad

Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.



Mary Fonseca Ramos

Firmado en Bogotá, D.C. el 23 de febrero de 2021

Lista de figuras

Figura 1. Objetivos estratégicos

Figura 2 Certificado de excelencia en acreditación

Figura 3. Organigrama institucional

Figura 4. Mapa de procesos de la IPS

Figura 5. Programa de unidad espasticidad

Figura 6. Ruta de la atención

Figura 7. Las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter

Lista de tablas

Tabla 1. *Normatividad en salud.*

Tabla 2. *Beneficios de la espasticidad.*

Tabla 3. *Inconvenientes de la espasticidad*

Tabla 4. *Objetivos del abordaje integral de la Espasticidad*

Tabla 5. *Descripción del equipo*

Tabla 6. *Análisis competitivo*

Tabla 7. *Costos de personal*

Tabla 8. *Costos mensuales*

Tabla 9. *Ingresos ideales*

Tabla 10. *Utilidad ideal*

Tabla 11. *Costos mensuales reales*

Tabla 12. *Ingresos reales*

Tabla 13. *Utilidad real*

Tabla 14. *Matriz DOFA*

Glosario

B2B: Business to Business.

B2C: Business to Consumer.

Baclofen: Relajante muscular y un agente antiespasmódico el cual se usa en el tratamiento de los síntomas musculares que causa la esclerosis múltiple, incluyendo espasmo, dolor, y rigidez.

Espasticidad: Es una consecuencia de un trastorno a nivel del sistema nervioso central, formando parte del llamado síndrome de motoneurona superior.

EPS: Entidad prestadora de salud.

Feedback: traducción de retroalimentación, (término utilizado en las clases de coaching y liderazgo). Devolución de una señal modificada a su emisor. Capacidad de un emisor para recoger reacciones de los receptores y modificar su mensaje, de acuerdo con lo recogido.

Gestión de riesgo: Proceso que permite reconocer la identificación y análisis del riesgos, así como la percepción de la población frente a la amenazas y vulnerabilidades.

Insight: Es una clave, la esencia que permite encontrar la solución a un problema. Un camino, un dato que sugiere como resolver cualquier ecuación por compleja que sea.

IPS: Instituto prestador de salud.

Know-How: Es un préstamo del inglés de saber cómo, conjunto de conocimientos técnicos y administrativos que son imprescindibles para llevar a cabo un proceso comercial y que no están protegidos por una patente. Conocimiento práctico, habilidad.

Order Winner: Son las principales razones que hacen que los clientes adquieran un producto o servicio de una determinada empresa y no de otra.

Order Qualifiers: Son criterios clave que hacen que un producto o servicio sea considerado como una opción de compra por los clientes.

Trauma craneoencefálico (TEC): Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.

Trauma raquimedular: El Trauma Raquimedular (TRM) engloba las lesiones de origen traumático que se caracterizan por fracturas de la columna vertebral y pueden tener también déficits de las funciones motoras y/ o sensoriales por la afectación completa o parcial de la médula espinal.

Promoción de la Salud: Marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, estrategias y acciones dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes de la salud.

Ictus: Lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea.

Rizotomía: Procedimiento quirúrgico que consiste en sección de raíces nerviosas en columna lumbar para disminuir el tono de los miembros inferiores.

Tecnologías en Salud: son el conjunto de procesos, intervenciones, procedimientos, actividades, insumos, instrumentos y medicamentos utilizados para promover la salud; prevenir y curar enfermedades, así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas que deja esta.

Resumen Ejecutivo

En una IPS privada de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, se hace evaluación de la unidad dedicada al manejo de la espasticidad organizada hace 4 meses y que se encuentra actualmente en ejecución. En este escrito se pretende analizar su conformación y estado actual de la unidad como unidad de negocio para la institución.

La espasticidad es una patología dolorosa, deformante y discapacitante con un pronóstico funcional limitado. Tal vez esto sea la explicación del porque no hay en Colombia, hasta el momento, un estudio estadístico de la incidencia y prevalencia sumado quizás a que es secuela y no patología primaria, así como tampoco se encuentra información sobre el costo beneficio de tratar esta condición que se convierte en una patología de alto costo si se analiza desde el punto de vista de costo social y laboral.

Se quiere dar a conocer en que consiste esta unidad, el sector de la población a quienes va dirigida, y su propuesta de valor que es el principal objetivo al iniciar la unidad de negocio en la IPS. Así mismo, se analizará las actividades claves que ofrece y como se puede convertir en una no despreciable fuente de ingresos al generar costo por si misma y derivar en más productos que se ofertan a las EPS.

Se podrá observar la adecuada interacción entre especialistas médicos para poder ofrecer a cada paciente el mejor manejo posible y poder establecer las metas a cumplir con el tratamiento ya sea quirúrgico o médico. Se evalúa las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas de la unidad con el fin de determinar si es una unidad de negocio sostenible y cumple con los objetivos específicos de la institución.

Palabras clave

Espasticidad, Unidad Espasticidad, Rizotomía, trauma craneoencefálico, trauma raquimedular, Baclofen.

Abstract

In a third-level private IPS in the city of Bogotá, an evaluation is made of the unit dedicated to the management of spasticity, organized 4 months ago and currently underway. In this writing it is intended to analyze its conformation and current state of the unit as a business unit for the institution.

Spasticity is a painful, disfiguring, and disabling condition with a limited functional prognosis. Perhaps this is the explanation why there is no statistical study of the incidence and prevalence in Colombia, added perhaps to the fact that it is a sequela and not a primary pathology, as well as no information on the cost benefit of treating this condition that it becomes a high-cost pathology if it is analyzed from the social and labor cost point of view.

We want to make known what this unit consists of the sector of the population to whom it is directed, and its value proposition, which is the main objective when starting the business unit at IPS. Likewise, the key activities it offers will be analyzed and how it can become a non-negligible source of income by generating cost by itself and resulting in more products that are offered to EPS.

It will be possible to observe the adequate interaction between medical specialists to be able to offer each patient the best possible management and to be able to establish the goals to comply with the treatment, whether surgical or medical. The weaknesses, threats, opportunities, and strengths of the unit are evaluated in order to determine if it is a sustainable business unit and meets the specific objectives of the institution.

1. Antecedentes

En una IPS de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, que cuenta con una antigüedad de más de 70 años de estar en funcionamiento y que contribuye de manera efectiva y desinteresada al bienestar de todos los niños y adultos de Colombia, prestando servicios de salud y servicios sociales a los segmentos poblacionales más vulnerables del país con el apoyo de grandes aliados, un equipo humano altamente especializado y un gran sentido de la oportunidad social, se considera necesario organizar la unidad especializada para el manejo de la espasticidad durante el año 2020.

Misión 2016 – 2021 de la institución

- Generar bienestar en la población infantil, como hospital universitario sin ánimo de lucro, ser líderes en pediatría especializada, ortopedia y rehabilitación.
- Generar educación y conocimiento para el beneficio de la comunidad
- Participar con experiencia y responsabilidad en el desarrollo del país
- Propender por una atención segura y cálida
- Aportar con excelencia al progreso y bienestar de nuestros clientes

Visión 2016 – 2021

- Ser el hospital universitario referente en atención pediátrica en Latinoamérica.
- Llegar a un mínimo de 30% de usuarios mediante canales virtuales con una participación en facturación del 5% año 2021.
- Certificar tres (3) programas de postgrado año 2021.
- Manejar tres centros de excelencia acreditados año 2021.
- Ventas superiores 120 MMP en el 2021 (10% generado a nivel internacional).
- Acreditaciones internacionales: Joint Commission 2018. Hospital universitario, Rehabilitación, Medio Ambiente.

Así mismo, la IPS cuenta con objetivos estratégicos claros y definidos, lo cual guía su comportamiento y procesos a implementar.

Figura 1. Objetivos estratégicos

ÁREAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2016 - 2021
Experiencia de la gente	Garantizar una experiencia de servicio extraordinaria a todos nuestros usuarios.
	Consolidarnos como centro de referencia internacional en pediatría especializada, ortopedia y rehabilitación.
	Brindar servicios asistenciales y de gestión de forma oportuna mediante canales de atención virtual.
Nuestra Gente	Consolidarnos como un equipo humanizado.
	Acompañar de manera integral a los colaboradores y sus familias en la búsqueda de su felicidad.
Comunidad Universitaria	Generar programas certificados de postgrado.
	Certificarnos como un hospital universitario de carácter mundial.
	Consolidarnos como un centro de investigación.
Mejoramiento continuo y gestión clínica	Alcanzar altos estándares de calidad de nivel internacional.
	Consolidar el trabajo de centros de excelencia.
	Ser un hospital altamente confiable y seguro.
Gestión y sostenibilidad	Integrarnos al nuevo modelo nacional de salud.
	Generar nuevas fuentes de ingreso de manera sostenible.
	Implementar nuevos modelos de contratación con aseguradoras.

