

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en la atención humanizada y técnico – científica en el Municipio de Soacha.

Trabajo de Grado

María Del Carmen Botero Ordoñez

Bogotá, D.C

2020

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en la atención humanizada y técnico – científica en el Municipio de Soacha.

Trabajo de Grado

María Del Carmen Botero Ordoñez

Tutor

Wilson Yesid Arévalo Guzmán

Maestría en Administración en Salud

Escuela de Administración

17 de noviembre de 2020 Bogotá D.C. Colombia

2020

Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	7
Dedicatoria.....	9
Lista de anexos	13
Abreviaturas.....	14
1. Descripción general del proyecto.....	18
1.1 Antecedentes	18
1.1.1. Misión	20
1.1.2. Visión	20
1.1.3. Metas y objetivos.....	21
1.1.4. Mercado objetivo:	21
Tabla No.1	22
1.1.5. Descripción de la industria o el sector:	23
1.1.6. Mercado objetivo	29
1.1.7. Descripción de la industria o el sector	37
1.1.8. Licencias o permisos	42
Fuente: (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).....	44
2. Forma jurídica	46
3. Producto o Servicio	47
□ Portafolio de servicios:	49
4. Especificaciones técnicas del producto	51
4.1. Características del producto	62
4.2. Beneficios del producto.....	65
4.3. Servicio posventa	68
5. Plan de mercadeo	69
5.1. Entorno económico del emprendimiento	69
5.2. Tipo de clientes del producto	71
5.3. Competencia.....	72
5.4. Análisis competitivo.....	73
La primera fuerza para analizar son las de barreras de entrada:.....	74
La segunda fuerza para analizar es la de los productos sustitutos:.....	75
La tercera fuerza para analizar es la del poder de los consumidores:.....	76
La cuarta fuerza para analizar es la rivalidad entre competidores:.....	77

- La quinta fuerza para analizar es el poder de los proveedores:81
- 5.5. Planeación estratégica82
 - 5.6.1. Estrategia de precio88
 - 5.6.2. Promoción90
 - 5.6.3. Publicidad90
 - 5.6.4. Presupuesto promocional91
 - 5.6.5. Pronóstico de ventas92
- 6. Plan de operaciones95
 - 6.1. Producción.....95
 - 6.2. Localización95
 - 6.3. Costos96
 - 6.4. Entorno legal98
 - 6.5. Personal112
 - 6.5.1. Políticas de evaluación103
 - 6.6. Inventarios108
 - 6.7. Proveedores108
- Gestión y organización110
- 8. Gastos de inicio y capitalización.....112
 - 8.1 Plan financiero.....113
- 9. Riesgos y supuestos críticos118
 - 9.1. Riesgos y supuestos118
 - 9.2 Estrategia de salida119
- 10. Beneficios a la comunidad119
 - 10.1. Impacto en el desarrollo económico.....119
 - 10.2. Impacto en el desarrollo de la comunidad.....120
 - 10.3. Desarrollo humano120
- Referências bibliográficas120

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.

Maria del Carmen Botero Ordoñez

Maria del Carmen Botero Ordoñez

Firmado en Bogotá, D.C. el 17 de diciembre 2020

Declaración de exoneración de responsabilidad

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

Maria del Carmen Botero Ordoñez

Maria del Carmen Botero Ordoñez

Firmado en Bogotá, D.C. el 17 de diciembre 2020

Agradecimientos

En esta etapa de mi vida, en la que finalmente logro alcanzar una meta que parecía imposible de lograr por muchos factores, quiero agradecer inmensa y primeramente a DIOS, quien a través de todos sus ángeles me ayudo en cada momento a no rendirme y a recobrar fuerzas cuando sentía caer, su poder, su infinito amor me levantaban y soplaban vientos de sabiduría y el yo para continuar, poder conseguir de manera exitosa y ejemplar esta meta.

Somos seres humanos que en el momento en el que se enciende una nueva luz de esperanza que nos permite el lograr a través de un esfuerzo máximo de exigencia, el probarnos con nuevos retos los cuales nos llevan a la consecución de diferentes conocimientos y nos brindan nuevas herramientas que hacen nueva nuestra armadura y nuevos seres formados íntegramente con un solo propósito. el mío el servir a una sociedad y el dar ejemplo de que cuando sueñas y estructuras ese sueño puedes llegar a lugares que no pensaste alcanzar, pero para esto desde la humildad debes dar el reconocimiento primeramente a DIOS ese ser supremo que no me abandona y también a mis seres queridos y admirados por creer en mí, en mi capacidad para conseguirlos.

Agradezco el apoyo infinito de mis hermanos Ray, Jean Paul, quienes creyeron en mí y me brindaron su incondicional amor, amistad y motivación para hoy con ellos compartir tan importante momento.

A mis hijos: Alison, Leonardo, Ian por ser promotores de mi sacrificio que cada día perseguía y así conseguir tan anhelada meta.

A mi maestro y amigo Wilson Arévalo quien me enseñó a creer que los sueños se pueden realizar, quien siempre también estuvo pendiente de cada una de mis inquietudes, quien me apoyo confiando en mí, la creación de su sueño que también hoy ya es una feliz realidad.

A mis compañeros y amigos de la maestría a Hover Salazar por su apoyo incondicional, a Ana María Presiga compañera que con su ejemplo de calidez humana y profesional me brindo su incondicional ayuda en muchas de mis travesías.

Agradezco de todo corazón a cada una de las personas que me han acompañado a lo largo de este camino con trayectos de mucho esfuerzo que han valido la pena, al adquirir nuevos aprendizajes a nivel profesional, pero para mí, también priman los conceptos y valores del buen actuar como seres humanos los cual vi reflejados en cada uno de ellos. Solo me resta decirles: ¡Mil Gracias!

María Del Carmen Botero Ordoñez

Dedicatoria

Dedicado este triunfo conseguido a través de grandes esfuerzos, a cada uno de los miembros de mi familia, quiero que sepan y lo he demostrado cuando realmente desea y se quiere hacer algo lo puedes lograr, el único obstáculo que te lo puede impedir son tus propios miedos a los que puedes vencer si crees en Dios como tu proveedor quien guía tu camino, y afianza tus pies para lograr lo que tanto anhela el corazón y realmente te hace feliz, este título lo dedico al esfuerzo incansable de mis padres en especial mi madre quien es un digno ejemplo de lucha de nunca rendirse y sobre todo de su amor incondicional.

Con orgullo dejo plasmado en esta dedicatoria a mis seres queridos que este es mi legado para nuestra nueva generación, la cual es de triunfadores guerreros que no solo se destacan por su inteligencia y superación, se destacan por la autenticidad de su formación como verdaderos seres humanos quienes darán sus frutos a una sociedad que necesita valores, conductas honestas y de respeto con cada una de las personas con las que se rodeen.

Tabla de Figuras

<i>Figura 1 Estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, departamento de Cundinamarca a 2005,2015, 2020</i>	23
<i>Figura 2 IPS según su naturaleza jurídica</i>	28
<i>Figura 3 Tasa de mortalidad ajustada por (grupos y subgrupos lista 6/67)-EAPB 2017</i>	38
<i>Figura 4 Ranking de departamentos según pobreza multidimensional, total departamentos 2018.</i>	39
<i>Figura 5 Servicio que conforman la UFCA y la UACAI</i>	44
<i>Figura 6 Servicios ofertados de acuerdo con los diferentes tipos de cancer con prevalencia en el Municipio de Soacha y sus alrededores:</i>	58
<i>Figura 7 flujograma de atención del cáncer de mama Marie Curie IPS.</i>	61
<i>Figura 8 Mapa territorial del Municipio de Soacha Cundinamarca</i>	64
<i>Figura 9 Cascada de pacientes con cáncer en Soacha- Marie Curie IPS.</i>	70
<i>Figura 10 Distribución de la población por sexo</i>	76
<i>Figura 11 Organigrama</i>	110
<i>Figura 12 Esquema de Desarrollo Humano en Marie Curie IPS</i>	121

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Concentración de la población en función del territorio por provincias, Cundinamarca 2015.</i>	22
<i>Tabla 2 Número de Afiliados en el régimen Contributivo, Cundinamarca</i>	24
<i>Tabla 3 Número de Afiliados en el régimen Subsidiado, Cundinamarca</i>	25
<i>Tabla 4 Servicios habilitados. Cundinamarca 2018</i>	26
<i>Tabla 5 Indicadores de oferta de prestadores capacidad instalada. Cundinamarca 2015-2018</i>	27
<i>Tabla 6 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer en Colombia año 2018</i>	29
<i>Tabla 7 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de mama en Colombia año 2018</i>	30
<i>Tabla 8 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de cérvix en Colombia año 2018</i>	31
<i>Tabla 9 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de próstata en Colombia año 2018</i>	32
<i>Tabla 10 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer gastrointestinal en Colombia año 2018</i>	33
<i>Tabla 11 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer colorrectal en Colombia año 2018</i>	34
<i>Tabla 12 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de Pulmón en Colombia año 2018</i>	35
<i>Tabla 13 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad de Melanoma en Colombia año 2018</i>	36
<i>Tabla 14 Una aproximación de los costos directos por paciente con cáncer de mama en Colombia</i>	48
<i>Tabla 15 Codificación de habilitación en Colombia de los servicios de salud oncológica</i>	49
<i>Tabla 16 Tipos de cáncer que se atenderán</i>	50
<i>Tabla 17 Indicadores de oportunidad Marie Curie IPS</i>	60
<i>Tabla 18 Tiempo de recorrido de municipios cercanos a Soacha</i>	64
<i>Tabla 19 Tipo de Cliente y Modelo de negocio</i>	71
<i>Tabla 20 Análisis competitivo</i>	72
<i>Tabla 21 Definición de la prioridad 1 en la población subsidiada de las EAPB de Cundinamarca,</i>	80
<i>Tabla 22 Modelo de matriz DOFA</i>	82

Tabla 23 Matriz de análisis perspectiva y propuestas estratégicas. _____ 87

Tabla 24 MANUAL TARIFARIO ISS 2020 _____ 88

Tabla 25 Costos de única vez en promoción de la marca _____ 91

Tabla 26 Costo Mensual Promedio de publicidad _____ 91

Tabla 27 Flujo de caja en el primer año _____ 92

Tabla 28 TIR _____ 95

Tabla 29 Presupuesto Inicial del emprendimiento _____ 96

Tabla 30 Criterios y Estrategia UYFCA _____ 100

Tabla 31 Descripción general de puestos de trabajo _____ 112

Tabla 32 Descripción de los métodos de evaluación al personal _____ 103

Tabla 33 Matriz de personal _____ 112

Tabla 34 Proyección de gasto de inicio _____ 112

Tabla 35 Estado financiero primer año de funcionamiento _____ 113

Tabla 36 Proyección costo de nómina año 2020 _____ 114

Tabla 37 Proyección de gasto de prestaciones sociales, nomina _____ 115

Tabla 38 Proyección de gasto de nomina _____ 116

Lista de anexos

Anexo 1. Modelo de negocios basado en el modelo Canvas (business Model Design).

Anexo2. Estados financieros proyección a tres años (2020, 2021,2022).

Anexo3. Proyección de nómina a tres años (2020, 2021, 2022).

Abreviaturas

US: moneda de estados unidos, dólar.

IPS: institución prestadora de salud

EPS: empresa prestadora de salud

FFMM: Fuerzas militares de Colombia.

SAS: sociedades por acciones

simplificadas CAC: Cuenta de alto

costo

B2B: business to bussines

B2C: busines to

consumer

ROI: retorno de la

inversión

UFCA: Unidad funcional de cáncer infantil para realizar determinado tratamiento.

Poliquimioterapia: combinación de diferentes medicamentos anticancerosos para tratar o aumentar La eficacia de un tratamiento em este caso de cáncer.

Radioterapia: Tratamiento para el cáncer en donde se aplican radiaciones ionizantes.

Afiliación: registro del ingreso al sistema general de seguridad social en salud

Resumen ejecutivo

Nombre del emprendimiento	Implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en la atención humanizada y técnico – científica en el Municipio de Soacha.
Información básica del proyecto	Es implementar un modelo de atención oncológico centrado en los pacientes y su entorno en el municipio de Soacha.
Oportunidad de mercado	En el municipio hay un mercado potencial de 155 casos anuales por cada 100.000 habitantes, pacientes actuales de 1500 casos por cada 100.000 habitantes y una extensión de uso del 80% en el régimen contributivo, con un cálculo aproximado de 100 pacientes mensuales en el primer año de funcionamiento.
Costo total previsto del emprendimiento	US 558.373 = \$ 2.145.270.000
Financiamiento	Inversionistas (recursos propios) y crédito del sector financiero

Abstract

Name of the Venture	Implementation of a model of care for cancer patients with emphasis on humanized and technical - scientific care in the Municipality of Soacha.
Basic project information	It is to implement a model of cancer care focused on patients and their environment in the municipality of Soacha.
Market opportunity	In the municipality there is a potential market of 155 cases per year per 100,000 inhabitants, current patients of 1,500 cases per 100,000 inhabitants and an extension of use of 80% in the contributory regime, with an approximate calculation of 100 monthly patients in the first year of operation.
Total, expected cost of the venture	US 558.373 = \$ 2.145.270.000
Financing	Investors (own resources) and credit from the financial sector

Palabras Clave

Comportamiento de salud, Seguro de salud, público y privado, Análisis de los mercados sanitarios, salud y desigualdad, Salud y desarrollo económico, Política gubernamental • Salud pública.

Key Words

Health behavior, Health insurance, public and private, Analysis of health markets, health and inequality, Health and economic development, Government policy • Public health.

1. Descripción general del proyecto

1.1 Antecedentes

La implementación del programa ha sido desarrollada pensando en las necesidades que surgen en los pacientes oncológicos que viven en Soacha Cundinamarca, población que por sus características socio económicas, se encuentran en un estado de vulnerabilidad, al no encontrar una ruta que le garantice la accesibilidad al tratamiento de forma oportuna y eficiente (González-Mariño, 2012).

Por otro lado, la falta de humanización en el trato del personal asistencial al momento de recibir estos servicios es un aspecto negativo que hay que ponerle atención.

Las demoras en la oportunidad para los pacientes con requerimiento e indicación de tratamiento con quimioterapia se hacen cada día más evidente, por la ausencia de instituciones ubicadas dentro de esta área geográfica que se especialicen en esta área, lo que ocasiona que este proceso sea más complejo y con la obligación del desplazamiento y direccionamiento a la capital del país; Bogotá.

Lo anteriormente mencionado se establecen: en numerosas barreras que influyen negativamente en la percepción, la calidad y bienestar en salud que tienen los pacientes oncológicos de esta región (Hernández, 2015).

La tramitología, el desplazamiento a la capital de la ciudad, sin contar con recursos propios económicos, hacen que estos factores incidan en el abandono del tratamiento y la poca adherencia a este, lo cual influye de forma directa a la pérdida total del bienestar y salud, aumentando los costos en el manejo y tratamiento en el sector salud.

Como institución prestadora de servicios de salud oncológico, nos motiva el poder brindar un servicio especializado, pertinente, con calidez humana, oportuno y accesible, a través de personal humano altamente calificado, con valor agregado de calidez a la atención, centrado en el paciente y su núcleo

familiar, a su vez enfocados en el tratamiento médico, seguimiento riguroso y manejo desde el punto de vista holístico.

El emprendimiento lo defino como la creación y puesta en marcha del Centro Oncológico: Marie Curie IPS, el cual está pensado para dar respuesta a la necesidad identificada en el municipio de Soacha y el departamento de Cundinamarca, al identificar un déficit de cobertura en la atención integral del paciente oncológico, y desde una visión psicosocial que le permita obtener nuevamente el bienestar en salud, previniendo la pérdida de los años de vida productivos, causados por la carencia de oportunidades en la atención. Se implementará con el plan de atención de salud un servicio, eficiente, eficaz por medio de una atención completa. Así permitir al paciente como, ser humano reintegrarse en la medida de lo posible a la sociedad, mitigando complicaciones y pérdidas evitables al recibir un tratamiento que no solo busque sanar su enfermedad, si no ser reconocido como un ser integral, a quien se le deben brindar las herramientas para gestionar, recobrar y mejorar, desde las diferentes ópticas su actual condición de salud.

Se ofertará servicios como: quimioterapia, radioterapia, medios diagnósticos, reporte de patología, toma de biopsias, terapia ocupacional, apoyo psicológico, estético, y nutricional, convertir al Centro oncológico Marie Curie IPS en un centro de preferencia por estos pacientes y sus familias. Esto se logrará mediante las diferentes estrategias y planes de acción, que generan un servicio con altos estándares de calidad, que garanticen la oferta de manera segura, efectiva, al potenciar un interés de oferta y demanda de servicio. Generado entre las diferentes EPS contratantes, del régimen contributivo como del régimen subsidiado con presencia en esta región de Cundinamarca, y creando mediante las diferentes alianzas estratégicas definido por mutuo acuerdo y legalizada por la firma del contrato entre común acuerdo y según las políticas y exigencias acordadas con otros centros oncológicos y otras especialidades que contribuyan a garantizar la atención integral, con el fin de obtener el ser reconocimiento a nivel nacional, como centro oncológico, ofertante de excelentes servicios. y lograr ser rentables y solidos a nivel financiero y sostenibles a través del tiempo, con una visión de ser uno de los mejores centros Oncológicos a nivel de la región de Cundinamarca, y posteriormente a nivel nacional (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2017).

