



Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración (MBA)

Proyecto Aplicado Empresarial (PAE) para la implementación de un programa de atención integral del paciente con dolor crónico y su familia: "Familias sin Dolor".

Modalidad Proyecto de Emprendimiento

Presentado por:

Ana Zuleyma Mendoza Niño

Bogotá, D.C. 7 de noviembre de 2023



Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración en Salud (MAS)

Proyecto Aplicado Empresarial (PAE) para la implementación de un programa de atención integral del paciente con dolor crónico y su familia: "Familias sin Dolor".

Modalidad Proyecto de Emprendimiento

Presentado por:

Ana Zuleyma Mendoza Niño

Bajo la dirección de:

Angela María Sosa Quinte

Bogotá, D.C. 7 de noviembre de 2023

Tabla de contenido

Preliminares	6
Agradecimientos	7
Dedicatoria	8
Declaración de originalidad y autonomía	9
Declaración de exoneración de responsabilidad	10
Lista de figuras	11
Lista de tablas	12
Glosario (Opcional)	13
Resumen ejecutivo.....	14
Palabras clave	15
1. Introducción.....	16
1.1. Justificación.....	16
1.2. Objetivos.....	30
1.2.1. Objetivo general	30
1.2.2. Objetivos específicos	30
2. Concepto de negocio	31
2.1 Descripción de la idea de negocio	31
2.2 Portafolio de productos y/o servicios.....	33

2.3	Fuentes de ingresos	55
2.4	Portafolio de clientes	57
2.5	Posicionamiento en el mercado	64
3.	Descripción de los elementos organizacionales del emprendimiento.....	65
3.1	Propiedad y junta directiva (estructura organizacional)	65
3.2	Recursos humanos y/o empleados que requiere el emprendimiento	66
3.4	Procesos de negocio	71
3.5	Aspectos legales a considerar para la puesta en marcha del emprendimiento.....	83
4.	Descripción de las operaciones requeridas por el emprendimiento.	85
4.1	Instalaciones que requiere el emprendimiento	85
4.2	Infraestructura tecnológica y de TIC requerida por el emprendimiento	87
4.3	Descripción de los requerimientos de producción y distribución del emprendimiento	88
4.4	Estrategias de financiación del emprendimiento	88
4.5	Plan financiero del emprendimiento	89
5.	Estrategia para el relacionamiento con los clientes y grupos de interés	94
5.1	Estrategia de marca (Branding)	94
5.2	Gestión de las comunicaciones y las relaciones públicas del emprendimiento.....	95
5.3	Proceso de ventas y servicios	96
5.4	Plan de mercadeo	99
5.4.1	Investigación de mercado	99

5.4.2 Barreras de entrada	100
5.4.3 Amenazas y oportunidades	100
5.4.4 Competidores claves.....	101
5.4.5 Precios.....	105
5.4.6 Canales de distribución.....	107
5.5 Red de contactos	109
Referencias bibliográficas	111

Preliminares

Agradecimientos

Quisiera expresar mi gratitud a mis compañeros de trabajo del área científica del hospital José Cayetano Vásquez, quienes contribuyeron con el desarrollo de mi investigación, las sugerencias bibliográficas, el tiempo que dedicaron a colaborar en este propósito fue fundamental.

Agradezco a mis hijos y mi esposo por su apoyo moral y su comprensión en mis momentos de ausencia en actividades familiares, sin su amor incondicional no hubiese sido posible lograr la meta.

Total gratitud a mis docentes, quienes en el transcurso de la maestría se esforzaron por transmitir no sólo su conocimiento, sino sus experiencias de vida, las cuales son muy enriquecedoras para mí, especialmente a mi tutora de tesis, quien me guio y me tuvo toda la paciencia para lograr el objetivo.

Dedicatoria

A mi familia quienes siempre han creído en mis capacidades y siempre me animaron a luchar por superarme.

A los trabajadores del hospital José Cayetano Vásquez quienes me inspiran para seguir capacitándome y así continuar liderándolos con calidez humana.

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la modalidad de proyecto de emprendimiento (plan de negocio) 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.



Ana Zuleyma Mendoza Niño

Firmado en Bogotá, D.C. el 7 de noviembre de 2023

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.



Ana Zuleyma Mendoza Niño

Firmado en Bogotá, D.C. el 28 de marzo de 2023

Lista de figuras

Figura 1. <i>Proporción de personas con dolor crónico y su percepción de optimismo</i> _____	21
Figura 2. <i>Proporción personas con dolor crónico afectados en los diferentes aspectos de la vida,</i> _____	22
Figura 3, <i>Proporción de estrés, depresión y ansiedad en la población encuestada que presento dolor en el IX estudio para el dolor en Colombia 2015</i> _____	23
<i>Figura 4. Índice ajustado de la prevalencia de cáncer invasivo en puerto Boyacá comparado con los niveles superiores. Por 100.000 habitantes afiliados en la población adulta y por 1.000.000 habitantes afiliados en los menores de 18 años.</i> _____	24
<i>Figura 5. Tendencia del Índice ajustado de la prevalencia de cáncer invasivo en puerto Boyacá comparado con el departamento, la región y la nación para los años 2018 a 2022.</i> _____	25
<i>Figura 6. Tendencia de la prevalencia en número de casos de cáncer invasivo para el periodo 2018 y 2022.</i> _____	26
<i>Figura 7. Prevalencia en número de casos de artritis para el periodo 2018 a 2022.</i> _____	27
<i>Figura 8. Distribución absoluta de pacientes prevalentes en consulta con diagnostico relacionado a dolor crónico.</i> _____	28
<i>Figura 9. Distribución absoluta de incidencia de pacientes con dolor crónico por año.</i> _____	29
<i>Figura 10. Flujograma de la ruta de atención del paciente con dolor crónico. Nota.</i> _____	54
Figura 11. <i>Distribución Porcentual de los Pacientes con Dolor Crónico por EAPB</i> _____	63
<i>Figura 12. Organigrama del Programa.</i> _____	65
<i>Figura 13. Viabilidad del Programa.</i> _____	90
<i>Figura 14. Disponibilidad de Capital en el Proyecto.</i> _____	91
<i>Figura 15. Ganancias Libre por año.</i> _____	92

Figura 16. Comparación del Flujo de Caja Acumulado Mediante el Establecimiento, _____ 93

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Distribución Absoluta y Relativa de Los Pacientes con dolor mayor a 3 meses.</i>	20
Tabla 2. <i>Medidas de Tendencia central de las edades</i>	59
Tabla 3. <i>Población Afiliada por EAPB versus el porcentaje atendidos por dolor crónico</i>	62
Tabla 4 <i>Perfil, Competencias y Requerimientos de Recursos Humanos</i>	69
Tabla 5 <i>Relación de proveedores de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos y sus características</i>	70
Tabla 6. <i>Costos del Recurso Humano Para la Atención de Pacientes con Dolor Crónico</i>	76
Tabla 7. <i>Dotación de Consultorio Médicos Ambulatorios</i>	77
Tabla 8. <i>Dispositivos médicos, insumos y materiales mensuales</i>	79
Tabla 9. <i>Costos de la Actividad Segregado Por Tipo</i>	81
Tabla 10. <i>Costo de los Paquetes Disgregado por Actividades</i>	82
Tabla 11. <i>Plan de Recopilación de Datos del Competidor</i>	103
Tabla 12. <i>Análisis Competitivo</i>	104
Tabla 13. _____	106

Glosario (Opcional)

Dolor Crónico: El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociado a daño tisular real o potencial; el cual persiste o se repite durante más de 3 meses. Este es de origen multifactorial e incluye factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Dolor crónico benigno: Cuando el dolor crónico no está asociado con el cáncer o SIDA se denomina Dolor Crónico Benigno, e incluye a todos aquellos dolores que no son secundarios a un proceso oncológico o a sus tratamientos. (Fernandez & Garcia , 2016) (López Timoneda, 1996)

Resumen ejecutivo

Proyecto Aplicado Empresarial (PAE) para la implementación de un programa de atención integral del paciente con dolor crónico y su familia: "Familias sin Dolor".

El Programa "Familias sin Dolor" ofertará atención integral del paciente con dolor crónico con enfoque multidimensional involucrando los aspectos emocionales y sociales, en especial, de su familia por medio de los paquetes básico, migraña, complementario y "Mi familia" dentro de los cuales se ofertará como mínimo la valoración por especialista en el dolor, el profesional en psicología y el profesional en trabajo social garantizando así el abordaje integral que lo caracteriza. El objetivo es aprovechar el efecto positivo que tiene el manejo adecuado de las emociones sobre el dolor, la calidad de vida y la discapacidad sin afectar la viabilidad financiera del proyecto, sumado a que en la región no hay competidores directos pero entendiendo que una vez iniciado el proyecto probablemente surjan nuevas amenazas como la reducción de precio en las IPS con las que tiene convenio actualmente las EAPB; teniendo en cuenta la proyecciones de prevalencia e incidencia de pacientes atendidos por dolor crónico en nuestra IPS se plantea que en el primer año se atienda el 90% de esta población para lograr la estabilidad financiera y la autosostenibilidad en un periodo menor a 3 años, considerando los costos de personal especializado y los costos directos e indirectos mediante el costeo basado en actividades y tiempo. Se han planteado tres escenarios: el propuesto, el óptimo y el pesimista, obteniendo una tasa interna de retorno de 93.26%, disponibilidad financiera que para el tercer año en \$139.295.377 para el escenario propuesto, partiendo de \$50.000.000 de capital inicial proveniente de los excedentes de otros servicios de la IPS y reservando el 25% para contingencias.

Palabras clave

Familias sin Dolor, manejo del dolor crónico, atención integral, viabilidad, financiera, autosostenibilidad.

1. Introducción

1.1. Justificación

El dolor es inevitable pero el sufrimiento no. Esta famosa frase del gran buda nos lleva a una reflexión tanto filosófica como pragmática que nos permite separar en dos el abordaje de aquellos pacientes con dolor crónico, que sufren y no solo por el dolor en sí, sino por los múltiples factores biopsicosociales que lo rodean como son la patología de base, las alteraciones emocionales, las implicaciones económicas, morales y espirituales asociado a ella.

En el IX Estudio de Dolor en Colombia realizado en el Año 2015, casa a casa por la empresa Cifras y conceptos y financiado por Asociación Colombiana para el estudio del dolor (ACED) que tiene como objetivo conocer la epidemiología del dolor en el país; encontró que el 59% de los encuestados presento algún tipo de dolor durante el último año y de estos el 44% presento persistencia del dolor por más de tres meses, lo cual nos plantea que una cuarta parte de la población encuestada presento dolor crónico (25,7% de la población encuestada) (Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor-ACED, 2015).

Algunos aspectos evaluados en ese estudio son el impacto del dolor crónico en el optimismo encontrando que de los pacientes que se percibían como nada optimista el 63% presentaba dolor crónico y de este mismo grupo de personas con dolor crónico se encontró que el impacto del dolor sobre el trabajo, el sueño y la vida social fue de moderado a alto, Figura 1 y Figura 2; también se observó que ante la pregunta si ha pasado en el último año por los estados emocionales de estrés, ansiedad o depresión, el 63% de los pacientes con dolor crónico refirieron haber presentado depresión, el 19% ansiedad y el 20% depresión. Figura 3

Ahora frente al tratamiento recibido resalta en esta encuesta que el 80% de los pacientes con dolor mayor a tres meses recibió atención médica, el 69% recibió medicación, pero el 73% presento nada o poca mejoría del dolor, colocando sobre la mesa el interrogante frente al impacto de estas intervenciones en la percepción de mejoría.

Para responder esta inquietud encontramos algunos estudios que pretenden medir el impacto de tratamientos como son el uso de opioides, la cual es subutilizada por los temores de su uso, aun con las bases científicas legítimas para su implementación (O'Brien, 2017), el uso de la terapia conductiva conductual (Río, 2015), (Eccleston, 2013) que ha mostrado beneficios sobre el estado de ánimo y la discapacidad generada por el dolor, así como el impacto del abordaje multidisciplinario y la comprensión de las necesidades del paciente con dolor crónico como los estados hipervigilantes, el bajo funcionamiento físico, la disfunción cognitiva y comorbilidades psiquiátricas, para lo cual se requiere de la combinación de múltiples disciplinas con el fin de lograr resultados exitosos (Diane M. Flynn, 2020) (Hysing, 2017).

Para dar una mirada a la prevalencia de cáncer invasivo para el municipio de Puerto Boyacá, la cuenta de alto costo nos presenta en el 2022 la cantidad de 221 casos para un índice ajustado de 486,00, por cada 100.000 con tendencia la aumento en número de casos alrededor del 20%, el 14% y 11% para los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente, Figura 4, Figura 5 y Figura 6. Frente a la prevalencia de artritis como precursoras de dolor crónico observamos también un incremento de los casos entre el 2019 y el 2021 pasando de 21 a 36 casos, con un ligero descenso al 2022 con 24 casos Figura 8, (Cuenta de Alto Costo, 2021)

El análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, municipio de Puerto Boyacá, Boyacá 2022 nos proporciona datos muy importantes de la mortalidad por cáncer en nuestra población encontrando que para el periodo comprendido entre los años 2016 a 2020 las neoplasias ocuparon el tercer lugar como causa de muerte y dentro de estas predominó el cáncer de próstata, sin embargo, al observar el año 2020 se encuentra que el cáncer de mama toma el primer lugar relegando al segundo lugar el cáncer de próstata con tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,58 y 17,54 por cada 100.000 habitantes respectivamente. En este mismo documento observamos como dentro de los problemas de salud priorizados se encuentra que la población en condición de discapacidad la cual para el año 2022 registraron 909 personas de las cuales la mayor proporción asociado a alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (55%), seguido del sistema nervioso con 52 %. (Secretaría de Salud de Boyacá, 2022)

Ahora observando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS- del Hospital José Cayetano Vásquez de los usuarios mayores de 18 años que consultaron entre el 1° enero del 2017 y el 31 de mayo del 2022 y tomando aquellos que presentaron dolor mayor a tres meses, se logró establecer que en ese periodo de tiempo asistieron 3,605 pacientes en 16,499 consultas donde destacan la migraña, el dolor articular y dolor de columna con el 39.8%, 28.9% y 25.4% respectivamente (Tabla 1), para un promedio de 291 pacientes nuevos por año y una prevalencia de 603 pacientes por año, Figura 8 y Figura 9.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los párrafos anteriores se vislumbra la oportunidad de implementar un modelo de negocios que permita establecer la viabilidad de un programa de atención integral para el paciente con dolor crónico, teniendo en cuenta los costos y el sistema de

contratación, con el fin de impactar positivamente en la calidad de vida en todos sus aspectos para las personas con dolor crónico y sus familias, desde un abordaje biopsicosocial brindado así, un aporte sustancial a la comunidad sin dejar de lado la rentabilidad para la institución.

Durante el desarrollo de este documento se irán presentando los diferentes aspectos que darán sustento al modelo de negocios que, de equilibrio a la rentabilidad financiera y el control de dolor de forma multidisciplinaria, que incorpore el abordaje integral haciendo especial hincapié en la participación de la familia como coadyuvante necesario para el control efectivo del dolor y su impacto en la calidad de vida. En resumen, este documento proporcionará información valiosa sobre cómo crear un modelo de negocios sostenible que contribuya al bienestar de los pacientes que sufren de dolor crónico.

Tabla 1.

Distribución Absoluta y Relativa de Los Pacientes con dolor mayor a 3 meses.

Patología	Rango de dolor mayor a 3 meses			<u>Relación consulta / paciente- Intensidad de uso</u>
	<u>Pacientes</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Consultas</u>	
Migraña	1426	39.8%	6569	4.6
Articular	983	28.9%	4769	4.9
Columna	980	25.4%	4196	4.3
Crónico	100	2.1%	354	3.5
Neoplasia	98	3.3%	547	5.6
Neuropatía	18	0.4%	64	3.6
Total	3605	100%	16499	4.6

Nota. Esta tabla presenta la cantidad de pacientes que consultaron por dolor crónico en el periodo comprendido entre el 2017 y el 2021 distribuido por tipo de patología. Construido con los RIPS de consulta de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez

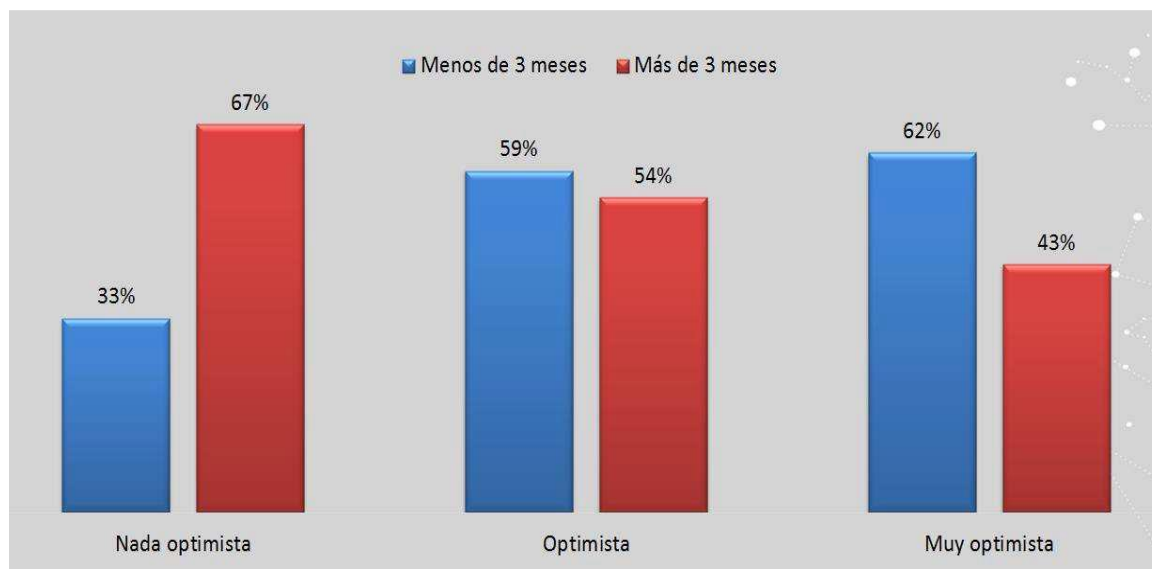


Figura 1. Proporción de personas con dolor crónico y su percepción de optimismo

Nota. En esta tabla se observa la proporción de personas que presentaron dolor menor y mayor a 3 meses y su percepción de optimismo de una base de 1063 personas con dolor, tomado del IX Estudio de Dolor en Colombia, 2015, ACED.

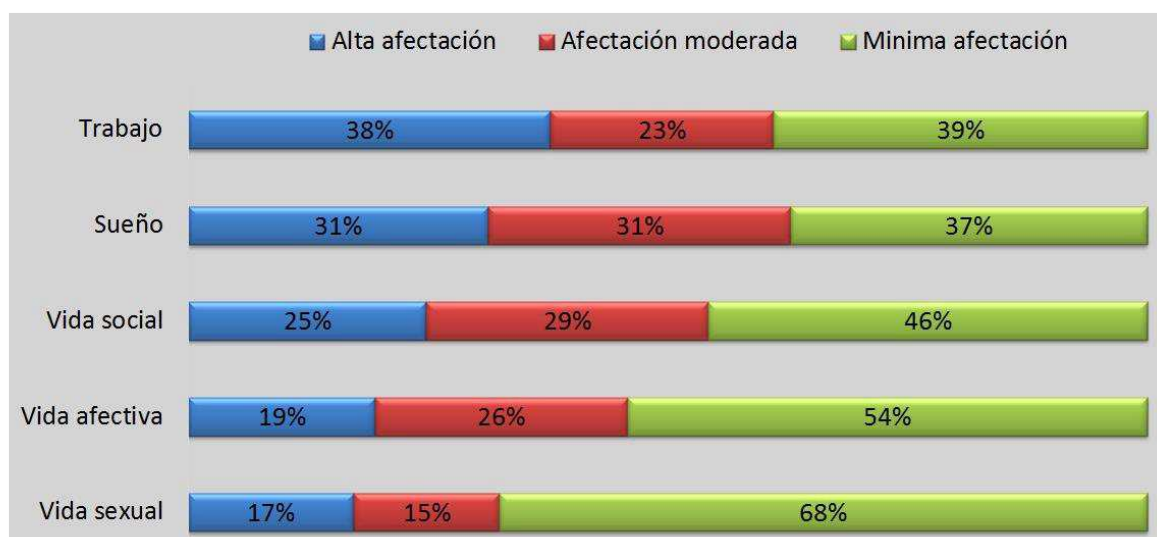


Figura 2. Proporción personas con dolor crónico afectados en los diferentes aspectos de la vida,

Nota. En esta figura se representa la proporción de personas con dolor crónico en las cuales el dolor y los estados emocionales afectaron su vida, tomado del IX Estudio de Dolor en Colombia, 2015, ACED.