Fuente: Página institucional

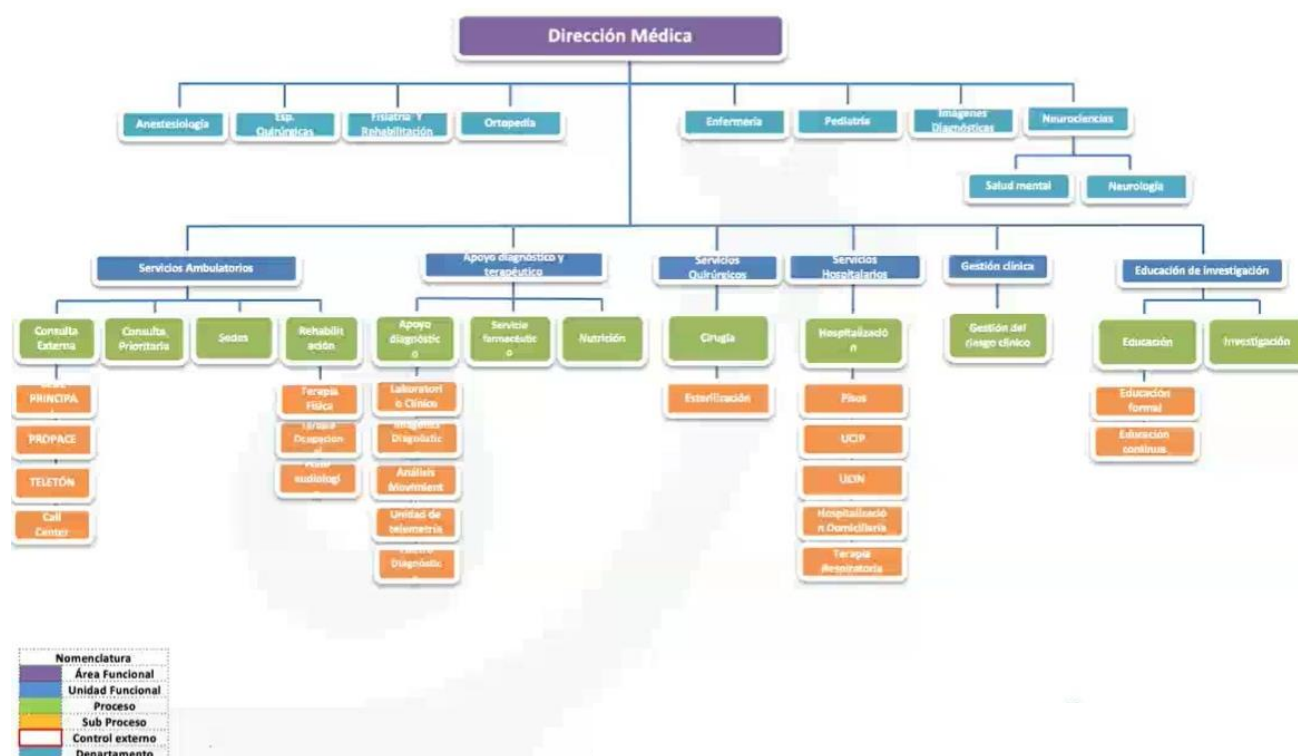
Esta IPS cuenta con tres valores principales que la caracterizan, responsabilidad, integridad y compromiso. Cuenta con acreditación en salud con excelencia otorgada por ICONTEC; se rige con organigrama institucional y mapa de procesos que la lleva a ser exitosa y tener reconocimiento nacional.

Figura 2 Certificado de excelencia en acreditación



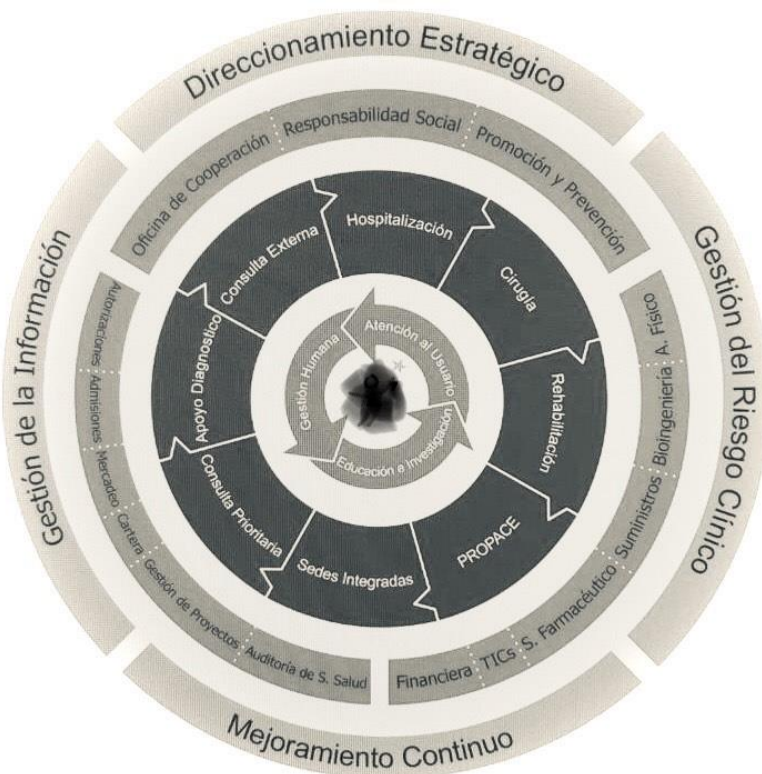
Fuente: Página institucional

Figura 3. Organigrama institucional



Fuente: Página institucional

Figura 4. Mapa de procesos de la IPS



Fuente: Creación institucional

En el mejoramiento continuo de la Institución, se considera prioritario el manejo multidisciplinario de una patología catastrófica, que disminuya desplazamientos de los pacientes a diferentes consultas médicas y que pueda consolidarse en un solo momento, los conceptos de cada especialidad médico-quirúrgica involucrada, para definir prontamente el tratamiento a seguir en cada caso.

En la IPS se ha tenido experiencia en manejo de paciente con secuelas por enfermedades neurológicas y malformaciones congénitas lo cual genera el antecedente de manejo de espasticidad por lo cual surge la conformación del grupo de profesionales especializados, entre los cuales está fisiatría, neurología, neurología pediátrica, ortopedia, neurocirugía, fisioterapia y trabajo social, servicios que cuentan con habilitación por parte de la secretaria de salud y al ser un nuevo programa el cual se va a ofertar, pero su ejecución, tanto de manejo médico como quirúrgico, es por parte de cada servicio ya habilitado no se requiere de nueva habilitación según la normativa de la resolución 3100 del 2019.

En el marco conceptual normativo, basándose en la artículo 682 del 2018, ya se cuenta con la habilitación de las especialidades que hacen parte de la unidad de espasticidad. Los servicios que hacen parte de esta unidad están ya habilitados basándose en las resoluciones 2003 del 2014 y 3100 del 2019. Los servicios ya habilitados que hacen parte de la unidad de espasticidad son fisiatría, neurología, ortopedia, neurocirugía, psicología y terapia física.

Así mismo, se rige bajo la normatividad en salud la cual se expone en la siguiente tabla.

Tabla 1. *Normatividad en salud.*

Normatividad	Descripción
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Lineamientos para la implementación de Políticas de Seguridad del paciente. Guías Técnicas: “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”
PNMCS 2016 -2021	Plan Nacional de Mejoramiento de la calidad en Salud (PNMCS), el cual se compromete con la creación de entonos saludables.
Constitución de 1991	Obligación de garantizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de “Eficiencia, universalidad y solidaridad” Artículo 48, garantiza el “derecho irrenunciable a la Seguridad Social”, y, en el 49, estipula que le “corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. (2)
Ley 100 1993	Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. Artículo 173: Funciones del ministerio de salud en seguridad del paciente · Formular las políticas, estrategias, programas y proyectos: · Coherencia con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental. · Coordinación intersectorial. · Dictar Normas: · Son de obligatorio cumplimiento por los actores del SGSS · Expandir Normas: • Las normas administrativas de obligatorio cumplimiento • Las normas científicas que regulan la calidad de los servicios. (1) Artículos 186 y 227: garantía de la calidad y acreditación en salud. (2)

Normatividad	Descripción
Acuerdo No. 03 de 2009 (Julio 30)	Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
Ley 1392 de 2010	En Colombia se reconocen las enfermedades raras-huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado a la población. A partir de esta reglamentación se ha priorizado el evento Enfermedades Raras-Huérfanas en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria de salud, la cual reconoce el derecho a la salud como derecho fundamental en su artículo 17. No solo garantiza la autonomía profesional prohibiendo todos los constreñimientos, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud; pero también al mismo tiempo prohíbe cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.
Resolución 256 del 2016	Se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 0651 de 2018	Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades Huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención
Decreto 682 de 2018	Establece condiciones de habilitación y autorización de funcionamiento
Resolución 3100 de 2019	Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.
Decreto 780 de 2016 (actualizado mayo 2020)	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con uso transitorio por parte de la EPS que tengan invertidos en títulos y que hagan parte de la reserva técnica

Fuente: Creación propia IPS

2. Problema

En la institución prestadora de salud de tercer nivel de complejidad, se tiene como cultura organizacional, generar una experiencia de servicio a los usuarios lo cual contribuya en el proceso de convertirse en un centro de investigación y lograr generar unidades de negocio rentables y sostenibles, implementando modelos de contratación con la EPS.

Surge la búsqueda por parte de los servicios de fisioterapia y neurocirugía, de una unidad que permita mejorar la calidad de vida de los paciente con espasticidad y así mismo ser un modelo de negocio rentable para la IPS y atractivo para los clientes. Así se procede a hacer la evaluación de la unidad como solución a la problemática empresarial de crear unidades de negocio, y a su vez ofrecer una propuesta de valor que la diferencie de otras unidades.

La complejidad de patologías como la espasticidad, que carecen de estudios epidemiológicos en el país y la necesidad de los pacientes que buscan mejorar su condición, la de sus familias y cuidadores, condiciona una oportunidad de lograr los objetivos trazados.

Específicamente en la patología descrita, se procede a analizar las dificultades que enfrentan los usuarios del servicio de salud que la padecen, tal como se observa en la búsqueda bibliografía, las referencias son experimentales lo que genera la gran expectativa de poder iniciar investigación en este campo que contribuya a una problemática nacional.

3. Marco Teórico

La espasticidad es un trastorno motor caracterizado por un aumento del tono muscular dependiente de la velocidad, asociado a un reflejo miotático exagerado y que resulta de un procesamiento anormal de las aferencias espinales. Aparece como consecuencia de un trastorno a nivel del sistema nervioso central, formando parte del llamado síndrome de motoneurona superior. Este síndrome incluye fenómenos clínicos como la hiperreflexia, espasmos y espasticidad, junto a otros que incluyen parálisis y pérdida del control motor. La espasticidad tiene un carácter dinámico y cambiante a lo largo del tiempo y evoluciona hacia la cronicidad, con alteración de las propiedades de los tejidos blandos afectados e instauración de fibrosis con retracciones, deformidades articulares y dolor.

De acuerdo con los datos epidemiológicos, la espasticidad constituye un problema grave y frecuente en el adulto, apareciendo en un 20-30% de pacientes con ictus y en un 13-20% (de pacientes con TCE moderado grave y así mismo en el trauma raquimedular. En el paciente pediátrico alcanza una prevalencia de 14% de parálisis cerebral en menores de 14 años, sin contar con las lesiones tumorales en ambos grupos etarios que dan como secuelas espasticidad de difícil manejo. (revista de neurología, unidades de gestión de neurociencias 2013)

Es una patología con poca recopilación epidemiológica, no hay datos a nivel nacional de su incidencia ni prevalencia pues es manejada como secuelas de múltiples patologías, la más estudiada es la parálisis cerebral entre los 6 y 12 años (61,6%), el 50% correspondió a género femenino y la mayoría pertenecía al estrato socioeconómico 2 (43,3%) que representa la clase baja según la estratificación en Colombia, el régimen de salud más común fue el contributivo (65%). De acuerdo con la clasificación funcional, el 38,3% de los niños estaban en el nivel V, el 25,0% en nivel I, 16,7% en nivel IV, 13,3% en nivel III y el 6,7% en nivel II. En el accidente cerebro vascular, se estima que alrededor de un 38-40% de los pacientes tendrá algún grado de espasticidad y el 16% requerirá tratamiento. Esto será diferente dependiendo del tiempo transcurrido, y varía entre el 27% al mes y el 42,6% en la fase crónica (> 3 meses). En la lesión medular también hay cifras discordantes, pero se estima que un 40% al 78% de las personas con una lesión medular tendrá espasticidad.