El centro oncológico Marie Curie IPS estará ubicado dentro de la sede LA CLINICA DE ESPECIALISTAS la cual es uno de los socios capitalistas en la formación del centro oncológico, se encuentra ubicada en el municipio de Soacha, clínica de tercer nivel con servicios como urgencias, laboratorio. Hospitalización, salas de cirugía, unidad de cuidado intensivo, con una trayectoria de funcionamiento de años. Las instalaciones cuentan con 12 unidades unipersonales, especializadas para brindar el tratamiento y atención a los pacientes por cada turno de cuatro horas diurnas aproximadamente, en donde en el área asistencial, serán atendidos por un médico general quien estará a cargo de realizar las valoraciones y atenciones pertinentes, una enfermera jefe por turno diurno, encargada de suministrar los medicamentos y registros pertinentes administrativos, dos auxiliares de enfermería quienes se encargarán de la parte asistencial, un oncólogo quien estará a disposición de acuerdo a la necesidad del servicio, los servicios de psicología , nutrición, terapia ocupacional y estética serán programados como actividades extraordinarias dentro del cronograma de funcionamiento de la unidad. La atención y funcionamiento desde el área administrativa estará compuesto por un funcionario en las áreas de gerencia, comercialización, ventas y marketing, poyo legal, contador, El tipo de convenios comerciales se establecerá a través de una contratación como outsourcing en donde nuestra unidad inicialmente y por medio de la contratación que tiene esta clínica ampliará la oferta de su portafolio de servicios y con el nuevo servicio de manejo y tratamiento integral del paciente oncológico, en donde se establecerá los precios y costos de este servicio de acuerdo a lo estipulado por el manual tarifario.

1.1.1. Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud oncológica de Soacha, atendemos a población vulnerable, de forma integral, reconocida por ser accesible y con calidez humana, el uso pertinente de alta tecnología, logrando así los mejores desenlaces clínicos.

1.1.2. Visión

Para el año 2025 seremos el centro oncológico más representativa de Soacha, con crecimiento organizacional sostenido.

1.1.3. Metas y objetivos

- 1- Conseguir un desarrollo sostenible del centro oncológico por medio de nuevos convenios con EPS contributivas y subsidiadas a nivel nacional.
- 2- Lograr y sostener rentabilidad de la inversión, fomentar el desarrollo institucional a través del uso óptimo de los recursos.
- 3- Fidelización del cliente externo como del interno brindado respuesta y atención a las necesidades evidenciadas por parte de la dinámica organizacional.
- 4- Desarrollar los componentes del modelo de atención con énfasis en la diferenciación: atención humana y técnico - científica del paciente oncológico, con énfasis en la innovación social.

1.1.4. Mercado objetivo:

El mercado objetivo establecido para la implementación del modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en atención humanizada y técnico-científica está dirigido a los pacientes con los diferentes cánceres confirmados, que residen en el municipio de Soacha y periferia (otros municipios del departamento de Cundinamarca) afiliados al sistema de seguridad social en salud, en primera instancia, al régimen contributivo (*Circular-no-06-de- 2018.pdf*, s. f.).

Se realiza un modelo de negocios basado en el modelo Canvas (business Model Design) Ver anexo 1.

De acuerdo con la demografía poblacional que a continuación se relaciona de acuerdo con el informe de Cundinamarca ASIS para el periodo del año 2015 contaba con aproximadamente 2.280.158 habitantes, esto equivale al 5.6% de la población de Colombia y Soacha es caracterizado como uno de los municipios de mayor crecimiento de población con el 80%.

En cuando a la densidad poblacional de Cundinamarca cuenta con un total de 131.8 personas por km/2 con mayor concentración en los municipios de la sabana, entre estos con mayor densidad Soacha que tiene una concentración de 1790.5 habitantes por km/2.

Tabla No.1

Tabla 1 *Concentración de la población en función del territorio por provincias, Cundinamarca 2015.*

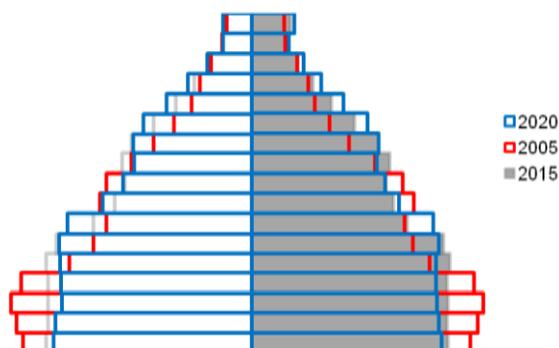
Concentración de la población en función del territorio por provincias, Cundinamarca 2015.

Provincias	Extensión en Km ²	Porcentaje de la extensión	Densidad poblacional (Km ²)
Soacha	307	1,4%	1790,5

Fuente: ASIS Cundinamarca, año 2019. (Gobernación de Cundinamarca, 2019)

De esta población la tasa de mortalidad por neoplasias presenta un incremento inicial a las tasas de mortalidad estandarizadas después de los 30 años, pero su mayor mortalidad se incrementa después de los 55 años con tasas que van de los 100 a 1000 muertes por cada 100.000 habitantes. En cuanto al sexo las mujeres son las que presentan las tasas más altas para todos los grupos de edad, y la causa más frecuente es el tumor maligno de estómago en ambos sexos.

Figura 1 Estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, departamento de Cundinamarca a 2005,2015, 2020



Fuente: elaboración equipo de trabajo con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015.

Lo que hace relevante este plan de negocio:

1) Es que tiene como exclusiones pacientes menores de 18 años, 2) El análisis muestra una mayor concentración de personas en los grupos etarios mayores de 45 años, el cáncer se puede presentar en cualquier ciclo etario de la vida humana, sin embargo, los indicadores de salud demuestran que la población mayor de 45 años es donde hay mayor incidencia, prevalencia y mortalidad por neoplasias o tumores malignos población que constituye el mercado objetivo de nuestra atención.

1.1.5. Descripción de la industria o el sector:

La industria de la salud en el departamento de Cundinamarca y en específico en el municipio de Soacha hay cobertura de EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, contando entre estas:

Tabla 2 Número de Afiliados en el régimen Contributivo, Cundinamarca

25754 - SOACHA	CCFC53 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI-CM	1
	CCFC55 - CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	1
	EPS008 - COMPENSAR E.P.S.	40,349
	EPS042 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD	2
	ESSC24 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	2,515
	EPS017 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.	86,720
	EPS005 - E.P.S. SANITAS S.A.	41,335
	ESSC91 - ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS-CM	925
	EPSC22 - EPS CONVIDA-CM	1,179
	EPS018 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11
	EPS010 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	21,979
	EPS037 - LA NUEVA EPS S.A.	37,525
	EPS041 - LA NUEVA EPS S.A.-CM	26
	EPS044 - MEDIMAS	34
	EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	82,521

Fuente: SISPRO

Tabla 3 Número de Afiliados en el régimen Subsidiado, Cundinamarca

25754 - SOACHA	CCF053 - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	21
	CCF055 - CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	2
	EPSS34 - CAPITAL SALUD	1
	EPSS08 - COMPENSAR E.P.S.-CM	4,452
	ESS133 - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	8
	EPSS42 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD -CM	2
	ESS024 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	23,557
	EPSS17 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	18,787
	EPSS05 - E.P.S. SANITAS S.A.-CM	2,432
	ESS091 - ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPS05	24,803
	EPS022 - EPS CONVIDA	32,980
	EPSS18 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	3
	EPSS10 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	3,010
	EPSS41 - LA NUEVA EPS S.A.	28
	EPSS44 - MEDIMAS	2
	EPSS37 - NUEVA EPS S.A. -CM	5,678
	EPSI06 - PIJAOS SALUD EPSI	1
	EPSS02 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	10,774

Fuente: SISPRO

La oferta de prestadores de servicios de salud con su capacidad instalada, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, se rigen en el marco de las disposiciones para la prestación de los servicios de salud que deben cumplir los diferentes actores del sistema, contenidos en el Decreto 780 de 2016,

El cual aplica a todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales independientes de salud, los servicios de transporte especial de pacientes y las entidades con objeto social diferente, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las empresas

de medicina prepagada y las entidades Departamentales, distritales y municipales de salud (Ministerio de la Salud y Protección, 2011).

Dentro de las cuales, las IPS habilitadas tanto para el diagnóstico como para el tratamiento temprano de cáncer en el departamento de Cundinamarca según el ASIS del año 2019 (Gobernación de Cundinamarca, 2019), bajo el modelo de determinantes en salud, son en total 299 para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y 290 con el servicio de detección temprana de cáncer de mama, sin encontrarse actualmente ninguna ubicada en el municipio de Soacha Cundinamarca.

Tabla 4 *Servicios habilitados. Cundinamarca 2018*

Indicador	2015	2016	2017	2018
Numero de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana – cáncer de cuello uterino	267	277	288	292
Numero de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana – cáncer de seno	270	278	288	290

Fuente: SISPRO. Reportes ASIS Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados 2018. Consulta diciembre 2019.

Red Pública Departamental en la actualidad está conformada por 221 instituciones, discriminadas así: una ESE de IV nivel especializado - universitario; 4 ESE de III nivel de atención; 8 ESE de II nivel de atención; 31 ESE de I nivel de atención; 60 Centros de Salud y 117 Puestos de Salud.

Tabla 5 Indicadores de oferta de prestadores capacidad instalada. Cundinamarca 2015-2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,01	0,01	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,48	0,49	0,52	0,52
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,05	0,06	0,08	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,07
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,91	0,97	1,04	1,04

Fuente: SISPRO- REPS - Reportesasis2 REPS red de prestadores.

Con referencia a la información anterior se evidencia que la capacidad instalada en la red pública del departamento de Cundinamarca no da cobertura a la demanda y programa convenios para apoyarse en la red privada para dar cumplimiento a la demanda de servicios complementarios y establecer la capacidad instalada. De acuerdo con esto por ende aumentar el porcentaje de cobertura de servicios en salud.

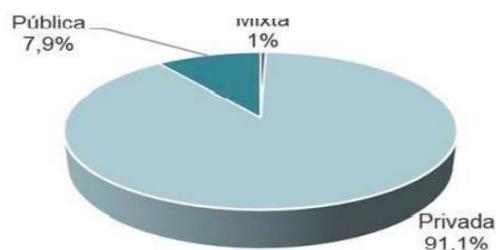
Según se referencia actualmente en el ASIS del año 2019 (Gobernación de Cundinamarca, 2019) la distribución por prestadores de servicios de salud se encuentra así: contaba con 360 instituciones de prestación de servicios-de las cuales 52 son públicas y 254

privadas, 1102 profesionales independientes, 118 prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, y 14 empresas de transporte especial de pacientes.

Según los datos de los RESP para el 2018, en el departamento de Cundinamarca se alcanzó un registro total de 9,834 servicios de salud, de estos corresponden a un 70% de baja complejidad. De mediana complejidad se informó un 28.3% y con una mínima participación del 1.6 de alta complejidad. Con un total de 1540 servicios

En el municipio de Soacha en donde se implementará la IPS se encuentran 2 prestadores de servicios de salud de naturaleza mixta con el 0.06%, y privadas con 2327 con el 77% de representatividad y públicas se encuentran 592 con el 20% de representatividad con un nivel general de complejidad en servicios de atención del 99% ya que en su mayoría son de I-II nivel. Por lo tanto, es una barrera de acceso a la atención y cobertura a los casos críticos, la dificultad para el proceso de referencia y contra referencia en casos tan importantes como se evidencia en la atención integral y oportuna del paciente oncológico.

Figura 2 IPS según su naturaleza jurídica



Fuente: REPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: julio de 2017.

1.1.6. Mercado objetivo

En el municipio hay un mercado potencial de 155 casos anuales de los diferentes tipos de cancer con predominio del cancer de cuello uterino y de mama, seguido por el cancer gástrico en población adulta, de acuerdo con lo relacionado por HIGIA, (ver tabla 8,9).

por cada 100.000 habitantes, pacientes actuales de 1500 casos por cada 100.000 habitantes y una extensión de uso del 80% en el régimen contributivo, y para el régimen subsidiado del 53%, con un cálculo aproximado de 100 pacientes mensuales en el primer año de funcionamiento.

En las tablas siguientes se expone por tipo de cáncer el número de caso a nivel: Nacional, Departamental y municipal.

Tabla 6 *Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer en Colombia año 2018*

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	531,00	531,00	261738
Cundinamarca	395,25	392,18	10835
Soacha	294,90	266,99	1425

Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	73,05	73,05	36009
Cundinamarca	17,56	11,76	1461
Soacha	39,22	35,60	190
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	39,89	39,13	19287
Cundinamarca	26,56	26,50	732
Soacha	19,00	16,86	90
			regional
			oriental
			2550

Fuente: *HIGIA Cuenta de Alto Costo.*

Tabla 7 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de mama en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	250,96	238,41	60148

Cundinamarca	140,52	136,06	1914
Soacha	122,09	99,70	275
Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	18,69	17,86	4506
Cundinamarca	8,46	8,17	115
Soacha	7,95	6,16	17
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	10,48	9,73	2454
Cundinamarca	5,88	5,76	81
Soacha	0,84	2,90	8
			regional
			oriental
			330

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 8 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de cérvix en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	62,11	59,08	14905

Cundinamarca	40,40	39,24	552
Soacha	122,09	99,70	275
Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	5,93	5,65	1425
Cundinamarca	2,76	2,70	38
Soacha	2,55	3,26	9
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	10,48	9,73	2454
Cundinamarca	5,88	5,76	81
Soacha	21,61	36,62	101

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 9 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de próstata en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	144,35	130,88	32204
Cundinamarca	92,32	93,74	1310
Soacha	53,81	52,76	142

Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	11,34	10,54	2593
Cundinamarca	5,35	5,37	75
Soacha	4,21	4,46	12
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	7,58	6,67	1641
Cundinamarca	5,01	5,08	71
Soacha	5,96	3,72	10
			Regional oriente
			4222

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 10 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer gastrointestinal en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	18,61	16,62	8281
Cundinamarca	13,98	13,80	387
Soacha	53,81	52,76	142

Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	3,47	3,13	
Cundinamarca	2,11	2,07	58
Soacha	5,38	10,28	56
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	3,85	3,37	1680
Cundinamarca	3,08	3,03	85
Soacha	2,61	2,75	15
			Regional oriente
			269

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 11 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer colorrectal en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	42,35	37,59	18734
Cundinamarca	29,34	28,96	812
Soacha	19,37	17,43	95

Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	5,00	4,51	2247
Cundinamarca	2,63	2,60	73
Soacha	0,82	2,02	11
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	4,39	3,75	1871
Cundinamarca	2,76	2,75	77
Soacha	0,83	1,28	7
			Regional oriente
			285

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 12 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del Cáncer de Pulmón en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	7,81	6,93	3452
Cundinamarca	0,72	0,71	20
Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos

Colombia	2,16	1,93	962
Cundinamarca	0,79	0,78	22
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	2,42	2,11	1051
Cundinamarca	0,72	0,71	20

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

Tabla 13 Indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad de Melanoma en Colombia año 2018

Prevalencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	7,63	6,74	3360
Cundinamarca	5,64	5,60	157
Incidencia	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	0,78	0,69	342
Cundinamarca	0,43	0,43	12
Mortalidad	Ind Ajustado	Ind Crudo	Casos
Colombia	2,42	2,11	1051
Cundinamarca	0,64	0,64	18

Fuente: HIGIA Cuenta de Alto Costo.

1.1.7. Descripción de la industria o el sector

Sector salud: Es un entorno productivo donde se ofertan servicios orientados a maximizar el mayor bienestar posible a la población. El sector incluye Entidades Promotoras de Salud (EPS) como asegurador, Usuarios (pacientes), Instituciones Prestadores de servicio de salud (IPS), Laboratorios Farmacéuticos, Entes territoriales y Superintendencia de Salud este último como vigía del sistema de seguridad social, instituciones de régimen de excepción (FFMM, Magisterio, Ecopetrol). Otro segmento son los planes complementarios y la medicina prepagada. El Estado es el regulador del sector y es también un cliente potencial para la compra de servicios de salud para una determinada población.

Fortalezas y competencias básicas

Dentro de las fuentes de información SISPRO encontramos: 1) Prioridad en la atención en salud al paciente oncológico, ya que, de acuerdo con los datos, está dentro de las primeras causas de mortalidad en la población del departamento y que requiere una pronta intervención. La mortalidad por neoplasias corresponde a un 21%, y Dentro de las clasificaciones por grupos y subgrupos ajustadas a las causas de mortalidad, ocupa un tercer escalón con 94,45 tasa de mortalidad, ver figura

Figura 3 Tasa de mortalidad ajustada por (grupos y subgrupos lista 6/67)- EAPB 2017



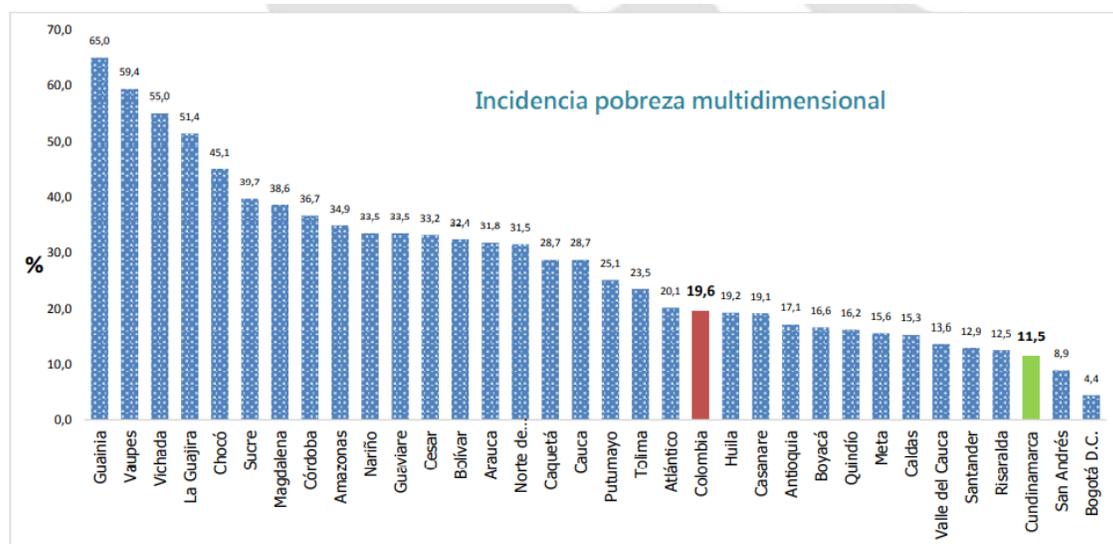
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

De acuerdo a la necesidad evidenciada en el municipio de Soacha en donde se carece de un centro oncológico, con un modelo de atención específico que acompañe y aborde a este tipo de paciente, de manera integral y holística, para brindar una atención especializada, de acuerdo a la necesidad evidenciada y dar cobertura, esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública, y ante la ausencia de IPS que se dediquen a este tipo de pacientes, se considera que el proyecto tiene beneficios social, económico e intelectual además de la parte ética, cumplimiento frente al derecho de la salud y mejora la calidad de vida de cada uno de los pacientes atendidos (Gobernación de Cundinamarca, 2019).