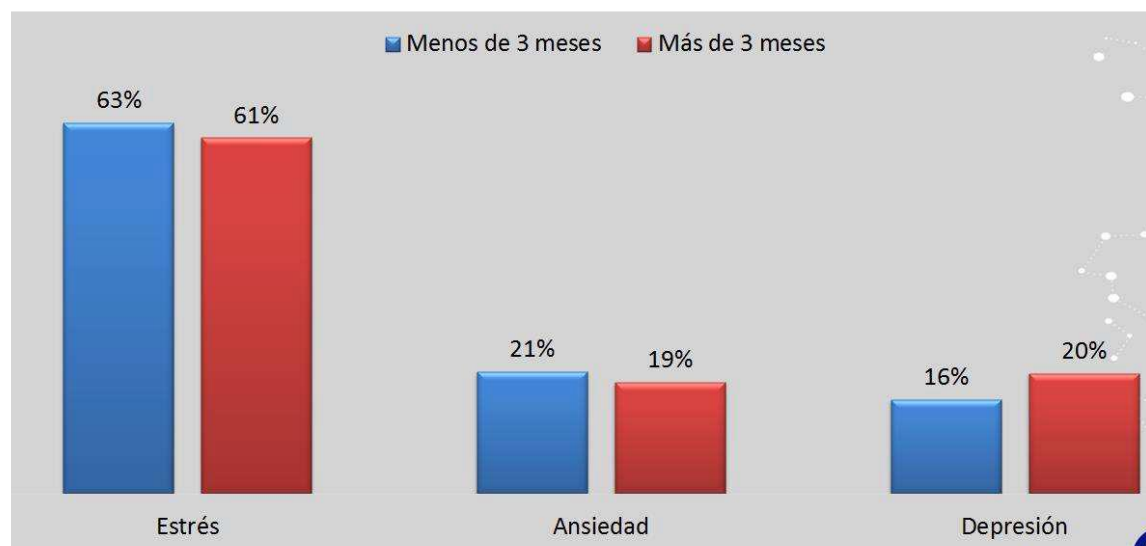


Figura 3, Proporción de estrés, depresión y ansiedad en la población encuestada que presento dolor en el IX estudio para el dolor en Colombia 2015

Nota. Este grafico representa proporción de personas con dolor crónico que presentaron estados emocionales de estrés, ansiedad o depresión comparado con aquellos con dolor menor a 3 meses, tomado del IX Estudio de Dolor en Colombia, 2015, ACED

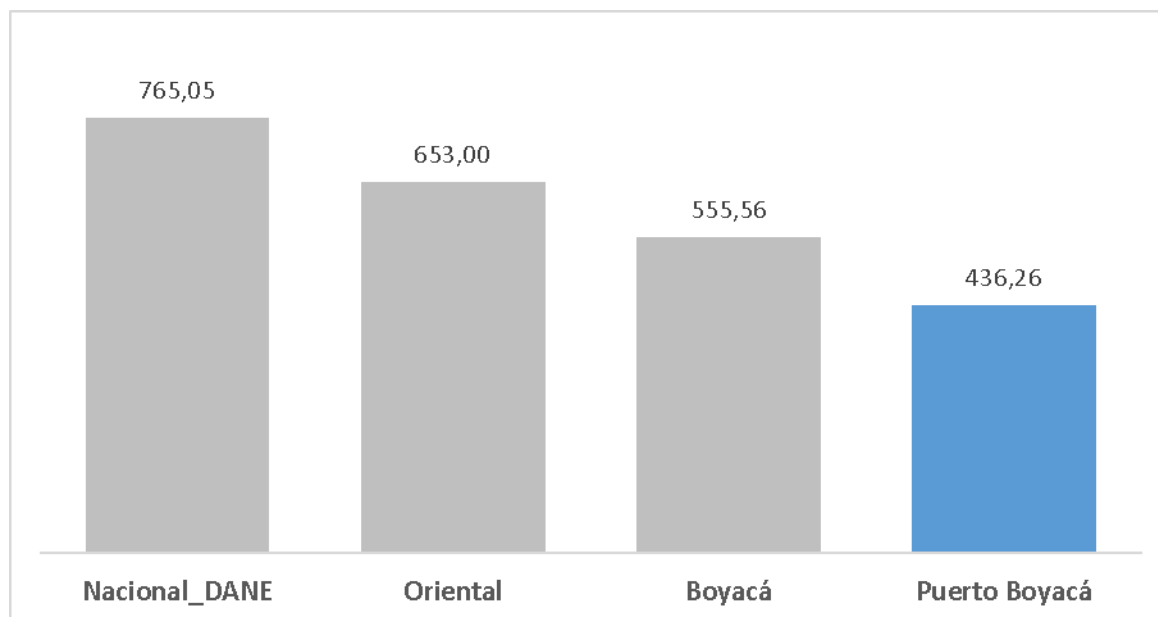


Figura 4. Índice ajustado de la prevalencia de cáncer invasivo en puerto Boyacá comparado con los niveles superiores. Por 100.000 habitantes afiliados en la población adulta y por 1.000.000 habitantes afiliados en los menores de 18 años.

Nota Figura comparativa entre los niveles municipal, departamental, regional y nacional para la prevalencia de cáncer invasivo, construido con los datos publicados por la cuenta de alto costo,2021, CAC

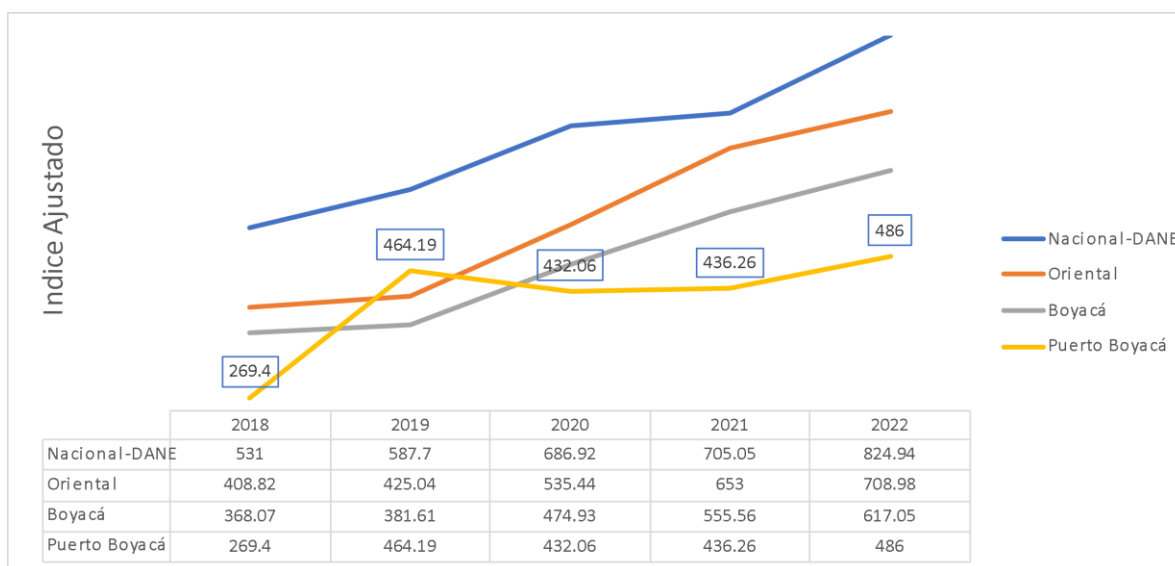


Figura 5. Tendencia del Índice ajustado de la prevalencia de cáncer invasivo en puerto Boyacá comparado con el departamento, la región y la nación para los años 2018 a 2022.

Nota. Figura comparativa entre los niveles municipal, departamental, regional y nacional para el Índice ajustado de prevalencia de cáncer invasivo, construido con los datos publicados por la cuenta de alto costo, 2022, CAC

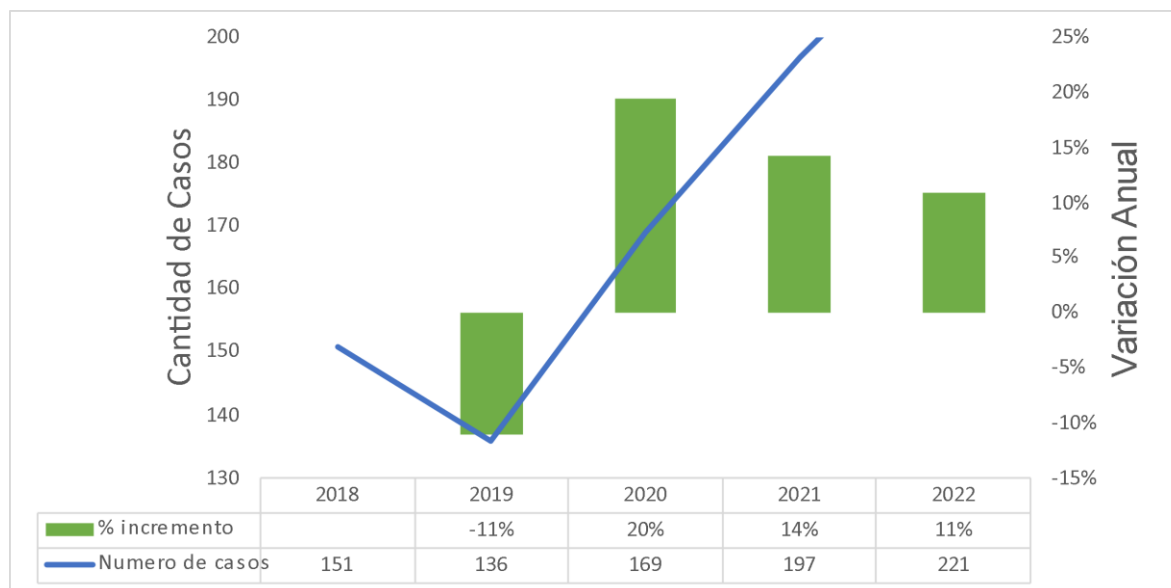


Figura 6. Tendencia de la prevalencia en número de casos de cáncer invasivo para el periodo 2018 y 2022.

Nota. Figura de tendencia de incremento del cáncer invasivo en Puerto Boyacá para el periodo comprendido entre el 2018 y 2022, construido con los datos publicados por la cuenta de alto costo, 2022, CAC

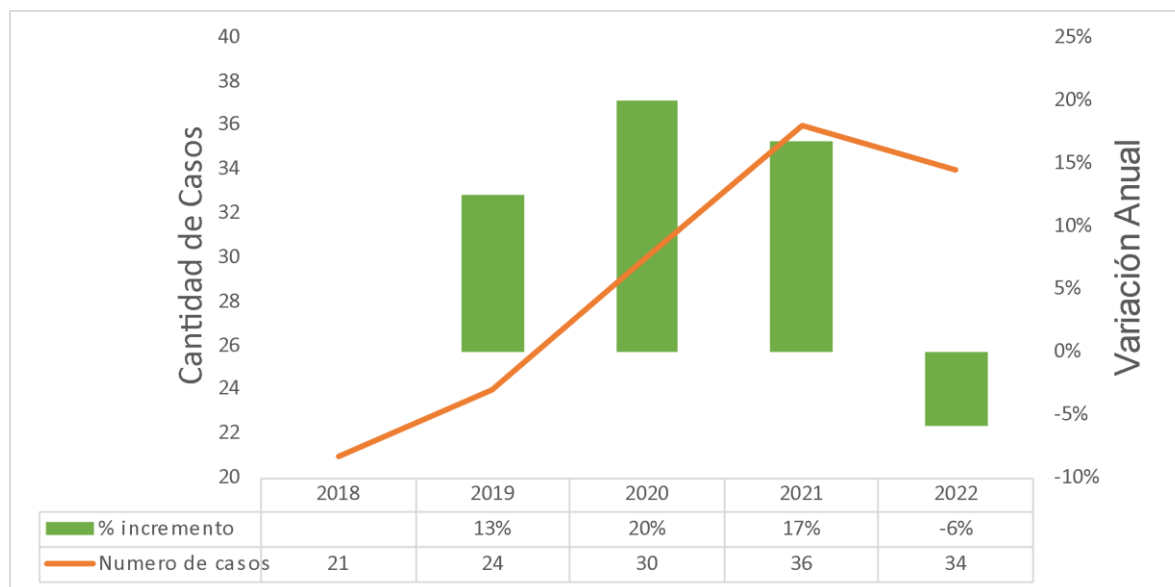


Figura 7. Prevalencia en número de casos de artritis para el periodo 2018 a 2022.

Nota. Esta figura presenta la tendencia al aumento del número de casos de artritis con respecto a los años anteriores, construido con los datos publicados por la cuenta de alto costo, 2022, CAC

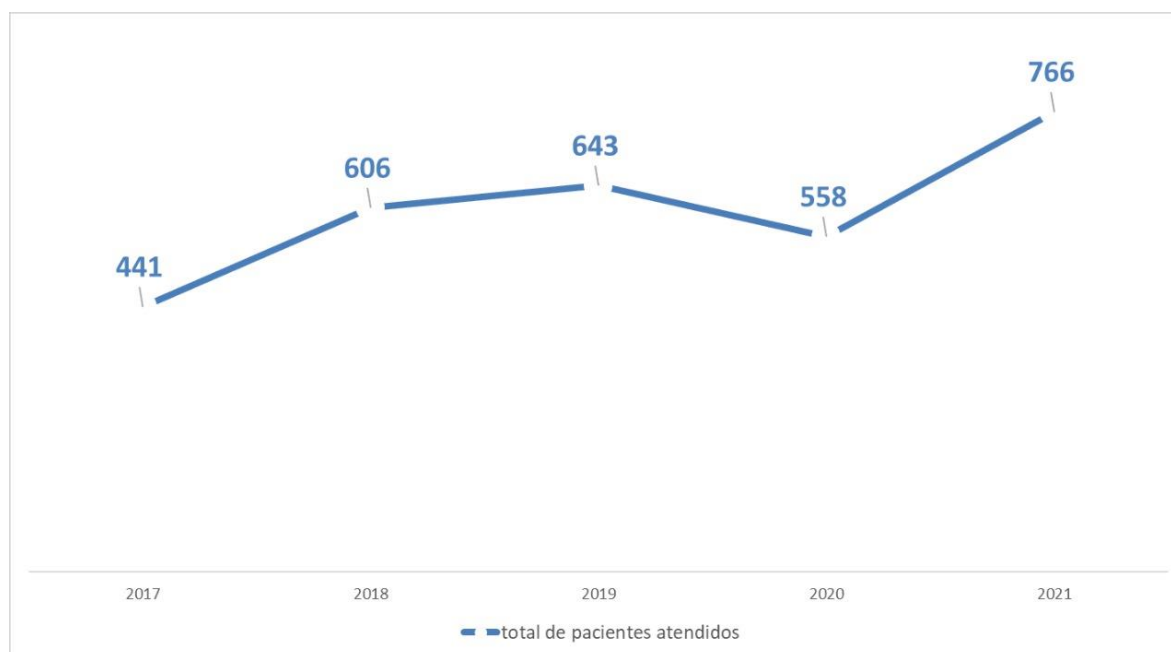


Figura 8. Distribución absoluta de pacientes prevalentes en consulta con diagnóstico relacionado a dolor crónico.

Nota. Grafica que muestra la tendencia anual de pacientes prevalentes con dolor crónico en la ESE Hospital José Cayetano entre el 2017 y el 2021, Construido con los RIPS de consulta.

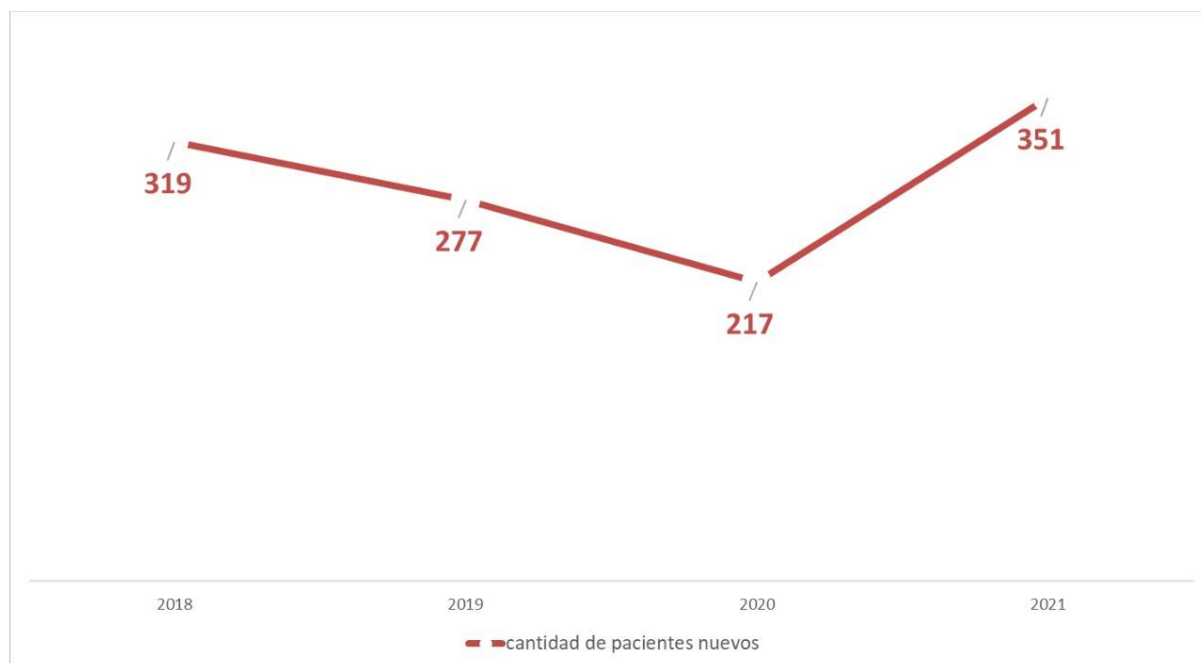


Figura 9. Distribución absoluta de incidencia de pacientes con dolor crónico por año.

Nota. Grafica que muestra la tendencia anual de pacientes nuevos con dolor crónico en la a ESE Hospital José Cayetano entre el 2017 y el 2021, Construido con los RIPS de consulta.

1.2. Objetivos

Para poner en marcha un modelo de negocios que apuntara al tratamiento integral del paciente se plantean los siguientes objetivos:

1.2.1. Objetivo general

Determinar la viabilidad de un programa integral para la atención del paciente con dolor crónico desde los aspectos biopsicosociales en la IPS hospital de segundo nivel, ubicado en el municipio de puerto Boyacá

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar los costos promedio derivados de la atención de pacientes con dolor crónico que incluyan las intervenciones desde el punto de vista biopsicosocial con el fin de garantizar la mejor calidad y efectividad posible para el manejo de su dolor.