En la esclerosis múltiple, la espasticidad está presente en más del 80% de los pacientes en algún momento de la enfermedad y en el trauma craneoencefálico grave, hasta en el 63,4% (revista UNAL 2020). Se debe reconocer la deficiente información demográfica y epidemiológica que hay en el país sobre esta patología lo cual es un objetivo más a tratar en el proyecto de emprendimiento.

Es claro que hay ciertos beneficios en la espasticidad, que permiten al paciente poder tener una independencia completa y en estos casos no se debe corregir, pero sí disminuir el riesgo de empeoramiento de la condición que lleve a una pérdida de las habilidades ganadas, es una patología que cada vez más afecta a personas jóvenes, esto porque se presenta como secuela de trauma craneoencefálico y trauma raquimedular por accidentes automovilísticos, en deportes extremos, caídas en accidentes al aire libre o en cualquier actividad que realiza este grupo poblacional.

Tabla 2. *Beneficios de la espasticidad.*

Beneficios de la Espasticidad
a. Contrarrestar la debilidad de la pierna. Favorece la bipedestación. Evita caídas. b. Favorecer la marcha actuando la pierna espástica como punto de apoyo. c. Facilitar las transferencias: de la cama a la silla, de la silla a la posición de pie (y viceversa). d. Disminuir la atrofia muscular secundaria al desuso. e. Reducir la hinchazón de las piernas (edema) que provoca la inmovilidad y la dificultad de retorno venoso. f. Disminuir el riesgo de trombosis venosa profunda en piernas y de sus complicaciones. g. Favorecer la respuesta de retirada de la extremidad ante un estímulo nocivo. h. Favorecer el control de la presión arterial. Disminuye la posibilidad de presentar hipotensión.

Fuente: https://fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/convives_guia.pdf

La Espasticidad afecta muchos aspectos de la vida diaria según sea su compromiso en el organismo, cambia completamente la dinámica de una pareja o una familia y definitivamente transforma la vida de quien la padece. Se requiere primero el proceso psicológico de aceptación de la nueva condición física para poder iniciar una rehabilitación exitosa con las secuelas que se tengan y poder lograr la mayor independencia posible. Es muy importante reconocer los síntomas y signos de la espasticidad para poder tomar las medidas preventivas y realizar un plan de

fisioterapia que lleve a disminuir los inconvenientes actuando a tiempo y no esperar a deformidades severas y dolorosas para empezar a tratarlas. Esto no es responsabilidad solo del paciente o la familia por no comunicar al especialista, es un trabajo en equipo con el personal médico y paramédico que debe identificar las primeras señales y estar atentos, para hacer prevención de posibles complicaciones.

Entendiendo la complejidad de esta patología, se busca mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y de sus familias que se ven obligados a tener que ayudar en las actividades básicas diarias, así mismo condicionan a los pacientes a barreras tanto de desplazamiento como de alimentación y vestuario, por lo cual se debe actuar.

Tabla 3. *Inconvenientes de la espasticidad*

Inconvenientes de la espasticidad
a. Dificultar la realización de la actividad muscular voluntaria. b. Producir posturas anormales y alteración del patrón de la marcha. c. Impedir o entorpecer la realización de las actividades del día a día. d. Puede acompañarse de dolor espontáneo y/o asociado o no a contracturas y espasmos musculares. e. Incontinencia o retención de orina. Dificultad para evacuar. f. Alteración del sueño. Despertares frecuentes por los espasmos. g. Entorpecer la mecánica sexual. h. Favorecer la aparición de fracturas. i. Favorecer la aparición de deformidades óseas y articulares. j. Favorecer la presentación de úlceras de presión en la piel. k. Puede afectar psicológicamente a la persona y favorece el aislamiento. l. Disminuir la calidad de vida del paciente. m. Dificultar la realización del tratamiento rehabilitador. n. Dificultar la colocación de férulas y ortesis correctoras y disminuye su tolerancia. o. Dificultar las labores de cuidar: higiene, vestir, transferencias. p. Aumentar la carga del cuidador y puede afectar su calidad de vida.

Fuente: https://fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/convives_guia.pdf

Tabla 4. *Objetivos del abordaje integral de la Espasticidad*

Objetivos del Abordaje Integral de la Espasticidad	
— Mejorar la funcionalidad • Más capacidad de movimiento • De la marcha y del equilibrio • De las actividades de la vida diaria • Reducir el gasto energético • Facilitar la sedestación y la bipedestación • Facilitar las transferencias • Aumentar la autonomía (manejo de la silla de ruedas) • Relaciones sexuales — Mejorar la estética • Evitar el uso de ortesis o zapatos especiales • Mejorar la imagen corporal	— Mejorar los síntomas • Aliviar el dolor • Reducir el número de espasmos • Mejorar la calidad del sueño • Favorecer la adaptación de la ortesis • Mejorar la Calidad de Vida y el confort — Facilitar la labor del cuidador: • Higiene (palma de la mano, flexura del codo, región perineal, etc.) • Vestir • Alimentación — Prevenir y tratar las complicaciones músculo-esqueléticas • Contracturas • Subluxaciones • Úlceras por presión

Fuente: https://fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/convives_guia.pdf

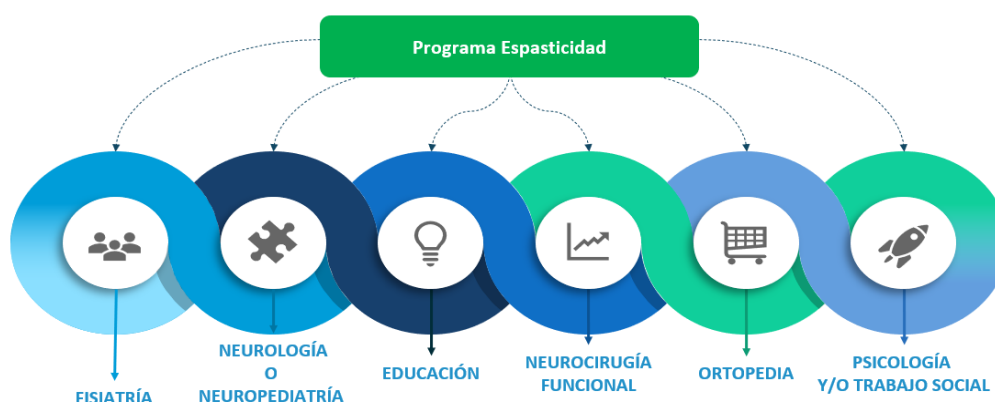
Conociendo el marco teórico, Se organizó el modelo institucional para manejo del paciente con espasticidad y se consideró la ruta de entrada del paciente a la unidad de espasticidad. Este programa se divide en 5 etapas de manejo médico y quirúrgico según la indicación de cada caso.

La **Unidad de Espasticidad** se organiza dados los antecedentes de manejo con pacientes de patologías como parálisis cerebral, malformaciones congénitas y secuelas de trauma craneoencefálico y raquimedular, lo cual lleva a conformar un equipo de trabajo multidisciplinario donde se tiene en cuenta cada caso particular de los pacientes, se analiza condiciones socioeconómicas para poder ofrecer manejo acorde a las mismas, se reúne el conocimiento de cada participante y se integra de una manera eficaz. Esta unidad cuenta con la capacidad de definir el manejo médico y quirúrgico que requiere el paciente.

La ruta de atención inicia por la identificación de la población objeto durante las consultas médicas realizadas por diferentes especialistas médicos o durante las terapias físicas que se realizan, posteriormente se envían con orden de participación en unidad de espasticidad a la EPS para su autorización y el paciente debe llamar a solicitar la cita. Pueden también ser remitidos por su EPS para manejo en unidad de Espasticidad o ser pacientes particulares.

El paciente que ingresa debe ser direccionado de manera ambulatoria y debe contar con la autorización de la EPS y hacer el respectivo tramite de facturación según sea el caso. Una vez es valorado, se explica lo que considera el panel de expertos, se propone el manejo quirúrgico que se requiere o el manejo médico con los beneficios y riesgos de cada uno y aclarando las dudas sobre los resultados que se buscan obtener, considerando que es la principal necesidad del paciente.

Figura 5. *Programa de espasticidad*



Fuente: Creación propia IPS.

Especificaciones técnicas del producto

En conjunto la unidad de espasticidad ofrece la probabilidad de un manejo de rehabilitación intensivo, aplicación de toxina botulínica, manejo quirúrgico ortopédico para control de deformidades y manejo quirúrgico como tal de la espasticidad que podría ser rizotomía dorsal selectiva, rizotomía de obturadores o implantación de bomba de baclofeno intratecal. Esto con el

fin de mejorar la calidad de vida y disminuir limitaciones funcionales, contribuyendo a un adecuado proceso de rehabilitación del paciente y su entorno familiar, social y laboral.