Los usuarios los que se le realiza referencia y contrarreferencia son aproximadamente entre el 90-99% dirigidos a la ciudad de Bogotá, lo que a veces lo hace complejo, influye negativa y directamente en la atención temprana de esta enfermedad considerada de alto costo. De acuerdo con las características demográficas de esta población en su mayoría es gente que proviene del área rural, con un nivel de educación básico.

Según fuentes del DANE para el 2018 el 89.4% de la población alcanza solo niveles de educación media. Con escasez en los recursos económicos, características importantes que se convierten en barreras de atención, adherencia al tratamiento, recuperación de la salud y calidad de vida. El DANE en la encuesta de pobreza, Cundinamarca se ubica 4 puntos porcentuales por debajo del nivel de pobreza del país, con un 11.5% frente a un 19,6%. A nivel nacional ver figura 4.

Figura 4 *Ranking de departamentos según pobreza multidimensional, total departamentos 2018.*



Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

Poseer el acceso a diferentes bases de datos y así desarrollar de acuerdo con las necesidades identificadas incluyendo el tratamiento las siguientes actividades:

1. Diseño con protocolos y guías de práctica clínica para el manejo integral del paciente oncológico.
2. Contar con la experiencia y el conocimiento de oncólogo con trayectoria reconocida en el equipo de trabajo.
3. Ser un nuevo actor en el sector salud de en Soacha con oferta de servicios de oncología.
4. Diseño e implementación de un modelo de atención innovador centrado en el paciente y su entorno
5. Alianzas con otras instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la atención integral de los pacientes.

La implementación del programa en la atención del paciente oncológico tiene fortalezas como: brindar una atención integral ya que no solo se tiene como objetivo el abordar de forma eficiente y eficaz el diagnóstico y tratamiento temprano, busca darle herramientas a los pacientes que generen el recobrar una calidad de vida perdida, desde el momento en el que tienen que afrontar esta situación que trae consigo cambios en todo su entorno, comportamiento, cambios que van desde lo físico a lo emocional, afectando su salud mental, lo cual es un factor de riesgo para el abandono o poca adherencia a los diferentes tratamientos formulados de acuerdo a la condición de cada uno.

Ofertar un servicio que sea accesible en donde no tengan que desplazarse desde su municipio al distrito capital lo cual les genera un gasto de bolsillo evitable, en una situación en donde por la enfermedad, se han visto obligados a dejar de trabajar o por el contrario han sido despedido, de su empleo, lo cual afecta su parte adquisitiva y económica y promueve un sentimiento de minusvalía, concepción de no ser seres productivos. Dentro de la sociedad.

El tener la facilidad de acceder a una atención que les evita las barreras, como la tramitología administrativa entre EPS e IPS, el contar con el apoyo de las diferentes áreas “amigas” que les ofertara un servicio, eficiente, oportuno y que los atiende desde una mirada holística.

Hará que los pacientes y su red de apoyo se fidelicen con el programa del centro oncológico. Para de esta manera lograr dar una cobertura de atención al paciente oncológico del 100% inicialmente en el régimen contributivo a futuro se buscará dar atención a los pacientes del régimen subsidiado y régimen especial.

Los pacientes en el centro oncológico tendrán la garantía de ver atendidas cada una de sus necesidades a través del buen uso de los diferentes recursos tanto del capital humano: profesionales de las distintas ramas de la salud con competencias profesionales y habilidades blandas.

Se les garantizara el diagnóstico temprano mediante las alianzas estratégicas con entidades de cuarto nivel, por medio de la firma de contratos que entre mutuo acuerdo designe la contribución en la ayuda y la propiciación de la colaboración conjunta para realizar pruebas diagnósticas, con realización e intercambio de diferentes capacitaciones que promuevan el

desarrollo de la investigación y formación de los diferentes profesionales que contribuya esto de manera efectiva para el abordaje e inicio de un tratamiento temprano, el cual lo recibirán en las instalaciones que han sido cuidadosamente diseñadas para brindarles un servicios de atención, confortable con ambiente cálido, que permita que se identifiquen con nuestro centro como un sitio familiar y empático, entendiendo la importancia de la disponibilidad para ayudarlos en cada una de sus necesidades.

El uso e implementación de tecnología de punta que hará que sus tratamientos sean seguros, aplicando políticas de seguridad la paciente: evitar al mínimo la aparición de eventos adversos, la evaluación periódica sobre la satisfacción global en la atención recibida y el acompañamiento por otras disciplinas como: medicina estética, terapia ocupacional, nutrición, psicología y trabajo social que contribuirán a la recuperación de la salud y una mejor percepción frente a la calidad de vida, la cual será realizada cada 30 días promedio, con la implementación y seguimientos de los planes de mejora continua.

1.1.8. Licencias o permisos

Cumplir con los estándares de habilitación dada por la resolución 3100 del 2019.

Para dar cumplimiento a lo exigido por los diferentes entes gubernamentales y de los cuales emanan las diferentes leyes que regulan la habilitación y exigencias legalmente a cumplir por las unidades o centros de atención al cáncer, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en atención en salud del sistema general de seguridad social en salud dispone los requisitos a cumplir en el decreto 780 de 2016, por medio del cual se deben regir todos los prestadores del servicio de salud, entre estos las entidades promotoras de salud, el cual aplica a

todos los prestadores, las entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada, y las entidades distritales, departamentales y municipales de salud.

Contamos también con el cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 la cual exige sea de carácter obligatorio, realizar la verificación previa por parte del gobierno nacional, a la apertura de servicios oncológicos.

La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se realizará por medio de las diferentes redes integradas de los servicios de salud, ubicadas en un espacio, poblacional determinado según lo estipulado y decretado por la ley 1438 de 2011.

En donde se consignan las acciones a realizar para brindar una atención integral del paciente pediátrico y adulto con cáncer, a través de la organización y gestión de operación en redes de los diferentes servicios oncológicos, por parte de las entidades Administradoras de planes de Beneficios y la conformación de unidades funcionales por las IPS.

Por medio de la resolución 429 de 2016, es creado el modelo de atención integral en salud (MIAS), en donde se adoptan políticas de atención integral en salud (PAIS), en donde se destaca un de los componentes las cuales son las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPS). En estos se encuentra la red prestadora de servicios oncológicos que tiene como objetivo la atención integral del cáncer, abarcando desde la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con lo cual debe ser garante del acceso y la atención continua, oportuna, resolutive e integral.

Para el funcionamiento y cumplimiento de las unidades oncológicas que pertenecen a la red de prestación oncológica, se debe dar cumplimiento diferentes parámetros y condiciones según lo establecido en la resolución 1441 de 2016, en conjunto con la resolución 1419 de 2013 en donde se establecen los lineamientos, evaluación y monitoreo a cumplir por parte de las EPS. Lineamientos que son detallados y especificados en la resolución 3100 del 2019 en donde se establecen las disposiciones de habilitación de servicios.

En la resolución 1477 y 1441 del 2016 (Ministerio de la Salud y la Protección social, 2012), (Ministerio de la Salud y la Protección social, 2016), establecen los criterios para definir los criterios, procedimientos y estándares para la habilitación de las UFCA, las UACAI y las RIPPS. El sistema único de habilitación antes mencionado y su inclusión en la red integral de servicios, la IPS deben habilitar los servicios de salud y ser verificados los servicios de cada una por el ente territorial. La habilitación de cada una de estas unidades funcionales es realizada y otorgada de forma directa por el Gobierno Nacional por medio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 5 Servicio que conforman la UFCA y la UACAI

Servicios que conforman la UFCA y la UACAI	
<p>Cuenta con: hace referencia a la existencia obligatoria de un servicio, estructura o programa dentro de la sede donde la IPS habilita la UFCA o la UACAI y podrán ser propios o contratados.</p> <p>Disponibilidad: hace referencia a la existencia obligatoria de un servicio, propio o contratado, que puede funcionar dentro o afuera de la sede donde la IPS habilita la UFCA o la UACAI.</p>	
<p>"Cuenta con"</p> <p>Hospitalización de mediana o alta complejidad*</p> <p>Quimioterapia</p> <p>Transporte asistencial</p> <p>Central de mezclas**</p>	<p>"Disponibilidad de"</p> <p>Urgencias de mediana y alta complejidad</p> <p>Consulta externa especializada</p> <p>Radioterapia***</p> <p>Medicina nuclear***</p> <p>Atención domiciliaria</p>

Fuente: (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021)

El abordaje de los datos suministrados por el REPS presenta algunas falencias originadas desde

el proceso de inscripción de los servicios que realiza el prestador, y ello limita el análisis de variables que pueden aportar datos relevantes. Se requiere, entonces, de una actualización de los códigos de los servicios por parte de los prestadores a fin de aproximarnos con mayor veracidad a la situación real de la suficiencia de la capacidad instalada de los servicios oncológicos en Colombia.

La implementación de las Resoluciones 1477 y 1441 sancionadas en el 2016, implica cambios a nivel estructural y organizacional al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y en el modo operativo entre estas para garantizar la atención integral al paciente oncológico infante y adulto, mediante la prestación de servicios y procesos asistenciales de calidad.

La habilitación de las unidades funcionales definidas en la Resolución 1477 del 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social, obliga el cumplimiento de criterios por parte de las IPS enmarcados bajo tres grandes estándares: la organización de las unidades funcionales; la gestión de la prestación de los servicios, y el seguimiento y evaluación a la gestión de prestación de servicios y a los resultados en salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben dar cumplimiento a los estándares, estipulados en la Resolución 1441 del 2016, para la habilitación de las RIPPS y que se relacionan con la conformación, la organización, la operación, el seguimiento y la evaluación de las RIPSS.

Para finalizar:

La normativa confiere a las entidades territoriales de orden departamental y distrital un rol y responsabilidad frente a la verificación del cumplimiento y mantenimiento de la habilitación de las unidades funcionales; esto requiere de seguimiento a través de funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar la adecuada atención integral de la población oncológica en cada jurisdicción.

En el marco de la Atención integral al paciente oncológico, el Instituto Nacional de Cancerología propuso el Modelo de cuidado del paciente con cáncer bajo sus componentes primarios: manejo interdisciplinario; soporte oncológico, y gestión de la enfermedad. Este modelo tiene como objetivo servir de fundamento para la organización de los servicios oncológicos y contribuir a la excelencia en la atención al paciente con cáncer.

Con la implementación de UFCA, UACAI y RIPSS, y alineado con el Modelo de cuidado del paciente con cáncer, se esperan cambios en términos de supervivencia global y calidad de vida.

2. Forma jurídica

Sociedad de acciones simplificadas S.A.S

La Implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en la atención humanizada y técnico – científica en el Municipio de Soacha. Será efectuado en el centro oncológico Marie Curie IPS, que tiene una conformación legal bajo la figura de S.A.S la

cual se define como una sociedad por acciones simplificadas determinada por la ley 1258 de 2008 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

3. Producto o Servicio

El Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud compiló en su Anexo Técnico 1, el Manual Tarifario definido en el Decreto 2423 de 1996.

Que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en forma integral y para ello le corresponde adoptar la regulación y políticas - entre otros - para garantizar el flujo de recursos con el fin de que se atiendan de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población. Que mediante el Decreto 2423 de 1996, modificado por el artículo 1 del Decreto 887 de 2001, el Gobierno Nacional determinó la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y por las entidades privadas, en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el entonces competente Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS y también, en la atención inicial de urgencias cuando no hay acuerdo entre las partes.

Tabla 14 Una aproximación de los costos directos por paciente con cáncer de mama en Colombia

Costos directos de la atención del cáncer de mama en Colombia

57

Tabla 2 Costos estimados por paciente para el tratamiento de cáncer de mama estadios <i>in situ</i> , I-IIA, IIB y IIIA-IIIC			
Descripción	Suficiencia [*]	ISS 2001 + 30% ^{**}	SOAT [£]
IN SITU			
Diagnóstico inicial y de extensión	\$ 913.711	\$ 1.016.572	\$ 1.364.490
Tratamiento quirúrgico	\$ 2.318.607	\$ 2.664.696	\$ 4.188.710
Tratamiento de radioterapia	\$ 4.748.966	\$ 4.801.797	\$ 4.801.797
Tratamiento de hormonoterapia premenopáusicas	\$ 90.403	\$ 61.130	\$ 139.205
Tratamiento de hormonoterapia postmenopáusicas	\$ 120.556	\$ 80.763	\$ 178.184
Seguimiento 5 años	\$ 804.744	\$ 761.801	\$ 1.402.245
TOTAL	\$ 8.996.987	\$ 9.386.758	\$ 12.074.630
ESTADIO I-IIA			
Diagnóstico inicial y de extensión	\$ 1.101.138	\$ 1.212.216	\$ 1.741.789
Tratamiento quirúrgico	\$ 2.215.175	\$ 2.498.956	\$ 3.790.989
Tratamiento de quimioterapia	\$ 41.288.818	\$ 36.615.501	\$ 67.527.519
Tratamiento de radioterapia	\$ 3.919.994	\$ 4.036.428	\$ 3.992.236
Tratamiento de hormonoterapia premenopáusicas	\$ 872.529	\$ 838.877	\$ 958.804
Tratamiento de hormonoterapia postmenopáusicas	\$ 1.432.121	\$ 1.364.027	\$ 1.511.510
Rehabilitación	\$ 296.576	\$ 248.224	\$ 471.283
Seguimiento 5 años	\$ 808.535	\$ 747.239	\$ 1.408.377
TOTAL	\$ 51.934.885	\$ 47.561.470	\$ 81.402.507
ESTADIO IIB			
Diagnóstico inicial y de extensión	\$ 1.144.554	\$ 1.252.901	\$ 1.870.482
Tratamiento quirúrgico	\$ 2.680.267	\$ 3.313.129	\$ 6.976.699
Tratamiento de quimioterapia	\$ 44.010.076	\$ 39.212.353	\$ 74.547.094
Tratamiento de radioterapia	\$ 4.677.858	\$ 4.836.669	\$ 4.768.886
Tratamiento de hormonoterapia premenopáusicas	\$ 648.061	\$ 611.696	\$ 736.178
Tratamiento de hormonoterapia postmenopáusicas	\$ 1.043.263	\$ 979.683	\$ 1.116.713
Rehabilitación	\$ 416.375	\$ 340.074	\$ 829.176
Seguimiento 5 años	\$ 792.455	\$ 690.270	\$ 1.351.383
TOTAL	\$ 55.412.909	\$ 51.236.775	\$ 92.196.611
ESTADIO IIIA-IIIC			
Diagnóstico inicial y de extensión	\$ 1.183.743	\$ 1.286.062	\$ 1.911.604
Tratamiento quirúrgico	\$ 2.938.747	\$ 3.673.942	\$ 7.935.929
Tratamiento de quimioterapia	\$ 50.776.039	\$ 42.323.729	\$ 83.238.101
Tratamiento de radioterapia	\$ 4.920.069	\$ 5.114.224	\$ 5.027.428
Tratamiento de hormonoterapia premenopáusicas	\$ 785.086	\$ 754.328	\$ 888.461
Tratamiento de hormonoterapia postmenopáusicas	\$ 2.004.722	\$ 1.694.259	\$ 2.298.328
Rehabilitación	\$ 457.368	\$ 387.938	\$ 986.062
Seguimiento 5 años	\$ 846.440	\$ 723.205	\$ 1.417.384
TOTAL	\$ 63.912.213	\$ 55.957.685	\$ 103.703.296

^{*} Para el cálculo se usó la información de la base de datos de suficiencia, 2012 y la información del precio medio de los medicamentos, canal institucional, de la base SISMED.

^{**} Para el cálculo se usó las tarifas ISS 2001 + 30% para los procedimientos y la información inferior del precio de los medicamentos, canal institucional, de la base de SISMED. [£] Para el cálculo se usó las tarifas SOAT para los procedimientos y la información superior del precio de los medicamentos, canal institucional, de la base de SISMED o la información de topes de precios de medicamentos.

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología (Gamboa et al., 2016)

Además, presento la codificación de habilitación en Colombia de los servicios de salud oncológica

Tabla 15 Codificación de habilitación en Colombia de los servicios de salud oncológica

Grupo de servicios	Código servicio	Nombre del servicio
Grupo Servicios quirúrgicos	210	Cirugía oncológica
	227	Cirugía oncológica pediátrica
	232	Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos *
	237	Cirugía plástica oncológica
	217	Otras cirugías*
Grupo Consulta médica especializada	309	Dolor y cuidados paliativos*
	336	Oncología clínica
	346	Rehabilitación oncológica
	364	Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos*
	370	Cirugía plástica oncológica
	373	Cirugía oncológica
	374	Cirugía oncológica pediátrica
	375	Dermatología oncológica
	379	Ginecología oncológica
	381	Oncología y hematología clínica
	390	Oftalmología oncológica
	391	Oncología y hematología pediátrica
	393	Ortopedia oncológica
	395	Urología oncológica
	408	Radioterapia
	383	Medicina nuclear*
	394	Patología oncológica
406	Hematología oncológica	
356	Otras consultas*	
Grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	709	Quimioterapia
	711	Radioterapia
	715	Medicina nuclear (PET/Yodoterapia)*

Servicios oncológicos objeto de verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. (*) El aplicativo del REPS tiene dispuestas las opciones para que el prestador declare si las actividades de estos se dirigen o no al manejo del paciente oncológico. Fuente: Resolución 2003 de 2014, adaptación propia.

Fuente: (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2016)

• **Portafolio de servicios:**

Oncología clínica

Hemato-oncología

Unidad de quimioterapia

Unidad de radioterapia

Alianza con otras IPS para cirugía de seno y mama, Gineco-oncología

Alianza con otras IPS para el servicio de Patología oncológica

Apoyo diagnóstico: Mamografía Laboratorio

clínico: marcadores tumorales.