Establecer la viabilidad técnica y financiera, identificando los aspectos claves como el mínimo de pacientes necesarios a atender, los gastos, la demanda potencial, la oferta en la región, disponibilidad de talento humano y las formas de contratación disponibles.

Determinar la capacidad instalada necesaria para la implementación del programa de atención integral del paciente con dolor crónico y establecer si la IPS cuenta con la posibilidad de implementarlo dentro de su infraestructura presente o futura a corto plazo.

2. Concepto de negocio

2.1 Descripción de la idea de negocio

El programa de atención integral para el paciente con dolor y su familia “Familias sin dolor”, es una estrategia para el abordaje de los paciente con dolor crónico entendiendo que el ser humano es transversal a las dimensiones sociales, emocionales y físicas; siendo así, lo que afecte una dimensión impactará en las otras positiva o negativamente; por lo que el dolor como afectación física influirá negativamente sobre las dimensiones sociales y emocionales, así mismo todo lo que impacte positivamente en las dimensiones sociales y emocionales favorecerá en la dimensión física. (Diane M. Flynn, 2020) (Hysing, 2017).

Para el abordaje de este programa de atención integral acogeremos aspectos que han demostrado ser exitosos en diferentes experiencias que resaltan la importancia de una intervención integral pero sobre todo coordinado ya que una de las principales barreras evidenciadas durante la atención del paciente con dolor, es así que el implementar estrategias multimodales que consideren los factores biológicos, psicológicos y sociales; para lo cual se hace necesario la intervención sinérgica de varias disciplinas (U.S. Department of Health and Human Services, 2019)

Es importante además Subsanan las barreras que se ha identificado durante el abordaje del paciente con dolor y para ello se hace necesario incluir dentro de la atención la evaluación de riesgos, el estigma, el acceso a la atención y la educación , por lo que el programa dentro de su ruta de atención incluye dentro de la atención inicial las valoraciones por el equipo multidisciplinario compuesto en primera instancia por el especialista en dolor, el profesional en Psicología, trabajo social que tendrán entre otras la tarea de identificar esos aspectos en cada

paciente que ingresa al programa, con seguimiento de estos factores por parte del auxiliar de enlace y el coordinador del programa. (U.S. Department of Health and Human Services, 2019)

El programa 'Familias sin Dolor' se enriquece con un enfoque de atención integrada y personalizada, combinando tratamientos farmacológicos, psicológicos y de reacondicionamiento físico, asegurando una colaboración efectiva entre el equipo multidisciplinario de profesionales que integran el programa incorporando elementos clave del Programa de Autogestión del Dolor Crónico, enseñando a los pacientes y sus familias técnicas y estrategias para un manejo efectivo del dolor en el hogar por medio de el abordaje individual en la consulta de cada profesional en especial psicología, terapia física y trabajo social y por medio sesiones grupales que incluyen de talleres educativos con las familias y red de apoyo; con esto se busca empoderar al paciente en el alivio del dolor proporcionando las herramientas y el conocimiento necesarios y rompiendo el paradigma donde se deja al paciente como un simple espectador de su tratamiento. (National Council on Aging-NCOA, 2018) , (Agency Health Care AHRQ , 2020)

Es por ello que esperamos por medio de este modelo contribuir de manera significativa en el control de dolor haciendo abordaje de los aspectos sociales por medio de la red de apoyo que, para este programa llamaremos familia, con el fin de que este sea coadyuvante en el tratamiento de este ser interdimensional que llamamos paciente; sin dejar de lado las dimensiones emocionales y físicas.

Esperamos que una vez implementado el programa se logre el equilibrio financiero en un término de 6 meses vinculando los pacientes que ya consultan por dolor a nuestra IPS los cuales oscilan alrededor de 600 por año, teniendo en cuenta que al ser pacientes de la IPS ya se cuenta

con algunos procesos contractuales con las EAPB,s que los tienen afiliados, lo que facilitaría el camino hacia la consolidación de contratos complementarios que beneficien a todos los actores del sistema. (ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez, 2022)

Para esta contratación la IPS aumentaría sus ingresos al ofertar los servicios de medicina especializada en manejo del dolor, servicio de seguimiento y supervisión por medio de personal de apoyo en contacto permanente con el paciente y su familia trazando una cronología de su evolución e identificando aquellos en los cuales se requiera de soporte adicional en caso de evolución tórpida del cuadro o por falencias en sus dimensiones sociales o emocionales, además de servicios de enfermería y de apoyo terapéutico como psicología, trabajo social y terapia física con la idoneidad necesaria para el manejo del dolor debidamente certificada por las universidades o sociedades científicas instituidas para tal fin.

Para el primer año de funcionamiento se tiene proyectado tener como clientes el 90% de la población afectada por dolor crónico que hace parte de la población objeto de la IPS y mantenerse en ese porcentaje hasta que el programa sea autosostenible y reconocido para realizar un estudio de viabilidad de expansión a otros municipios, sin embargo, esto no descarta que se hagan acercamientos a las IPS de la región durante el primer año para la atención de sus pacientes con dolor crónico.

2.2 Portafolio de productos y/o servicios

En los párrafos anteriores se ha dado pinceladas del servicio que se ofertara a los pacientes con dolor crónico de la IPS por medio del programa “Familias sin dolor”, que incluye el abordaje integral y multidisciplinario de él y su familia, por parte del personal de apoyo

asistencial, apoyo terapéutico, médico y de enfermería; fundamentado en el trabajo colaborativo de cada integrante, para lo cual se requiere de funciones claramente definidas y rutas de atención establecidas.

Teniendo como objetivos principales dentro del programa los siguientes:

Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes con Dolor Crónico al reducir la intensidad del dolor en al menos un 50% durante el primer año de atención

Incrementar el Acceso a Tratamientos Multidisciplinarios asegurando que al menos el 90% de los pacientes nuevos reciban la valoración inicial por el equipo multidisciplinario

Fomentar la Educación y Prevención en Salud por medio de talleres educativos mensuales sobre el manejo del dolor y los estilos de vida saludable dirigidos a los pacientes, familiares y comunidad en general en el cual se alcance asistencial de al menos el 80% de los pacientes y red de apoyo familiar en el primer año.

Optimizar el Cuidado del Paciente al establecer un sistema de seguimiento que garantice que al menos el 95% de los pacientes reciban seguimiento telefónico y/o presencial dentro de las 48 horas posteriores y previas a su visita inicial y de control.

Como población objeto de este programa se encuentran la población adulta con dolor crónico que asiste a nuestra IPS independiente del origen de su dolor los cuales como hemos visto en párrafos anteriores y veremos en párrafos posteriores se agrupan en Migraña, Articular, Columna, Crónico no especificado, Neoplasia y Neuropatía; y sus familias entendidas como sus familiares propiamente dichos o su red de apoyo que haga sus veces. También hacen parte de la

población objeto la comunidad en general la cual se verá beneficiada de las actividades de prevención del dolor crónico y la promoción de estilos de vida saludable.

Serán responsables de la implementación efectiva de este programa el coordinador del mismo, por medio de la gestión general del programa, los recursos y la coordinación entre los diferentes servicios, el equipo médico tanto especialistas como médicos generales y personal de enfermería en los cuales recae la evaluación, planificación y seguimiento del tratamiento; los psicólogos y trabajadores sociales cuya responsabilidad recae en la evaluación psicosocial, terapia individual, terapia familiar y talleres educativos; fisioterapeutas responsables de las intervenciones de rehabilitación física, y manejo del dolor mediante la terapia física y quienes participaran con sus conocimientos en los talleres educativos; auxiliares de enfermería como responsable de supervisar el cumplimiento del seguimiento; la coordinación con el paciente de sus citas e intervenciones así como la educación de este y su familia; y el personal administrativo y de apoyo que incluye los responsables de la facturación, recepción, y funcionamiento logístico del programa.

Para medir el programa se plantearon algunos indicadores de estructura, proceso y resultado; entendiendo que los indicadores de estructura son fundamentales para evaluar la capacidad, la calidad y la disposición de recursos y organización del programa se plantean los siguientes:

Número de Profesionales por Especialidad entendido como la cantidad de personal por categoría (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) y su proporción por número de pacientes

teniendo como base el personal planteado para el desarrollo del programa el cual se detalla más adelante.

La Tasa de Capacitación en Manejo del Dolor Crónico entendido como el porcentaje del personal que ha completado formación específica en manejo del dolor crónico.

El Número de Espacios de Atención Disponibles entendido como la cantidad de consultorios, salas de terapia y otras instalaciones dedicadas al programa sobre el total de los mismos espacios necesarios planteados dentro del programa.

La Estabilidad Financiera determinada por la Evaluación anual de la sostenibilidad económica del programa, incluyendo análisis de ingresos, gastos y fuentes de financiamiento.

Para los indicadores de proceso que nos ayudaran a medir el funcionamiento y eficacia de las actividades del programa se plantean los siguientes:

El Número de Pacientes Atendidos obtenido del seguimiento mensual del número de pacientes nuevos y recurrentes en el programa

El Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Ingreso al Programa obtenido al medir el tiempo promedio desde la solicitud de ingreso hasta la primera cita.

La Adherencia a las Rutas de Atención entendido como el porcentaje de pacientes que completan el proceso de atención según lo establecido en las rutas de atención para cada uno de los usuarios según su edad dentro de las que se incluyen la ruta de detección temprana de cáncer de colon, cérvix, mama, próstata, las rutas cardiovasculares, las de control de adulto y la vejez entre otros.

La Participación en Actividades Educativas entendido como el porcentaje de pacientes y familias que asisten a los talleres y sesiones educativas.

Para los indicadores de resultado que nos permitirán medir el impacto de nuestro programa en la salud y bienestar de los pacientes se plantean los siguientes:

El Nivel de Reducción del Dolor entendido como el cambio promedio en la escala de intensidad del dolor reportada por los pacientes antes y después del tratamiento.

La Satisfacción del Paciente y la Familia obtenida por medio de los resultados de encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y sus familias.

El nivel de mejoría en el Bienestar Psicosocial, entendido como el cambio en los niveles de bienestar emocional y social obtenidos del promedio de las escalas aplicadas en sus valoraciones de psicología antes y después de las intervenciones planteadas.

La Reducción de consultas a Urgencias entendido como la disminución en el número de consultas en los servicios de urgencias relacionadas con el dolor crónico en los pacientes atendidos en el programa antes y después de su tratamiento.

Además de los indicadores anteriores es fundamental incluir indicadores de calidad en el programa "Familias sin Dolor" para garantizar la alineación con los estándares nacionales de salud y proporcionar un cuidado del paciente que sea tanto efectivo como seguro; al seleccionar indicadores del sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), podemos establecer un marco de referencia claro para evaluar aspectos críticos del programa y así

monitorear la eficacia, la seguridad y la experiencia del paciente, lo cual es esencial para mejorar continuamente la atención, para ellos recurrimos a los siguientes;

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General (P.3.1): Mide la eficiencia en la provisión de atención inicial y es un indicador clave de accesibilidad al programa., el cual puede ser comparable con las atenciones de psicología y trabajo social que son parte del programa.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en especialidades médicas (P.3.3 - Medicina Interna, etc.): Proporciona información sobre la eficiencia en la programación de citas en especialidades relevantes en el sistema de salud, el cual sería equiparable a los tiempos de espera para asignación de citas por neurología y anestesiología especialista en dolor crónicos, los cuales son parte fundamental para nuestro programa de manejo del dolor.

Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización (P.2.10) y en urgencias (P.2.11): Estos indicadores son cruciales para evaluar la seguridad en la administración de medicamentos en los servicios de urgencias y hospitalización los cuales pueden ser equiparables para la relación de eventos adversos asociado a los medicamentos prescritos por el programa y que es un aspecto fundamental en el tratamiento del dolor crónico.

Dentro de las principales actividades desarrolladas dentro del programa “familias sin dolor” se han definido las siguientes:

Captación de Pacientes candidatos a ingreso al programa a través de consulta externa, urgencias, hospitalización, trabajo social, actividades extramurales, actividades comunitarias,

servicio de atención al usuario, facturación entre otros los cuales direccionaran al auxiliar de enlace del programa informara los alcances del programa los beneficios tanto al paciente como a su familia.

Validación de Derechos por parte del auxiliar de enlace con colaboración del área de facturación donde se verificarán las condiciones de aseguramiento del paciente y se orientara en las acciones a seguir según el caso.

Proceso de Autorizaciones; por medio de la gestión de autorizaciones necesarias para el acceso a los servicios del programa el cual será realizado por la auxiliar de enlace del programa teniendo en cuenta los convenios de autogestión de autorizaciones establecido con las EAPB.

Agendamiento de Citas por medio de la organización y programación de citas iniciales y de seguimiento el cual se realizará de mutuo acuerdo con el paciente con el fin de que estas sean concertadas mejorando las posibilidades cumplimiento de las mismas y estará a cargo del auxiliar de enlace.

Una actividad de gran relevancia es la comunicación con el Paciente brindando la información sobre beneficios del programa, la confirmación de citas y seguimiento telefónico y/o presencial de sus progresos clínicos, así como el cumplimiento de los compromisos acordados.

Valoración Inicial Integral por medio de evaluaciones iniciales por el médico especialista en dolor, psicología y trabajo social.

Seguimiento Post-Consulta el cual se realiza inmediatamente el paciente sale de las diferentes consultas momento en el cual es abordado por el auxiliar de enlace quien revisara las

ordenes e indicaciones médicas y dar la información necesaria con las indicaciones a seguir para la programación de citas de seguimiento, autorizaciones, tratamientos y educación.

Educación para la Salud es una de las actividades que consolidan el programa y se realiza en diferentes momentos de contacto con el paciente y su familia para lo cual se tiene metodologías como la entrega de materiales educativos y realización de talleres educativos sobre manejo del dolor y estilos de vida saludables.

Para las Intervenciones Terapéuticas se realizarán de terapias de rehabilitación, bloqueos de nervios, y manejo de bombas de analgésicos según indicaciones médicas para los cuales se contará con personal entrenado y certificado debidamente.

Seguimiento Telefónico el cual será realizado por la auxiliar de enfermería para evaluar la evolución del paciente y ajustar el plan terapéutico si es necesario.

Coordinación con Áreas Administrativas esta actividad hace referencia a la interacción con facturación y otras áreas administrativas para facilitar el acceso del paciente a los servicios.

La Gestión Administrativa de Tratamientos hace referencia a la orientación al paciente sobre los procesos internos y apoyo logística para llevar a cabo las actividades de tratamientos e intervenciones terapéuticas.

La Evaluación de la Experiencia del Paciente se realizará por medio del diálogo con el paciente sobre su experiencia y revisión de anotaciones en la historia clínica lo cual servirá de insumos para los diferentes indicadores del programa.

Si bien durante el desarrollo de este proyecto se definirán los precios por medio del análisis de costos directos e indirectos para establecer precios de los servicios del programa, esta debe ser periódicamente revaluada con el fin de ajustarlo a los cambios dinámicos del mercado y del sistema de salud y estará a cargo del coordinador del programa.

Las actividades de certificación y formación del personal para lo cual la inversión en la capacitación de los profesionales del programa en el manejo del dolor crónico es fundamental y la cual se planteará por cronograma y debe incluir los temas mas comunes o priorizados dentro del programa y esta a cargo de su organización por el coordinador del programa.

Si bien el documento del proyecto más adelante expone las necesidades de infraestructura para su ejecución y las actividades para garantizar, esta debe estar permanentemente evaluada con el fin de que cumpla con lo definido y servirá de insumos para los indicadores del programa para ello la actividad de expansión de infraestructura será realizada periódicamente por medio de la adaptación de la infraestructura existente para la implementación del programa sin necesidad de gastos adicionales o en caso de requerir inversión esta deberá ser considerada evaluada y proyectada por el coordinador del programa.

Las actividades de Coordinación con Programas de Promoción y Prevención hacen parte de la integralidad del programa por lo que esta se realizara por medio de la derivación a programas pertinentes para la prevención y promoción de la salud tanto de detección especifica, grupos de riesgo y ciclos vitales en especial la ruta de control del adulto y de la vejez.

Las actividades de Monitoreo y Evaluación por medio de la revisión periódica del programa para asegurar la calidad y eficiencia del servicio para lo cual se hará uso de los

indicadores planteados para el programa y el sistema de registros clínicos y de bases de datos propias del programa y del sistema de información (Dinámica Gerencial) con que cuenta la institución en el momento la institución

Estas rutas de atención establecidas deben estar sincronizadas con las políticas nacionales frente a la atención primaria e integral para garantizar esto se hace necesario incluir la política de atención integral de salud PAIS teniendo como base su objetivo “Artículo 4. Política de Atención Integral en Salud -PAIS. La Política de Atención Integral en Salud -PAIS es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.” (Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE) en las condiciones de las condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad; para garantizar la accesibilidad se ha creado en el programa múltiples puertas de entrada que abarcan lo intramural como lo extramural por medio de la captación y asesoramiento de estos usuarios desde consulta externa tanto de medicina general como especializada, el servicio de urgencias, hospitalización, facturación, atención al usuario, actividades de intervenciones colectivas los cuales tendrán línea directa con el auxiliar de enlace del programa para dar inicio a la ruta de atención; para brindar

oportunidad el programa dará respuesta rápida a las solicitudes de ingreso al programa la cual se propenderá en la medida de lo posible la respuesta inmediata una vez se halla validado con el área de facturación las condiciones de aseguramiento y se transmitirán de forma directa al paciente y al área por donde ingreso el paciente a medida de retroalimentación; para “familias sin dolor” dar continuidad e integralidad a los usuarios es fundamental en el abordaje del dolor, es por ello que una vez establecido el asegurador se asignara la cita para ingreso al programa por el médico especialista en dolor, la psicóloga y la trabajadora social, tan pronto sale de cada cita y antes de salir de la institución será abordado por el auxiliar de enlace quien revisara las ordenes e indicaciones médicas y agendara de forma inmediata y concertada con el usuario las citas de control que fueron indicados y se asesorara al paciente en las acciones a seguir según el caso. (Ministerio de Salud y Proteccion social , 2019).

No hay duda que MAITE nos invita entre otras cosas a incluir dentro de la atención en salud el enfoque preventivo que contempla la educación en salud más allá de la recibida usualmente en las consultas y para ello “familias sin dolor” ofrece talleres y recursos informativos para concientizar sobre los factores de riesgo asociados al dolor crónico, la importancia del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables los cuales están inmersos en cada una de las interacciones que tiene el usuario con el programa por medio de plegables con información básica que se entregara por el auxiliar de enlace y el personal con el que tiene contacto; además y en especial durante el abordaje de los profesionales de Psicología, Trabajo social y terapia física quienes dirigirán los talleres para el paciente y su familia. (Ministerio de Salud y Proteccion social , 2019)

Como parte del proceso de prevención se hace necesario que los profesionales de atención primaria estén capacitados para identificar signos tempranos de dolor crónico y brindar intervenciones oportunas que incluyan la evaluación de posturas, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y demás elementos claves para prevención del dolor que permitan que “Familias sin dolor” vaya más allá de tratar el dolor cuando ocurre, sino también evitar su aparición mediante la promoción de una salud integral.

No hay que dejar de lado que al pensar en un programa de atención se debe pensar en las Rutas de atención integral (RIAS) creadas por el ministerio de salud y protección social que abarca desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la atención específica por grupo de riesgo, siguiendo un modelo de cuidado que aborda la valoración integral, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos como lo plantea el manual de rutas de dolor de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá quien nos presenta esa integralidad como posible y necesaria. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2019).