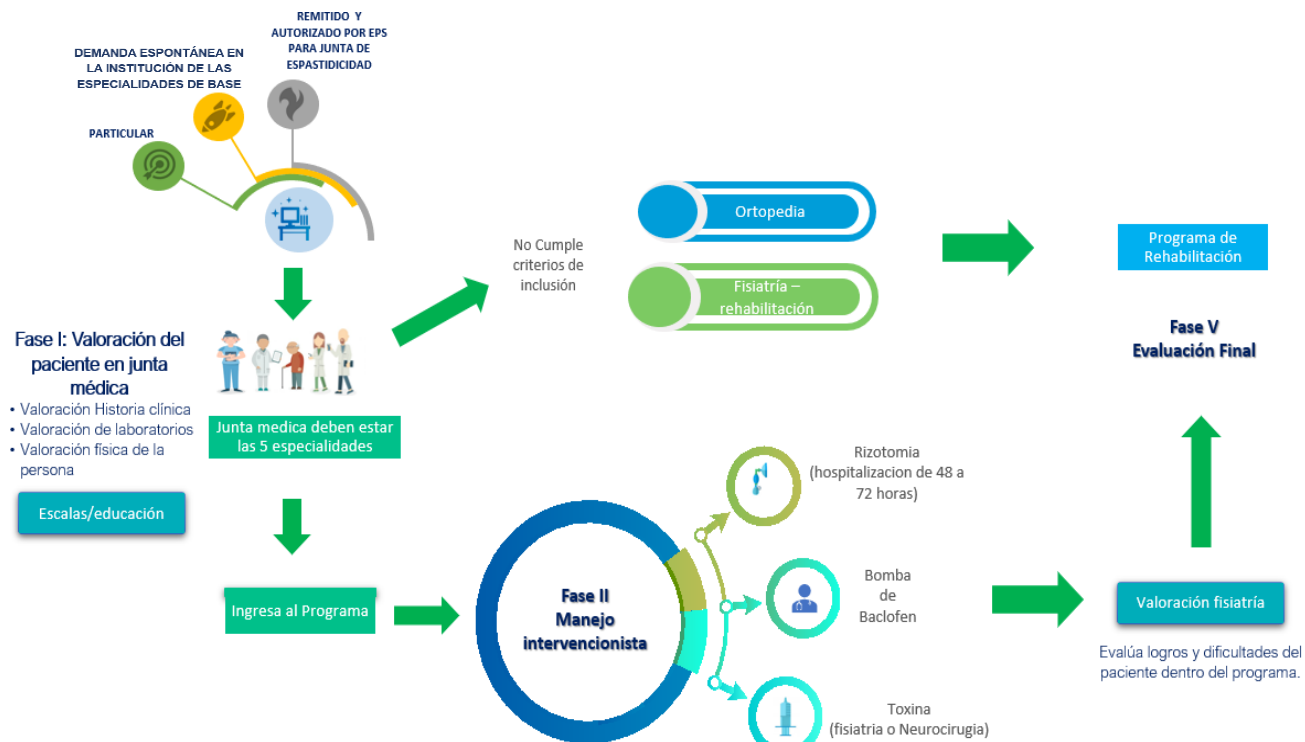
La **Unidad de Espasticidad** ofrecerá tanto manejo médico, con relajante muscular tipo baclofeno vía oral, como vía intratecal de manejo quirúrgico con la colocación de bomba intratecal de baclofen la cual es una bomba programable para adultos lo que permite el aumento de dosis según la necesidad del paciente, y en niños es una bomba de infusión constante que requiere relleno de esta cada 3 a 6 meses según cada caso.

Así mismo se ofrecerá un manejo médico con aplicación de toxina botulínica realizado por neurólogo y/o fisiatra expertos en su colocación.

Como manejo quirúrgico se ofrece cirugías múltiples por ortopedista especializado según el caso en pacientes pediátricos o adultos, y manejo quirúrgico por neurocirugía funcional con rizotomía dorsal selectiva. Así mismo el plan de terapia física será conducido por fisiatra experto y fisioterapeutas entrenadas en manejo de paciente espástico.

La figura 6 muestra como ingresa paciente y se deriva a la especialidad que corresponda, ya en cada especialidad se factura aparte e independiente cada procedimiento y consulta. Esta unidad de negocio no incluye los insumos ni procedimientos, es una unidad diagnóstica y determina el siguiente paso. En la fase II se realiza procedimiento o manejo con medicación, en la fase III se hace una valoración de fisiatría o en la junta si se requiere nuevamente para ver la progresión y mejoría del paciente, en la fase IV se hace todo el proceso de rehabilitación y la fase V se da de alta al paciente.

Figura 6. Ruta de la atención



Fuente: Creación institucional

4. Asociaciones Claves

Para la organización de la unidad de espasticidad, se requieren asociaciones estratégicas con las diferentes EPS que son los principales pagadores.

Desde el área de mercadeo se trabaja para atraer nuevos clientes y se fortalece la relación con los ya existentes. Se genera confianza para poder ofertar tanto la unidad de espasticidad como los procedimientos invasivos y no invasivos que va a requerir el paciente, sin que se genera una demora en el tratamiento ni sean enviados a instituciones diferentes para su realización. Este aspecto es ampliamente trabajado por el grupo de mercadeo y contratación, con el acompañamiento de los especialistas involucrados, resolviendo dudas o inquietudes que se pueden presentar en el camino.

Haciendo la evaluación de 4 meses de experiencia de la unidad, se observa una relación adecuada con las aseguradoras y no se ha evidenciado retrasos en las autorizaciones y realización de los procedimientos lo cual ha sido un logro significativo tanto para la unidad de negocio como para la satisfacción del usuario.

Se considera entonces continuar con el trabajo de mercadeo y de los especialistas que los acompañan en el proceso de explicación y claridad de conceptos y procedimientos para lograr alianzas con otras EPS y aumentar el volumen de pacientes atendidos.

5. Actividades Claves

El problema específico que se pretende solucionar es la falta de una unidad de negocio rentable para la IPS. Con el fin de resolver dicho problema se ha planeado la contratación por evento con las entidades aseguradoras.

Estas entidades serán abastecidas de información suficiente a través de charlas educativas por parte de los especialistas coordinadas por mercadeo, y reuniones periódicas con resultados de los pacientes intervenidos, para que observen el beneficio económico al disminuir costos en manejo de secuelas como la espasticidad pues son pacientes que requieren medicación para el manejo de dolor, así como de relajantes musculares tipo baclofen que deben ser importantes dado que no tiene producción nacional, lo cual acarrea altos gastos de importación. Así mismo se mostrará con la práctica, que múltiples terapias físicas de mantenimiento no generan ningún cambio significativo en el paciente y son tan solo de mantenimiento que no se logra por las contracturas. El manejo quirúrgico de múltiples deformidades y fracturas causadas por espasticidad, se suman a esta gran lista de gastos que deben cubrir sin tener un beneficio apreciable en las condiciones del paciente y si complicaciones en sus cuidadores que, por lo general, ven perjudicada su salud por el esfuerzo físico que requiere el cuidado de estos pacientes. Todo lo anterior genera alto costo social y laboral.

Así mismo se atenderá a pacientes particulares nacionales o internacionales que en su país de origen no cuenten con la tecnología o los medicamentos que se requieren como por ejemplo el baclofeno que en muchos países de Latinoamérica y Centroamérica no se comercializa.

Teniendo diferentes tipos de contratación como es por cápita, por paquete o por evento, se consideró realizarla con las EPS por evento, al ser unidad altamente especializada según el artículo 2.5.3.4.4. del Decreto 780 de 2016 que modifica el Artículo 3 del Decreto 4747 de 2007.

6. Recursos claves

Se determinan los recursos indispensables para la conformación de la unidad de espasticidad. En el recurso físico, se cuenta con la instalación de la IPS, con acceso a personal discapacitado por rampas y ascensor como indica la norma. Se tiene un espacio diseñado para la realización de la junta, escritorio computador y camilla.

La institución cuenta ya con dotación de gimnasio necesario para el proceso de rehabilitación, se cuenta con sala de cirugía habilitada, microscopio e intensificador de imágenes. El servicio de hospitalización esta debidamente acondicionado con el personal necesario. Se reitera que la IPS esta habilitada y cuenta con la infraestructura necesaria para el adecuado funcionamiento. Es necesario aclarar que la unidad de espasticidad por sí no incluye las terapias de rehabilitación ni procedimientos médicos o quirúrgicos ya que son ofertados de manera independiente pues su costo haría no viable el funcionamiento de la unidad.

En el recurso humano, se cuenta con especialistas y se determina la función de cada uno de la siguiente manera:

Fisiatra: define el proceso de rehabilitación y dado su entrenamiento pueda o no colocar la toxina para la espasticidad local, en caso que no la maneje, el neurólogo experto puede aplicar la toxina según se determine en la junta.

Ortopedista sea de adultos o pediátrico según sea el caso determinara el manejo quirúrgico o no que se requiera en cada caso.

Neuro pediatra o neurólogo según edad de cada paciente determinara pronóstico del compromiso neurológico y el manejo médico que se requiere en cada caso

Neurocirujano funcional que definirá que conducta quirúrgica sería la más indicada, lo anterior con base en una decisión conjunta de los participantes.

Terapeuta física realzará las escalas que se requieren para la toma de decisiones, como son:

1.GMFM 66 es una escala que valora la funcionalidad motora gruesa y clasifica el compromiso funcional del paciente.

2. Prueba caja cubos que mide la velocidad del movimiento con cada mano para establecer el compromiso.

3. Análisis de marcha es un estudio computarizado del movimiento del cuerpo humano, el cual permite evaluar en este caso la espasticidad y su compromiso durante el desplazamiento.

Una vez ingresado en la unidad, se procede a hacer las valoraciones que se requieren de historia clínica, laboratorios y las escalas para definir el nivel funcional y el compromiso espástico del paciente. Posteriormente se presenta en la junta multidisciplinaria de decisiones y se deriva a la siguiente etapa sea de manejo médico o quirúrgico. La coordinación de esta unidad está a cargo de fisiatría y neurocirugía quienes realizan controles periódicos de gestión y satisfacción tanto en el personal institucional como en los pacientes para poder hacer los cambios que se requieran con el fin de tener un servicio autosostenible y rentable.

En la siguiente tabla se identifican los diferentes especialistas involucrados en el grupo de manejo de la espasticidad. Así mismo, se relacionan todas las personas que hacen parte de la Unidad de Espasticidad y que tienen funciones claras y definidas para su correcta implementación.

Tabla 5. *Descripción del equipo*

Nombre del miembro del equipo	Habilidad específica	¿Por qué es relevante?
Especialista	Manejo médico de cada especialidad involucrado en el tratamiento de la espasticidad	Para realizar tratamiento adecuado al paciente
Enfermera	Atención al paciente al llegar a la institución	Para el cuidado al paciente
Terapeuta	Realizar la terapia de rehabilitación al paciente	Para todo tratamiento de rehabilitación se requiere a la terapeuta
Secretaria	Realizar la recepción del paciente y entregar los	Para la adecuada función logística de la unidad de espasticidad

Nombre del miembro del equipo	Habilidad específica	¿Por qué es relevante?
	documentos que se requieran	
Trabajadora social	Guiar a la familia y al paciente en las diferentes preocupaciones de trámites administrativos y legales	Porque ayuda a los trámites de la familia y al paciente

Fuente: creación propia

7. Propuesta de valor

La conformación de una unidad de espasticidad, siguiendo la gestión en salud donde se considera, garantizar la salud individual y colectiva, promoviendo la participación de diferentes sectores, se evidencia la necesidad de prestar mayor atención a esta discapacidad que hasta el momento en Colombia existen escasas instituciones que den manejo a la misma. El principal factor que hace el proyecto muy atractivo para las entidades promotoras de salud es la oferta tanto manejo médico como quirúrgico, que se encuentra a nivel mundial.