Psicología

Nutricionista

Tabla 16 *Tipos de cáncer que se atenderán*

Patología para tratar	
Cáncer de mama	Melanoma
Cáncer de cérvix	Cáncer de pulmón
Cáncer gástrico	Cáncer de próstata
Cáncer de colon	Leucemia - linfoma

Fuente: *elaboración propia*

4. Especificaciones técnicas del producto

Nuestro proceso de atención se ejemplifica a continuación con el flujograma realizado para abordar el cáncer, la IPS se encuentra dentro de la región de Cundinamarca, la propuesta de valor es tener un tiempo promedio de atención de 45 días máximo para la atención al paciente. Desde el servicio de consulta externa en la atención básica o especializada, se remite al individuo con la posible sospecha de presentar uno de los tipos de cáncer, seguido a esto se inician pruebas de tamizaje como toma de mamografía, biopsia, y otros medios diagnósticos de extensión pertinentes de acuerdo a la sospecha del tipo de cáncer, en la IPS se dará asesoría y manejo a las solicitudes y respectivas autorizaciones de las EPS para disminuir las barreras administrativas, trámites que puedan aumentar el tiempo de inicio, de forma estratégica se brindara apoyo administrativo desde la atención primaria y en busca de la identificación temprana, posteriormente luego de contar con los resultados de los diferentes apoyos para clínicos, el diagnostico será confirmado por un grupo multidisciplinario en donde de acuerdo al tipo de cáncer: el Hemato – oncólogo - médico tratante-, quienes abordaran al paciente en conjunto con su red de apoyo e indicaran de ser necesario otro tipo de exámenes si diera lugar, al tener una respuesta no concluyente por los estudios realizados inicialmente, entonces si ya se tiene la confirmación de la patología para malignidad, se establecerá el posible tratamiento que sea el más favorable de acuerdo a la tipificación y estadio del cáncer.

Se pretende pasar de un tiempo total del proceso mayor a 90 días información tomada de la cuenta de alto costo, aun tiempo promedio meta de nuestra oferta a 45 días, lo cual se traduce en un 50% de acortamiento de este promedio, lo que se traduce en el valor agregado de nuestro servicio, con la implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con

énfasis en la atención humanizada y técnico-científica en el municipio de Soacha que incluye: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía de seno y oncológica, Cuidados paliativos y un componente estético.

Nuestro proceso de atención se ejemplifica a continuación con el flujograma realizado para abordar el cáncer, la IPS se encuentra dentro de la región de Cundinamarca, la propuesta

de valor es tener un tiempo promedio de atención de 45 días máximo para la atención al paciente. Desde el servicio de consulta externa en la atención básica o especializada, se remite al individuo con la posible sospecha de presentar uno de los tipos de cáncer, seguido a esto se inician pruebas de tamizaje como toma de mamografía, biopsia, y otros medios diagnósticos de extensión pertinentes de acuerdo a la sospecha del tipo de cáncer, en la IPS se dará asesoría y manejo a las solicitudes y respectivas autorizaciones de las EPS para disminuir las barreras administrativas, trámites que puedan aumentar el tiempo de inicio, de forma estratégica se brindara apoyo administrativo desde la atención primaria y en busca de la identificación temprana, posteriormente luego de contar con los resultados de los diferentes apoyos para clínicos, el diagnostico será confirmado por un grupo multidisciplinario en donde de acuerdo al tipo de cáncer: el Hemato – oncólogo - médico tratante-, quienes abordaran al paciente en conjunto con su red de apoyo e indicaran de ser necesario otro tipo de exámenes si diera lugar, al tener una respuesta no concluyente por los estudios realizados inicialmente, entonces si ya se tiene la confirmación de la patología para malignidad, se establecerá el posible tratamiento que sea el más favorable de acuerdo a la tipificación y estadio del cáncer.

Se pretende pasar de un tiempo total del proceso mayor a 90 días información tomada de la cuenta de alto costo, aun tiempo promedio meta de nuestra oferta a 45 días, lo cual se traduce en un 50% de acortamiento de este promedio, lo que se traduce en el valor agregado de nuestro servicio, con la implementación de un modelo de atención al paciente oncológico con énfasis en la atención humanizada y técnico-científica en el municipio de Soacha que incluye: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía de seno y oncológica, Cuidados paliativos y un componente estético.

Respecto a los aspectos técnicos que generan valor al servicio de Oncología se especifican a continuación los procesos administrativos para el acceso efectivo al programa Oncológico (Detección temprana, gestión del riesgo, tratamiento y rehabilitación); Desarrollo de capacidad instalada y humana; Protocolo de información y comunicación a los usuarios – familia; Apoyo administrativo a la autorización de los servicios; Provisión de insumos y medicamentos; Gestión del sistema de referencia y contrarreferencia; Canales de atención para Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS); y la Ruta de atención que operacionaliza el modelo prestacional (Isaza S, A.T., 2018. p, 21-31):

Acceso efectivo al programa Oncológico (Detección temprana, gestión del riesgo, tratamiento y rehabilitación).

Estrategia de atención y de servicio a la cliente desarrollada para minimizar barreras de acceso inestimadas que deterioren la experiencia de calidad del paciente. Para esto se prevé contar con una coordinada gestión de roles y funciones entre las áreas de admisiones, autorizaciones y la prestación por especialista, todo ello mediado por gestoras de la atención

(técnicos laborales en auxiliar administrativo en salud), quienes colaboraran en el trámite administrativo, la recopilación de documentos, soportes, su sistematización y relevo a las dependencias correspondientes, en tiempos costo-efectivos y de priorización alineados con el flujo de migración de información hacia las historias clínicas sistematizadas).

En la dimensión de profesionales, el acceso y flujo de la atención dependerá del manejo y casos, el cuál será personalizado, y priorizado por el especialista en función de las necesidades de atención del usuario, soportado por el equipo administrativo y coordinador del Departamento de Oncología Clínica.

El desarrollo del proceso a través del flujograma de atención del paciente oncológico. parte de la oportunidad en el reporte o confirmación diagnóstica, para lo cual se busca cumplir con el primer objetivo estipulado en el plan decenal de manejo al paciente con cancer en donde se busca realizar un óptimo manejo de control del riesgo en la prevención primaria, esto se lograra a través de facilitar la detección por medio de la atención personalizada por los especialistas, oncólogo y hematólogo quienes tendrán la posibilidad de realizar e indicar la conducta temprana de tratamiento y manejo al paciente con este diagnóstico. Con el fin de ceñirnos al segundo objetivo del plan decenal de atención del paciente con cancer en el cual se enfatiza la atención temprana de la enfermedad, al contar con el apoyo de estas especialidades y la conducta a seguir se logrará intervenir de forma temprana esta enfermedad, lo cual influye directamente en la disminución de complicaciones y pérdida de la salud con secuelas graves que limiten la calidad de vida de los pacientes con cancer, al realizar una pronta intervención se

logrará obtener el tercer objetivo del plan decenal el cual establece la atención, recuperación y superación de los daños causados por el cancer, este conjunto de pasos en la ruta de atención de cancer que se llevaran a cabo de acuerdo a la implementación del modelo de atención para pacientes con cancer del centro oncológico Marie Curie. contribuirán y cumplirán con el cuarto objetivo en el mejoramiento en la calidad de vida del paciente sobreviviente de cancer. La ruta de atención establecida en donde al contar con la confirmación de la sospecha y brindar la atención inicial de los pacientes conlleva a un esfuerzo mancomunado en donde interactúan tanto el equipo mediador de las EPS con la IPS en la parte administrativa, con la parte asistencial en donde se destaca: las especialidades de Oncología, hematología , psicología, nutrición, terapia ocupacional, estética, personal asistencial en el área de la salud con conocimiento idóneos en el ámbito clínico, social, moral, ético y legislativo, con la participación del área de Auditoria, Autorizaciones y los especialistas. además, se busca contar en el futuro, con la participación de colegiaturas en el área de salud, Quienes desarrollarán actividades y procesos que se construirán con el intercambio de conocimientos experiencias de las diferentes ramas de la medicina por medio de convenios educativos, que abrirán las puertas a nuevos integrantes especializados en la atención del paciente oncológico. lo cual ira de la mano de la innovación, e investigación para gestionar la atención optima de los pacientes con cancer, esto permitirá alcanzar el quinto objetivo en cuanto a la gestión de conocimientos y tecnología para la atención del paciente con cancer, establecido en el plan decenal de atención del paciente con cancer, en busca de dar una atención que provea el bienestar no solo físico sino que cubra las diferentes esferas del ser humano en lo social, psíquico, económico y moral de cada uno de los pacientes que reciban atención en el centro oncológico Marie Curie.

Desarrollo de capacidad instalada y humana.

Dado que para una excelente atención del paciente oncológico se requiere de una infraestructura optima, en una fase inicial se plantea ajustar el espacio de consultorios de la Clínica San Luis Medical Center para operacionalizar la consulta inicial, así como los espacios de hospitalización de corto plazo (agudos), ajustarlos para la administración de los tratamientos quimioterapéuticos (suministrados por una empresa externa proveedora de las mezclas (Citostáticos endovenosos). Se propone un plan anual de inversiones con base en capital de riesgo (joint ventures), que permita adecuar y renovar la infraestructura instalada, así como desarrollar capacidades propias para la toma de imágenes diagnósticas (resonancias, tomografías), y para las hospitalizaciones de larga estancia.

En cuando al desarrollo del talento humano, se propone la creación de un Departamento de Educación médica continuada, que se encargara de capacitar tanto a los prestadores como a los administrativos sobre aspectos como: derechos y deberes del paciente; comunicación asertiva; trato digno a la persona con procesos oncogénicos; Soporte psico-emocional- espiritual; actualización en protocolos y guías de manejo; así como en la publicación mensual de un boletín (físico y virtual) de sensibilización, socialización y actualización.

Protocolo de información y comunicación a los usuarios – familia.

Estrategia instruccional transversal a toda la organización, enfocada en la transferencia de conocimientos y habilidades que optimicen y faciliten la asimilación del paciente y su familia

a la enfermedad, así como a las distintas etapas de diagnóstico y tratamiento; también hacia la asimilación y procesamiento del duelo secundario a la pérdida de funcionalidad por la patología objeto de atención. Mediado por distintas modalidades (en papel, en TV, Internet, E-mail).

Apoyo administrativo a la autorización de los servicios.

Eje estructural diferencial de la cadena de valor: desde aquí se propenderá por generar una oportunidad de atención para la primera consulta de no más de 3 días hábiles desde la autorización del servicio. Para lograr esto los canales de atención deberán diversificarse sin descuidar el presencial, pero promocionando el Call center, las plataformas interactivas mediadas por internet (tipo Chat), y el canal de WhatsApp. Dado el riesgo de demoras por fallos en los tiempos de calidad para la autorización de servicios, los gestores administrativos desde el momento en que al paciente se le genere las respectivas ordenes médicas por parte de las EPS con que se firmen convenios, nuestros gestores y auditores realizaran las gestiones y los contactos pertinentes para minimizar los tiempos de espera, y agilizar los trámites de autorización (los cuales dependen de las características de los convenios, y las capacidades de pago y tiempos de espera de desembolsos entre el asegurador y el prestador).

Se permitirá el trámite de autorizaciones de forma presencial y no presencial por los canales de atención antes mencionados (Gestión de los CTC – Formatos Mipres).

Figura 6 Servicios ofertados de acuerdo con los diferentes tipos de cancer con prevalencia en el Municipio de Soacha y sus alrededores:

CANCER A TRATAR POR IPS MARIE CURIE	DIAGNOSTICADO	OFERTA DE TRATAMIENTO	NÚMERO DE CICLOS	SERVICIOS OFERTADOS
TIPOS DE CANCER				
Cancer de mama	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	oncología, hematología, nutrición, psicología, terapia ocupacional, estética.
Cancer de cuello uterino	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	
Cancer gástrico	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	
Cancer de piel	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	
Cancer hepatobiliar	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	
Cancer linfoma no hodgking	si	quimioterapia-radioterapia	Según necesidad	

Provisión de insumos y medicamentos.

Sin lugar un reto que impone la organización de una dependencia clínica para la prestación de servicios de salud en el área de Oncología es el alto riesgo de incurrir en sobre costos ya que como es bien sabido, la presión tecnológica en Oncología representa uno de los servicios de más alto costo en todos los sistemas de salud en el mundo. Así, más allá de la administración oportuna y periódica de los tratamientos, acceder a estos, y mantenerles en unas condiciones óptimas, así como garantizar su custodia dado su alto valor, constituyen todo un desafío- Se promocionarán estrategias de compra de medicamentos por volumen, con precios concurrentes en términos futuros, de modo que se controle así la volatilidad – fluctuación de los precios, atendiendo a razones de costo-efectividad, y de demanda para ciertos regímenes terapéuticos.

Gestión del sistema de referencia y contra referencia.

Dado que es evidente que en una primera fase no se contarán con las capacidades propias suficientes para algunas atenciones en medicina nuclear, radioterapia, e imágenes de diagnóstico avanzada (invasivas y no invasivas),

Canales de atención para Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).

Optimización y conducción de las PQRS que coadyuven al mejoramiento continuo; para estos e incrementaran las oportunidades en que el paciente pueda retroalimentar las atenciones brindadas, por los canales: escrito, personal, telefónico, virtual (página web – correo electrónico).

Ruta de atención que operacionaliza el modelo prestacional.

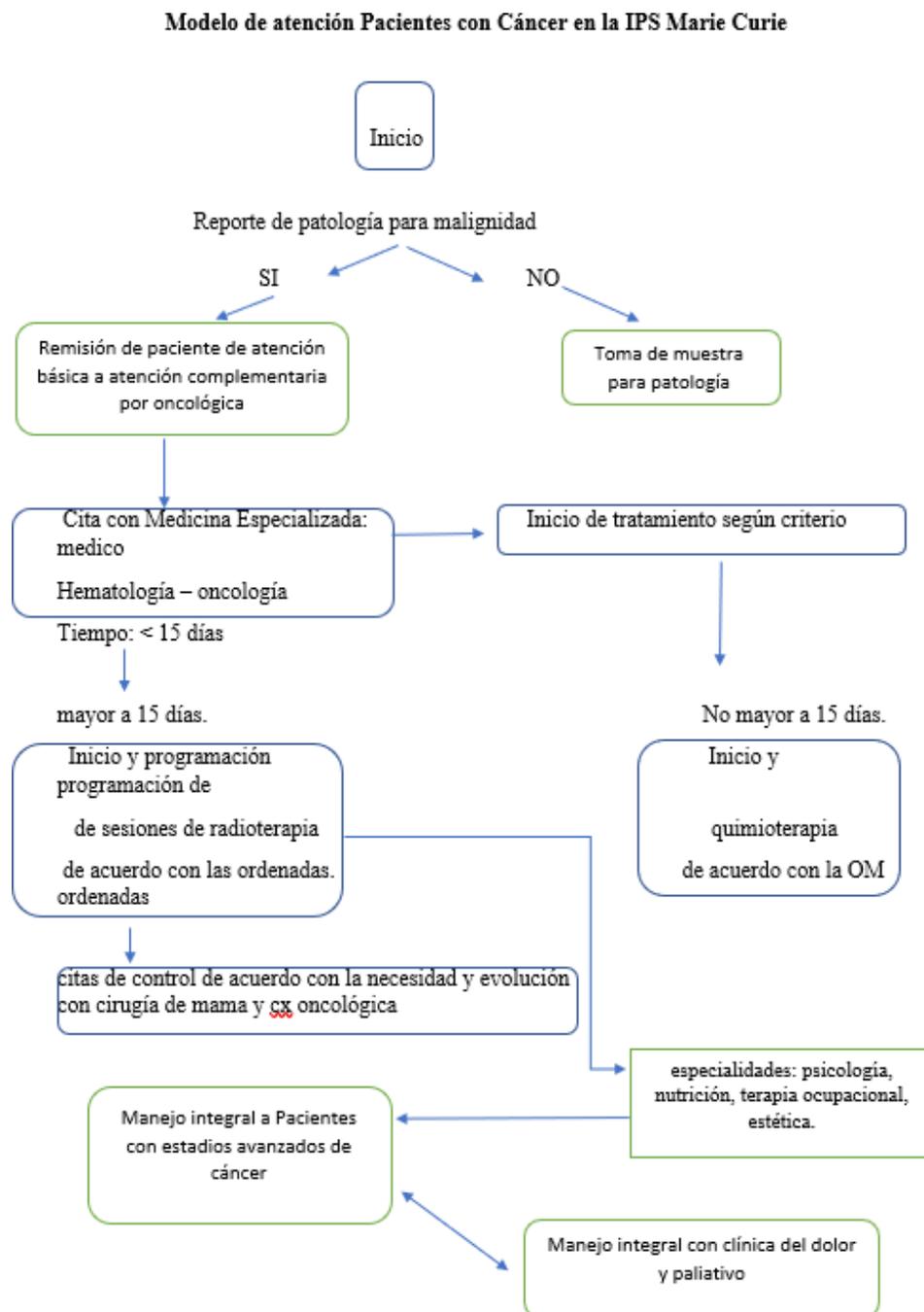
La ruta de atención (tal y como se resume en la Figura No. 6) parte de la oportunidad en el reporte o confirmación diagnóstica, en dicha ruta de atención interactúan tanto el equipo mediador de las auxiliares de administración en salud, la coordinación de Oncología Clínica, Auditoría, Autorizaciones y los especialistas. Todas las actividades para desarrollarse dentro de la IPS; tanto para la estancia de agudos, así como para la consulta externa.

Tabla 17 *Indicadores de oportunidad Marie Curie IPS*

Indicador	Semaforización cumplimiento		
	AL TO	MEDIO	BA JO
Indicadores de oportunidad – tiempos de espera (promedio en día)			
Oportunidad de la atención en general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas hasta el primer tratamiento)	0 días	> 60 a 75 días	5 días
Oportunidad en el inicio de tratamiento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento)	5 días	> 15 a 30 días	0 días

Fuente: *elaboración propia*

Figura 7 flujograma de atención del cáncer de mama Marie Curie IPS.



Fuente: *Flujograma modelo de atención, elaboración propia*

4.1. Características del producto

El programa de implementación en la atención del paciente oncológico brinda ventajas como:

Mejor accesibilidad al servicio: agilidad en la tramitología ya que presenta grandes factores de riesgo frente a la poca adherencia al tratamiento o incluso el abandono, lo cual se verá reflejado en los altos costos que deberá asumir los recursos en el sistema de salud al tener que brindar cubrimiento a complicaciones que por la extensión de tiempo que deberá desembolsar para la atención de estos pacientes.