Esta fase preventiva incluida en las RIAS es crucial, ya que permite disminuir la incidencia de nuevas afecciones y gestionar factores de riesgo antes de que se desarrollen en condiciones más complejas que dificulten el abordaje terapéutico según el grupo de riesgo, identificando y categorizando a los pacientes según su nivel de vulnerabilidad y necesidad específica para nuestro grupo de edad promedio 47 años, dentro de las cuales aplicaría ruta de promoción y mantenimiento de la salud para a la adultez, prevención de cáncer, prevención de riesgo cardio metabólico, valoración de la vida sexual y reproductiva, valoración en la salud mental, valoración de salud del trabajador, valoración bucal y practicas alimentarias entre otras. (Ministerio de Salud y Proteccin social)

Este programa contara con la participación de un médico anestesiólogo con certificación en el manejo del dolor crónico benigno y paliativo, el cual se encargará de evaluar los aspectos físicos de nuestro usuario enfocándose el abordaje más adecuado a sus necesidades, para lo cual tendrá en cuenta los aspectos de la patología de base y los análisis de los componentes mentales y sociales que le brinden el personal de apoyo terapéutico como son psicología, trabajo social y terapia física. En caso de que el medico anestesiólogo especialista en manejo del dolor crónico benigno y paliativo no tenga dentro de su plan de estudios el abordaje de los pacientes con migraña se contemplara la atención por el especialista en neurología para esta población, quien realizara el abordaje integral con los principios del programa desde los aspectos biopsicosociales como se plantearon para la consulta del especialista en anestesiología.

Es parte fundamental de este servicio las consultas del personal de apoyo terapéutico del cual hacen parte Psicología, quien realizará una evaluación inicial del paciente con dolor crónico con el fin de explorar su estado emocional y definir para este las intervenciones terapéuticas necesarias que impacten positivamente en su dimensión mental y con ello aportar en el control del dolor; también hace parte de este grupo el profesional en trabajo social quien realizará una la valoración inicial con el fin de establecer la red de apoyo que incluye la familia o quien haga sus veces, orientando al equipo y al paciente en las acciones necesarias para fortalecer la red de apoyo y de ser necesario realizar las acciones de intervención que considere necesarias para robustecer el entorno del paciente.

Continuando con el apoyo terapéutico están el servicio de enfermería y el servicio de terapia física, los cuales participan en el abordaje de la dimensión física por medio de las intervenciones prescritas por el especialista y que incluyen el uso de dispositivos como bombas

de analgésicos, bloqueos de nervios y terapias de rehabilitación los cuales varían de acuerdo a la patología y a las indicaciones del médico especialista.

Un engranaje importante dentro de este servicio y que le da continuidad al proceso de atención es el personal de apoyo al área asistencial dado por la auxiliar de enfermería que se encargaría de realizar el seguimiento telefónico a los pacientes y a su núcleo familiar con el fin de identificar puntos claves de la evolución del paciente y con la capacidad de direccionarlo para dar continuidad al proceso de atención e informar al médico tratante de los hallazgos encontrados en los seguimientos, para ajustar las directrices de intervención de ser necesario, así como alertar al personal de psicología y trabajo social en el caso de encontrar metas de tratamiento subóptimas y explorar si hay deficiencias en su red de apoyo o en su estado emocional que no se hubiesen identificado previamente y que estén impactando negativamente en el proceso de control del dolor.

El programa "Familias sin Dolor" responde a la necesidad de un enfoque holístico y centrado en el paciente por lo que hemos diseñado un modelo de atención que unifica las rutas de tratamiento para diversas patologías del dolor crónico bajo una estrategia integral, enfocándonos no solo en la condición física sino también en el bienestar emocional y social del individuo y su familia, aprovechando la singularidad que tienen de las guías de práctica clínica de adaptarse a cada paciente y de integrarse en todo proceso de atención, asegurando de esta manera que a pesar de la unificación de las rutas de atención, cada tratamiento se personaliza según las necesidades específicas, por lo que consideramos que de esta forma se permite una atención más eficiente y coordinada, optimizando recursos y simplificando la experiencia del paciente en su camino hacia la recuperación

La estructura de nuestro programa está fundamentada en el modelo biopsicosocial, un enfoque que reconoce la complejidad del dolor crónico y la influencia de factores psicológicos y sociales en la experiencia del dolor por lo que nuestros paquetes de servicios están diseñados para abordar estas múltiples dimensiones, incorporando a los tratamientos estándar el conjunto de terapias complementarias que abarcan desde el apoyo psicológico hasta el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar.

Estos servicios ofertados como el "Paquete Migraña" y el "Paquete Básico", ofrecen tratamientos especializados que van más allá del manejo estándar del dolor, por ejemplo, el "Paquete Migraña" entiende que el tratamiento neurológico y la prevención de la migraña es fundamental en el proceso de atención y en este punto se diferencia del paquete básico donde su abordaje se da por el médico anestesiólogo especialista en el manejo del dolor, sin embargo ambos paquetes contienen el abordaje inicial por trabajo social y psicología, mientras que el "Paquete Complementario" incluye seguimiento psicológico y social individualizado que es crucial para aquellos pacientes cuya condición de dolor impacta significativamente su bienestar emocional y su interacción social.

El paquete "Mi Familia" por su parte es un testimonio de nuestro compromiso con la atención integral, proponiendo sesiones de intervención familiar que no solo buscan involucrar a los seres queridos en el proceso terapéutico, sino también proporcionarles herramientas esenciales para el cuidado y el apoyo efectivo, reconociendo el papel vital que juega el entorno familiar en la gestión del dolor crónico y se esfuerza por educar y empoderar a los cuidadores.

La justificación para este enfoque integrador se apoya entre otras en las recomendaciones de las "Mejores Prácticas en el Manejo del Dolor" (U.S. Department of Health and Human Services, 2019), las cuales validan la necesidad de un tratamiento comprensivo y multifacético que se alinee con los estándares de cuidado más avanzados, siempre esforzándose por cumplir lo estipulado en las estrategias MAITE, PAIS y los requisitos regulatorios, y colocar a la vanguardia de la atención al dolor crónico, priorizando una recuperación sostenible y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Como lo planteamos más adelante cada paquete se ha diseñado considerando el costo del recurso humano, la dotación para los consultorios y los insumos necesarios para una atención de calidad que se ajuste a la resolución 3100 de 2019, para lo cual los cálculos y la asignación de costos se reflejan en nuestras tablas de costos de recursos humanos y dotación del capítulo proceso de negocio, asegurando transparencia y justificación para cada aspecto del tratamiento ofrecido.

Las rutas de atención es la manera con la que el programa pretende garantizar la derivación adecuada de cada uno de los pacientes potenciales que ingresan a la institución desde sus diferentes áreas como son consulta externa, urgencias, hospitalización, facturación, atención al usuario, entre otras, o aquellos que son identificados desde otras instituciones o por líderes comunitarios o por programas especiales, para ello se establece a la auxiliar de enfermería como la persona de enlace del programa con las diferentes vías de ingreso y es la persona encargada de identificar en qué nivel de atención está el paciente dentro del programa (nuevo o inasistentes) y así dar continuidad en la ruta, además evaluara las condiciones de aseguramiento del paciente

con el fin de informar a facturación y establecer los procesos necesarios para realizar la atención. Figura 10

El programa se encargara de realizar todos los procesos administrativos al interior de la institución llámense estos autorizaciones o agendamiento para que el paciente y su familia puedan concentrarse específicamente en el proceso terapéutico y cuenten con mayor disponibilidad de tiempo para asistir a sus citas e intervenciones; para ello la auxiliar de enlace le hará saber desde el primer contacto estos beneficios al usuario y su le informara de los compromisos que como paciente tiene entre los cuales está el asistir a las citas concertadas y asignadas.

Una vez establecido el nivel de aseguramiento del paciente y los procesos necesarios con el área de facturación se procederá a asignar las citas iniciales las cuales incluyen la valoración por el especialista en manejo del dolor, la valoración inicial por psicología y la valoración inicial por trabajo social asegurando el abordaje integral de las tres dimensiones; se tratara en lo posible de asignar las citas para el mismo día y de manera concertada con el paciente; lo recibirá la auxiliar el día de su consulta y lo guiara para iniciar el proceso de atención, una vez salga de las diferentes consultas lo recibirá en su área de trabajo, indagara sobre las indicaciones recibidas por parte de los profesionales, dialogara con el paciente acerca de su experiencia y revisara las anotaciones que dejaron para ella en la historia clínica.

Si se determinaron procedimientos de intervención como son terapias de rehabilitación, bloqueos de nervios o bombas de analgesia , la auxiliar de enlace procederá a orientar al paciente de los procesos administrativos internos que realizara el programa para dar inicio a su

tratamiento de intervención y lo contactara telefónicamente una vez tenga el aval del área de facturación y del área asistencial para realizar el procedimiento; le indicara al paciente las condiciones en las que debe asistir a su intervención y lo guiara para su atención.

Para definir los precios que se tendrán en este modelo se tendrán en los costos directos e indirectos de las actividades a realizar en función del tiempo empleada para ejecutarlas, el margen de ganancia esperado y la competencia en la región, teniendo en cuenta que en el municipio no se cuenta con otra IPS que brinden el servicio a ofertar lo que genera la necesidad de desplazamiento a las personas con dolor crónico, lo cual le da ventaja de negociación con las EAPB's para concertar precios favorables para ambas partes que permitan el acceso a los usuarios ofertando tarifa competitivas con la ventaja que no tendrán que incurrir en gastos de desplazamiento que aumentan los costos para las aseguradoras y los usuarios.

Otro factor importante a considerar a la hora de definir el precio es la ventaja que tiene la IPS de contar con los profesionales que intervienen en el proceso de atención como son trabajo social, psicología , terapia física, enfermería y especialista en anestesiología por lo que la inversión a realizar estaría orientada en certificar a estos profesionales en el manejo del paciente con dolor crónico o en la consecución de personal certificado que puede realizar sus actividades dentro del programa y apoyar en otros servicios en los momentos que no esté ejecutando sus tareas en el programa .

Otra ventaja para la IPS es que ya se encuentra ampliando su infraestructura para la atención de consulta ambulatoria, de internación y de procedimientos por lo que no es necesario

realizar gastos adicionales para para la implementación del programa “familias sin dolor” (SECOP 1, 2022)

Podemos entonces esbozar la ruta de atención integral para el manejo del dolor crónico en el marco del programa "Familias sin Dolor" de la siguiente manera:

Paso 1: Captación del Paciente

El paciente con dolor crónico es identificado y referido al programa "Familias sin Dolor" a través de diversos puntos de acceso como la consulta general, servicios de urgencia, facturación, trabajo social, o actividades comunitarias.

Paso 2: Enlace con el Programa

La auxiliar de enfermería, actuando como enlace, recibe al paciente revisa sus condiciones de aseguramiento y el estatus previo en el programa (nuevo o reingreso).

Paso 3: Valoración Inicial

Se asignan las citas de valoración inicial con el especialista en manejo del dolor, el trabajador social y el psicólogo para una evaluación integral del paciente.

Paso 4: Derivación a Programas de Promoción y Prevención

Además de las valoraciones, los pacientes son evaluados para su inclusión en programas de promoción y prevención apropiados, enfocándose en la educación sobre el autocuidado, el estilo de vida saludable, la detección precoz de condiciones que puedan exacerbar su dolor crónico, la ruta de atención integral para el adulto y la vejez y los programas de detección específica.

Paso 5: Plan de Tratamiento personalizado

En función de las valoraciones iniciales los profesionales de la salud establecen un plan de tratamiento personalizado basado en las guías de práctica clínicas actualizadas y definidas para cada patología, generando las órdenes necesarias para citas de seguimiento, intervenciones farmacológicas o no farmacológicas, y valoraciones adicionales si se requiere.

Paso 6: Coordinación de la Atención Continuada

El paciente es dirigido de nuevo a la auxiliar de enlace, quien le asistirá en la coordinación de los pasos siguientes del tratamiento y en la programación de futuras citas y procedimientos.

Paso 7: Seguimiento y Educación

Se realiza un seguimiento continuo de la evolución del paciente que incluye la educación sobre el manejo del dolor y el apoyo emocional en especial en los casos de pacientes con tratamientos más complejos o con necesidades de apoyo adicional, según lo identificado en las citas de abordaje inicial o de control ya sea por el especialista o el profesional de apoyo.

Paso 8: Intervenciones Especializadas

Según la patología el médico especialista determinar las indicaciones a seguir basado en las guías de práctica clínica actualizados y la individualización del caso por lo que podría requerir tratamientos y procedimientos específicos como terapias de rehabilitación, bloqueos de nervios, o manejo de medicamentos a través de bombas, se evaluará la disponibilidad de la

intervención en nuestra IPS y se ofertaran como módulos o se realizara el proceso de derivación de ser necesario.

Paso 9: Ajuste del Plan de Tratamiento

En las citas de seguimiento se revisará el plan de tratamiento será ajustado en función de la respuesta del paciente y su evolución para asegurar una atención dinámica y adaptativa.

Paso 10: Soporte Familiar

Para todos los pacientes se incorporan sesiones de intervención y educación con las familias para evaluar sus condiciones sociales, sin embargo, el paquete “Mi familia” le da especial relevancia a este paso al incluir terapias familiares para fortalecer el apoyo en el hogar y abordar cualquier dinámica emocional que pueda influir en la experiencia del dolor.

Paso 11: Evaluación de Resultados y Cierre de la Ruta

Finalmente, se evalúan los resultados del tratamiento y se decide sobre el cierre de la ruta de atención o la continuación del seguimiento, basándose en los objetivos terapéuticos alcanzados y las necesidades a largo plazo del paciente.

.

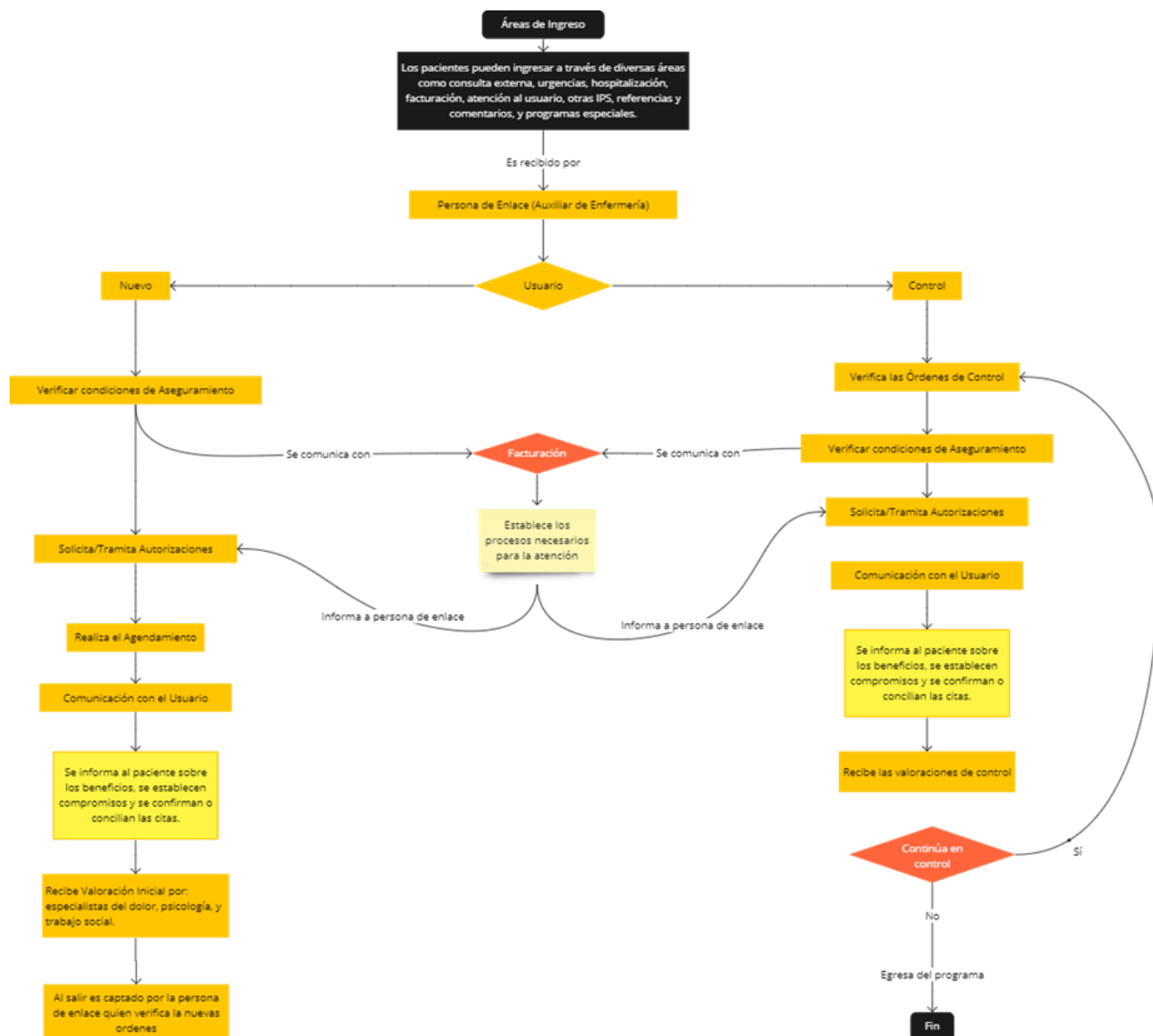


Figura 10. Flujograma de la ruta de atención del paciente con dolor crónico. Nota.

Esta grafica resume la ruta de atención del paciente con dolor crónico a través del programa.

2.3 Fuentes de ingresos

En el programa 'Familias Sin Dolor', se adoptará una estrategia de ingresos centrada en la venta de paquetes de atención personalizada, acordes con las necesidades específicas de los pacientes y sus condiciones de salud, estos paquetes incluyen el básico, complementario, migraña y 'Mi Familia', cada uno diseñado para ofrecer un conjunto integral de servicios y atenciones, teniendo en cuenta el compromiso socioemocional del paciente y su patología adaptado para satisfacer las necesidades particulares de diferentes grupos de pacientes Tabla 10.

En línea con los modelos de negociación modernos y la sostenibilidad financiera, el programa 'Familias Sin Dolor' adoptará una modalidad de pago prospectiva, tal como se describe en el Decreto 441 de 2022 la cual establece dentro de las modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades el pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta (decreto 441 de 2022; Artículo 2.5.3.4.2.3), la cual implica acordar por anticipado una suma fija para cada caso atendido, basándose en un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud; esta estrategia no solo garantiza una previsibilidad financiera para la IPS, sino que también alinea los servicios ofertados con las necesidades específicas del paciente, promoviendo una atención más integral y eficiente.

Además como mencionamos previamente, esta modalidad fomenta la eficiencia en la gestión del cuidado y el control de los costos, alentando una atención de alta calidad y evitando intervenciones innecesarias para ello estos paquetes se ajustarán a las necesidades de los pacientes, considerando aspectos socioemocionales y patológicos específicos, y serán ofertados tanto a clientes intermedios (EAPB) como finales, en línea con las directrices del decreto mencionado y los manuales tarifarios vigentes.

Este sistema de pago anticipado ofrece claridad y previsibilidad tanto para la IPS como para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), facilitando la planificación financiera y la asignación eficiente de recursos. Además, promueve la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, ya que los incentivos se basan en la efectividad del tratamiento y la satisfacción del paciente, alineando los intereses de la IPS con los de las aseguradoras.

La implementación de esta modalidad de pago refleja nuestro compromiso con la innovación en la gestión financiera y la búsqueda continua de soluciones que garanticen la sostenibilidad y el éxito a largo plazo del programa “Familias Sin Dolor” y es por ello que se considerará seriamente la implementación de modelos de negociación como los pagos globales prospectivos, en consonancia con el Decreto 441 de 2022 y la resolución 3047 de 2008. Además, basándonos en un análisis exhaustivo de costos y estudios de mercado detallados, hemos decidido establecer nuestras propias tarifas, fundamentados en el deseo de reflejar la calidad y la diferenciación única de nuestros servicios, incluyendo la atención personalizada, la atención especializada y el enfoque social, familiar y emocional utilizado en el tratamiento del dolor crónico.