Analizando el mercado actual en manejo de espasticidad, se observan las 4 obsesiones del mercadeo (managment) que son el precio, el cliente, el competidor y el valor agregado (Alejandro Ruelas Gossi 2013). El cliente es el mismo en el mercado pues es paciente que presente espasticidad y que quiere buscar una ayuda mayor para su proceso de rehabilitación y funcionalidad. El precio se mantiene en un rango según el mercado para ser competitivos. El competidor se analiza en la siguiente tabla que agrupa las diferentes unidades existentes con su fortalezas y debilidades y se compara el precio promedio de cada una.

Tabla 6. *Análisis competitivo.*

	IPS	HOMI	IOIR	SAN JOSÉ
PRODUCTO	Similar	Similar	Similar	Similar
PRECIO	650.000	650.000	650.000	650.000
SERVICIO	Personalizado	Personalizado	Personalizado	Personalizado
REPUTACIÓN	Buena	Buena	Buena	Buena
UBICACIÓN	norte	Zona al sur	Zona al oriente	Central
FORTALEZA	Manejo quirúrgico completo	Manejo completo no bombas de baclofen	Manejo completo	Manejo médico
DEBILIDAD	Servicio nuevo	Solo niños	Ubicación geográfica	No ofrecen manejo quirúrgico

Fuente: Encuesta telefónica propia.

El valor agregado es como se logra conformar una unidad de negocio rentable y autosostenible que ofrece conocimiento de la patología, con la disponibilidad de diferentes médicos especialistas involucrados en el proceso de rehabilitación de estos pacientes, y entrenados en las diferentes técnicas quirúrgicas que se requiere. Con constante actualización teórica y práctica, que garantiza la calidad de la atención. La propuesta de valor es un servicio para

población pediátrica y de adultos, grupo debidamente confirmado y organizado que inicia un proceso para convertirse en centro de investigación, lo cual aportará importante información al país.

8. Clientes

El sector salud en Colombia desde 1993 con la implementación de la Ley 100, se ha basado en un sistema solidario que apuesta a las competencias de las entidades prestadoras de salud y que busca una cobertura total de la población colombiana, aun en las áreas rurales más recónditas del país. Considerados los determinantes, son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

A pesar de esta situación se ha visto que en muchos casos no hay cambio en las condiciones de salud de ciertas poblaciones dada la influencia de sus creencias y religiones propias de las comunidades.

Como se sabe, no solo el crecimiento en productos y economía hablan del desarrollo de un país, sino también el bienestar de su población y la salud de esta. Por lo anterior para que un estado tenga un desarrollo económico sostenible, debe tener un adecuado sistema de salud donde haya la prestación de servicios adecuados para disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles, se requiere programas de prevención y prevención que lleguen a todas las comunidades y que se ofrezcan los servicios que se requieren para disminuir las secuelas y complicaciones de estas patologías lo cual se va a ver reflejado en una carga económica para las familias por la falta de productividad del individuo o porque tendrán que destinar sus ingresos para el tratamiento y manejo de las complicaciones de dichas patologías.

Si se observa es un mercado nicho, dado que va a un sector limitado, **ya** que son pacientes adultos y niños que presenten espasticidad con limitación funcional lo cual puede ser secundario a parálisis cerebral, esclerosis múltiple, secuelas de evento cerebro vascular isquémico o hemorrágico, secuelas de trauma craneoencefálico o trauma raquímedular, secuelas de resección tumor o malformación medular, con dolor intenso y deformidades, o quienes no desean llegar a estas condiciones y que padecen diferentes patologías que generan esta condición.

Analizando las EPS con más afiliados en Colombia, se determinaron las características de su población, así mismo se identificaron EPS del país que carecen de manejo de la espasticidad en centros especializados por su ubicación y difícil acceso a los mismos. Estos mercados serán beneficiados de la propuesta de valor con diferencias que los atraerán y así mismo, se llegará a EPS subsidiadas y privadas del país para hacer más fácil el acceso a esta tecnología y a los servicios especializados similares a los ofrecidos a nivel global. Identificando estos clientes se propone desde el área de mercadeo, la relación personalizada.

En el plan de contratación y mercadeo, se analizan los clientes, los cuales en el proyecto serán tanto B2B o mercadeo entre empresas (business to business), es decir, los aseguradores quienes son los principales compradores, sin intermediarios, solo de manera directa. Y a los clientes B2C mercadeo de empresa a proveedor (business to consumer) que son los pacientes particulares, trabajando en un mercadeo directo y también llegando a aquellos que no tienen forma de manejar su patología por los seguros médicos o no cuentan con ellos.

9. Canales

Dentro del mercadeo estratégico se plantean actividades, pero se debe tener en cuenta que esta unidad está siendo trabajada por el grupo de mercadeo de la IPS, los cuales han definido un estrecho canal de distribución, al igual que un punto exclusivo en la IPS donde se puede adquirir el servicio. Se tiene planeado llegar al cliente a través de redes sociales con los testimonios de médicos especialistas y del personal de la institución, así como también, publicando testimonios de pacientes atendidos en la unidad de espasticidad y pacientes que van a iniciar un proceso en la unidad.

Los pacientes satisfechos serán la mejor distribución publicitaria por los diferentes grupos de apoyo a los ellos que pertenecen.

Con posters en los diferentes congresos médicos, para que puedan conocer y ubicar la unidad, pensando que en muchas ocasiones no se sabe que se cuenta con estas unidades en el país.

Por entrevistas en canales de televisión, donde se muestre el servicio con la unidad organizada y montada de una manera armoniosa y funcional.

Relaciones públicas, con las diferentes EPS tanto contributivas como subsidiadas, entes territoriales y secretaria de salud de los diferentes departamentos del país.

En blogs, donde cualquier paciente que busque información sobre su nueva condición, sienta que no está solo que puede tener ayuda y que va a encontrar personas especializadas en su patología, que conocen sus limitaciones y que buscan la funcionalidad.

10. Segmentos de valor

Al organizar la unidad de espasticidad se busca crear valor en dos sectores específicos que son:

En primer lugar, pacientes con espasticidad que requieren manejo multidisciplinario en un centro especializado que cuente con todas las alternativas existentes en el mercado.

Y, en segundo lugar, se crea valor a la IPS que cuenta con una unidad nueva de negocio, autosostenible y que hace parte del proyecto de convertirse en centro de investigación.

De esta manera la unidad de espasticidad genera valor tanto a los pacientes como a la institución donde es organizada ofreciendo la propuesta de valor ya expuesta anteriormente. Así mismo, El líder del equipo se basa en las habilidades de líder coaching para fomentar las fortalezas de cada miembro de la junta y con una retroalimentación positiva poder corregir los problemas y falencias que se presenten durante el ejercicio. Se busca un trabajo en equipo donde cada uno de los miembros dé lo mejor de sí con un propósito único que, es la ayuda al paciente, y cada integrante conoce sus funciones y es responsable de sus procesos y logros. De esta manera se busca tener trabajadores felices que sean productivos y proactivos logrando el éxito en el programa que se ofrece.

11. Estructura de costos

En la evaluación de la unidad de espasticidad se analizan los diferentes costos que se requieren para la prestación de los servicios.

En la siguiente tabla se observa los costos de personal que se requieren para la atención de los pacientes.

Tabla 7. Costos de personal

Descripción	Salario mensual	Factor multiplicad	Valor total mensual	Valor hora
Fisiatra	6.000.000	1.7	10.200.000	42.500
Ortopedista	6.000.000	1.7	10.200.000	42.500
Neurocirujano	6.000.000	1.7	10.200.000	42.500
Neurólogo	6.000.000	1.7	10.200.000	42.500
Enfermera	1.500.000	1.7	2.550.000	10.625
Trabajador Social	1.500.000	1.7	2.550.000	10.625
Auxiliar enfermería	900.000	1.7	1.530.000	6.375
Terapeuta	1.800.000	1.7	3.060.000	12.750
Secretaria	900.000	1.7	1.530.000	6.375
Total				216.750

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

El factor multiplicador que afecta los salarios se debe a lo correspondientes al pago de (cesantías, vacaciones, primas, subsidio de transporte, dotación, etc.).

Se proyecta que la cantidad de pacientes semanal ascienda a doce en consulta de diagnóstico y cada uno de ellos requiere de 30 minutos de observación por lo cual se necesitan en total 6 horas de trabajo del personal semanal. Lo que significa que mensualmente se requieren de 24 horas mensuales.

Tabla 8. Costos mensuales

Descripción	Valor mensual
Costos de personal	5.202.000
Costos administrativos de operación (incluye uso de consultorio, servicios públicos, muebles y enseres)	5.500.000
Total	10.702.000

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

El uso del consultorio de acuerdo con la estadística actual de pacientes recibido se tiene estimado en 3 horas por semana para la atención de 12 pacientes y cada uno de ellos será atendido durante 30 minutos.

Al ser parte de una IPS no se requiere contratar a un contador, ni facturador dado que ya lo realizaría la persona encargada que no hace parte como tal de la unidad de espasticidad y que actúan en general para todos los servicios de la institución.

Los ingresos que recauda la unidad de espasticidad por atención de pacientes provienen del valor de la consulta pagada por los pacientes, los cuales de acuerdo con los precios de mercado actual descritos en la "Tabla 4. Análisis competitivo" se determina en \$650.000 por consulta.

Tabla No. 9 Ingresos ideales

Descripción	Valor
Consulta por espasticidad	650.000
Pacientes mensuales	48
Total	31.200.000

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

Al comparar los costos vs los ingresos se identifica la siguiente utilidad

Tabla 10. Utilidad ideal

Descripción	Valor
Costos	10.702.000
Ingresos	28.800.000
Utilidad	18.098.000
Pólizas y seguros	3.619.600
Gastos administrativos	565.000
Utilidad neta	13.913.400

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

En un escenario real de 12 pacientes mensuales se determinan los costos mensuales descritos a continuación. Para una cantidad de doce pacientes mensuales en consulta de diagnóstico y cada uno de ellos requiere de 30 minutos de observación para lo cual se necesitan en total 6 horas de trabajo del personal.