La atención está planteada para que sea ofrecida por personal profesional altamente calificado, quienes aparte de contar con un currículo profesional excelente, tiene valores que al momento de brindar la atención al paciente la hacen enriquecedora , el valor agregado que brinda una atención con calidez humana genera en cada uno de nuestros clientes externos y su red de apoyo la fidelización con el centro oncológico y la alta calificación al modelo de implementación con el cual reciben la atención prestada.

El buen uso de los recursos económicos hace que los costos al sistema nacional de salud sean racionalizados, dando un manejo costo efectivo en cada una de las atenciones ya que se busca desarrollar y dar prioridad a la atención y diagnóstico tempranos del cáncer, para de esta manera disminuir los costos por tratamientos de diferente elección, mitigación de complicaciones, recaídas en tipos de cáncer más avanzados.

Implementar el manejo de estos pacientes desde una mirada holística en donde se busca mejorar su estado de salud, y también recobrar su calidad de vida al aportar a su tratamiento especialidades como la de terapia ocupacional con la cual se busca que estos pacientes recobren, en la medida de lo posible de generar nuevamente recursos económicos que les ayuden a recuperar su poder adquisitivo, por medio de rehabilitación y la adquisición de nuevos conocimientos en el plan de desarrollo, laboral y ocupacional.

El fortalecimiento de programas que vinculen al paciente y su red de apoyo activamente en su plan de tratamiento para mitigar complicaciones a través de una participación, en donde al implementar la tele consulta, en los casos que por determinados motivos el paciente no pueda presentarse en la IPS para recibir su atención excepto quimioterapia y radioterapia, o en donde se identifique algún signo o síntoma de alarma pueda recibir apoyo médico, desde este canal de comunicación.

La ubicación estratégica de centro oncológico en Soacha hace que los pacientes y su red de apoyo tengan menos gasto de bolsillo, al disminuir el costo en dinero de trasportes y ahorro de tiempo, y este lo pueden dedicar para otro tipo de actividades, lo cual mejora de forma indirecta su poder adquisitivo, garantiza la percepción positiva de estar cerca al sitio en donde puede no solo recibir un tratamiento si no una atención integral que le garantiza la seguridad en su atención y la accesibilidad a cada uno de los servicios ofertados. Ver tabla (9) tiempo aproximado de desplazamiento de Soacha a Bogotá.

Tabla 18 *Tiempo de recorrido de municipios cercanos a Soacha*

Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá. D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
15. Soacha	Sibaté	38,4	Por Av. Boyacá	1 h 24 min	nov 24/2017 3:15 pm
		37,8	Por Cra 68	1 h 33 min	
		40,2	Por Av. Ciudad de Quito	1 h 34 min	
	Soacha	24,7	por Av. Boyacá y Autopista Sur	58 min	
		24,1	Por Cra 68 y Autopista Sur	1 h 7 min	
		26,6	Por Av. Ciudad de Quito y Autopista Sur	1 h 8 min	

Fuente: <https://www.google.com/maps>

Figura 8 *Mapa territorial del Municipio de Soacha Cundinamarca*



Además de participar en dos componentes de implementación del modelo de atención que será en dos componentes:

1. Alineado con las MIAS (Modelos integral de atención en salud)

2. Hacer parte de las redes integradas de prestadoras de servicios de salud.

4.2. Beneficios del producto

El beneficio que otorga el servicio ofertado es través de la implementación del modelo de atención de paciente en el centro oncológico Marie Curie IPS está en: la accesibilidad del diagnóstico y tratamiento temprano el cual se consigue brindar por medio de las alianzas estratégicas con instituciones de IV nivel quienes nos brindan herramientas y apoyo para tener un concepto profesional y un resultado en el menor tiempo posible, la oferta entre diagnóstico e inicio de tratamiento es de 45 días lo que es óptimo si se compara con el tiempo ofertado por otras instituciones las cuales están ofertando estos servicios entre 90 días promedio.

Otro beneficio importante a destacar es el servicio que se busca brindar desde un punto holístico ya que se hace énfasis en el apoyo continuo que debe tener el paciente y su red de apoyo por medio del acompañamiento de otras especialidades como lo es la estética factor que en las mujeres con cáncer de mama sometidas a los diferentes tratamientos, que influyen de manera directa en su estado de ánimo, en su percepción como mujer en su vida de pareja, en su desempeño dentro de los diferentes roles dentro de una sociedad, se buscara que cada uno de los pacientes atendidos se integren junto con su red de apoyo de una manera activa, fortaleciendo su adherencia al tratamiento y buscando nuevos beneficios a través del conocer y fortalecerse en este tipo de situaciones en donde se sienten más vulnerables.

La oportunidad de contar con un oncólogo con disponibilidad de 24 horas, que pueda atender en caso de urgencia por tele consulta se convierte en una ventaja que se manifiesta en

el aumento de confianza del paciente y su familia frente a cualquier situación de urgencia y que le brinda el tener un apoyo continuo con la IPS.

Alianzas:

CLINICA DE ESPECIALISTAS DE SOACHA: Esta IPS será la encargada de conseguir los contratos con las aseguradoras y de arrendarnos el espacio para adecuar la unidad de quimioterapia y radioterapia, puesto que los consultorios ya están construidos y laboratorio clínico y de patología.

A través de una unión temporal.

Hospital Cardiovascular del Niño – PROCARDIO: Alquiler de sala de cirugía (ambulatoria), toma de mamografía.

Marie Curie IPS dando continuidad a los lineamientos del Ministerio de la Protección social sobre redes integral de salud y en común acuerdo durante la negociación con las aseguradoras se comprometerá a los siguiente:

- Garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en la normatividad vigente, entre lo cual deberá garantizar que en los casos en que se presenten cierres temporales, definitivos o novedades en la prestación, se realicen las acciones correspondientes para el trámite oportuno de las mismas ante la entidad territorial departamental o distrital de salud.

- Reportar y mantener actualizados los componentes de capacidad instalada definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, y realizar los reportes de información y su actualización, de conformidad con los instrumentos generados por la Ministerio de Salud y Protección Social, en lo correspondiente a disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios.

- Presentar a la entidad territorial, en el marco del Sistema Único de Habilitación, los servicios disponibles habilitados para definir la oferta en el territorio, incluyendo aspectos relacionados con modalidades, grados de complejidad, talento humano, dotación e infraestructura.

- Atender con oportunidad las solicitudes que, en términos asistenciales, administrativos y logísticos requieran la entidad territorial y las entidades promotoras de salud con las que realice los acuerdos, para dimensionar y asegurar la efectiva capacidad instalada disponible (recurso humano, físico y logístico), que garantice la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad.

- Generar los procedimientos y actividades que orienten la ejecución de las acciones de fomento y auto cuidado, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana y tratamiento y rehabilitación oportuna, en los diferentes tipos de cancer que puedan ser identificados dentro de nuestros usuarios de conformidad con su funcionalidad en la respectiva red y los acuerdos suscritos con las EPS y para la efectiva aplicación en lo pertinente del Modelo Integral de Atención en Salud.

- Garantizar los acuerdos frente al sistema de referencia y contrarreferencia definido por las entidades promotoras de salud; para esto, deberán operar los mecanismos generados para tal fin y deberán reportar la información considerada como relevante por parte de los actores que regulan y definen dicho sistema.

- Realizar el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la institución, en términos de los atributos de la calidad, la adopción de normas técnicas, guías y protocolos para la atención, satisfacción de los usuarios, entre otros.

- Garantizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud, de manera sistemática de conformidad a la normatividad y realizar el reporte oportuno a las Entidades Responsables de Pago; deberá incorporar dentro de sus procesos de gestión de información los lineamientos de mejoramiento de los sistemas de información previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3. Servicio posventa

Como estrategia de posventa, se contará con una encuesta de satisfacción global al cliente en tres momentos: en el primer momento de la atención recibida, en medio del proceso recibido de la atención, y al terminar su tratamiento, se busca con esto tener en claro las diferentes percepciones de los clientes, en sus gustos, preferencias con lo cual se buscará identificar nuevas necesidades, para satisfacer de mejor manera las ya existentes. por medio de la información efectiva con el cliente para que tenga claro que no solo somos una IPS a la que acude a un tratamiento, se buscar como mecanismo de posventa lograr la fidelización, de nuestros cliente actuales y que con su voz a voz se conviertan en un mecanismo de marketing

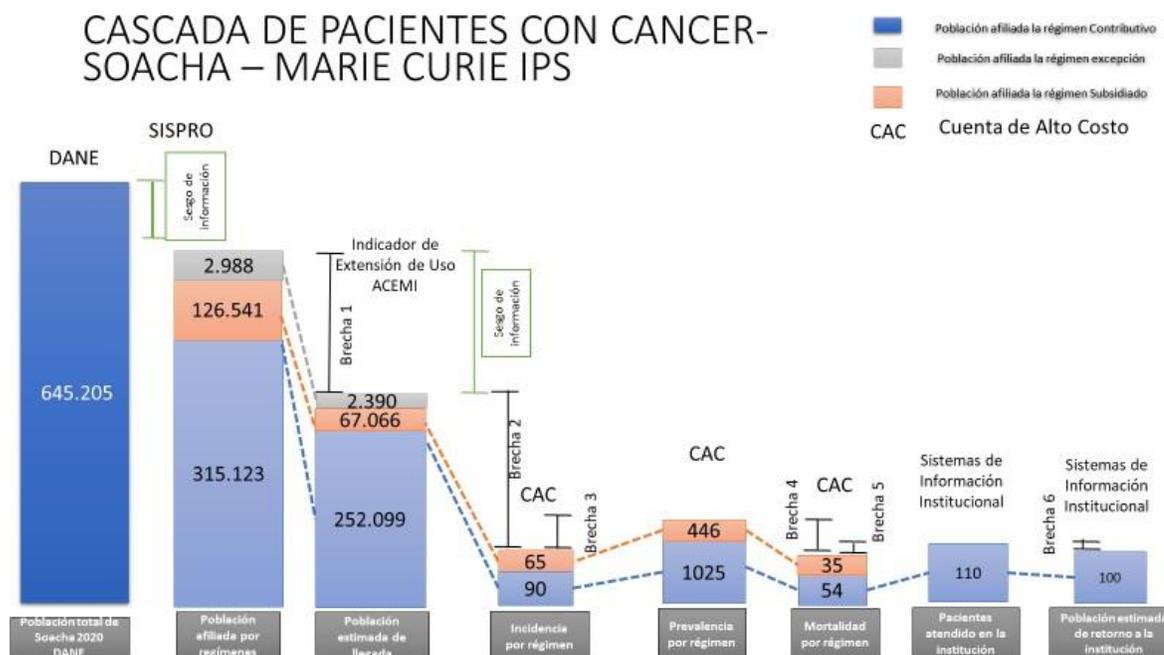
para la venta de una imagen positiva, frente a posibles nuevos clientes, que nuestra ips sea recomendada y reconocida por las EPS contratantes y futuras contratantes como la IPS garante de una atención segura e integral de alta excelencia, lo cual se conseguirá a través de obtener la diferenciación en la oferta del servicio, con la educación continua e implementación de los derechos y deberes de los pacientes. Y el seguimiento continuo vía telefónica y por medio de nuestras bases de datos para poder de forma activa mantener un contacto efectivo y ofertar los nuevos servicios que se le puedan brindar en respuesta a las necesidades resultantes.

El centro oncológico Marie Curie IPS, se postulara frente a los diferentes concursos de calidad dentro ofertados dentro del sector salud, y en el futuro buscar la acreditación en salud, para lograr un reconocimiento a nivel institucional, regional y nacional, que lo destaque por sus excelentes procesos y servicios y que esto sea garantía a nuestros pacientes y clientes de excelencia a lo que se les oferta dentro de la institución y a través de la implementación del modelo de atención en salud especializado al paciente oncológico.

5. Plan de mercadeo

5.1. Entorno económico del emprendimiento

Figura 9 Cascada de pacientes con cáncer en Soacha- Marie Curie IPS.



Fuente: creación propia

En el municipio de Soacha según el DANE, Soacha está proyectado para 645.205 habitantes para el año 2020, se observa el primer sesgo de información puesto que en la base de registro de afiliados del Ministerio de salud hay 444.562 una diferencia de 200 mil habitantes, por otro lado de esos más de 400 mil habitantes el régimen contributivo tiene un 70 % de participación y una extensión de uso del 80% y mientras que el régimen subsidiado es el 28 % de participación y una extensión de uso del 53% lo cual constituye la primera brecha ya que son más recurrente los pacientes del régimen contributivo en un 27 % con respecto a los pacientes de régimen subsidiado, el restante 2 % son de régimen de excepción, segundo sesgo de información ya que los últimos datos son del 2017, el mercado potencial es de 252 mil pacientes

del régimen contributivo y 67 mil de régimen subsidiado, por otra parte la incidencia de cáncer en Soacha para el año 2019 fue de 155 casos x cada 100 mil habitantes, y una prevalencia de 1471 casos x cada 100 mil habitantes además de una mortalidad de 89 casos x cada 100 mil habitantes, bajo esos supuestos y evaluando el promedio de atención en IPS similares proyectamos atender mensualmente a 110 pacientes con retorno a los servicios de 100 pacientes, los 10 pacientes restantes estarían como (fallecidos, cambio de residencia a otro lugar fuera del municipio o que no le guste la atención recibida en la IPS) .

5.2. Tipo de clientes del producto

Tabla 19 *Tipo de Cliente y Modelo de negocio*

	B2B
Compra	- Es lógico: Asegurador con una población asignada para gestión del riesgo en salud y financiero de estos, busca un prestador de servicios de salud oncológicos manejo integral.
Costo	- Mediado por una negociación de tarifas bajo tres fuentes diferentes: Manual tarifario ISS, Manual tarifario SOAT y tarifas propias y finalizado en un tipo de contratación predeterminado
Marketing	- Beneficios del servicio para el paciente: Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la Enfermedad oncológico. - A través de modelos de atención genuinos e integrales. - Si es curable la enfermedad y los eventos adversos del tratamiento.
Material de marketing	- El servicio ahorra tiempo y dinero en movilizarse de la ciudad de Soacha a la de Bogotá.

	<ul style="list-style-type: none"> - Valla en una arteria vial cercana a las instalaciones para ubicación georreferenciada. - Es un manejo integral con un enfoque diferenciado: manejo del estado psicosocial y estética. - Pendones en IPS básicas, reuniones de gestión compartida del riesgo, y jornadas de educación sobre prevención de los diferentes tipos de cáncer.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: (Kotler & Gertner, 2007)

5.3. Competencia

Tabla 20 *Análisis competitivo*

Empresas de la competencia	Ventajas localización	competencia
Instituto Nacional Cancerológico Naturaleza: ESE	Alta trayectoria. institución especializada en tratamiento del paciente con cáncer, referente a nivel nacional, acreditado con normas Icontec ISO 9001 Ubicación: Calle 1#9-85 Bogotá	Con todo el producto todo el negocio. Mercado objetivo Competidor indirecto
Hospital Universitario Samaritana Naturaleza. ESE	Referente a nivel departamental Cundinamarca, con unidad funcional de Zipaquirá, certificado con normas Icontec ISO 9001 Ubicación: Carrera 8# 0-29 sur	Con todo el negocio. Mercado objetivo Competidor directo.
CITEC Naturaleza privada	Articulación con fundación santa fe, goza de alto prestigio dentro de los entes de la salud a nivel nacional e internacional. Ubicación: calle 120ª #7-86	Por la distribución. Competidor indirecto

Fuente: *creación propia*

Cabe aclarar que frente a las instituciones anteriormente mencionadas se tendrían en este momento como referente de gestión en salud por la forma ejemplar como son reconocidas cada una de sus labores, para en un futuro lograr la excelencia que las caracteriza, y no como referente de competencia ya que son instituciones de gran trayectoria, la IPS Marie Curie por ahora está en un plan de emprendimiento y de formación, y si la comparamos con una infraestructura gigantesca: uso de tecnología de punta y su valioso aporte en el área investigativa con grandes avances y logros conseguidos, además al contar con grandes líderes profesionales de la salud y otras ciencias, nuestra IPS solo se podría comparar con estas instituciones desde la perspectiva del compromiso que adquiere de forma ética del hacer, alcanzar la excelencia con la que estas instituciones han logrado en el horizonte de tiempo ser reconocidas a nivel nacional por su destacada labor, al pensar en tomar estas instituciones como referentes de competencia sería el potenciar de forma poco objetiva nuestra IPS, ya que por sus características propias lo que se podría plantear de forma objetiva y real es buscar una estrategia de alianza con estas, para forjar un camino con criterios científicos, que promuevan el crecimiento y sostenibilidad de una IPS pequeña que el futuro se planea su crecimiento.

5.4. Análisis competitivo

FUERZAS DE POTTER:

El análisis Potter es una herramienta que nos permite realizar un estudio cualitativo de la gestión del subsector empresarial o competencia, evaluando tanto su nivel competitivo como rentable.

Dentro de las fuerzas de Porter se encuentran:

- barreras de entrada
- productos sustitutos
- poder de los consumidores
- rivalidad entre competidores
- poder de los proveedores

La primera fuerza para analizar son las de barreras de entrada:

Diferenciación: No contar con la tecnología, personal alienado y modelo de atención pe existentes.

Mitigación: Adquirir tecnología de punta con usando como herramienta la evaluación de tecnología sanitaria determinar la costo efectividad, implementar estrategia para alienar el talento humano hacia las necesidades de la organización endureciendo la estructura corporativa y el diseño de un modelo de atención que permita cumplir el tiempo de 45 días que es la propuesta de valor.

Necesidades de capital: Desafortunadamente en el sector salud se debe apalancar a las aseguradoras un tiempo que puede ir de 3 hasta 6 meses, lo cual en teoría consumiría el capital semilla del emprendimiento Marie Curie IPS, acá se tendrá proceso de facturación, radicación y recuperación de cartera óptimos, para lograr un flujo de caja adecuado que permita que el capital semilla no se gaste rápidamente y ponga en riesgo el punto de equilibrio.