Las tarifas propias también nos permitirán ser más ágiles y responder mejor a las necesidades cambiantes de nuestros pacientes y del mercado, siempre comprometidos con la transparencia en nuestra estructura de precios y con la adopción de prácticas de facturación que sean justas y equitativas, asegurando que nuestros servicios sean accesibles al tiempo que mantenemos la viabilidad financiera de la institución; y con ello cubrir los costos operativos y de personal de manera adecuada con la posibilidad de invertir en la mejora continua de nuestros

servicios y en la innovación, en concordancia con nuestro objetivo de ofrecer atención de alta calidad a los pacientes con dolor crónico.

2.4 Portafolio de clientes

Esta propuesta de negocios está dirigida a la venta de servicios a dos tipos de clientes potenciales los usuarios finales que serían los pacientes con dolor crónico que asisten a nuestras IPS y los clientes intermedios que son las EAPB a las cuales están afiliados estos pacientes; entendiendo la importancia del cliente dentro del modelo de negocio se procederá a detallarlos en los siguientes párrafos.

El Usuario final, hace referencia a los pacientes que consultan en nuestra IPS por dolor crónico los cuales se han incrementado en los últimos años pasando de 413 en el 2017 a 766 en el 2021 con promedio de 586 por año, Figura 8, de los cuales el 74% son del sexo femenino; con promedio y media de edad 47 años como se observa en la Tabla 2, siendo un factor crucial para definir y adaptar nuestro portafolio de servicios ya que esta edad promedio, nos permite personalizar nuestra oferta de servicios las necesidades particulares de este rango etario como son las condiciones degenerativas, patologías articulares, dolores de la columna, entre otros, que son más prevalentes en este grupo, de los cuales el 58.4% pertenecen a Nueva Eps que junto con Ecoopsos y Famisanar representan el 94.4% de los clientes potenciales del programa. Figura 11

Por lo tanto, el programa está diseñado para ofrecer sus servicios especializados a una población diversa que tiene en común la condición de dolor crónico y que requiere del manejo de su dolor asociado a mejores condiciones de vida abordando la atención integral y multidimensional desde lo emocional, lo físico y lo social que incluye su familia o red de apoyo.

Dentro de los rangos de edad de los pacientes potenciales tenemos los adultos jóvenes de 18 a 39 años que presentan dolor crónico temprano resultado de lesiones deportivas, accidentes de tránsito o accidentes laborales; los adultos de mediana edad los que estarían en el rango de edad de 40 a 64 años y que hace parte de nuestra población más significativa en términos de prevalencia y que padecen condiciones como dolor lumbar , artritis, migraña entre otros; y por ultimo el grupo de edad de los adultos mayores que contempla los pacientes de 65 años o mas en los cuales encontramos enfermedades como artrosis y dolores asociados con las enfermedades crónicas degenerativas.

Ahora bien teniendo en cuenta el histórico de nuestra población atendida el mayor segmento de nuestra población corresponde a mujeres de mediana edad con promedio de edad de 47 años lo que nos permite enfocarnos en las patologías más prevalentes en esta edad y que nos permite hacer eficiente la integralidad con los programas de detección temprana de cáncer de colon, cervix y mama , así como para el cáncer de próstata en caso de los hombres y los programas promoción y prevención como tamizajes cardiovasculares y control de adulto que aplican para ambos sexos.

Tabla 2.

Medidas de Tendencia central de las edades

Año	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
2017-2021	47.1	47	59	18.5
2017	49.7	49	43	18.3
2018	48.8	49	59	18.3
2019	49.2	49.5	59	18.4
2020	49.2	50	34	17.5
2021	44.9	41	34	19.9

Nota. En esta tabla se describen las medidas de tendencia central de la edad de los pacientes de dolor crónico atendidos por año y el consolidado del periodo, obtenido de los RIPS

La distribución de los pacientes por EAPB nos da una idea adicional para comprender la población y las aseguradoras con las cuales debemos realizar convenios como lo es Nueva EPS con 58.4% seguido de Ecoopsos y Famisanar.

Nuestro cliente intermedio lo constituyen las EAPB presentes en el municipio de las cuales se destacan Nueva Eps con 22.569 afiliados, Ecoopsos con 9.409 y Famisanar con 2.879, los cuales tiene a su cargo la mayor parte de la población de municipio. (ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez, 2022).

Las EAPB mencionadas tiene experiencia contractual con nuestra IPS que para el 2022 suscribieron contratos de prestación de servicios para la atención en salud del régimen subsidiado y contributivo, sin embargo, para mediados del 2022 la EAPB Famisanar traslado sus afiliados a otra IPS y para enero del 2023 la Nueva EPS traslado sus afiliados del régimen contributivo y con ellos el 33% de la población a cargo de la ESE.; quedando actualmente compuesto por contratos con el régimen subsidiado de la Nueva Eps y Cajacopi para el primer y segundo nivel, y contratos para el régimen contributivo de segundo nivel de los regímenes contributivos de Nueva Eps y Famisanar.

Como podemos ver, se cuenta con el potencial de clientes tanto finales como intermedios para ofertar los servicios propuestos en este programa con la ventaja de que ya se cuenta con procesos contractuales o acuerdos de voluntades para la atención del segundo nivel que incluye medicina especializada, Trabajo social, Psicología y Terapia física por medio de la modalidad de Evento.

La **Tabla 3** nos brinda una visión integral del uso de los servicios de salud por parte de los pacientes con dolor crónico afiliados a diferentes EAPB, información importante para la programación y disponibilidad de nuestros servicios; encontramos entonces que existe una diferencia entre la frecuencia de uso para migraña y otros dolores crónicos por ejemplo, los pacientes de Nueva Eps presentaron una frecuencia de uso para migraña de 0.029 y para otros dolores crónicos de 0.042 , lo que nos permite identificar la demanda de servicios específicos y planificar la capacidad del personal y los recursos como son el uso del neurólogo o del anestesiólogo especialista en dolor; podemos observar además que la frecuencia de uso total de por dolor crónico o migraña es de 0.071 indicando que debemos prepararnos para atender

anualmente por dolor crónico o migraña al 7.1% de la población afiliada a Nueva Eps y que la frecuencia promedio de todas EAPB es de 0.076 lo que nos permite planificar los servicios para planificar las citas de seguimiento , asegurándonos que cada paciente reciba la atención continua y coherente que se requiere en el programa ajustándolo a la severidad y adherencia de cada caso; las frecuencias de uso también permitirán realizar monitoreo , identificar tendencias y realizar ajustes oportunos a nuestro modelo de atención.

Tabla 3.*Población Afiliada por EAPB versus el porcentaje atendidos por dolor crónico*

Pacientes Atendidos por Dolor Crónico Año 2022										
EAPB	Cantidad de Afiliados	<u>Migraña</u>	<u>Consultas</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Otro dolor</u>	<u>Consultas</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Total de pacientes atendidos por dolor crónico incluye migraña</u>	<u>Total de consultas por dolor crónico o migraña</u>	<u>Frecuencia de uso por dolor crónico o migraña</u>
			<u>por migraña</u>	<u>de uso para migraña</u>		<u>por otros dolores crónicos</u>	<u>de uso para otros dolores crónicos</u>		<u>crónico</u>	<u>o migraña</u>
Nueva Eps	22.569	169	647	0,029	278	957	0,042	447	1604	0,071
Ecoopsos	9409	62	238	0,025	116	441	0,047	178	679	0,072
Famisanar	2879	51	155	0,054	47	178	0,062	98	333	0,116
Cajacopi	2220	0	0	0,000	2	17	0,008	2	17	0,008
Otras EPS	908	20	114	0,126	21	127	0,140	41	241	0,265
Todas EAPB	37.985	302	1154	0,030	464	1720	0,045	766	2874	0,076

Nota. La tabla representa la población afiliada por EPS para el año 2022 versus la población afiliada que consulto por dolor crónico para el año 2021, Datos obtenidos de los Contratos prestación servicios de salud de la ESE con los pagadores o EAPB y los RIPS de consulta

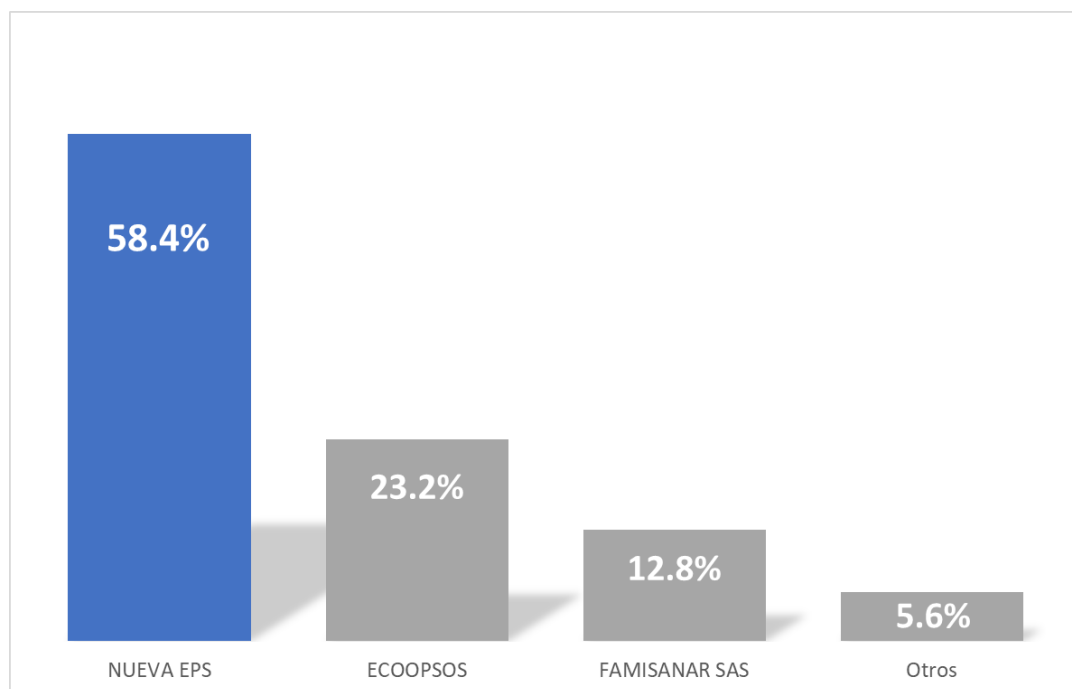


Figura 11. Distribución Porcentual de los Pacientes con Dolor Crónico por EAPB

Nota. Esta grafica presenta la distribución porcentual de pacientes que consultaron por dolor crónico en el año 2021 por EAPB.

2.5 Posicionamiento en el mercado

El principio de nuestro modelo de negocios es ofertar la atención integral, multidimensional y personalizada para la el paciente con dolor crónico que logren impactar en su calidad de vida y la de su familia; para ello se diseñaron los paquetes básico, complementarios, migraña y mi familia que atiendan las necesidades de cada uno de ellos y su red de apoyo, siempre con comunicación constante, seguimiento a su proceso y enfoque multidisciplinario que haga de este proyecto un líder en el sector.

Para llegar a nuestros clientes finales e intermedios se tiene contemplado una estrategia de mercadeo que abarca la promoción de nuestros paquetes por los medios de comunicación tradicionales, las redes sociales, las plataformas publicitarias y el contacto con los tomadores de decisiones de las EAPB que permita mostrar las ventajas económicas para las aseguradoras y el impacto en la salud de sus afiliados.

3.2 Recursos humanos y/o empleados que requiere el emprendimiento

Los recursos humanos principales para el desarrollo de esta unidad de negocios se describen en la Tabla 4 de los cuales destacan el anestesiólogo especialista en manejo del dolor quien tendrá como tarea definir los tratamientos requeridos por el paciente por lo que dentro de sus competencias se incluyen la evaluación y manejo del trabajo en equipo, y el coordinador del programa quien velara por el adecuado direccionamiento para lograr las metas terapéuticas y financieras por medio del trabajo con los demás miembros del equipo por lo que requiere de competencia en liderazgo, comunicación y planificación.

Ahora bien, el éxito del programa “Familias sin dolor” depende en gran medida de un equipo multidisciplinario altamente calificado con roles debidamente definidos y responsabilidades asociadas a ese rol que permitan garantizar la integralidad en la población atendida.

El coordinador del programa tendrá como Rol la supervisión general del programa, el manejo de los recursos, y la coordinación armónica entre servicios; sus responsabilidades incluyen el lograr los objetivos terapéuticos y financieros, así como la sinergia entre los diferentes miembros del equipo; como competencias claves estará el liderazgo, la comunicación efectiva y las habilidades de planificación estratégica.

El medico anestesiólogo especialista en el manejo del dolor tendrá como Rol la evaluación de los pacientes y la definición de tratamientos para el manejo del dolor crónico; sus responsabilidades radican en liderar al equipo de atención clínica y asegurar la implementación de tratamientos efectivos acordes a las guías de práctica clínica actualizadas y las experiencias

exitosa conocidas; como competencias clave contara con habilidades avanzadas en evaluación clínica y manejo del dolor crónico, así como el trabajo en equipo; como educación y experiencia esta debe ser médico especialista en anestesiología y manejo del dolor no menor a 3 años.

El Medico neurólogo tendrá como Rol la evaluación y manejo de los pacientes con migraña y otros trastornos neurológicos; su responsabilidad radica en la integración de su enfoque en trastornos neurológicos en especial la migraña; como competencias clave está la evaluación y manejo especializado de la migraña y las habilidades de trabajo colaborativo; como educación y competencias deberá ser medico especializada en neurología con al menos tres años de experiencia.

El profesional en trabajo social tendrá como Rol fundamental la evaluación y apoyo social del paciente y su familia; serán su responsabilidad facilitar el apoyo comunitario y la integración de las redes de apoyo social para el bienestar del paciente; como competencias clave es importante la empatía, y las habilidades de evaluación del entorno social; como educación y competencias debe cotar con pregrado en trabajo social con experiencia de dos años en atención de paciente crónicos.

El profesional en psicología tendrá como Rol indispensable la evaluación y apoyo emocional del paciente y su cuidador entendido como familia o red de apoyo y teniendo presente la presencia de síndrome del cuidador, ya que como hemos visto es un pilar fundamental en la mejoría de los pacientes en todas las experiencias exitosas; su responsabilidad radica en implementar intervenciones psicológicas que contribuyan al manejo del dolor y al abordaje de aquellas situaciones emocionales que hagan parte o afecten la mejoría; como competencias clave

se cuentan la comunicación asertiva, manejo del estrés, e intervenciones terapéuticas propias de su profesión; como educación y competencias contara con pregrado en psicología con dos años de experiencia en manejo de pacientes crónicos.

El profesional en terapia física tendrá como Rol la ejecución de programas de terapia física y rehabilitación; será su responsabilidad mejorar la función física y calidad de vida de los pacientes del programa; como competencias clave contará con conocimientos avanzados en terapia física y de rehabilitación; para educación y experiencia deberá contar con pregrado en terapia física con 2 años de experiencia en pacientes con dolor crónico.

El profesional de enfermería tendrá como Rol coordinar los cuidados del paciente y su educación; como responsabilidad esta asegurar la continuidad del cuidado y la educación para la autogestión del dolor; como competencia claves esta la coordinación de cuidados, la educación en salud que incluye el cumplimiento de las rutas de promoción y prevención de la salud y la gestión de casos de interés; su educación y competencias estarán dados por un pregrado en enfermería con 2 años de experiencia en atención a pacientes con dolor crónico

El auxiliar de enfermería tendrá como Rol la asistencia en cuidados y apoyo administrativo; como responsabilidades esta asistir en procedimientos clínicos y tareas administrativas facilitando el flujo de información y atención necesarios para la integralidad; como competencias clave están la comunicación efectiva , los conocimientos básicos de informática y el apoyo a cuidados; para educación y experiencia deberá ser técnicos auxiliar en enfermería con un año de experiencia en atención a pacientes crónicos.

Tabla 4*Perfil, Competencias y Requerimientos de Recursos Humanos*

<i>Cargo</i>	<i>Competencias clave</i>	<i>Educación y experiencia</i>	<i>Cargos</i>
Coordinador del programa	Liderazgo, comunicación, planificación	Especialista en auditoria en salud, 5 años de experiencia en gestión de programas de salud	1
Médico Anestesiólogo	Evaluación y manejo del dolor, trabajo en equipo	Medico con especialización en Anestesiología y manejo del dolor, 3 años de experiencia	1
Médico Neurólogo	Evaluación y manejo de la migraña, trabajo en equipo	Medico con especialización en Neurología con 3 años de experiencia	1
Trabajador social	Evaluación y apoyo social, empatía	Pregrado en Trabajo Social, 2 años de experiencia en atención a pacientes crónicos	1
Psicólogo	Evaluación y apoyo emocional, comunicación	Pregrado en Psicología, 2 años de experiencia en atención a pacientes crónicos	1
Terapeuta físico	Terapia física, rehabilitación	Pregrado en Terapia Física, 2 años de experiencia en atención a pacientes crónicos	1
Enfermero/a	Coordinación de cuidados, educación al paciente	Pregrado en Enfermería, 2 años de experiencia en atención a pacientes crónicos	1

Auxiliar de enfermería	Apoyo en cuidados, comunicación, conocimientos en Excel y Word	Técnico en Auxiliar de Enfermería, 1 año de experiencia en atención a pacientes crónicos	1
------------------------	--	--	---

Nota. *Se presentan en esta tabla los requerimientos y competencias necesarias para el Programa de Manejo Integral de Pacientes con Dolor Crónico “Familias sin Dolor”*

3.3 Descripción de socios y/o alianzas que requiere el emprendimiento

Para la atención de los pacientes del programa es necesario contar con alianzas comerciales con los proveedores de insumos médico-quirúrgicos y de medicamentos que permitan la adquisición de los mismos, con los cuales la IPS ya tiene experiencia en el suministro de medicamentos e insumos para los demás servicios. Tabla 5

Tabla 5

Relación de proveedores de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos y sus características

<i>Proveedor</i>	<i>Características</i>
Jeza Soluciones Empresariales S.A.S.	Material Médico Quirúrgico, Medicamento,
Discolmedica S.A.S	Insumos médicos para servicios intrahospitalarios
Luis Eduardo Molina Carreño	Insumos medico Quirúrgicos y medicamentos de uso Hospitalario

Nota. Se presentan en esta tabla los principales aliados en el suministro de medicamentos e insumos medico quirúrgicos con los que tiene relación con la IPS

3.4 Procesos de negocio

Para este modelo de negocio se plantea ofertar el programa de atención integral y cuidado del paciente con dolor crónico y su familia “Familias Sin dolor” para lo cual se han diseñado 4 paquetes de atención personalizadas que tiene en cuenta el compromiso socioemocional del paciente y las valoraciones iniciales necesarias para el abordaje integral del paciente con dolor crónico en búsqueda de ampliar las posibilidades de mejoría con el abordaje biopsicosocial y con ello la disminución de reconsultas, lo cual beneficia tanto al cliente final como al intermedio. Esto por medio de paquetes de intervención que se ajustan a los requerimientos individuales por grupos de patologías o compromiso en sus dimensiones sociales o psicológicas, dentro de los cuales están el paquete básico, el paquete migraña y el paquete complementario y el paquete “Mi familia”

Se inicia con la captación del paciente con dolor crónico desde las diferentes áreas ya sea por derivación directa de medicina general, por las actividades comunitarias o por vías alternas como facturación o trabajo social; este usuario captado es direccionado con la auxiliar de enlace del programa quien revisara sus condiciones de aseguramiento, el estatus previo en el programa (nuevo o reingreso) , asignara las citas de valoración inicial con especialista en el manejo del dolor, trabajo social y psicología.