Tabla 11. Costos mensuales reales

Descripción	Valor mensual
Costos de personal	1.300.500
Costos administrativos de operación (incluye uso de consultorio, servicios públicos, muebles y enseres)	1.375.000
Total	2.675.500

Teniendo en cuenta que se ha establecido un valor de consulta de \$650.000 se obtiene el siguiente cuadro de ingresos para una cantidad de 12 pacientes mensuales.

Tabla No. 12 Ingresos reales

Descripción	Valor
Consulta por espasticidad	650.000
Pacientes mensuales	12
Total	7.800.000

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

Al comparar los costos vs los ingresos se identifica la siguiente utilidad

Tabla 13. Utilidad real

Descripción	Valor
Costos	2.675.500
Ingresos	7.200.000
Utilidad	4.524.500
Pólizas y seguros	3.619.600
Gastos administrativos	565.000
Utilidad neta	339.900

Fuente: Unidad de facturación y mercadeo de la IPS

La utilidad se afecta por las pólizas y seguros que se requieren para amparar el servicio de salud prestado.

Al ser la espasticidad un campo sin datos claros de la prevalencia ni incidencia de esta, no se puede determinar el tamaño del mercado que se tiene, pero si se basa en tasas de las complicaciones por trauma craneoencefálico y trauma raquimedular se puede considerar una población considerable y en edad productiva predominantemente hombres.

Hasta el momento en la unidad de espasticidad, se hace valoración de 3 a 4 pacientes al día, un día a la semana y se ha visto el crecimiento paulatino de la misma por los resultados que observan los pacientes y sus cuidadores. Esta unidad busca cumplir con los objetivos estratégicos de la institución por lo cual se considera realizar una evaluación de esta unidad de negocio.

12. Fuentes de ingresos

Como se ha comentado a lo largo de la evaluación, los principales ingresos son de EPS que contratan con la IPS, y se tiene la tarifa establecida de \$650.000 pesos por paciente. Este valor es el mismo para los pacientes particulares.

Se determinó la utilidad que se tendrá cuando se alcance el objetivo de 48 pacientes al mes y la real hasta la fecha que no reporta perdidas atendiendo 12 pacientes mes.

13. Justificación

Al tener un problema empresarial y organizar la unidad de espasticidad como unidad de negocio para la IPS, se analizan todos los factores que llevan a la conformación de la misma, su análisis de mercado, las asociaciones, las actividades, los recursos, la propuesta de valor, relación con los clientes, los canales utilizados para mercadeo, el segmento de valor, el análisis de costos y las fuentes de ingresos, se justifica la evaluación de esta unidad y verificar si lleva una adecuada administración, ejecución y resultados alcanzados con el fin de dar continuidad y hacer las mejoras correspondientes.

Se debe tener en cuenta en esta evaluación, los objetivos de la unidad de espasticidad que son:

Objetivo general de la evaluación de la unidad de espasticidad

- Determinar si es una unidad de negocio rentable y sostenible cumpliendo con el objetivo principal de ayudar al paciente.

Objetivos específicos de la evaluación de la unidad de espasticidad

- Determinar si la conformación de la unidad es la adecuada para las necesidades de los usuarios.
- Identificar las debilidades y amenazas de la unidad de espasticidad
- Determinar si es una unidad de negocio rentable para la institución
- Analizar la oportunidad de investigación que ofrece la unidad
- Establecer el modelo de contratación con las EPS a ofertar por la unidad
- Generar una experiencia en el servicio a los usuarios

Al analizar la unidad de negocio de la institución se procede a autoevaluar, a través de la matriz DOFA para identificar las características positivas y negativas, así como los puntos a mejorar y aquellos a trabajar.

Tabla 14. Matriz DOFA

Fortalezas	Debilidades
Se cuenta con el talento humano necesario	Deficiencia en el mercadeo

Fortalezas	Debilidades
Se posee la infraestructura requerida	Falta de difusión de la unidad
Conocimiento y capacitación adecuada del equipo	Dificultad de acceso para pacientes procedentes de territorios alejados
Colaboración del equipo de trabajo	Limitaciones en la comercialización
Habilitación de los servicios involucrados	Falta de información en la población general
Oportunidades	Amenazas
Convenios de práctica con entidades educativas	Unidades creadas en Bogotá
Necesidad en el mercado	
Gran variedad de patologías a tratar	Persistencia de pandemia que limite el desplazamiento del paciente
Implementación de centro de investigación	Pérdida de personal en cargos críticos
Creación de alianzas estratégicas	

Fuente: Creación propia

Fortalezas

- **Conocimiento y capacitación adecuada del equipo:** Al analizar las 5 fuerzas competitivas de Michael Porter, se observa el conocimiento como principal fortaleza pues se cuenta con la experiencia de un grupo que se ha especializado en rehabilitación que es el objetivo de la unidad. Adicionalmente se cuenta con subespecialistas que tiene el dominio en procedimientos de alta complejidad y manejo de la tecnología.

- **Se posee la infraestructura requerida:** La institución cuenta con tres unidades físicas dotadas completamente para el manejo de rehabilitación. En la sede principal se cuenta con piscina, lo cual facilita el manejo integral del paciente, así mismo, posee salas de cirugía con la tecnología necesaria para los procedimientos quirúrgicos

- **Se cuenta con el talento humano necesario:** La unidad de espasticidad se encuentra en un IPS de tercer nivel que cuenta con personal administrativo necesario, grupo de mercadeo con experiencia en negociación con diferentes EPSs, grupo de facturación con dominio en el manejo

de autorizaciones, personal de enfermería especializado en el manejo de pacientes con discapacidades cognitivas, motoras y de la marcha, así como personal de seguridad especializado en el manejo de pacientes y sus familiares.

- **Colaboración del equipo de trabajo:** Al organizar la unidad espasticidad se ha contado con la participación voluntaria de cada uno de los miembros, por lo cual se logra un trabajo en equipo integrado con un fin común y objetivos específicos definidos, lo cual lleva a conformar un excelente grupo de trabajo.

- **Habilitación de los servicios involucrados:** La IPS de tercer nivel cuenta con la habilitación de los servicios de ortopedia, fisiatría, neurocirugía y terapia física, según la Ley 3100 de 2019.

Debilidades

- **Deficiencia en el mercadeo:** Hasta el momento se veía limitado el mercadeo de la unidad por sus deficiencias y falencias de conocimiento que tiene el personal sobre ella, lo cual conlleva a una oferta limitada. Esto engloba la falta de comercialización del servicio y el desconocimiento por parte de las EPS sobre la unidad.

El grupo conformado de mercadeo de la IPS se encarga de la comercialización de cada servicio, incluye esta nueva unidad en el portafolio de negociación desde el 2020 con el precio por evento considerando que es una unidad especializada por lo cual no entraría en los pagos globales, y de la cual se generan paquetes médicos y quirúrgicos ya pactados con las EPS.

Como motivación en mercadeo (insight), se tiene un campo innovador que cuenta con la tecnología y la preparación científica para realizarlo en el país por medio de un estudio adecuado y con objetivos específicos buscando los mejores resultados en cada paciente.

- **Falta de difusión de la unidad:** Como parte del marketing estratégico, en este caso está ya en venta por el grupo de mercadeo de la IPS, se ha definido un canal estrecho de distribución, un punto exclusivo en cuanto que será en la IPS donde se puede adquirir el servicio, se llegará al cliente a través de las redes sociales con testimonios tanto de los médicos especialistas como personal de la institución, así como, testimonios de los pacientes atendidos y aquellos que van a iniciar un proceso en la unidad de espasticidad. Se considera que el tener pacientes satisfechos es la mejor distribución publicitaria por los diferentes grupos de apoyo a los que pertenecen.

Con posters en los diferentes congresos médicos, para que puedan conocer y ubicar la unidad, pensando que en muchas ocasiones no se sabe que se cuenta con estas unidades en el país.

Por entrevistas en canales de televisión, donde se muestre el servicio con la unidad organizada y montada de una manera armoniosa y funcional.

Relaciones públicas, con las diferentes EPS tanto contributivas como subsidiadas, entes territoriales y secretaria de salud de los diferentes departamentos del país.

En blogs, donde cualquier paciente que busque información sobre su nueva condición, sienta que no está solo que puede tener ayuda y que va a encontrar personas especializadas en su patología, que conocen sus limitaciones y que buscan la funcionalidad

- **Dificultad de acceso para pacientes procedentes de territorios alejados:** Barreras geográficas, como los desplazamientos de zonas recónditas y de difícil acceso, pero con un adecuado planteamiento de proceso que se llevará a cabo será entendido por el paciente y su familia así superando esto. Así mismo se trabaja en fortalecer la telemedicina con el fin de disminuir tiempos y costos.

- **Limitaciones en la comercialización:** la falta de datos estadísticos en el país hace que las EPS no consideren como prioridad el manejo de la espasticidad, por lo anterior, debe ser nuestro objetivo hacer la concientización del problema para poder lograr una comercialización adecuada de la unidad.

- **Falta de información en la población general:** dada la información que se obtiene al trabajar con los pacientes sobre el desconocimiento de la existencia de centros especializados en el manejo de espasticidad, es una debilidad la falta de difusión de la unidad lo cual se debe fortalecer difundiendo dentro de las EPS, IPS, programas de pacientes de diferentes patologías y en la consulta diaria de las distintas especialidades.

. Oportunidades

- **Convenios de práctica con entidades educativas** siendo un programa innovador en manejo de la espasticidad, genera un atractivo para las diferentes entidades educativas lo cual ayudará al cumplimiento del objetivo de la institución. Lo cual se interrelaciona con la necesidad de difusión de la unidad y de la información al grupo de interés sobre este centro especializado.

- **Necesidad del mercado** se requiere el manejo especializado de una patología discapacitante y deformante por lo cual la necesidad de fácil acceso al servicio y a disponer de recursos físicos y médicos es lo que hace una excelente oportunidad como unidad de negocio.