La oferta de nuestros servicios exclusivos ya que estos aparte de tener un componente de salud también ofrece servicios adicionales que buscan dar un manejo especial en las áreas humanas de cada uno de los pacientes contribuyendo a su integración como individuo productivo en la sociedad a partir del apoyo de su núcleo familiar y las diferentes áreas multidisciplinarias.

En cuanto a las otras barreras de entrada a considerarse acceso a los canales de distribución.

Frente a la barrera de acceso a los canales de distribución, nuestro servicio será ofertado desde la clínica de especialistas a sus EPS, con las cuales ya goza de una excelente reputación en la oferta de servicios y cuenta con un capital económico suficiente.

En el caso propio de nuestra IPS, se considera como competidor fuerte el Hospital La Samaritana E.S.E. ya que es el principal competidor en el departamento, y a través del proceso de referencia son remitidos a esta IPS la mayor parte de los pacientes oncológicos de Cundinamarca, lo cual nos plantea una estrategia de penetración y aumento de participación en el mercado Departamental.

La segunda fuerza para analizar es la de los productos sustitutos:

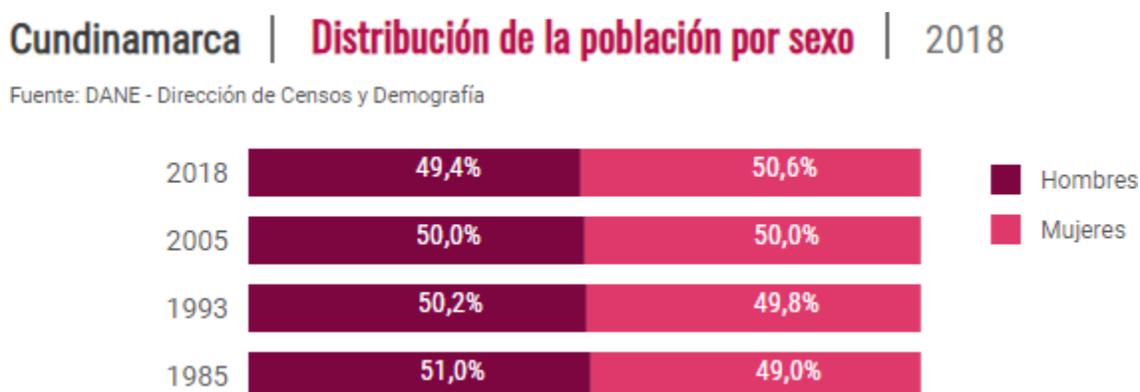
Considerando que la salud no tiene como tal un producto sustituto, pues esta no es sustituible, lo que sí se puede considerar como una amenaza sería el que otras instituciones ofertaran otro tipo de tratamiento como las que actualmente se vienen implementando, es así como la inmunización con la vacuna para el HPV, el uso de tecnologías innovadoras que sean

para el manejo y tratamiento del paciente con cáncer en sus distintos estadios como: nanotecnología, al analizar en la región de Cundinamarca, específicamente en Soacha, son pocas las IPS que se especializan y prestan la atención del paciente oncológico en la región.

Marie Curie IPS des de la dirección científica evaluando las posibilidades de adopción de las tendencias en nuevos tratamientos para el cáncer y la posibilidad de implementarlo obteniéndolos mejores resultados clínicos.

La tercera fuerza para analizar es la del poder de los consumidores:

Figura 10 *Distribución de la población por sexo*



Fuente: DANE

Si tenemos en cuenta según el DANE, Cundinamarca es uno de los departamentos de mayor población ubicándose el 6 lugar, con una población mayor a los 2'000.000 de habitantes, actualmente Cundinamarca cuenta con un censo de acuerdo con la estadística del DANE de aproximadamente 2'970.200 de habitantes con un crecimiento poblacional observado con el

19.87 % por año, la distribución de la población por sexo es del 49.4% por mujeres y el 50.6% por hombres.

Analizando los datos anteriores, es una gran población de esta región frente a pocas IPS especializadas en el servicio integral de oncología, el poder de los clientes sobre los proveedores sería medio ya que a pesar de no contar con muchos centros de atención para este tipo de servicio en la región de Soacha y su periferia, cuentan con una reconocida E.S.E. el Hospital Universitario de la Samaritana ubicado en el centro de la Capital de Bogotá a donde actualmente son remitidos para recibir su atención. Como estrategia de los clientes es dar a conocer la oferta de sus servicios a nivel regional pudiendo establecerse alianzas estratégicas con EPS y así facilitar el cumplimiento del tiempo ofrecido entre el diagnóstico y tratamiento temprano, como también se buscarán alianzas con instituciones que brinden y fortalezcan los servicios diferenciales en el caso de terapia ocupacional estética se planea una intervención a través del servicio de aprendizaje nacional del SENA.

De esta manera optimizara la atención y evitaremos la subutilización de la infraestructura por la disminución de la capacidad productiva por la disminución de demanda.

La cuarta fuerza para analizar es la rivalidad entre competidores:

En pro de garantizar el servicio a la salud como derecho inalienable, con el Sistema Nacional de Salud, la Gobernación de Cundinamarca contribuyen al desarrollo de políticas públicas para la optimización de los recursos, humanos, de infraestructura, tecnología y

sostenibilidad financiera, que establecen los lineamientos para la conformación de nuevos entes y prestadores de salud. De acuerdo con lo estipulado por el decreto 780 del 2016.

Actualmente la región de Cundinamarca cuenta con 3028 instituciones habilitadas para prestar servicios de salud de acuerdo con su nivel de complejidad, localización geográfica dentro del departamento, en el municipio de Soacha se cuenta con dos prestadores de naturaleza mixta, pública y privada, que representan un 0.06% Del total de las instituciones habilitadas el 77% de representatividad corresponden al sector privado (2327) y con el 20% del sector público (592).

Dentro de las cuales más del 99% son de 1 y 2 nivel de complejidad lo cual genera una necesidad a priori de contar con instituciones de alta complejidad y especializadas en el manejo de enfermedades de alto costo, esto se traduce en una oportunidad para nuestra IPS de ser en el futuro sostenible, robusta económicamente y lograr el reconocimiento como IPS especializada en el manejo y tratamiento del paciente oncológico en la región cundinamarqués.

Basados en este panorama y teniendo la presencia en el municipio de Soacha y en donde se encuentran solo dos prestadores de naturaleza mixta, los cuales no están especializados en la atención de paciente oncológico, se busca el aprovechamiento de esta oportunidad, para el crecimiento empresarial ya que a nivel regional no contamos con competidores directos.

Como amenaza a otro nivel tendríamos a mayor escala dentro de la competencia al Hospital Universitario Samaritana y el Instituto Nacional de Cancerología al ser estos centros de atención con un alto reconocimiento a nivel nacional, y los cuales reciben el mayor número

de estos pacientes, generándoles ayudas económicas gubernamentales, cuentan además con una infraestructura magna, tecnología de punta, recurso humano altamente calificado y experiencia.

Para combatir estas amenazas como institución, planteamos buscar alianzas estratégicas con estas instituciones de 4 nivel a futuro, y mantener las alianzas ya establecidas con otras instituciones de alta complejidad, para la ayuda diagnóstica, histopatología, quirúrgicas y apoyo en el desarrollo de actividades investigativas por medio de convenios interinstitucionales que nos permitan un desarrollo óptimo y consecución de nuestros objetivos.

Como oportunidad también observamos la actual situación económica la cual ha afectado de forma importante los recursos de los entes públicos de salud, al verse avocados a priorizar y brindar atención a los pacientes con diagnóstico presuntivo o ya establecido por el Covid - 19, lo que les obliga a generar o direccionar los recursos económicos hacia estos servicios, lo cual potencia la necesidad y la demanda oferta de las IPS especializadas al manejo de paciente oncológico según nuestro caso, adhiriéndonos a los nuevos protocolos de bioseguridad para la atención segura esto nos permitirá tener una ventaja para obtener una mayor parte del mercado en este sector.

Tabla 21 *Definición de la prioridad 1 en la población subsidiada de las EAPB de Cundinamarca,*

Definición de la Prioridad 1 en población subsidiada de las EAPB de Cundinamarca año 2018

EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
COMFACUNDI - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMAR	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
COOMEVA EPS S A	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada
COOSALUD ESS EPS-S	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Fuente: ASIS (Gobernación de Cundinamarca, 2019)

La quinta fuerza para analizar es el poder de los proveedores:

Los proveedores cobran un papel relevante en la oferta de los servicios de la unidad oncológica, ya que los productos, e insumos brindados para esta actividad específicamente son muy pocas las empresas que distribuyan estos objetos, por eso la importancia de establecer mecanismos de comunicación y estrategias para tener una relación comercial optima en donde no solo busquemos nuestro bienestar si no también el de nuestros proveedores.

Promoviendo táctica de negociación en común acuerdo de pagos y precios tales como descuento por pronto pago, que beneficien ambos sectores, como mecanismo de enganche se les ofrece además la fidelización con sus productos en insumos, (unidosis, quimioterapias, y aceleradores lineales en el caso de radioterapia – radioisótopos-).

Se promoverá la compra de otro tipo de insumos por parte del aliado estratégico: la clínica de especialistas a estos proveedores para que con esto nos promuevan el beneficio de mejores precios para nosotros y mayores ventas para ellos.

5.5. Planeación estratégica

Tabla 22 Modelo de matriz DOFA

ANÁLISIS DOFA Centro Oncológico Marie Curie <i>(Soacha, Colombia).</i>	Oportunidades (externas)	Amenazas (o riesgos externos)
	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de política (Plan Decenal Control del Cáncer), para la prevención del consumo de alcohol y cigarrillo. • Insertarse a la red de IPS con capacidad para la atención de la persona con Cáncer en Colombia. • Dado al incremento en la formación posgradual de Medicina y las demás ciencias de la salud en el área de Oncología, es factible contar con recurso humano competente. • Debido a los incrementos en el aseguramiento en salud sobre todo en el régimen contributivo, se debe realizar convenios con las empresas administradoras del plan de beneficios en salud (EAPB), para ofertar los 	<ul style="list-style-type: none"> • La vulnerabilidad socioeconómica de las personas con Cáncer, especialmente aquellas habitantes del área de influencia, conlleva a barreras de acceso, y al abandono terapéutico. • Al ingresar como nuevos oferentes a la oferta del servicio de oncología tomara un rango de tiempo medio (años) para consolidarse frente a la competencia. • Mientras se consolidan los convenios con los clientes, se requerirán recursos propios para financiar y mantener el servicio de Oncología por lo menos mientras se alcanza el equilibrio financiero. • Se evidencia riesgo financiero por las diferencias de liquidez de contratos provenientes con las EPS

	<p>servicios de atención oncológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dada la escasez de especialistas en la región periférica de Bogotá, contar con un centro especializado en Oncología genera un valor agregado en términos de accesibilidad y oportunidad en la atención. • Posibilidad de aportar al desarrollo de nuevo conocimiento en Oncología Clínica, al configurarse como un centro de excelencia en Cáncer. <ul style="list-style-type: none"> • Debido a que los eventos en salud por cáncer se financian desde una subcuenta especial (Alto Costo), resulta como una garantía para la factibilidad y longevidad financiera. 	<p>contributivas (que son la mayoría para la población de Soacha).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El riesgo asociado a la atención del paciente oncológico conlleva a pensar en acudir a pólizas de riesgo que pueden ser onerosas. • La presión tecnológica (costo de insumos, medicamentos y medios diagnósticos) puede llevar a imposibilitar contener el gasto, y asumir una administración costo-efectiva. • El constante cambio en las regulaciones (normatividad) en el sector de la Oncología Clínica, conlleva a un riesgo que incrementa los costos de operación, y limita la voluntad de socios privados para invertir en la innovación empresarial).
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fortalezas (internas)	Estrategias FO y CRECIMIENTO (Expansión y Fortalecimiento)	Estrategias FA y SUPERVIVENCIA (Entorno y Sistema)
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de educación y capacitación del personal, el paciente y su familia. • Capacidad instalada para la toma de citología cuello uterino (Resolución 412 de 2000). 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de un Comité Ejecutivo de Desarrollo y Evaluación del Centro Oncológico, que además de implementar incentivos y recursos internos- externos al servicio, sirva como un auditor interno garante de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Frente a las amenazas derivadas de la inestabilidad del mercado, especialmente por parte de los pagadores, se recomienda como estrategia el acceso a recursos derivados de capital de Riesgo

<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad técnica para la implementación de programas y guías derivados de la normatividad gubernamental (Ministerio de Salud y protección Social - Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012). • Habilidad para la realización de demanda inducida a los servicios de detección y atención temprana en cáncer. • Recursos tecnológicos para el registro y sistematización de las atenciones en oncología y salud. <ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano experimentado en el área de la Oncología clínica. • Rutas y estándares de atención que posibilitan brindar una atención (consulta y diagnóstico), de en promedio 45 días hábiles. 	<p>evaluación constante y del mejoramiento continuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concertar acuerdos mutuos y cooperación con Instituciones de Educación Superior (universidades con enfoque de Educación superior en Medicina), que además de desarrollar el avance del conocimiento, permitan retroalimentar las prácticas clínicas y administrativas, así como la calidad del servicio percibido por el usuario. • Explorar la posibilidad de organizarse en red con otros prestadores de servicios de salud de la misma especialidad en la región de Cundinamarca y el sur del país, de manera que se fortalezca la capacidad para referencia y contrarreferencia. 	<p>(Inversionistas), que modelen a mediano – largo plazo la compensación con intereses por su inversión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceder a convenios o acuerdos comerciales con proveedores de tecnología, que además de posibilitar acceder a la mejor tecnología para el diagnóstico y tratamiento, garanticen el soporte técnico, mantenimiento y vida útil de la misma. • La educación continuada, la realización, sensibilización y socialización de guías de práctica clínica, constituyen dos estrategias para minimizar el riesgo de mala praxis o de errores con/sin daño. • Desarrollar convenios blandos con las aseguradoras de riesgos profesionales, que cubran los sobrecostos en caso de mala praxis, o eventos adversos, o errores con o sin daño. • Desde el Departamento Jurídico y el Dpto. de Educación Médica, pueden estudiarse con antelación los posibles cambios de la jurisprudencia y de los estándares de habilitación –
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		acreditación, permitiendo así a la institución ser mas tolerable con tales demandas de cambio externo.
Debilidades (internas)	Estrategias DO SUPERVIVENCIA (Sistema y Cultura)	Estrategias DA DE FUGA (Renunciar para salvar)
<ul style="list-style-type: none"> • Fallos de la cultura organizacional de la IPS a la que se adscribe, manifestada por baja participación <ul style="list-style-type: none"> - interés de los funcionarios en cuanto a la educación continua. • Limitaciones para enfocar la actividad de los colaboradores alineada hacia una cultura de servicio (humanización y calidad). • Armonización de los incentivos al cliente interno, que impacten positivamente al cliente externo. • Fallos en el uso racional uso de los recursos físicos, económicos, y tecnológicos por parte de los colaboradores. • Déficit en la sensibilización respecto a la política medioambiental (desechos sanitarios, segregación en la fuente). 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde la alta gerencia de la institución, puede impulsarse un programa institucional de educación, capacitación, educación y rentrenamiento clínico, que ayude a minimizar los riesgos prestacionales asociados. • Desarrollar junto a la educación clínica, sesiones de motivación y sensibilización hacia las necesidades y sentimientos de la persona con Cáncer y su familia. • Impulsar una política de bienestar institucional, que reconozca los desempeños, estimule y compense el trabajo en equipo. • Sensibilizar mediante educación sociocrítica y constructivista, sobre la importancia de realizar un uso responsable de los recursos, de minimizar el número de emisiones contaminantes, y de 	<ul style="list-style-type: none"> • De ser necesario, podría considerarse escalar el crecimiento del servicio, en función del progresivo desarrollo de capacidades (por ejemplo, iniciar solo con Cáncer de Mama, y en la medida en que los recursos lo posibiliten, avanzar al manejo de otras oncogénesis de mayor complejidad). • Privilegiar los convenios con EPS que garanticen un mejor flujo de caja, en aras de la sostenibilidad financiera. • Promover la posibilidad de mejoramiento continuo del recurso humano, con la salvedad de si no se evidencian mejoras se puede prescindir de los servicios de personal no alineado con la cultura y visión de la organización. • Se puede estrechar el vínculo relacional entre la IPS Oncológica y los actores encargados de la vigilancia y Control (Gobierno Municipal y

<ul style="list-style-type: none"> Resistencia culturales hacia la innovación y el cambio tecnológico. Fallos en la educación al paciente que conllevan al abandono de los tratamientos (fallos de adherencia). 	<ul style="list-style-type: none"> reutilizar los residuos reciclables. Impulsar un equipo interprofesional (Médico, Enfermera, Psicóloga, Trabajador Social), dedicado al mejoramiento de la educación al paciente con Cáncer y su familia. Impulsar la transición tecnológica, capacitando al personal en habilidades blandas. 	<p>Nacional), de modo que con sus visitas y acompañamiento se eviten errores de gestión/administración, y se optimicen los procesos de gestión ya existentes.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Como fuente usada principalmente para la elaboración de la matriz DOFA se utilizó. El plan decenal de manejo al paciente del cáncer 2012-2020 basado en las seis estrategias a desarrollar y a que se consideran cubre de forma integral la atención que por parte del centro oncológico Marie Curie IPS se busca implementar el plan de atención y oferta

Las estrategias son:

1. Control del riesgo prevención primaria
2. En atención temprana de la enfermedad
3. Atención recuperación y superación de los daños causados por el cáncer
4. Mejoramiento de la calidad de vida del paciente y sobrevivientes del cáncer
5. Gestión del conocimiento y la tecnología para la atención del cáncer