Durante las valoraciones iniciales los profesionales indicaran los tratamientos a seguir, generará las órdenes necesarias según su pertinencia como son citas de seguimiento, intervenciones farmacológicas o no farmacológicas, valoraciones por otros profesionales como terapia física y los paraclínicos complementarios luego direccionará al usuario con la auxiliar de enlace para que ella lo apoye y oriente en los pasos a seguir para continuar con su tratamiento según las características de intervención sugeridas por los profesionales en cada caso. Para la construcción de estos paquetes tenemos contemplados los costos del recurso humano, dotación para los consultorios, insumos y dispositivos médicos para la consulta externa teniendo como base la resolución 3100 de 2019, los gastos indirectos fijos donde se incluye el coordinador del programa, los servicios de vigilancia, facturación y otros gastos administrativos con el fin de determinar el costo de cada una de las actividades a realizar en función del tiempo, Tabla 6, Tabla 7 y Tabla 8.

Para calcular el costo del recurso humano se tomó el costo mensual de cada profesional y este valor se dividió entre las horas efectivas del mes, determinando así el valor de hora operativa, este monto se distribuyó en las actividades que cada integrante del equipo realiza en promedio durante esa hora, obteniendo el costo del recurso humano de cada actividad; para la dotación del consultorio se tomó como base la resolución 3100 de 2019 y se le asignaron los costos promedio de cada elemento contemplando para estos una vida media de 30 meses y con ello calcular la depreciación de los mismos, una vez establecido el valor en el tiempo se distribuyó el costo en las horas efectivas y se le asignó el valor obtenido al costo de las actividades; para los costos indirectos variables y fijos se tomó como base los costos totales de la IPS en servicios públicos, mantenimiento, aseo, vigilancia, manejo de residuos y se ponderaron

por medio del impulsador correspondiente como por ejemplo metro cuadrado, que para el caso de los consultorios es de 10 metros cuadrados y sumando el valor a los costos de las actividades.

Una vez obtenidos los costos por hora se procedió a determinar la duración de las actividades del programa definiendo la consulta inicial del especialista en 30 minutos y la consulta de control en 20 minutos, las intervenciones de psicología y trabajo social en 20 minutos, las de terapia física en 5 actividades por hora entendiendo que este realiza actividades simultaneas en los pacientes y las de auxiliar de enfermería en 4 por hora.

Con los datos obtenidos se estructuraron los paquetes a ofertar:

Paquete Básico:

El Paquete Básico está diseñado como la introducción al programa "Familias sin Dolor" y es el punto de partida para el tratamiento del dolor crónico e incluye:

Una valoración inicial por un anestesiólogo especialista en dolor, donde se evalúa el estado físico del paciente y se establece un plan de tratamiento inicial.

Una cita de seguimiento con el anestesiólogo, para monitorear la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Una sesión con un trabajador social, donde se evalúa el entorno y la red de apoyo social del paciente, vital para su recuperación.

Una sesión inicial con un psicólogo, para explorar el impacto emocional del dolor crónico y comenzar a trabajar en estrategias de afrontamiento.

Apoyo de una auxiliar de enfermería, quien actúa como enlace entre el paciente y el equipo médico, facilitando la comunicación y el seguimiento.

Como vemos el paquete básico que incluye la valoración inicial por medico anestesiólogo especialista en dolor con duración de 30 minutos, la cita de seguimiento por el especialista con duración de 20 minutos, la valoración inicial por psicología, la valoración inicial por trabajo social y las actividades de la auxiliar de enfermería de enlace; el paquete migraña incluye las actividades del paquete básico con la diferencia que el especialista encargado del tratamiento es el neurólogo.

Paquete Migraña:

Especialmente diseñado para quienes sufren de migrañas frecuentes y severas y se centra en la neurología y en el manejo especializado del dolor de cabeza e incluye:

Una valoración inicial y una cita de seguimiento con un neurólogo, para un enfoque especializado en el tratamiento de la migraña.

El apoyo de trabajadores sociales y psicólogos, que es igualmente importante para abordar los desafíos emocionales y sociales que vienen con esta condición.

Asistencia continua de una auxiliar de enfermería, asegurando que el paciente reciba orientación constante y apoyo en el manejo de su condición

El Paquete Complementario:

Este paquete se construye sobre la base del Paquete Básico, agregando un nivel adicional de apoyo emocional y social con:

Tres sesiones adicionales de seguimiento individual con un psicólogo y un trabajador social, permitiendo un trabajo más profundo en las dimensiones psicológicas y sociales que pueden estar contribuyendo al dolor crónico del paciente, además de las actividades de seguimiento, educación y acompañamiento de la auxiliar de enlace.

El paquete Mi Familia:

Es el paquete más integral de todos y está diseñado para aquellos cuyo dolor crónico afecta a toda la unidad familiar el cual incluye:

Todo lo ofrecido en el Paquete Complementario con la adición de dos sesiones de intervención familiar las cuales tienen como objetivo fortalecer los vínculos familiares, proporcionar herramientas a los cuidadores para el manejo efectivo del dolor y detectar posibles síndromes del cuidador o alteraciones emocionales en los familiares, además de entrenarlas <además permitirá abordar de manera as efectiva la presencia de síndrome del cuidador u otros indicios de alteración emocional en los familiares o cuidadores.

Tabla 6.

Costos del Recurso Humano Para la Atención de Pacientes con Dolor Crónico

Recurso humano	Honorarios mes	Capacidad operativa	Valor hora	Consultas primera vez hora	Valor consulta primera vez	Consultas seguimiento por hora	Valor consulta de Seguimiento
Anestesiólogo especialista en dolor	\$ 1,300,000	8	\$ 162,500	2	\$ 81,250	2	\$ 54,166
Enfermero/a	\$ 4,000,000	162	\$ 24,691	3	\$ 8,230	3	\$ 8,230
Trabajador social	\$ 4,000,000	162	\$ 24,691	3	\$ 8,230	3	\$ 8,230
Psicólogo	\$ 4,000,000	162	\$ 24,691	3	\$ 8,230	3	\$ 8,230
Terapeuta físico	\$ 4,000,000	162	\$ 24,691	5	\$ 4,938	5	\$ 4,938
Auxiliar de enfermería	\$ 2,000,000	162	\$ 12,345	4	\$ 3,086	4	\$ 3,086
Coordinador del programa	\$ 5,000,000	162	\$ 30,864	20	\$ 1.543	21	\$ 1.469

Nota. Se describen los costos mensuales por cada profesional y calcularon sus valores por consulta.

Tabla 7.*Dotación de Consultorio Médicos Ambulatorios*

Elemento		Costo
Equipos biomédicos	Fonendoscopio	\$ 225,000
	Tallímetro	\$ 119,000
	Tensiómetro portátil	\$ 34,000
	Termómetro infrarrojo	\$ 200,000
	Martillo de reflejos	\$ 120,000
	Bascula grado médico	\$ 13,000
	Equipo de órganos portátil	\$ 100,000
Dotación área asistencial	Camilla	\$ 500,000
	Escalerilla	\$ 320,000
	Mesa auxiliar	\$ 45,000
	Frasco para bajalenguas	\$ 145,000
	Algodonera	\$ 16,000
	1 dispensador de jabón de manos	\$ 12,500
	1 dispensador de toallas	\$ 54,650
	Soporte de guardián	\$ 40,000
	Guardian	\$ 20,000
	Papeleras (roja, negra, blanca)	\$ 6,500
Dotación área entrevista	Escritorio	\$ 140,000
	2 sillas interlocutoras	\$ 550,000

Silla para medico	\$ 200,000
Equipo de computo	\$ 1.850,000
Grapadora	\$ 18,000
Quita ganchos	\$ 15,000
Tijeras	\$ 4,500
Bandejas documentos 2	\$ 3,600
Impresora	\$ 12,000
Total	\$ 5,545,750

Nota. En la tabla se desglosan los costos de los elementos de dotación para un consultorio de medicina ambulatoria el cual cumple con los elementos de la resolución 3100

Tabla 8.*Dispositivos médicos, insumos y materiales mensuales*

Ítems	Costo	
Dispositivos médicos	Guantes de látex caja	\$ 9,500
e insumos	Tapabocas caja x 50 unidades	\$ 8,500
	Caja de bajalenguas x 1000 unidades	\$ 16,000
	Gasas caja x 50 unidades	\$ 8,000
	Alcohol frasco	\$ 2,400
	Conos desechables para equipo de órganos x 340 unidades	\$ 82,000
	Pila triple A	\$ 2,316
	Paquete aplicadores x 1000 unidades	\$ 21,000
	Torundas de algodón x 1000 unidades	\$ 7,500
	Sábanas desechables camilla	\$ 30,000
Insumos de aseo	Desinfectante para superficies x 1litro	\$ 67,500
	Gel antibacterial x 500ml	\$ 27,000
	Jabón para dispensador	\$ 37,000
	Bolsas de basura	\$ 20,000
	Toallas desechables para manos x 50 unidades	\$ 18,000
	Limpiador y desinfectante de equipos x 240ml	\$ 16,500
	Paños absorbentes desechables para limpieza de equipos x 170 unidades	\$ 37,000

Materiales	Esferos	\$ 390
	Marcador	\$ 1,150
	Caja de clips	\$ 1,300
	Ganchos para grapadora	\$ 1,350
	Pegastic	\$ 4,550
	Resaltador	\$ 950
	Resma de papel carta	\$ 15,000
	Resma de papel oficio	\$ 15,000
Total		\$ 449,906

Nota. En la tabla se detallan los elementos comunes para consulta externa con su costo correspondiente.

Tabla 9.*Costos de la Actividad Segregado Por Tipo*

Actividad	Recurso Humano	Dotación	Costos Indirectos Fijos	Costos Indirectos Variables	Coordinador Programa	Costo Total de la Actividad
<hr/>						
Anestesiólogo						
especialista en dolor (primera vez)	\$ 81.250	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 87.838
Anestesiólogo						
especialista en dolor (Control)	\$ 54.167	\$ 350	\$ 2.347	\$ 667	\$ 1.470	\$ 59.000
Neurólogo (primera vez)						
Neurólogo (primera vez)	\$ 81.250	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 87.838
Neurólogo (Control)						
Neurólogo (Control)	\$ 54.167	\$ 350	\$ 2.347	\$ 667	\$ 1.470	\$ 59.000
Enfermero/a	\$ 8.230	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 14.819
Trabajador social	\$ 8.230	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 14.819
Psicólogo	\$ 8.230	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 14.819
Terapeuta físico	\$ 4.938	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 11.527
Auxiliar de enfermería						
Auxiliar de enfermería	\$ 8.230	\$ 525	\$ 3.520	\$ 1.000	\$ 1.543	\$ 9.675

Nota. En esta tabla se encuentran los costos directos e indirectos de cada actividad del programa

Tabla 10.*Costo de los Paquetes Disgregado por Actividades*

Paquetes	Actividades	Costo	Cantidad	Valor total	Código CUPS
Básico	Anestesiólogo especialista en dolor (primera vez)	\$ 87.838	1	\$ 195.825	890226
	Anestesiólogo especialista en dolor (Control)	\$ 59.000	1		890326
	Trabajador social	\$ 14.819	1		890209
	Psicólogo	\$ 14.819	1		890208
	Auxiliar de enfermería	\$ 9.675	2		890105
Migraña	Neurólogo (primera vez)	\$ 87.838	1	\$ 195.825	890274
	Neurólogo (Control)	\$ 59.000	1		890374
	Trabajador social	\$ 14.819	1		890209
	Psicólogo	\$ 14.819	1		890208
	Auxiliar de enfermería	\$ 9.675	2		890105
Complementario	Paquete básico	\$ 195.825	1	\$ 284.738	Ver arriba
	Trabajador social	\$ 14.819	3		890309
	Psicólogo	\$ 14.819	3		890308
Mi familia	Paquete complementario	\$ 284.738	1	\$ 314.376	Ver arriba

Terapia familiar	\$ 14.819	2	944102
------------------	-----------	---	--------

Nota. Representa el costo final de cada paquete determinado por la sumatoria de los costos de las actividades

3.5 Aspectos legales a considerar para la puesta en marcha del emprendimiento

Dentro de los aspectos legales a tener en cuenta en la implementación y puesta en marcha de la clínica del dolor, es fundamental el cumplimiento de las leyes y regulaciones como la Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Resolución 3100 de 2019, que define los requisitos de habilitación para los prestadores de servicios de salud para lo cual se verificara que al contratar el personal médico y administrativo este calificado, capacitado y debidamente registrado en el ReTHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud) y que cuente con los documentos que certifiquen su profesión y /o especialidad, para lo cual el emprendimiento se apoyara en el área del talento humano de la institución

Se asegurará de cumplir con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012, la cual regula la protección de datos personales en Colombia tomando las medidas adecuadas para garantizar la privacidad y seguridad de la información de los pacientes, así como obtener el consentimiento informado para el tratamiento de sus datos personales para lo cual se apoyará en el comité de historias clínicas de la IPS y el sistema de información de historia clínica electrónica con que se cuenta actualmente.

También se tendrá presente la Ley 911 de 2004, que regula la responsabilidad y ética en la práctica de enfermería , el Código de Ética Médica de Colombia, establecido por la Ley 23 de

1981, regula la conducta ética y profesional de los médicos en el ejercicio de su profesión y el Código de Deontología Médica establecido por la Federación Médica Colombiana, con el fin de cumplir con las normas éticas y profesionales en el manejo del dolor crónico en lo respectivo a la autonomía de los pacientes, la beneficencia y la justicia en la distribución de recursos y servicios de salud.

El área de contratación y jurídica de la IPS verificara que cada uno de los involucrados en el servicio cuenten con los seguros de responsabilidad civil profesional para el personal médico, seguros de responsabilidad civil general para las instalaciones y los equipos; y el área biomédica de la institución velara por que los equipos médicos y tecnológicos estén actualizados y certificados para que permitan realizar los diagnósticos y tratamientos efectivos en pacientes con dolor crónico.

4. Descripción de las operaciones requeridas por el emprendimiento.

4.1 Instalaciones que requiere el emprendimiento

El programa Familias sin dolor se desarrollará en el área de consulta externa especializada de la IPS ESE Hospital José Cayetano Vásquez la cual se encuentra ubicada sobre la avenida principal, esta área cuenta con acceso amplio para sus usuarios y con una zona de ingreso paralela para personas con movilidad reducida siguiendo las normas establecidas en la Ley 1618 de 2013. Cuenta con un área de recepción y espera amplia que permite la comodidad de los usuarios en especial para aquellos con dolor crónico, el consultorio tiene con un área de 10 metros cuadrados con condiciones de accesibilidad seguridad, salubridad, privacidad y confidencialidad para los pacientes y el personal médico; dispone con instalaciones eléctricas, hidrosanitarias y de climatización en base a las normas técnicas y de seguridad.

Todas estas instalaciones están evaluadas y certificadas en las visitas de habilitación recibidas en los últimos años por la secretaria de salud departamental y garantizadas en el proyecto de ampliación de infra estructura para el servicio de consulta externa por medio del convenio entre el ministerio de salud y la IPS (SECOP 1, 2022)

Por lo que las instalaciones de la IPS José Cayetano Vasques destinada al programa “Familias sin dolor “áreas debidamente preparadas para que cumplan con los estándares de

seguridad, accesibilidad, salubridad y privacidad exigidos por la normatividad y las directrices del sistema único de habilitación.

Para la accesibilidad y el confort la estructura actual de la IPS se ubica estratégicamente en la avenida principal, lo cual es óptimo para la comodidad de nuestros pacientes la cual incluye una un acceso adicional para personas con movilidad reducida lo que garantiza independiente de su condición física el acceso seguro y cómodo en especial para nuestros usuarios con dolor crónico.

Para las áreas de espera y recepción se cuenta con espacio suficiente que permita la comodidad y evite la congestión lo cual es especialmente importante para nuestra población objeto, en este espacio se dispone de zonas para colocar las sillas de ruedas para aquellos pacientes que requieren de dicho apoyo y cuenta con mobiliario cómodo que permite que las personas esperen cómodamente su turno de atención.

Cada consultorio destinado a la atención tanto especializada como de apoyo cuenta con un área no inferior a 10 metros cuadrados con el entrono apropiado para brindar la privacidad y confidencialidad con un área de entrevista y un área de exploración física y a su vez mantiene los estándares de salubridad , hidrosanitarios y de climatización requeridos cumpliendo con todas las normas técnicas y de seguridad; para lo cual se dispone en la actualizada de un consultorio para el profesional de trabajo social, uno para el profesional en Psicología, uno para el especialista en manejo del dolor, uno para el profesional en enfermería, y una oficina para el auxiliar de enlace del programa con su coordinador.

Se cuenta con un área de terapia física y rehabilitación diseñada y equipada para cumplir con los estándares de la Resolución 3100 de 2019, asegurando un espacio suficiente para la movilidad y privacidad durante las sesiones terapéuticas, los equipos necesarios acorde a las normativas técnicas las condiciones ambientales óptimas con climatización adecuada e iluminación que faciliten el ambiente terapéutico propicio, junto con accesibilidad para personas con movilidad reducida , superficies antideslizantes, barandas y para prevenir accidentes, cuenta además con acceso a vestuarios y sanitarios adaptados a las necesidades de los pacientes atendidos en esta área, siendo también importante la privacidad y confidencialidad se cuenta con separaciones por cortinas entre las camillas donde se realizan las terapias , todos acompañado de rutinas de limpieza estrictas en seguimiento por el comité de infecciones propendiendo una atención de alta calidad centrada en la recuperación y bienestar del paciente.

Es compromiso del programa evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad y de habilitación y hacer monitoreo continuo por medio de sus indicadores para así mantener las certificaciones obtenidas en las diferentes asistencias técnicas y de habilitación recibidas por el ente departamental , sin olvidar que las área de expansión en construcción de nuestra IPS que se encuentra en ejecución permitirá ampliar aún más nuestra capacidad instalada al permitir un número mayor de consultorios disponibles en caso de ampliar nuestro portafolio.

4.2 Infraestructura tecnológica y de TIC requerida por el emprendimiento

Para el desarrollo adecuado de las actividades necesarias para la atención de los clientes finales se requiere de equipos de cómputo que permitan el acceso las historias clínicas electrónicas y a internet para el registro de las atenciones y las prescripciones; para ello se realizará la compra de los equipos; estos se conectaran con los servidores de la institución los

cuales se encuentran en el área de sistemas y los ingenieros del área se encargaran de garantizar la conectividad en la intra red y en la internet; la IPS cuenta con planes de internet y telefonía para la IPS de los cuales hará uso el programa.

4.3 Descripción de los requerimientos de producción y distribución del emprendimiento

Dentro de los elementos necesarios para la puesta en marcha del programa de atención integral del paciente con dolor crónico y su familia “Familias sin dolor” se destacan el recurso humano especializado como es el neurólogo para el caso de la migraña y el anestesiólogo especializado en manejo del dolor crónico para los demás dolores crónicos, para ello se hará uso del área de gestión de talento humano haciendo uso de su personal y recursos tecnológicos como lo realiza ya para otros servicios de la IPS; para la consecución de elementos de dotación para los consultorios y material médico-quirúrgico se realizar por medio del área de almacén, farmacia y biomédica de la IPS.

4.4 Estrategias de financiación del emprendimiento

Para la financiación de apertura de este nuevo servicio de atención a pacientes con dolor crónico se ha estimado que se requiere de 50.000.000 de pesos para cubrir estos gastos iniciales, teniendo en cuenta los relacionados con la apertura del servicio como son la dotación de equipos médicos, los gastos directos e indirectos y la implementación de Marketing y publicidad para promover el nuevo servicio; Aunque hemos estimado los costos iniciales con precisión, siempre existe la posibilidad de enfrentar gastos adicionales por lo que se cuenta con un rubro adicional por contingencias equivalente al 25% de los costos iniciales totales, lo que equivale a 12.500.000 de pesos.