- **Gran variedad de patologías a tratar** dado que se manejan las secuelas de diferentes patologías como trauma raquimedular, trauma craneoencefálico, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central y parálisis cerebral, por lo tanto, se tiene población importante a quien ofrecer el servicio de la unidad

- **Implementación de centro de investigación** El campo de investigación es absoluto en esta patología dada la precaria bibliografía que se encuentra en el país, generando una oportunidad única al contar con un grupo poblacional adecuado y significativo, esto incrementa la posibilidad de ser centro de investigación.

- **Creación de alianzas estratégicas** Esta unidad se convierte en un programa generador de ingresos al ser altamente especializado, ofertarse por evento y ser sostenible sin requerir inversión externa futura. De esta manera se logran alianzas estratégicas tanto con EPS como con grupos de personas interesados en hacer parte de la unidad. La estrategia de negociación integrativa por intereses es una oportunidad de gana-gana entre las aseguradoras y la IPS, pues se busca es el crecimiento de ambas con la cobertura adecuada de la patología a costos justos, buscando el beneficio del paciente, fomentando el prestigio de la asegurada al tener mayor población cubierta y satisfecha, así como el prestigio de la institución donde estará la unidad de espasticidad y los notables beneficios para la ciencia y la educación de los futuros médicos. (¿Qué Es Estrategia? *Harvard Business Review*, 74(6), 100–117)

Amenazas

- **Competencia desleal** lo cual podría presentarse en algún momento y no ser de dominio de la institución. Es primordial conocer las alternativas que hay hasta el momento en la ciudad y conocer a los competidores en el mercado, así como sus características calificadoras y las ganadoras (order qualifier y order winners), por lo cual se hace una comparación entre los que se ofrece en el mercado y la unidad que se está organizando, las características de cada producto, así como el propio y se concluye que es un proyecto competitivo, que se requiere en la ciudad y que cuenta con el conjunto de servicios que llamará la atención al público objetivo.

- **Pérdida de personal en cargos críticos** por factores externos, algún miembro del grupo puede abandonar la unidad lo cual generaría un espacio que se deberá sustituir y entrenar al personal que ingrese lo cual lentifica el proceso hace cambios en la dinámica de este.

Al realizar esta matriz DOFA, se observa cómo se aplican las 5 fuerzas de Porter en esta evaluación.

Figura 7. *Las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter*



Fuente: <http://ctcalidad.blogspot.com/2016/08/las-5-fuerzas-de-porter-estrategia.html>

En las amenazas de los competidores ya se identifican sus características que nos permiten determinar las debilidades que debemos trabajar y cuales fortalezas continuar desarrollando. Esto se aplica para la rivalidad y competencia del mercado pues ya se conocen los participantes dentro de la ciudad.

En el poder de negociación, se requiere el fortalecimiento del grupo de mercadeo, aumentando y desarrollando los canales para llegar al cliente nicho que se busca, así como acercándose mas a los clientes y generando asociaciones claves.

Amenazas de productos nuevos en el momento no se tiene ya que tanto medicamentos como procedimientos quirúrgicos, hacen parte del manejo que se ofrece en la unidad, pero sin descuidar su posible aparición.

14. Resultados

La conformación de una unidad de espasticidad, siguiendo la gestión en salud donde se considera, garantizar la salud individual y colectiva, promoviendo la participación de diferentes sectores, así como, haciendo gestión en disminución del riesgo el cual se observa en diferentes patologías que dejan como secuela la espasticidad, va a dar manejo médico y quirúrgico a esa población de pacientes que la padecen, la cual es una secuela de enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple teniendo una prevalencia en Colombia de 4.5 aproximadamente por cada 100mil habitantes, secuelas de evento cerebrovascular sea hemorrágico o isquémico que tiene una incidencia de 14 mil casos al año aproximadamente, y el 12% aproximadamente de prevalencia de parálisis cerebral en Colombia en menores de 14 años, esto demuestra a grandes rasgos la gran cantidad de pacientes que presentan esta patología (revista unal.edu.co 2020).

Se establece como problemática empresarial la evaluación de la unidad de espasticidad de la IPS de tercer nivel como unidad de negocio y se utiliza la matriz DOFA para ejecutarlo para cumplir el objetivo principal y hacer las correcciones e implementaciones que se requieran.

Se identifica una problemática interna analizando las fortalezas y debilidades de la unidad, se tiene que hay fortalezas en el conocimiento o know how y capacitación el personal que interviene en la unidad. Se posee una infraestructura adecuada y excelente estado con la cual se cuenta, hay todo un talento humanos en la IPS con el cual se tiene cubierta las necesidades administrativas y médicas de la unidad. Es de resaltar el trabajo de equipo dentro de la unidad lo cual facilita el cumplimiento de los objetivos y se logran resultados de calidad den menor tiempo. Al contar con las habilitación según la norma 3100 de 2019 facilita la implementación de los procedimientos a ejecutar dentro de la unidad de espasticidad.

Analizando las debilidades se concluye que son solucionables en corto plazo teniendo en cuenta que se basan en falta de información en el grupo de mercadeo lo cual con capacitaciones periódicas se podría llegar a mejorar a un corto plazo, así como la difusión de la unidad pues están íntimamente relacionados. La comercialización incluye lo anterior, generando la necesidad inmediata de educación al personal médico y paramédico tanto de la institución como de los diferentes entes que interviene en aseguramiento. Y se identifica que no se ha iniciado hasta el momento un plan de educación a la población general entendiéndose paciente de distintas

patologías y sus familiares y cuidadores lo cual nos daría un rango amplio de alcance a la población objeto.

En el análisis externo, se consideran las oportunidades y amenazas logrando evidenciar el potencial que hay en persistir con la formación académica de los integrantes de la unidad, así como la influencia que se tiene en diversas patologías que generan espasticidad y la necesidad que hay en el mercado para el manejo de esta. Al hacer un manejo especializado de una patología, se genera la gran oportunidad de ser centro de investigación y crear alianzas estratégicas tanto con instituciones educadoras como con centros de aseguramiento en salud.

Como estrategias de éxito se usarán las fortalezas para aprovechar las oportunidades es decir se estará atento a capacitación permanente del personal de la unidad con el fin de estar a la vanguardia en nuevas tecnologías, desarrollo de medicamentos y avances quirúrgicos a nivel global. Se utiliza la infraestructura que se posee la cual esta con estándares de calidad para suplir las necesidades del mercado que se requieren y dar resolución a las problemáticas que surjan día a día. Se aprovechará el talento humano que se tiene en la IPS para dar manejo eficiente a las diferentes patologías que se manejan en la institución por medio de un excelente trabajo en equipo lo cual cumpla con nuestro objetivo de ser una entidad comprometida eficiente y responsable. Creando alianzas estratégicas y utilizando el conocimiento de los profesionales, se impulsará un centro de investigación lo cual este al servicio de las instituciones educativas y contribuya en la difusión de la unidad en toda la población de interés.

En la estrategia de reacción, se utilizarán las fortalezas para disminuir las amenazas, es decir se insistirá a talento humano en mejorar las condiciones de telemedicina en caso de persistir en una pandemia que limita la atención personal a los paciente y que sea difícil para estos el acceso físico a la IPS por cuarentenas y restricciones, así mismo se abordaría si las EPS tienen limitaciones económicas para disminuir viáticos, hogares de paso y traslados. Al contar con un personal altamente calificado y comprometido por alcanzar los objetivos, se tendrá un trabajo en equipo productivo.

En la estrategia de adaptabilidad, donde se aprovechan las oportunidades para corregir las debilidades, se considera en que el recurso humano puede influir de manera drástica en las debilidades pues se implementará un plan de capacitación para el personal de mercadeo como para

paciente y familiares, logrando la difusión de la unidad, mostrando los beneficios y los logros, así mismo al convertirse en centro de investigación esta expansión de conocimiento generará muchos más clientes para la unidad de espasticidad y fomentara la creación de alianzas estratégicas mejorando nuestra dificultades en la comercialización del producto.

Como estrategia de supervivencia a pesar de las amenazas que se observan, la institución ya está trabajando en un modelo de telemedicina que contrarrestaría los cambios originados por la pandemia y dificultar los desplazamientos. En la competencia se observa que se debe mantener un trabajo constante y ofrecer la propuesta de valor para mantenerse competitivos y renovando los procesos que sean necesarios.

Al analizar los costos podemos observar que, aunque se está haciendo la cuarta parte de lo planeado a 4 meses de la apertura de la unidad, se considera que es sostenible y deja una ganancia, por lo cual se debe continuar con el trabajo y mejorar las falencias ya identificadas en mercadeo.

15. Conclusiones

En una EPS de tercer nivel cuyos objetivos estratégicos consideran la creación de nuevas unidades de negocio y ser un centro de investigación, se conformó en el año 2020 una unidad para manejo de la espasticidad, por lo cual se realiza una evaluación a los 6 meses de funcionamiento considerando una revisión de su planeación, organización, coordinación, control y ejecución. Se procede a realizar una matriz DOFA dando como resultados las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que presenta la unidad de espasticidad.

La unidad de Espasticidad tiene una cultura definida con una ética organizacional como se expuso en la visión y misión, donde cada miembro de ella lo hace con vocación y dedicación, lo cual se confirma al analizar las fortalezas y a su vez será la base para explorar las oportunidades, fortalecer las debilidades y enfrentar las amenazas.

Como conclusión se tiene una fortaleza en infraestructura, capital humano, trabajo en equipo y adecuado conocimiento de la espasticidad, así como la habilitación de los servicios que intervienen en la unidad. Basándose en esto, se podrán corregir el déficit en información y capacitación en mercadeo lo cual va a influir en la difusión de la unidad, su comercialización y educación a la población en general sobre la patología y opciones de tratamiento.

Estas fortalezas permiten el desarrollo de estrategias para incrementar las oportunidades fomentando la investigación en el grupo de trabajo lo cual atrae a instituciones educativas y diferentes organizaciones que generen alianzas estratégicas y contribuyan con la generación económico manteniendo una unidad autosostenible. Continuando con la capacitación del personal, se incrementará la atención a muchas más patologías que a su vez supla las necesidades de un mercado expansivo.

Al conocer las amenazas, se logra establecer un plan de contingencia que disminuya el riesgo y de esta manera generar estabilidad, confianza y control del mercado al cual se dirige la unidad de espasticidad. Desarrollando las oportunidades con las cuales cuenta la unidad, se enfrentará la posibilidad de competencia desleal y abandono por parte de algún miembro específico de la unidad.

A corto tiempo de estar operando la unidad, se observa en costos que hay una rentabilidad, que no genera perdidas y es sostenible, por lo cual se debe continuar el trabajo.