Tabla 23 *Matriz de análisis perspectiva y propuestas estratégicas.*

PERPECTIVAS	PROPUESTAS ESTRATÉGICAS
<p>4 FINANCIERA. Qué objetivos financieros debemos lograr para ser exitosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se propone disminuir los desperdicios del uso de la capacidad instalada, aumentando la consulta especializada y procedimientos al 90%, a través del aumento de las ventas en términos de contratos con nuevos aseguradores y al mismo tiempo revisando los contratos actuales, de esta manera y de acuerdo con la modalidad de contratación definida se aumentaría la población y así aumentaría el ingreso Aumentar el uso de la unidad de quimioterapia y radioterapia 92%, programando quimioterapia y teleterapias de forma gradual: inicialmente programando las 15 sillas 12 horas, 5 días a la semana y en 6 días solo 6 horas posteriormente se habilitará otras 15 sillas, para pasar de realizar 90 a 180 (100% de 90) y finalmente a 180 (100% de 90) quimioterapia. Al mejorar el uso de la capacidad instalada, proyectando el crecimiento en ventas en 9% con respecto con el que venía, ya que es ideal que la IPS crezca al menos lo correspondiente al IPC, el cual está calculado para un aumento entre del 4,5%.
<p>3. CLIENTE. Qué necesidades de los clientes debemos atender para tener éxito y alcanzar nuestros objetivos financieros?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Como el costo del inventario es alto y la rotación es promedio, a expensas de medicamentos de alto costo, dispositivos médico quirúrgicos y radiosopos se deben realizar acuerdos con los distribuidores de estos productos para que se gestionen según la demanda, se dispongan de estos en el menor tiempo posible, y así disminuir el valor del inventario, mejorar la rotación y disminuir costos de almacenamiento. Mejorar el plan de mercadeo de la IPS, en cuanto a la venta de servicios, teniendo como datos importantes el mercado objetivo, tarifas del mercado y ofertas de valor para ofrecer a las aseguradoras por paquetes que distribuyan el riesgo y mejore el ingreso. Convertir al paciente y su familia en el centro de atención de la institución, con el fin de mejorar la satisfacción en términos de percepción y expectativas, frente a la atención de los mismos. Con el adecuado uso de la capacidad instalada, se alcanzaría a cubrir el probable crecimiento de población del municipio y su periferia donde se encuentra ubicada la Ips.
<p>2. PROCESO INTERNO. En qué procesos debemos ser excelentes para satisfacer nuestros clientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formular indicadores para cada especialidad, es decir, realizar una caracterización de cada servicio, con indicadores propios en términos de ocupación, consulta días, quimioterapia realizadas x día y teleterapia realizadas x día, uso de la capacidad instalada, para con estos datos se realice un análisis diferencial de cada especialidad, puesto que las patologías y el manejo es diferente y se puedan generar datos como rentabilidad de cada servicio para tomar decisiones con respecto a la continuación o no de los mismos. Disponer de una sala de quimioterapia con más capacidad, disminuir los tiempos muertos entre pacientes y por tanto mejorar la ocupación bajando así los desperdicios de la operación. Se considera que la participación del costo del talento humano es alto con relación al ingreso operacional, a pesar de los bajos ingresos, optimizar el uso del talento humano, sin embargo en el momento que la ocupación mejore, lo primero es lograr al máximo la productividad de este talento humano y posterior a esto tomar decisiones en cuanto a la contratación de más personal y específicamente el tipo de contratación, ya que de acuerdo a cada especialidad se pueden lograr acuerdos para que juntos trabajen por la máxima productividad con menos desperdicios. Propender por mantener el porcentaje de pacientes nuevo y antiguos y justificar el aumento de la nueva capacidad instalada, haciendo uso del equipo de calidad y programa de seguridad del paciente con el que dispone la IPS.
<p>1. APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO. Cómo debe nuestra organización aprender e innovar para alcanzar sus objetivos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se debe disponer de un sistema de información robusto que permita calcular indicadores tanto asistenciales como financieros, correlacionarlos y tomar decisiones. Generar una cultura organizacional enfocada en la satisfacción del cliente interno y externo con la transversalidad de seguridad del paciente y atención humanizada.

Fuente: *Elaboración propia* 5.6. Estrategia de mercado

5.6.1. Estrategia de precio

Tabla 24 *MANUAL TARIFARIO ISS 2020*

UPS	C	ACTIVIDAD	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO O	SOAT	TARIFA	ISS	TARIFA	TARIFA PROMEDIO
	20		Estudio con tinciones de rutina		\$	\$ 21.470		\$ 62.685
	101				103.900			
	20		Estudio con tinciones especiales		\$	\$ 31.045		\$ 84.423
	102				137.800			
	20		Estudio con tinciones especiales e		\$	\$ 44.760		\$ 125.830
	103		inmunofluorescencia		206.900			
	20		Estudio con tinciones especiales,		\$	\$ 97.005		\$ 193.353
	104		inmunofluorescencia		289.700			
	20		microscopía electrónica		\$	\$ 18.969		\$ 53.235
	105		Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa		87.500			
	20		Estudio por congelación y/o en parafina		\$	\$ 67.420		\$ 140.060
	106				212.700			
	20		Estudio con tinciones de rutina		\$	\$ -		\$ 67.000
	110				134.000			
	20		Estudio con tinciones especiales		\$	\$ -		\$ 86.600
	111				173.200			
	20		Estudio con tinciones especiales e		\$	\$ -		\$ 113.250
	112		inmunofluorescencia		226.500			
	20		Estudio con tinciones especiales, fluorescencia		\$	\$ -		\$ 217.700
	113		microscopía		435.400			
	20		Estudio por congelación y/o en parafina		\$	\$ -		\$ 144.100
	114				288.200			
			Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa uterina, etc					
	20		Estudio con tinciones de rutina		\$	\$ 30.215		\$ 74.958
	201				119.700			
	20		Estudio con tinciones especiales		\$	\$ 52.895		\$ 105.898
	202				158.900			
	20		Estudio con inmunofluorescencia		\$	\$ 70.105		\$ 140.403
	203				210.700			
	20		Estudio con microscopía electrónica		\$	\$ 88.470		\$ 177.235
	204				266.000			
			(Con disección Ganglionar) Mama, estómago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc					
	20		Estudio con tinciones de rutina		\$	\$ 62.770		\$ 125.735
	205				188.700			
	20		Estudio con tinciones especiales		\$	\$ 105.905		\$ 212.103
	206				318.300			
	20		Estudio con inmunofluorescencia		\$	\$ 140.195		\$ 280.648
	207				421.100			
	20		Estudio con microscopía electrónica		\$	\$ 176.940		\$ 354.320
	208				531.700			
	20		Estudio con marcador tumoral, al procedimiento		\$	\$ 50.005		\$ 99.903
	209		realizado, agregar		149.800			
			Radiología					
	21		Xeromamografía o mamografía, (bilateral)		\$	\$ 83.870		\$ 163.935
	210				244.000			
	21		Galactografía		\$	\$ 32.255		\$ 100.528
	211				168.800			
	21		Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica		\$	\$ 69.505		\$ 146.253
	212				223.000			
			TELECOBALTOTERAPIA					
	33		Tipo I Campo único en: encefalo, cara, tronco,		\$	\$ 343.310		\$ 1.079.305
	101		pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular		1.815.300			
	33		Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de		\$	\$ 552.670		\$ 1.131.926
	102		encefalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular		2.263.300			
	33		Tipo III Profilaxis de encefalo y raquis; campos		\$	\$ 873.760		\$ 1.803.480
	103		múltiples en encefalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello.		2.733.200			
	33		Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar		\$	\$ 1.934.035		\$ 2.542.368
	104		supradiaphragmática o infradiaphragmática; baño torácico; abdominal total; encefalo y raquis; completa de mama; corporal total		3.150.700			
	33		Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una		\$	\$ 1.481.675		\$ 1.272.938
	105		dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello		1.064.200			
			RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE					
	33		Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o		\$	\$ 766.115		\$ 817.258
	201		dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp		868.400			
			CURIETERAPIA GINECOLOGICA					
	33		Tipo I Combinada, un tiempo		\$	\$ 343.310		\$ 858.255
	301				1.373.200			
	33		Tipo II Combinada, dos tiempos		\$	\$ 652.990		\$ 1.339.495
	302				2.026.000			
	33		Tipo III Exclusiva un tiempo		\$	\$ 873.760		\$ 1.546.280
	303				2.218.800			
	33		Tipo IV Exclusiva dos tiempos		\$	\$ 159.210		\$ 1.359.605
	304				2.560.000			
			CURIETERAPIA INTERSTICIAL					
	33		Tipo I Combinada, planar simple		\$	\$ -		\$ 435.700

401			871.400		
33		Tipo II Combinada, biplanar	\$	\$ -	\$ 563.850
402			1.127.700		
33		Tipo III Combinada, volumétrica	\$	\$ -	\$ 650.900
403			1.301.800		
33		Tipo IV Exclusiva planar simple	\$	\$ -	\$ 865.950
404			1.731.900		
33		Tipo V Exclusiva, biplanar	\$	\$ -	\$ 1.125.650
405			2.251.300		
33		Tipo VI Exclusiva, volumétrica	\$	\$ -	\$ 1.298.400
406			2.596.800		
TERAPIA CON ELECTRONES					
33		Tipo I Tratamientos combinados o dosis de	\$	\$ -	\$ 435.700
501	refuerzo		871.400		
33		Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	\$	\$ -	\$ 865.950
502			1.731.900		
33		Tipo III Tratamientos exclusivos, campos	\$	\$ -	\$ 1.298.400
503	múltiples		2.596.800		
QUIMIOTERAPIA					
33		Quimioterapia intratecal	\$	\$ 82.930	\$ 165.065
601			247.200		
33		Monoquimioterapia (ciclo completo de	\$	\$ 95.730	\$ 213.165
602	tratamiento)		330.600		
33		esquema de protocolo	\$	\$ 773.600	\$ 665.350
603			557.100		
<p>Las tarifas mencionadas en este artículo incluyen además de la aplicación del tratamiento, los controles ambulatorios que requiere el paciente.</p> <p>PARÁGRAFO 1: Las tarifas señaladas para los procedimientos de tele cobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento. PARÁGRAFO 2: El valor de las drogas y medicamentos que se consuman en la</p>					
37		Determinación de régimen dietético en paciente	\$ 25.500	\$ 5.480	\$ 15.490
601	ambulatorio				
37		Consulta social, sesión	\$ 18.100	\$ 5.580	\$ 11.840
601					
39		Consulta ambulatoria de medicina especializada	\$ 50.600	\$ 12.510	\$ 31.555
142					
51	axilar y	Mastectomía radical modificada con disección	\$	\$	\$ 5.022.280
0001		conservación de músculos pectorales	7.813.000	2.231.560	
39		Rehabilitación profesional del afiliado cotizante	\$ -	\$	\$ 110.888
515				221.775	

Fuente: *Manual tarifario SOAT,ISS,PROMEDIO año 2020*

Cuando se analiza las tarifas para los servicios oncológicos hay unas diferencias notorias puesto que el manual tarifario del ISS del año 2001 y el manual tarifario SOAT vigente para el año 2020, si se decide contratar se debe elegir SOAT menos el descuento de la negociación, ya que por ISS las tarifas son muy bajas, poco competitivas, y la idea no es liderar por costos si no por diferenciación, pero además que las aseguradoras no pagan a tarifa SOAT pleno, también lo que esperamos es apuntarle a una contratación por paquetes de atención que sería el ideal con costos determinados ya por el mercado y determinar tarifas propias, ya que se hace gestión compartida pero además una notoriedad en los resultados clínicos y así minimizar desviaciones en los indicadores clínicos.

En la tabla 15 se establece los CUPS (códigos únicos de procedimientos y las tarifas según el manual tarifario) en algunos se puede establecer la diferencia en otros no es posible porque aparece solo en uno de los dos manuales tarifarios.

5.6.2. Promoción

1. Los clientes se enterarán contacto directo con las áreas de contratación y de dirección médica de cada una de las aseguradoras de salud en la región tanto del régimen contributivo como subsidiado.

5.6.3. Publicidad

1. Marketing Directo: Marketing Directo (Mailyng) a empresas promotoras de salud, ente territorial.

5.6.4. Presupuesto promocional

Tabla 25 Costos de única vez en promoción de la marca

Costos de única vez			
	Publicidad por apertura	\$ 1.000.000	\$ 1.200.000
	Sitio online del negocio	\$ 350.000	\$ 350.000
	Cartel	\$ 500.000	\$ 500.000

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 26 Costo Mensual Promedio de publicidad

Costo Mensual Promedio			
	Publicidad (internet, diarios, etc.)	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Gastos relacionados al sitio web	\$ 270.000	\$ 270.000

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis: Para iniciar entonces el plan es un cartel que diga Marie Curie IPS a un costado del rotulo de la Clínica de Especialistas, lo otro es una Landín page algo económico, pero con la información concreta sobre los servicios que vamos a ofertar además con una ambientación grafica que asimile nuestros potenciales consumidores.

Y la publicidad de apertura con unos pendones colgados en las IPS de atención básica, (Publicidad en carro ambulantes por Soacha, lapiceros temáticos, geles antibacteriales, folletos

con información de nuestros servicios cerca de la oficina de atención al usuario de cada asegurador, pauta radial en emisoras comunitarias).

En cuanto gasto por publicidad mensual, el soporte de la página web mensual por ingeniera de sistemas de información, y los costos en productos de mercadeo tales como: folletos, visitas a clientes, carteles que se colocaran en las instalaciones de nuestro aliado.

5.6.5. Pronóstico de ventas

Tabla 27 Flujo de caja en el primer año

Marie Curie IPS ESTADO DE RESULTADOS DEL 1 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2020 EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS		
INGRESOS ORDINARIOS	\$	168.000.000
COSTO DE VENTA	\$	50.000.000
UTILIDAD BRUTA	\$	118.000.000
Gastos por publicidad	\$	1.850.000
Publicidad por apertura	\$	1.000.000
sitio online negocio	\$	350.000
cartel	\$	500.000
Gastos por servicios públicos	\$	600.000
Gastos por adecuación del inmueble	\$	165.200.000
Máquinas y equipamiento	\$	100.000.000
Remodelación	\$	50.000.000
Muebles de oficina	\$	5.000.000
Telefonía	\$	200.000
Herramientas y suministros varios	\$	10.000.000
Gasto por implementación de seguridad	\$	2.100.000
Gasto por software y hardware	\$	2.000.000
Gastos por servicios legales	\$	2.000.000
licencias y permisos	\$	1.000.000
Tarifas de servicios legales	\$	1.000.000
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$	69.417.291
Sueldos del personal	\$	63.464.215
Gastos financieros	\$	3.953.076
Gasto de seguro de negocio	\$	2.000.000
UTILIDAD OPERACIONAL	-\$	125.167.291
OTROS INGRESOS	\$	10.000.000
OTROS GASTOS	\$	-
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	-\$	115.167.291
IMPUESTO A LA RENTA		-
UTILIDAD NETA	-\$	115.167.291
BASE DE GASTOS OTROS O VARIOS	\$	5.000.000

Fuente: *Elaboración propia*

La proyección en ventas es bajo los supuestos de las tarifas determinadas como se analizó en el precio hay múltiples factores que intervienen en la negociación de un modo de contratación entre el cliente (asegurador) y Marie Curie IPS, es por eso que abra de acuerdo a cada cliente un tipo de contrato y tarifas diferenciadas, pero la inferencia según los datos recolectados del análisis financiero de varias IPS del sector muestra que los ingresos promedios son aproximadamente 168 millones de pesos, teniendo en cuenta la población a atender de acuerdo con la cascada de paciente en el municipio de Soacha y su periferia.

Los costos de venta están más asociados al precio de los medicamentos oncológicos, que son de alto costo, está la propuesta latente de dispensación por compra centralizado por parte de las aseguradoras, usando los presupuestos de techo máximo que son cerca de \$ 50.000.00.

Se realiza una proyección del estado financiero de la IPS Marie Curie correspondiente al periodo de funcionamiento de tres años (2020, 2021, 2022), partiendo de los presupuestos de ingresos En donde se tendrán en cuenta: expectativas presentes y futuras, información brindada a través de las diferentes áreas como facturación, cartera, gerencia administrativa y financiera, mercadeo, unidades funcionales teniendo en cuenta los diferentes factores como contrataciones vigentes, manuales tarifarios SOAT, ISS. Y nuevos contratos de acuerdo con las condiciones actuales del mercado. Para esto también se contará con los datos estadísticos referidos como ingreso de pacientes, numero de ciclos cumplidos, de terapias tanto en quimio

terapia como en radioterapia, la capacidad de atención , rotación y margen de ocupación. para realizar una proyección de los ingresos se hace necesario sondear la situación anual del mercado a partir del manual tarifario SOAT, ISS para estipular un incremento basado en el ajuste estimado por las políticas gubernamentales y como un parámetro adicional se tendrá en cuenta el incremento de la IPC vigente, Para fines contables correspondientes a las normas internacionales de información financiera avaladas por la ley colombiana.

La proyección de nómina a cierre del año fue aproximadamente de \$90.000.000 (millones) el cual fue ajustado periodo a periodo bajo las necesidades de la IPS, vale resaltar que la nómina está compuesta por el personal administrativo como operativo. Para la proyección del segundo año se realizó la variación correspondiente del 3.5% decretado por la Ley Colombiana, para terminar la proyección final de nómina, se realizó una hipótesis de aumento salarial del 3.5% para el último año.

Se realizo un análisis de las TIR correspondiente del resultado anual para determinar la viabilidad del proyecto frente a la inversión realiza por los socios llamado Capital Semilla, como podemos ver en las tablas se hace una recuperación del capital invertido al primer año de operación, dejando una utilidad de \$310.000.000 (millones) aproximadamente generando una TIR positiva del 10%. Al terminar la proyección de los tres años correspondientes la compañía deja una TIR positiva que nos indica que el negocio es viable frente a cualquier circunstancia dejando unas ganancias estimadas de \$ 2.250.000 (millones) que no se han distribuido entre los socios de la compañía, esto lo podemos encontrar en las Utilidades acumuladas del tercer año. Ver anexo 2 y 3.

Tabla 28 TIR

TIR		
Primer año	Segundo año	Tercer año
10%	13%	24%
Rentabilidad Final		47%

Fuente: Elaboración propia.

6. Plan de operaciones

6.1. Producción

En el municipio de Soacha

Se prestará servicios de salud oncológico con modelos de atención integral centrado en el usuario y su entorno: Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

6.2. Localización

La Marie Curie IPS se localiza dentro de las instalaciones de la Clínica San Luis Medical Center, ubicada sobre la autopista sur, cra 4 # 20 - 24, a 4 minutos por el norte del centro comercial Unisur a 5 minutos del centro comercial mercurio y a 9 minutos Centro Comercial de Soacha, de la estación de tras milenio San Mateo a 13 minutos caminando.