La IPS cuenta con ganancias generadas por otros servicios, y se dispondrá de un capital inicial de 50.000.000 de pesos para cubrir los gastos iniciales. En caso de requerir financiamiento adicional para abordar contingencias, se explorarán opciones como reinvertir utilidades de la empresa, establecer alianzas estratégicas con proveedores, o buscar inversores externos interesados en colaborar con el proyecto y aportar recursos adicionales.

4.5 Plan financiero del emprendimiento

El plan financiero de nuestro programa está basado en el análisis de los costos y potenciales clientes directos e intermedios con su histórico de atenciones por dolor crónico en nuestra IPS encontrando la viabilidad a una tasa interna de retorno de 93.26% como se resume en la Figura 13, con una disponibilidad financiera que se incrementa con los meses pasando de \$12.474.953 en el mes 1 del primer año a \$139.295.377 en el mes 12 del tercer año, con capital disponible de \$50.000.000,00 , inversión inicial de \$38.700.000,00 y saldo en efectivo de \$12.474.952,74 como se observa en la Figura 14; con proyecciones para el primer año de ingreso bruto en \$175.091.029, gastos totales \$134.685.407, ingreso libre \$40.405.622; para el segundo año ingreso bruto de \$189.777.801, gastos totales \$145.982.924 e ingreso libre de \$43.794.877; y para el tercer año ingreso bruto de \$189.777.801, gastos totales de \$145.982.924 e ingreso libre de \$43.794.877, para una rentabilidad promedio del 23.1% como se observa en la Figura 15.

Para continuar con el análisis del plan financiero se presentaron tres escenarios, el diseñado en el proyecto que se menciona en el párrafo anterior, el pesimista que plantea variación en ingresos, cambio de gastos y cambio de inversiones del menos 10% con indicadores

de VAN (Valor Actual Neto) de menos \$17.326.820,32 y de TIR (Tasa Interna de Retorno) de menos 15,65% y el escenario optimista con variación de ingresos de más 12%, cambio de gastos y cambio de inversiones en mas 10% con indicadores de VAN en \$126.112.435,85 y TIR en 213,17%; permitiendo buenos flujo de caja acumulado para el escenario proyectado y el escenario optimista el cual se puede observar en la Figura 16

Para finalizar con la proyección financiera es necesario mencionar los ingresos proyectados totales en \$554.646.633, los gastos proyectados totales en \$465.351.256 y el lucro total en \$89.295.376 para una rentabilidad proyectada total del 16.1%

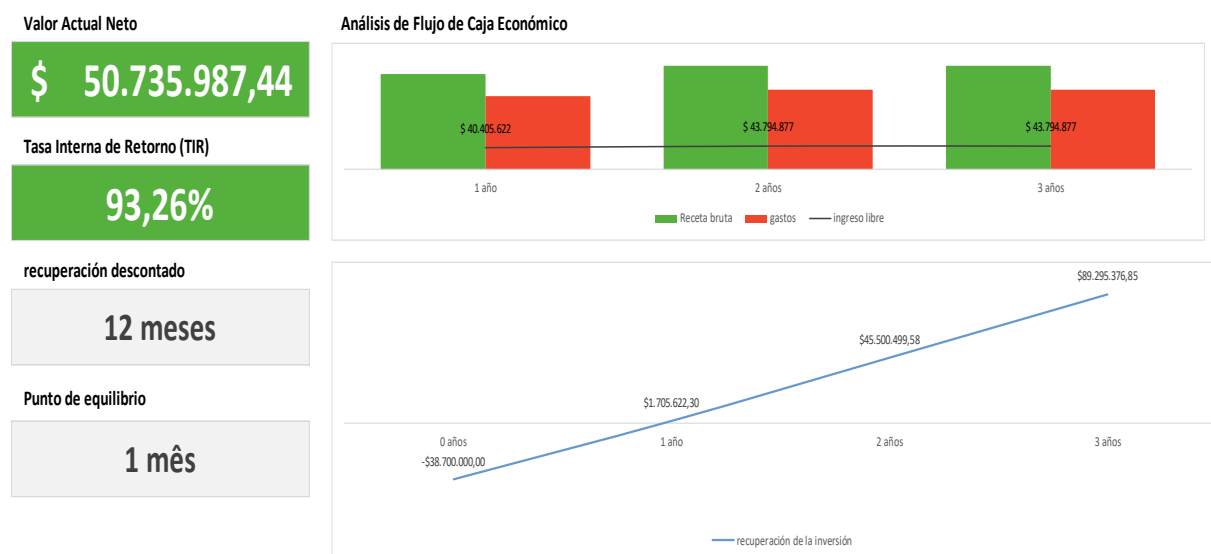


Figura 13. Viabilidad del Programa.

Nota. Proyecciones realizadas en base a los costos y clientes potenciales

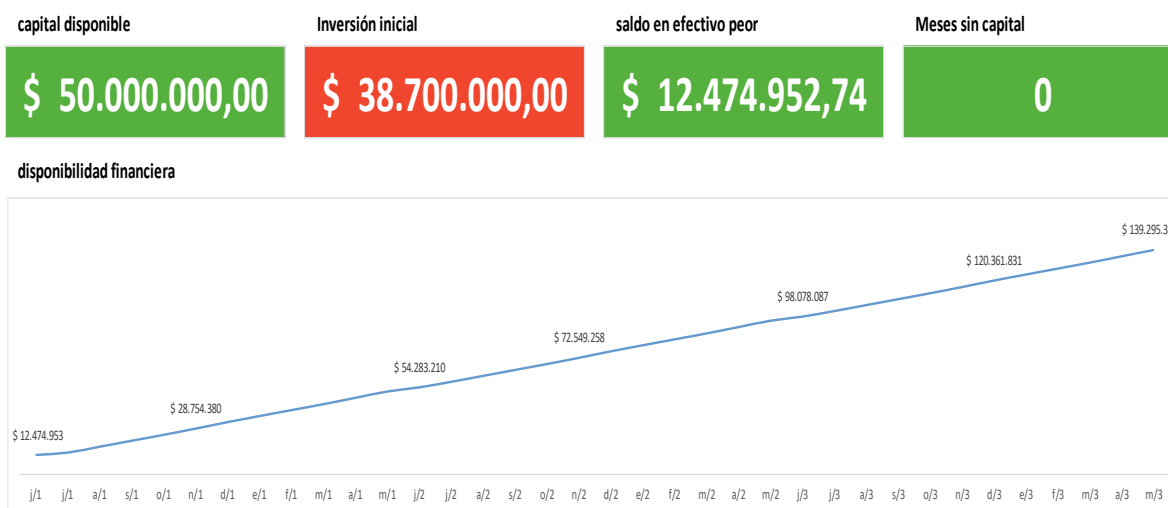


Figura 14. Disponibilidad de Capital en el Proyecto.

Nota. El grafico presenta la disponibilidad de capital en el tiempo con capital disponible, inversión inicial y peor saldo

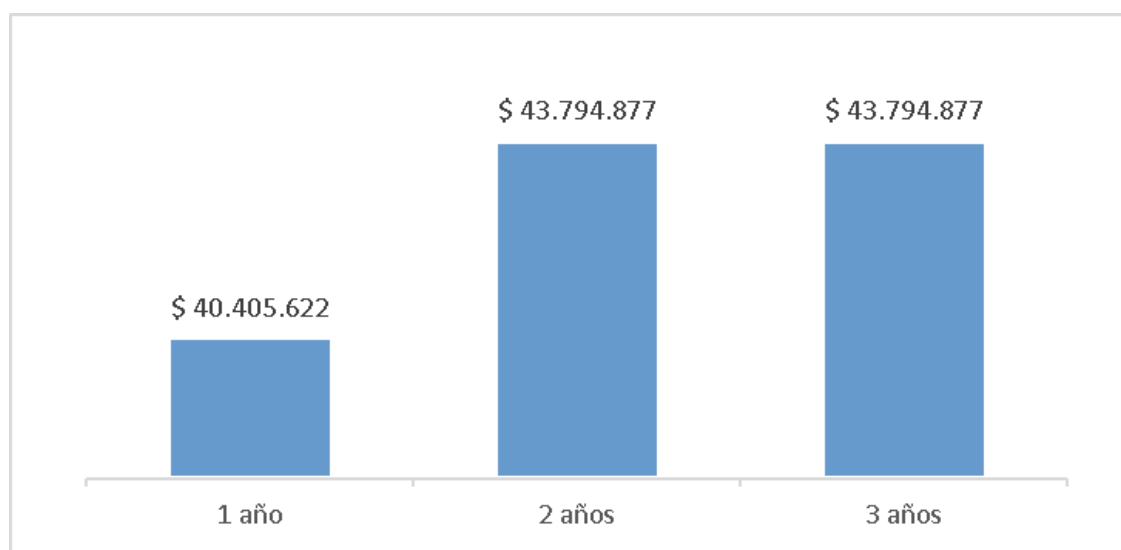


Figura 15. Ganancias Libre por año.

Nota. Se observa el crecimiento de las ganancias libres por año al restar el ingreso bruto de los gastos totales

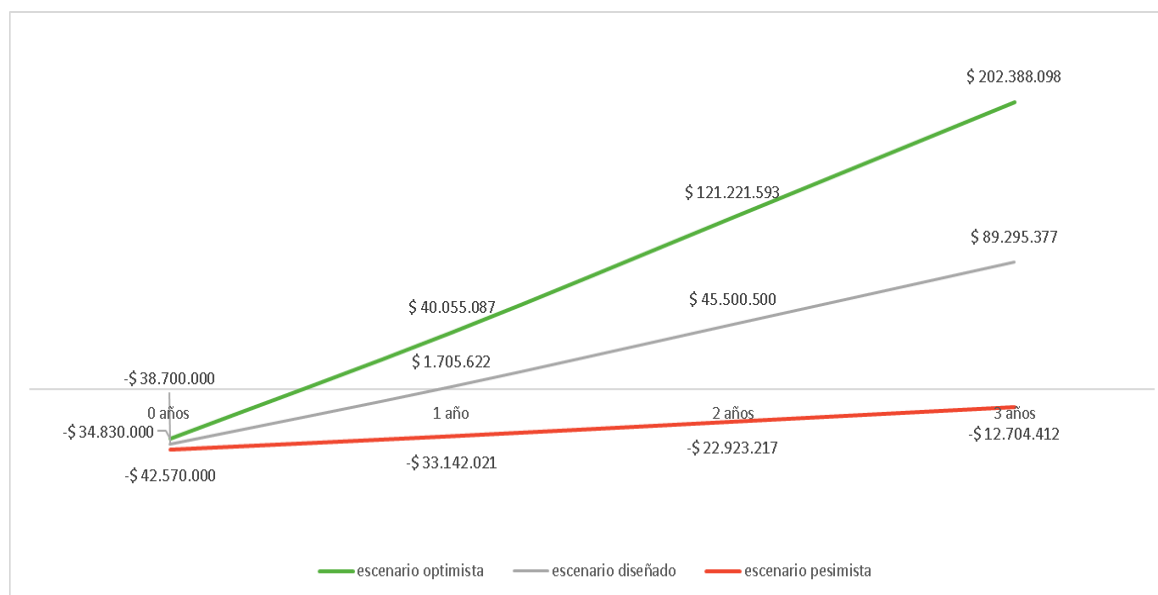


Figura 16. Comparación del Flujo de Caja Acumulado Mediante el Establecimiento,

Nota. En esta grafica se puede observar el comportamiento de flujo de caja acumulado para los tres escenarios el diseñado, el optimista y el pesimista.

5. Estrategia para el relacionamiento con los clientes y grupos de interés

5.1 Estrategia de marca (Branding)

Entendiendo que para desarrollar un programa de atención integral del paciente con dolor crónico y su familia se requiere de diseñar y establecer una estrategia de marca sólida para lo cual se diseñara un logotipo distintivo que incluya el nombre del programa “familias sin dolor” que sean fácilmente reconocibles y que evoquen emociones de apoyo, cuidado y alivio del dolor.

Se desarrollará una identidad de marca que refleje los valores del programa en especial los enmarcados en el abordaje multidimensional por medio de colores, elementos visuales y tipografías adecuadas que puedan emplearse en todas las redes sociales en especial aquellas de mayor auge y en la página web de la IPS, sin dejar de lado los medios de comunicación tradicionales, los folletos y los carteles.

El posicionamiento de la marca estará direccionado a mostrarse como líder y experiencia exitosa destacando el enfoque en la familia y la integralidad biopsicosocial, promocionando nuestra experiencia en el manejo del dolor; trabajando arduamente para construir y mantener una imagen de marca sólida y positiva, que refleje nuestra dedicación al proporcionar una atención excepcional y nuestra pasión por mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Como parte del proceso de mercadeo la IPS cuenta con departamento de mercadeo la cual depende del área financiera encargada de promocionar los servicios de la IPS y el programa “Familias sin dolor”, ya que la IPS reconoce que el mercadeo hace parte fundamental del éxito y

esta encargado de ejecutar las estrategias innovadoras de promoción y comunicación; el personal de esta área es el catalizador que impulsa la presencia de nuestra IPS en el mercado, aplicando un enfoque estratégico y holístico para presentar nuestros paquetes de atención integral como soluciones líderes en el manejo del dolor crónico, y para ello se realizaran campañas de marketing bien diseñadas, gestión proactiva de relaciones públicas y uso eficaz de las redes sociales y medios locales.

Esta área realiza análisis meticuloso del mercado y la competencia, ajustando dinámicamente nuestras estrategias para garantizar que las ofertas de servicios resuenen con las necesidades de los clientes y se alineen con las expectativas de las EAPB, lo que asegura un flujo constante de pacientes y una sostenibilidad financiera a largo plazo para la institución y es por ello que esta función estratégica resulta crucial para mantener la fidelidad de los pacientes existentes y atraer nuevos usuarios a nuestros programas especializados para asegurar así la viabilidad y el crecimiento continuo de nuestra oferta de servicios de salud.

5.2 Gestión de las comunicaciones y las relaciones públicas del emprendimiento

Para gestionar las comunicaciones y las relaciones publicas se plantea el diseño de una página web fácil de navegar con diseño atractivo que contenga información detallada del programa “familias sin dolor” que incluya los servicios ofertados, el perfil del equipo de profesionales y las opciones de contacto directo con el programa; dentro de esta página web se incluirá un espacio con contenido educativo para la comunidad , el paciente y su familia, así como actualizaciones y estudios recientes sobre los avances en el tratamiento del dolor crónico al cual puedan acceder el personal asistencial interesado y la comunidad en general.

Para conectar con el público se hará uso de las redes sociales de la IPS con la etiqueta “familias sin dolor” para resaltar de las demás publicaciones de la IPS donde incluiremos información actualizada de los servicios, actividades o eventos relacionados con el programa, testimonios de pacientes y sus familias, así como noticias y recomendaciones para el manejo del dolor crónico y la migraña.

El uso de los medios de comunicación locales de gran audiencia como las emisoras locales comunitarias como son la emisora “Voz Claveriana” que hace parte de una de las instituciones educativas y que cuenta con el apoyo y la confianza de la comunidad desde hace varios años.

Se buscarán alianzas que permitan visualizar el programa por medio de organizaciones no gubernamentales, sociedades o agremiaciones de profesionales y por medio de la participación en eventos relacionado con los objetivos del programa aprovechando la oportunidad para mostrar nuestro enfoque por medio del voz a voz, referidos o participación directa como ponente.

5.3 Proceso de ventas y servicios

En el marco del programa "Familias sin Dolor" es necesario reconocer que en la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las principales financiadoras de los servicios de salud, por lo que nuestro modelo de negocio está orientado a alinear nuestra oferta de servicios con las expectativas y requerimientos de los aseguradores, siendo estos nuestros clientes principales.

Considerando los mecanismos de compensación vigentes la propuesta de servicios del programa se enfoca en la venta a las EPS como recaudadoras y administradoras de los fondos

destinados para el pago de servicios de sus afiliados y aunque el pago de bolsillo por parte de los usuarios finales es una realidad en nuestro sistema, también lo es que su participación es mínima; es por eso que nuestra estrategia comercial y de precios está ajustada para atraer principalmente a las EPS, asegurando una sostenibilidad financiera basada en un flujo constante y previsible de ingresos.

Teniendo en cuenta los procesos de contratación existentes se ofertara la venta del programa por paquetes que permitan a los clientes intermedios (EAPB) obtener como benéficos la reducción del gasto al controlar efectivamente el dolor crónico en los pacientes, lo cual reduciría la cantidad de consultas requeridas producto de un abordaje insuficiente, en especial de aquellas consultas que están por evento como es la medicina especializada; lo que además ayudara a mejorar sus indicadores en control del gasto y satisfacción de sus afiliados.

Se considera que el pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta es una modalidad de financiamiento puede ser altamente efectiva para programas como "Familias sin Dolor", con este enfoque prospectivo donde se acuerda por adelantado un pago fijo por cada caso atendido, presenta varias ventajas:

Predictibilidad Financiera: Tanto la IPS como las EAPB pueden presupuestar con mayor certeza, ya que los costos se conocen de antemano

Eficiencia en la Gestión del Cuidado: ya que permite una planificación más eficaz de los recursos al saber exactamente qué servicios y tecnologías de salud estarán incluidos en el cuidado de cada paciente y los cuales están descritos en los paquetes; todos aquellos servicios que se encuentran por fuera de los paquetes acá planteado deberán ser estudiados por separado.

Incentivos para la Calidad: Esta modalidad puede incentivar la provisión de cuidados de alta calidad y eficientes ya que la IPS se beneficia económicamente al evitar complicaciones y reingresos que no están cubiertos por el pago fijo.

Simplicidad Administrativa: esta característica está dada por la reducción en la complejidad y los costos asociados con la facturación y el seguimiento de múltiples servicios y procedimientos individuales.

Enfoque en el Paciente: ya que este modelo se centra en la atención al paciente ya que se enfoca en el tratamiento integral del caso en lugar de procedimientos aislados.

Sin embargo, se debe ser consciente que esta modalidad también requiere una implementación cuidadosa para garantizar que los incentivos estén alineados correctamente, siendo crucial que los pagos fijos se establezcan a un nivel que cubra adecuadamente los costos y permita una atención de calidad sin incentivar un tratamiento insuficiente, además, la IPS debe tener la capacidad de gestionar eficientemente el riesgo financiero y clínico que conlleva asumir la responsabilidad de casos complejos con un pago fijo; para tratar de reducir este riesgo se analizaron los costos directos e indirectos con el fin de determinar el valor y precio de venta del plan de mercadeo.

Para el programa "Familias sin Dolor" aplicar este modelo significó diseñar paquetes de atención que se ajusten a los diferentes perfiles de pacientes con dolor crónico con el espíritu de vincular la familia y las emociones para el abordaje holístico, incluyendo todas las intervenciones necesarias desde la evaluación hasta el seguimiento.

Para ello se concertaran reuniones con los tomadores de decisiones de las principales EAPB del municipio incluidas aquellas con las que se tiene contratación vigente y aquellas que tienen convenios con otras IPS teniendo en cuenta que no hay otra IPS en el municipio que ofrezca el servicio especializado para el manejo del dolor; se ofertara en primera instancia el paquete por evento, sin embargo se puede plantear la posibilidad de venta por cápita teniendo claro que en promedio el 2% de la población afiliada a cada EAPB fue atendida por dolor crónico en el año 2021. (ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez, 2022).

Una vez establecidos los términos y condiciones del contrato y la formalización de los mismos se procederá a incluir dentro de los mismos un plan de retroalimentación y desempeño del programa enmarcado en las expectativas de las partes y se concertaran reuniones periódicas de seguimiento que permitan ajustar el proceso de ser necesario.