16. Recomendaciones

Al realizar la evaluación de la unidad de Espasticidad de la IPS de tercer nivel, se puede recomendar continuar con el trabajo realizado por ser un programa autosostenible y que genera ingresos a la institución sin perder el objetivo principal que es beneficiar a los pacientes con esta patología.

Igualmente se recomienda continuar el fortalecimiento de la unidad como se ha hecho hasta el momento ya que esto genera el camino para desarrollar las oportunidades que tiene, en especial poder hacer un centro de investigación, tan necesario epidemiológicamente.

Conocer las debilidades es un gran paso para poder corregir los puntos que se deben desarrollar y corregir con el fin de un éxito cercano de la unidad.

Enfrentar las amenazas generara mayor número de oportunidades e incrementara las fortalezas tanto de la unidad como de la IPS en general pues sus resultados son reproducibles para cualquier área.

Se recomienda continuar con la dedicación y entusiasmo del primer día para lograr los objetivos propuestos y aplicar los resultados de la evaluación de la unidad.

Referencias bibliográficas

- Abalde-Blanco Yasmina, Alonso-Calvete Alejandra, Da Cuña-Carrera Iria, G.-G. Y. (2019). Tratamiento conservador de la espasticidad en pacientes con desórdenes neurológicos. Revisión Sistemática. *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN*, 24, 6–21.
- Acevedo González, J. C., López Cárdenas, G. V., Berbeo Calderón, M. E., Zorro Guio, Ó., Díaz Orduz, R. C., & Feo Lee, Ó. (2012). La drezotomía como tratamiento eficaz para el control del dolor neuropático de origen central por trauma raquimedular: caso clínico-evaluación a largo plazo. *Universitas Médica*, 54(2), 268–281. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed54-2.dcte>
- Adriana Santamaría, C. salud., ☐ Aldemar Alarcon, S., ☐ Arturo Rico, Consorcio Compensar, Comfenalco Valle, C., Antioquia., ☐ Boris Calderón, C. C., ☐ Carol García, H., ... ☐ Verónica Beltrán, S. (n.d.). *CRITERIOS PARA IDENTIFICAR PATOLOGIAS DE ALTO COSTO EN COLOMBIA*.
- Andrés, O., & Vidarte, E. (2017). Neurotomía Periférica Para Manejo De Espasticidad Nefasta, 19(1), 4–16.
- Bermúdez Tamayo, C., Olry de Labry Lima, A., & García Mochón, L. (2018). Identifying indicators of good practice in clinical and healthcare management. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(2), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.12.008>
- Bui, H. T., Gagnon, C., Audet, O., Mathieu, J., & Leone, M. (2017). Measurement properties of a new wireless electrogoniometer for quantifying spasticity during the pendulum test in ARSACS patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 375(2017), 181–185. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.01.065>
- Claudia Tecglen García (coordinadora del proyecto), D. M. A. B., Luis Miguel Bascones Serrano, J. B. G. L. C. P. B., Margot Chacartegui Huch, Raúl Domínguez Ruiz de León, D. I. F. T., Vanessa Fuentes Heredero, Dr. Marcel García Bach, D. B. G. A., Sergio Lerma Lara, Dr. Ignacio Martínez Caballero, J. C. M. G., Dr. Javier Martínez Gramage, Verónica Martorell Martínez, Víctor Muñoz Banda, J., ... Carlos Ramiro Iglesias, Ana Sebastiá Mengod, C. V. M. y S. V. E. (2014). *Guía para las personas que conviven con la Espasticidad*. (Claudia Tecglen García, Ed.) (1st ed.). Madrid: Librería UNED: c/ Bravo Murillo, 38 - 28015 Madrid.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2018). Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. *Documento Conpes 3918*, 74. Retrieved from <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3918.pdf>
- de-la-Rosa-Molina, M., Simón-Martínez, C., Avendaño-Coy, J., & Gómez-Soriano, J. (2017). Cuantificación de la espasticidad autopercebida. Revisión de escalas y cuestionarios. *Rehabilitacion*, 51(3), 174–181. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2016.09.007>
- Fernández-Tenorio, E., Serrano-Muñoz, D., Avendaño-Coy, J., & Gómez-Soriano, J. (2019). Transcutaneous electrical nerve stimulation for spasticity: A systematic review. *Neurologia*, 34(7), 451–460. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.06.009>

- Ferrer Pastor, M., Iñigo Huarte, V., Juste Díaz, J., Goiri Noguera, D., Sogues Colom, A., & Cerezo Durá, M. (2020). Systematic review of the treatment of spasticity in acquired adult brain damage. *Rehabilitacion*, 54(1), 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2019.06.006>
- Flanigan, M., Gaebler-Spira, D., Kocherginsky, M., Garrett, A., & Marciniak, C. (2020). Spasticity and pain in adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 62(3), 379–385. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14368>
- Gordon, T. (1985). *L.E.T. Lideres eficaz y tecnicamente preparados*. (E. Garcia Molina, Ed.) (2nd ed.). Mexico D. F.: Editorial Diana.
- Hagemann, C., Schmitt, I., Lischetzki, G., & Kunkel, P. (2020). Intrathecal baclofen therapy for treatment of spasticity in infants and small children under 6 years of age. *Child's Nervous System*, 36(4), 767–773. <https://doi.org/10.1007/s00381-019-04341-7>
- Kong, K. H., Lee, J., & Chua, K. S. (2012). Occurrence and temporal evolution of upper limb spasticity in stroke patients admitted to a rehabilitation unit. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.027>
- Kuo, C. L., & Hu, G. C. (2018). Post-stroke Spasticity: A Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatments. *International Journal of Gerontology*, 12(4), 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2018.05.005>
- Maak, T., Pless, N. M., & Voegtlin, C. (2016). Business Statesman or Shareholder Advocate? CEO Responsible Leadership Styles and the Micro-Foundations of Political CSR. *Journal of Management Studies*, 53(3), 463–493. <https://doi.org/10.1111/joms.12195>
- Matías-Guiu, J., García-Ramos, R., Ramos, M., & Soto, J. (2016). Unidades de gestión clínica en Neurociencias. *Neurologia*, 31(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.12.001>
- Porras Jerry, I., & Collins, J. (1997). Cómo construir la visión de la empresa. *Revista Gestión (Harvard Business Review)*, (V2 N° 5), 40 a 58. Retrieved from www.jvazquezysociados.com.ar/files/Vision_Revista_GESTION.doc
- Porter, M. E. (2011). ¿Qué Es Estrategia? *Harvard Business Review*, 74(6), 100–117. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=9611187954&lang=de&site=ehost-live>
- Prevención, D. de P. y, & Saldarriaga, E. O. (n.d.). Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Retrieved December 8, 2020, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo de Gestión Publica y PIC.pdf>
- Rojas1, R. del P. M. M. A. A. F. M. R. G. K. R. P. E. V. (n.d.). Caracterización de la discapacidad de una muestra de niños con Parálisis Cerebral de Bucaramanga y su área metropolitana, Colombia. Retrieved December 8, 2020, from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/39694/47271>
- Sainz-Pelayo, M. P., Albu, S., Murillo, N., & Benito-Penalva, J. (2020, June 16). Spasticity in neurological pathologies. An update on the pathophysiological mechanisms, advances in

- diagnosis and treatment. *Revista de Neurologia*. *Revista de Neurologia*. <https://doi.org/10.33588/RN.7012.2019474>
- Samsó, J. V. (2019). Diagnostic and therapeutic protocol of spasticity. *Medicine (Spain)*, 12(75), 4446–4450. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.025>
- Santin-Amo, J. M., Flores-Justa, A., Román-Pena, P., Raposo-Furelos, M., Frieiro-Dantas, C., Serramito García, R., ... Gelabert-González, M. (2019a). Intrathecal baclofen as a treatment for spasticity: Review of the cases treated in our hospital. *Neurocirugía (English Edition)*, 30(6), 288–293. <https://doi.org/10.1016/j.neucie.2019.05.003>
- Santin-Amo, J. M., Flores-Justa, A., Román-Pena, P., Raposo-Furelos, M., Frieiro-Dantas, C., Serramito García, R., ... Gelabert-González, M. (2019b). Intrathecal baclofen as a treatment for spasticity: Review of the cases treated in our hospital. *Neurocirugia*, 30(6), 288–293. <https://doi.org/10.1016/j.neucir.2019.05.001>
- Sepúlveda, P., Bacco, J. L., Cubillos, A., & Doussoulin, A. (2018). Espasticidad como signo positivo de daño de motoneurona superior y su importancia en rehabilitación. *Ces Medicina*, 32(3), 259–269. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.7>
- SOCIAL, M. D. L. P. (n.d.). DECRETO NUMERO 4747 DE 2007. Retrieved December 8, 2020, from <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>
- SOCIAL, M. D. S. Y. P. (n.d.). *DECRETO NÚMERO 780 DE 2016*.
- SOCIAL, M. D. S. Y. P. (2014). *RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014*.
- Social, M. de S. y P. (n.d.). POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. Retrieved December 8, 2020, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Stevenson, V. L., & Playford, D. (2020). Neurological rehabilitation and the management of spasticity. *Medicine (United Kingdom)*, 48(9), 581–587. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.003>
- Thompson, L. (2001). *The mind and heart of the negotiator*. (M. Steffens, Ed.) (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Unidad de negocio - Qué es, definición y concepto | Economipedia. (n.d.). Retrieved October 26, 2020, from <https://economipedia.com/definiciones/unidad-de-negocio.html>
- Ury, W. (n.d.). *¡SUPERE EL NO! cómo negociar con personas que adoptan posiciones obstinadas*. (G. editorial Norma & A. De Hassan, Eds.). Grupo editorial Norma.
- Vivancos-Matellano, F., Pascual-Pascual, S. I., Nardi-Villardaga, J., Miquel-Rodríguez, F., De Miguel-León, I., Martínez-Garre, M. C., ... Madrid, P. (2007). *Guía del tratamiento integral de la espasticidad moderada con predominio de la actividad extensora*.
- Witt, A., Fuglsang-Frederiksen, A., Finnerup, N. B., Kasch, H., & Tankisi, H. (2020). Detecting peripheral motor nervous system involvement in chronic spinal cord injury using two novel methods: MScanFit MUNE and muscle velocity recovery cycles. *Clinical Neurophysiology*,

131(10), 2383–2392. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.06.032>