5.4 Plan de mercadeo

5.4.1 Investigación de mercado

Se realizo una recopilación de fuente primaria para identificar los competidores en el manejo del dolor crónico encontrando que aquellos que ofrecer el servicio de tratamiento del dolor crónico se encuentran en las ciudades capitales dentro de las que resaltan el hospital internacional de Bucaramanga a 6 horas de distancia, la clínica CEAD especialistas en el alivio del dolor e la ciudad de Medellín a 5 horas, el Hospital Infantil Universitario San José con su clínica del dolor y cuidado paliativos en la ciudad de Bogotá a 6 horas de distancia, la Clínica de Atención Integral del Dolor (CLINAID) en la ciudad de Ibagué a 4 horas de distancia, entre otras que se encuentran repartidas en las grande ciudades o ciudades capitales para las cuales es necesario viajar por vías nacionales y el tráfico propio de las ciudades; en el momento no se

encontró registros de clínicas habilitadas para el manejo del dolor en los hospitales o clínicas de los pueblos circunvecinos y no se cuenta con IPS que brinden este tipo de atención en el municipio.

Frente a las necesidades de los clientes finales como pudimos observar en el IX Estudio del dolor en Colombia (Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor-ACED, 2015) gran parte de la población encuestada reporto poco o nada en la mejoría del dolor mayor a 3 meses y el impacto significativo en algunos aspectos de su vida, lo que plantea un campo amplio para mejorar las condiciones de estos pacientes.

5.4.2 Barreras de entrada

Una de las principales barreras para la este programa está en la consecución del personal altamente calificado que se requiere, como son el medico anestesiólogo especialista en manejo del dolor y el medico neurólogo en quienes los valores por hora oscilan ente los 91.000 y 200.000 pesos (Asociación colombiana de hospitales y clinicas, 2021) por lo que para atraer y mantener estos profesionales se hace necesario ofertar precios competitivos, un entorno de trabajo agradable y sano, junto con oportunidades de crecimiento personal y profesional.

El otro desafío importante está en el reconocimiento de marca para lo cual se plantea una estrategia sólida y coherente de marca que resalte una propuesta de valor diferenciada y enfocada en la atención integral y personalizada para pacientes con dolor crónico y sus familias.

5.4.3 Amenazas y oportunidades

Se pueden presentar que una vez superada las barreras iniciales surjan algunas amenazas como la competencia con precios más bajos por parte de las IPS que se encuentran en las

ciudades con el fin de atraer a los clientes intermedios (EAPB), para lo cual nuestro programa de Familias sin dolor plantea ser competitivo al demostrar que las intervenciones realizadas abaratan los costos de reconsultas, complicaciones y costos de desplazamiento que pueden los usuarios solicitar a la EAPB. Además, al posicionarse como marca presentando buenos resultados se puede lograr obtener el apoyo de la comunidad y los clientes finales.

Es importante considerar como amenaza el riesgo de cartera asociado a las EAPB ya que es común en nuestro medio enfrentarse a retrasos en los pagos impactando negativamente en nuestro flujo de caja y en la sostenibilidad financiera, por lo que para mitigar este riesgo se implementaremos la gestión proactiva de cartera, acuerdos contractuales claros y términos de pago bien definidos; todo esto apoyado en el fortaleciendo las relaciones interinstitucionales.

5.4.4 Competidores claves

Se utilizo el plan de recopilación de datos del competidor descrito en la Tabla 11, Identificado IPS representativas en el mercado que pueden ser competencia para el programa que se plantea en este proyecto, dentro de los cuales destacamos:

CEAD especialistas en el alivio del dolor, es una clínica ubicada en la ciudad de Medellín que se dedica exclusivamente al manejo del dolor con personal altamente calificado y que ofrece productos diferenciales según la patología como son Columna vertebral, Craneofacial, Funcional, Neuropático, Posoperatorio, Oncológico y Misceláneo, tiene convenios con ARL (Equidad Seguros), EPS de Antioquia (Salud Total, Viva 1A EPS, Savia Salud), Prepagadas (AXA Colpatria, Colmédica) y pólizas (Suramericana).

CliniDol, es una clínica especializada en el manejo del dolor ubicada en la ciudad de Ibagué que ofrece servicios de Manejo del Dolor, Cuidados Paliativos, Medicina Regenerativa, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Oxigenación Hiperbárica; tiene convenios con EPS de Ibagué (Sanitas), prepagadas (Coomeva), Pólizas (seguros Bolívar) y ARL (Positiva), con personal capacitado en el manejo del dolor con el plus de terapias alternativas y medicina deportiva.

Hospital Infantil Universitario de San José, es una IPS que Brinda servicios de mediana y alta complejidad en la ciudad de Bogotá, que cuenta con el servicio de clínica del dolor como parte de su portafolio de servicios, cuenta con profesionales idóneos y alianzas con Aseguradoras (Compensar, Famisanar, Nueva Eps, Sura, Salud Total, AlianSalud, Sanitas), Medicina prepagada y Planes complementarios (Compensar, Colmédica, Medplus), Regímenes Especiales (Emco Salud, UT Servisalud San José), ARL (Liberty, Seguros Bolívar, Solidaria de Colombia, Seguros del estado, Sura).

Hospital internacional de Colombia, una IPS ubicada en la Ciudad de Bucaramanga que ofrece servicios de media y alta complejidad y cuenta dentro de su portafolio de servicios el Centro Especializado en el Alivio del Dolor y Cuidado Paliativo que ofrece atención para el dolor agudo, crónico y paliativo para sus aliados dentro de los que se encuentran Pólizas (Allianz), EPS (nueva Eps, Asmet Salud, Coosalud, Salud Mia Eps), ARL (Sura) y Prepagada (Coomeva).

Tabla 11.

Plan de Recopilación de Datos del Competidor

Ítem	Metodología
Precio	Solicitar vía telefónica, formulario web o vía WhatsApp el precio de los valores ofertados, revisar el balance de los estados financieros publicados en su página web.
Beneficios y características	Solicitar vía telefónica, formulario web o vía WhatsApp la información del pagador o pagadores con los que cuentan o si es servicio particular solamente y solicitar información sobre descuentos, paquetes o pólizas
Tamaño / Utilidad	Determinar por medio de la página web información sobre la cantidad de servicios ofrecidos y la cobertura geográfica
Estrategia de mercado	Revisar en la página web como ofertan sus servicios, si cuentan con redes sociales, eslogan., videos o blogs

Tabla 12.*Análisis Competitivo*

Factor	Programa	CEAD Especialistas en el Alivio del Dolor	Hospital Internacional de Colombia	CliniDol	Hospital Infantil Universitario San José	Importancia del Cliente
Productos	F	F	F	F	F	5
Precio	F	D	D	D	F	4
Calidad	F	F	F	F	F	5
Selección	F	F	D	F	D	4
Servicio	F	F	F	F	F	5
Fiabilidad	F	F	F	F	F	5
Estabilidad	F	F	F	F	F	4
Experticia	F	F	F	F	F	5
Reputación	F	F	F	F	F	5
Localización	F	D	D	D	D	4
Apariencia	F	F	F	F	F	3
Métodos de venta	F	F	F	F	F	2
Políticas de crédito	F	F	F	F	F	3
Publicidad	F	F	F	F	F	2
Imagen	F	F	F	F	F	4

Tabla 12.*Análisis Competitivo*

Factor	Programa	CEAD	Hospital	CliniDol	Hospital Infantil	Importancia del
		Especialistas en el	Internacional de		Universitario San	Cliente
		Alivio del Dolor	Colombia		José	

Nota: Se evaluaron como fortaleza o Debilidad (F o D) los factores listados, para el negocio y los competidores. Luego, se clasifico cada uno teniendo presente tanto al cliente final como al intermedio.

5.4.5 Precios

Para determinar el precio final asignaremos el 30% a los costos, lo que garantizará márgenes de ganancia adecuados para mantener la calidad, asegurar la sostenibilidad y brindar la oportunidad de expandir nuestros de servicios y al mismo tiempo, nos permitirá mantenernos competitivos en el mercado, alineándonos con los precios promedio del sector.

Conocemos la importancia que tiene el precio para nuestros clientes intermedios y es por eso que manteniendo el precio promedio del sector y adicionando el plus del acceso al servicio en el lugar de residencia para los clientes finales lograremos posicionarnos en el mercado; mantendremos las políticas de crédito con que cuenta la IPS en el momento y que van en concordancia con el tipo de contratación y asegurador.

Resalta dentro de este programa el servicio al cliente por medio del seguimiento personalizado de su evolución clínica y ofreciendo facilidades en los trámites administrativos y de acceso que le permitan al paciente y su familia concentrarse en las condiciones de salud, sociales y emocionales; todo con un precio accesible.

Tabla 13.*Estrategia de precios*

Nombre del emprendimiento	Familias sin Dolor	
Señale ¿Cuál de las siguientes estrategias de precios empleará? Costo Plus		
<p style="text-align: center;">Costo Plus</p> <p><i>Los costos de fabricar / obtener su producto o brindar su servicio, más lo suficiente para obtener ganancias</i></p>	<p style="text-align: center;">Basado en Valor</p> <p><i>Basado en su marca y ventaja competitiva (valor percibido)</i></p>	<p style="text-align: center;">Otro:</p>
<p>Proporcione una explicación de la selección de su modelo de precios.</p> <p>La atención integral del paciente con dolor crónico y su familia ofertara paquetes de atención individualizados por patología, condiciones emocionales y condiciones sociales y para definir el precio se tomaron los costos directos e indirectos de cada actividad en función del tiempo más el 30%, lo que permite ganancias sin salir de los precios promedio del mercado con el plus de la atención en el municipio de residencia, por</p>		

profesionales idóneos calificados y certificados, en las mismas condiciones de calidad que recibirían en la ciudades aledañas.

5.4.6 Canales de distribución

La distribución de nuestro programa de atención integral y cuidado del paciente con dolor crónico y su familia, así como los paquetes que lo componen se distribuirán por tres canales, el Marketing digital que incluye el uso de las redes sociales, página web, blogs y videos relacionados con el programa “Mi familia” y el manejo del dolor crónico; las asociaciones estratégicas con las EAPB realizando acercamiento con los tomadores de decisiones presentando las ventajas económicas y de acceso para sus usuarios con padecimiento de dolor por medio de precios competitivos; y la derivación por Especialistas y médicos de atención primaria desde su consulta hacia el programa facilitando la comunicación de estos con el coordinador del programa, realizando jornadas de actualización para el personal asistencial y por medio de la participación en eventos que recalque la importancia del manejo multidisciplinario del dolor crónico en nuestro municipio.

Establezca los métodos de distribución utilizará para vender los productos y / o servicios. Estos pueden incluir: Minorista, ventas directas, comercio electrónico, mayorista, fuerza de ventas interna, representantes de ventas externos, entre otros. Si tiene asociaciones estratégicas o relaciones con distribuidores clave que serán un factor de éxito, explíquelo. La tabla 4 muestra lineamientos para evaluar el canal de distribución con los pros y los contras de cada uno.

Tabla 4. Evaluación de los canales de distribución

	Marketing digital	Asociaciones estratégicas con EAPB	Derivación de médicos especialistas y atención primaria
Facilidad de entrada	Muy factible dado por el auge digital y la disponibilidad de la tecnología	Es factible teniendo en cuenta que ya se cuenta con alianzas estratégicas para otros servicios y el precio ofertado	Es factible ya que la derivación se realizaría en su mayoría por los médicos de la IPS, tomaría algo más de tiempo para los médicos de otras IPS del municipio
Proximidad geográfica	Se puede desarrollar para el municipio y la región dado el acceso a las redes sociales e internet	Se puede desarrollar para el municipio por la presencia de EAPB con población afiliada	Se puede desarrollar en nuestra área de influencia con los recursos apropiados
Costos	Costos de implementación y mantenimiento son bajos	Los costos son mas altos debido a que se requiere de personal del nivel gerencial, sus equipos técnicos.	Los costos son mayores si se tiene en cuenta las jornadas de actualización.
Posición de los competidores	Los competidores tienen este método y realizan buen uso de él	Los competidores tienen experiencia y realizan buen uso de este método y tiene buena relación con los tomadores decisiones.	Los competidores tienen amplia experiencia en promover la educación continuada y la socialización del programa a los médicos de sus áreas de influencia

Experiencia en gestión	Se tiene experiencia para la gestión realizada para otros servicios	Se cuenta con experiencia para la gestión de esta actividad la cual se ha fortalecido en los últimos años	Los competidores tienen el personal capacitado para la gestión de estas actividades
Capacidades del personal	El personal es capaz de adecuarse a este método de distribución	La IPS cuenta con el personal idóneo y calificado para la realización de la gestión en esta estrategia	El personal de la IPS aun no cuenta con un área fortalecida para el desarrollo de actividades de actualización de alta calidad que sean atractivas al personal medico
Necesidades de mercado	Aborda ampliamente en las necesidades de información del mercado	Aborda las necesidades del mercado ya que estas alianzas son fundamentales para la implementación.	Cubre una de las mayores necesidades del mercado y es la visualización del paciente con dolor como un ser integral que requiere de derivación oportuna

5.5 Red de contactos

Los contactos claves para posicionar el programa “Familias sin dolor” en el mercado son médicos especialistas, como anestesiólogos, neurólogos y ortopedistas, quienes pueden remitir pacientes que requieran tratamiento para el dolor; Las otras IPS y EPS del municipio que pueden incluir este emprendimiento dentro de su red de atención; las organizaciones de pacientes del municipio y de la IPS que ayudar a la difusión por voz a voz de las ventajas y beneficios del programa y su impacto en la calidad de vida.

Para lo cual se debe hacer uso de las estrategias de posicionamiento en el mercado mencionada en los capítulos anteriores como el marketing, la estrategia de marca, las relaciones públicas y comunicaciones, la realización de talleres de actualización y charlas educativas sobre el manejo del dolor para pacientes y personal asistencial, el uso de las redes sociales y la promoción del programa y su enfoque en medios tradicionales. Que permitan establecer relaciones solidas a largo plazo y posicionarnos como referente en el manejo del dolor.

Referencias bibliográficas

- Agency Health Care AHRQ . (10 de noviembre de 2020). *Integrated Pain Management Programs*. Obtenido de <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/integrated-pain-management/protocol>
- Asociación colombiana de hospitales y clínicas. (2021). Estudio ACHC: Salarios del personal de salud 2021. *Revista Hospitalaria*, 4-64. Obtenido de https://revistahospitalaria.org/wp-content/uploads/2022/04/REVISTA-HOSPITALARIA_136_ABRIL_21.pdf
- Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor-ACED. (2015). *IX Estudio de Dolor en Colombia*. Obtenido de <https://dolor.org.co/biblioteca/encuestas/ixestudio.pdf>
- Cohen, S. P. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*, 397: 2082–97. doi:DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- Cuenta de Alto Costo. (2021). *Morbilidad Registrada para Cáncer Invasivo*. Obtenido de <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/cancer-morbimortalidad-demografico/>
- Diane M. Flynn, M. M. (2020). Chronic Musculoskeletal Pain: Nonpharmacologic, Noninvasive Treatments. *American Family Physician*, 465-477. Obtenido de <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/1015/p465.html>
- Dolan, S., Valle, R., Jackson, S., & Schuler, R. (2007). *La Gestión de los Recursos Humanos* (Vol. 3). Editorial Mc Graw Hill.
- Eccleston, C. (2013). Psychological approaches to chronic pain management: evidence and challenges. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 59–63. Obtenido de <https://academic.oup.com/bja/article/111/1/59/333864?searchresult=1&login=false>

ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez. (2022). *Contratos prestación servicios de salud de la ESE con los pagadores o EAPB*. Puerto Boyaca (Boyacá): Oficina de Contratación.

ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez. (2022). *RIPS de consulta 2017 a 2021*. Puerto Boyacá (Boyacá).

Fernandez , E., & Garcia , H. (2016). *Manual de medicina del dolo, Fundamentos, evaluación y tratamiento*. España: Medica Panamericana.

Hysing, E.-B. (2017). Identifying characteristics of the most severely impaired chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 751 - 785.

Jericó, & Pilar. (2000). *La gestión del talento: del talento individual al talento organizativo*. Madrid.: Prentice Hall.

Kennedy, W. (2006). *So What? who Cares? why You?* Ottawa, Canadá: Wendykennedy.

Kotler , P., & Gertner, D. (2007). *Marketing Internacional de lugares y destinos*. Méxio: Pearson.

López Timoneda, F. (1996). *Definición y Clasificación del dolor*. Madrid.

Madie, D. (2019). Growth Wheel Tool Kit. Copenhagen.

Ministerio de Salud y Proteccin social . (s.f.). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*.

Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud->

[RIAS.asp#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,prestador\)%20y%20de%20otros%20sectores.](#)

Ministerio de Salud y Proteccion social . (27 de septiembre de 2019). *Resolucion 2626/2019 por el cual se adopta modelo de atencion integral MAITE*. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección social . (17 de febrero de 2016). *Resolución 429/2019 por la cual se adopta la política de atención integral en salud PAIS*. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

National Council on Aging-NCOA. (05 de marzo de 2018). *Implementación de programas basados en evidencia para abordar el dolor crónico*. Obtenido de

<https://www.ncoa.org/article/implementing-evidence-based-programs-to-address-chronic-pain>

Neck, H., Neck, C., & Murray, E. (2018). *Entrepreneurship: The Practice and Mindset*. Londres: SAGE.

O'Brien, T. (2017). European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. *European Journal of Pain volumen 21 numero 1*, Páginas 3-19. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejp.970>

Organización Mundial de la Salud. (01 de 2023). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Obtenido de CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053>

Porter, M. (2015). *Estrategia Competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México: Grupo Editorial Patria.

Río, E. d. (2015). Tratamiento cognitivo conductual en pacientes con dolor lumbar en salud.

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, (20), 231-238. Obtenido de

https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/06_2015_n3_varios.pdf

Roberto, D. (2004). *Fundamentos de marketing*. Buenos aires: Ediciones granica.

SECOP 1. (28 de 06 de 2022). 22-4-13152853. Obtenido de Construcción y Ampliación De Los

Servicios Asistenciales de La ESE Hospital José Cayetano Vásquez En El Municipio De Puerto Boyacá - Primera Fase:

[https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=22-4-](https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=22-4-13152853&g-recaptcha-response=03AKH6MRHu0HBUpSq__v9LYHIKNcB7VURMaFIBDeXUR4Ks4pkCkClsaNsXbqGkEBOSDINrKht0MbcI7RM2-l0Ho6hXQZPLd_4cuFid158cUrE26-sBOKH6r8PUnwJB95wtnLg6Khocd7cfbBa_T_w)

13152853&g-recaptcha-

response=03AKH6MRHu0HBUpSq__v9LYHIKNcB7VURMaFIBDeXUR4Ks4pkCkCls

aNsXbqGkEBOSDINrKht0MbcI7RM2-l0Ho6hXQZPLd_4cuFid158cUrE26-

sBOKH6r8PUnwJB95wtnLg6Khocd7cfbBa_T_w

Secretaria de Salud de Boyaca . (2022). *El análisis de situación de salud con el modelo de los*

determinantes sociales de salud, municipio de Puerto Boyacá, Boyacá 2022 . Obtenido

de [https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/analisis-situacion-de-salud-de-los-](https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/analisis-situacion-de-salud-de-los-municipios-de-boyaca-en-el-ano-2022/)

[municipios-de-boyaca-en-el-ano-2022/](https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/analisis-situacion-de-salud-de-los-municipios-de-boyaca-en-el-ano-2022/)

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2019). *Manual de rutas clínicas de dolor*. Obtenido de

http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_Rutas_C_Dolor.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. (2019). *Pain Management Best Practices Inter-*

Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations.

Department of Health & Human Services-USA. Obtenido de

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/pmtf-final-report-2019-05-23.pdf>