Las condiciones de infraestructura que comprende el estándar del sistema único de habilitación con sus requerimientos específicos para el servicio de oncología: Unidad de quimioterapia, central de mezcla, consulta externa y radioterapia, más la interdependencia para los casos que requieran cirugía de seno.

Primera sede cuenta con un área de construcción de 30 metros de ancho por 100 metros de profundidad, la segunda sede la de especialistas cuenta con un área construida de 80 metros de ancho por 100 metros de profundidad.

El centro oncológico Marie Curie IPS se encuentra ubicado cerca a el centro comercial Unisur, centro comercial mercurio y centro comercial de Soacha

6.3. Costos

Tabla 29 *Presupuesto Inicial del emprendimiento*

Presupuesto Inicial de Emprendimiento			
Financiamiento		Estimado	Real
Inversores			
	Inversor 1	\$ 300.000.000	\$ 300.000.000
	Inversor 2	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Otro	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Total, Inversión	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000
Préstamos			
	Préstamos del Banco 1	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Préstamos del Banco 2	\$ -	\$ -
	Préstamo no bancario	\$ -	\$ -
	Total Préstamos	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
Otro Financiamiento			
	Subvención Estado	\$ -	\$ -
	Otros	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
	Total Otro Financiamiento	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
	Total Financiamiento	\$ 610.000.000	\$ 610.000.000
	Costos		
Costos de única vez			
	Publicidad por apertura	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Sitio online del negocio	\$ 350.000	\$ 350.000
	Desarrollo de la Marca	\$ -	\$ -
	Remodelaje de Inmueble	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000
	Tarjetas de Negocio	\$ -	\$ -
	Licencias y permisos	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Compras de Hardware y Software	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
	Decoración	\$ -	\$ -
	Tarifas de servicios Legales	\$ -	\$ -

		1.000.000	1.000.000
	Máquinas y equipamiento	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Muebles de oficina	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
	Efectivo Operativo (Capital de trabajo)	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Punto de venta de Software/Hardware (Posnet)	\$ -	\$ -
	Reserva por contingencias	\$ 28.000.000	\$ 28.000.000
	Instalación de sistema de seguridad	\$ 2.100.000	\$ 2.100.000
	Configuración, instalación y servicios de consultoría	\$ -	\$ -
	Cartel	\$ 500.000	\$ 500.000
	Inventario Inicial	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000
	Teléfono	\$ 200.000	\$ 200.000
	Herramientas y suministros varios	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
	Viajes	\$ -	\$ -
	Vehículo	\$ -	\$ -
	Otros 1	\$ -	\$ -
	Costos Fijos Totales	\$ 351.150.000	\$ 351.150.000
	Costo Mensual Promedio		
	Salario Fundadores	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
	Salario Empleados	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Publicidad (internet, diarios, etc)	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Seguro de negocio	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
	Seguro de vehículos	\$ -	\$ -
	Conexión de internet	\$ 240.000	\$ 240.000
	Crédito y Préstamos intereses y monto	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
	Servicios legales y contables	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
	Suministros	\$ 35.000.000	\$ 35.000.000
	Teléfono	\$ -	\$ -
	Gastos relacionados al sitio web	\$ 270.000	\$ 270.000
	Otros 1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Costo Mensual Promedio	\$ 149.510.000	\$ 149.510.000
	Número de meses	12	12
	Total, Costo mensual Promedio	\$ 1.794.120.000	\$ 1.794.120.000
	Costos Totales	\$ 2.145.270.000	\$ 2.145.270.000
	<i>Resultado de la estimación</i>	<i>n Inversión vs Costos</i>	

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis: El total de los costos proyectados fue \$ 2.145.270.000 de los cuales el 28,4% Capital semilla, el 16,3% es costos de única vez y el 55,3% costos promedio mensual al final del año de funcionamiento.

Para el capital semilla: se requiere inversores más apalancamiento por un crédito financiero.

La mayor parte de los costos de inicio es la construcción de la infraestructura y la dotación de la clínica.

En los costos de única vez la mayor parte se requiere para el capital de trabajo.

Y en los costos promedio mes el de mayor participación es el de los salarios de los empleados.

6.4. Entorno legal

En este aspecto es necesario considerar factores esenciales en esta materia como:

A continuación, menciono la normatividad más relevante asociada con la prestación de servicios de salud:

- Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 715 de 2001 “Recursos y competencias del Sistema General de Participaciones”.
- Ley 1164 de 2007 “Talento Humano en Salud”.

- Decreto 4295 de 2007 (Norma Técnica de Calidad para IPS), y Resolución 2181 de 2008 (Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud).
- Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad).
- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
- Resolución No: 1477 de 2016 “Pro la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto “UFCA” y de la Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 3960 de 2008 (Manual de Estándares de Acreditación para las direcciones territoriales de salud).
- Resolución 1446 de 2006 (Sistema de Información para la Calidad).
- Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social “.

En este apartado se hace referencia a las estrategias específicas destinadas a dar cumplimiento a la Resolución No: 1477 de 2016 (*Resolución 1477 de 2016.pdf*, s. f.):

Tabla 30 Criterios y Estrategia UYFCA

CRITERIO DE HABILITACIÓN DE LA UFCA / UACAI*		ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DEL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN
General	Específico	
332	La UFCA y la UACAI se ubican al interior de una sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS que la habilita y puede ser conformada por servicios de salud habilitados y certificados de varios prestadores.	El Centro Oncológico Marie Curie está adscrita a las capacidades operativas y funcionales de la IPS San Luis Medical Center (Inversiones Lucedmarb S.A.), ubicada en la Kr 4 N.º 20-28 del Municipio de Soacha – Cundinamarca; código de habilitación: 2575401915.
Oferta de la UFCA	La IPS define en su oferta el deseo de habilitar una UFCA, para la UACAI (aún no se tiene como objetivo a corto plazo la atención de cáncer en población pediátrica), lo que se busca es dar cubrimiento a los diferentes tipos de cáncer en la población adulta.	Los tipos de cáncer a atender son: Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de estómago, Cáncer Colorrectal, Cáncer de Próstata, Cáncer de Pulmón y Leucemia.
Servicios que conforman la UFCA	La UFCA “cuentan con” los siguientes servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia. • C entral de mezclas para la preparación de medicamentos antineoplásicos, con certificación vigente expedida por el INVIMA. Será por medio de distribución de los proveedores externos. <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Dolor y Cuidado Paliativo, apoyo espiritual y emocional con 	La IPS San Luis Medical Center cuenta con los servicios complementarios y de apoyo: Cuidado Intermedio Adultos Cirugía General Cirugía Ginecológica Laboratorio Clínico Radiología e imágenes diagnosticas Toma de muestras de laboratorio clínico. Transfusión Sanguínea Ultrasonido

	<p>profesionales en psicología y nutrición que permitan brindar soporte desde el inicio del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa Especializada según el tipo de cáncer a atender. • Radioterapia. <p>(Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico)</p>	<p>Terapia Respiratoria, ocupacional nutricionista.</p> <p>Se busca a través del estándar de habilitación de interdependencia este convenio con esta IPS.</p>
Comité de Tumores	<p>La UFCA cuentan con Comité de Tumores, conformado por profesionales de acuerdo con el tipo de cáncer a atender. En caso de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud habilite UFCA, podrá conformar un solo comité para las dos Unidades.</p> <p>El comité debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el análisis técnico- científico de los casos a cargo de la UFCA, definiendo el plan de manejo del paciente. • Hacer la tamización del estado emocional del paciente. • Asesorar al equipo tratante. • Realizar seguimiento y evaluación del tratamiento. 	<p>Junta médica para: Seno, Gastrointestinales, Ginecología Oncológica, Hematología.</p> <p>Se realizará comité de bienestar, para establecer el abordaje que requiera el paciente con el fin de lograr hacer un tratamiento específico de acuerdo con el tamizaje realizado por medio de la valoración de la especialidad psicología en conjunto con terapia ocupacional, consignada en la historia clínica, en busca de lograr mantener un estado emocional óptimo.</p> <p>De acuerdo con las necesidades identificadas se realizará comité multidisciplinario en los casos extraordinarios para brindar una atención integral que garanticen la atención segura y con calidez humana.</p>
Talento Humano	<p>La UFCA tienen vinculado al siguiente talento humano:</p> <p>Médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con una segunda especialidad en Oncología clínica o quirúrgica, hematología, hematooncología u otra relacionada con la atención</p>	<p>Talento humano con experiencia en el campo oncológico.</p>

	<p>de patologías oncológicas y que haga parte de la Unidad Funcional, quien coordinará la UFCA y hará presencia asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional en Enfermería con especialidad en oncología o con certificado de formación en oncología, quien brindará apoyo a las actividades de coordinación de la UFCA. • Para UFCA el recurso humano adicional, (diferente a los servicios que la componen), requerido para la operación de la UFCA según la complejidad y la demanda de estas. 	
Talento Humano	<p>La UFCA tienen definida una metodología para la evaluación permanente de la suficiencia del talento humano de la UFCA, en las labores técnico- científicas y administrativas, para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad y resolutivez en la atención del paciente con cáncer, entre los servicios que conforman la UFCA, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta- demanda, y la calidad en la prestación.</p>	<p>Se establece la Política interna de evaluación del desempeño de los funcionarios y colaboradores, la cual será realizada trimestral, por el jefe inmediato a través, de un formato de evaluación que tiene una escala de valoración de 1-5 puntos con un total de 5 ítems medibles. y de acuerdo con los resultados se realizar plan de mejoramiento, seguimiento en caso de no cumplimiento del valor estimado como mínimo de 3.5.</p>
Talento Humano	<p>La UFCA cuentan con procesos de inducción, reinducción y mecanismos de educación continua en la integralidad y calidad de la atención a los usuarios, para el personal asistencial y</p>	<p>Como estrategia de inducción y reinducción se darán a conocer a los colaboradores el manual de contrato de trabajo , los valores las diferentes políticas de la unidad, se socializarán en la inducción y se evaluara su entendimiento, esto se estima en un</p>

	<p>administrativo que las conforman.</p>	<p>tiempo estimado para inducción de tres días y de reinducción de dos días, se contara con programas de educación por medio de capacitaciones una mensual, preestablecidas para garantizar la continua formación del talento humano, en pro de garantizar la atención segura, y el acogimiento a nuevas terapias y conocimiento innovadores.</p>
<p>Ingreso del usuario a la Unidad Funcional</p>	<p>La UFCA tienen definidos procesos y procedimientos asistenciales y administrativos estandarizados para definir las condiciones de ingreso oportuno a los servicios requeridos para el tratamiento integral del cáncer.</p>	<p>Para los procesos y procedimientos asistenciales se busca seguir los lineamientos en la elaboración de guías y protocolos institucionales según lo establecido por el ministerio de salud y protección social en conjunto con el instituto cancerológico de Colombia, en busca de dar cumplimiento a lo estipulado según el plan nacional para de control del cáncer en Colombia 2012-2020. Cuiéndose a las estrategias planteadas y los objetivos trazados a conseguir</p> <p>se establece un flujograma de atención del paciente oncológico en la IPS Marie Curie.</p>
<p>Articulación y Coordinación</p>	<p>La UFCA tienen definido el proceso para la articulación y coordinación de acciones entre los diferentes servicios que la conforman, con el fin de garantizar la aceptabilidad y la calidad en la atención con integralidad y resolutivez.</p>	<p>se establecerán procesos internos entre la IPS y las EPS contratantes para gestionar autorizaciones, remisiones a otras especialidades y tratamientos que la IPS Marie Curie con pueda ofertar. Lo cual será preestablecido en el paquete de servicios que serán ofertado y adquiridos en común acuerdo en pro de garantizar, la disminución de las tramitologías innecesarias y estableciendo un puente de comunicación directa para priorizar los servicios de acuerdo con las necesidades de cada paciente en pro de dar cumplimiento al tiempo establecido como propuesta de valor</p>

		de brindar atención en un tiempo no mayor a 45 días en la atención integral.
Articulación y Coordinación	Tiene definidos procesos de coordinación con las entidades responsables de pago, para posibilitar el acceso a los servicios que requiera el paciente y que no sean propios de la atención del cáncer, así como actuaciones administrativas que se requiera para tal fin.	Se pactará de acuerdo con los diferentes tipos de contratación de servicios y paquetes con tarifas pres establecidas SOAT, ISS y tarifas propias, el pago para la accesibilidad de los servicios con los que no cuente la IPS Marie Curie
Ciclo de atención al usuario	La UFCA cuentan con un proceso estandarizado del ciclo de atención del usuario a partir de su ingreso hasta el egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial, que incluye informar y comunicar permanentemente al paciente y su familia.	se dará cobertura en la atención al paciente y su familia desde su ingreso, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación referencia, remisión desde la parte administrativa como asistencial de acuerdo con lo establecido por el flujograma de atención. A través de uso de una comunicación eficiente.
Ciclo de atención al usuario	La UFCA cuentan con plan de contingencias frente a eventos o riesgos que afecten la integralidad en la atención	Se contará con la señalización de evacuación en caso de desastres naturales, o casos de emergencias dentro de las instalaciones, se realizará capacitaciones a los usuarios por medio de los funcionarios que estén designados como brigadistas, en casos de emergencias, brinden el acompañamiento y la información a los clientes internos y externos, se elaborará una ruta de evacuación la cual se estará socializando con sus respectivas indicaciones.
Historia y Registros Clínicos	La UFCA cuentan con mecanismos para garantizar el acceso oportuno, por parte del equipo tratante, en los diferentes servicios que la integran, a la Historia clínica	Se contará con una base de datos para la unificación de los registros clínicos (incluidas las imágenes y los para- clínicos). A la cual solo tendrá acceso el personal autorizado en pro de garantizar el derecho a la intimidad del paciente la

	y demás registros del paciente	custodia y protección de este documento considerado como de uso legal.
Egreso de la Unidad Funcional	<p>La UFCA cuentan con un procedimiento de egreso del paciente al finalizar el ciclo de atención.</p> <p>La UFCA cuentan con procedimiento de referencia a los servicios de apoyo social y/o rehabilitación integral, de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Se establecerá un plan de seguimiento del paciente desde la parte ambulatoria con el fin de brindar acompañamiento seguimiento y lograr la adherencia a los diferentes tratamientos y actividades que promuevan el mejoramiento en el estado de salud, y calidad de vida, mediante guías de manejo que serán evaluadas a través de diferentes indicadores como adherencia al tratamiento, participación en diferentes actividades que promuevan su actitud ocupacional. Asistencias a citas programadas, cumplimiento al plan de manejo instaurado. Lo cual será evaluado mensualmente. Para de acuerdo con los resultados gestionar si es necesario actividades que los promuevan de manera óptima.</p>
Seguimiento a los procesos administrativos y asistenciales	<p>La UFCA tienen definido un proceso para la supervisión del cumplimiento de los procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de ingreso oportuno a los servicios requeridos para el tratamiento integral del cáncer. 	<p>Plan de manejo integral, que contemple todos los desenlaces posibles después de la intervención terapéutica.</p>
Seguimiento a los procesos administrativos y asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación y coordinación de acciones entre los diferentes servicios que conforman la UFCA. 	<p>Se realizará un comité semanal en donde se expondrán las diferentes situaciones que requieran un plan de manejo inmediato y la autorización de este por las directivas se evaluara las diferentes situaciones o actividades ya puestas en marcha, se concertarán decisiones con la participación</p>

		<p>multidisciplinaria entre la parte administrativa y asistencial para mantener una coordinación y articulación entre las políticas, procesos que se requieren para el adecuado funcionamiento de la IPS.</p>
<p>Seguimiento a procesos administrativos y asistenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con las Entidades. 	<p>se enviarán los registros de los indicadores de atención de los servicios prestado por la IPS Marie Curie, junto con su evaluación, planes de mejoramiento con su respectivo seguimiento y garantía de cumplimiento. se establecerá en conjunto con las IPS contratantes las diferentes políticas de atención en servicios a cumplir para garantizar la oferta de un servicio con altos estándares de calidad.</p>
<p>Seguimiento a procesos administrativos y asistenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Egreso del paciente al finalizar el ciclo de atención. 	<p>Al egreso del paciente de la IPS se practicará una encuesta de satisfacción en la cual el paciente y su familiar pueden consignar su percepción de la atención recibida, la cual puede estar clasificada como queja o felicitaciones y de las cual se atención al usuario realizara un indicador con sus respectivas acciones, actividades y retroalimentación de acuerdo con lo encontrado en cada una de las encuestas. Esto se socializará en el comité realizado semanalmente.</p>
<p>Seguimiento a procesos administrativos y asistenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de apoyo psicológico, terapia ocupacional, estética. 	<p>Se realizará una serie de preguntas puntuales dentro de la encuesta de satisfacción sobre los servicios recibidos en terapia ocupacional, psicología, se dará la opción de sugerencia de actividades que le gustaría recibir.</p>

<p>Monitoreo a la atención de los pacientes o usuarios</p>	<p>La UFCA tienen definido un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento a la atención de los pacientes.</p>	<p>Tanto los servicios prestados por la parte asistencial dentro de los cuales se destacan psicología terapia ocupacional, estética y administrativa, los cuales tendrán sus propios indicadores de satisfacción, que serán evaluados y aplicados por los líderes de los diferentes procesos los cuales darán el informe dentro del comité semanal para de acuerdo con los hallazgos gestionar las actividades a realizar. En pro de conseguir el objetivo establecido por la dirección general, de destacarse como una IPS con servicios y atención con estándares de alta calidad.</p>
<p>Evaluación de logros</p>	<p>La UFCA evalúan los logros esperados y alcanzados a partir del seguimiento y monitoreo de los procesos para identificar oportunidades de mejoramiento.</p>	<p>Para evaluar la consecución de los logros esperados y los alcanzados. Se realizará a través de la Implementación de fichas técnicas de seguimiento a indicadores; encuestas de satisfacción al usuario y la familia, mecanismos de auditoría interna por medio de evaluación de desempeño, auditoría externa por medio de las visitas de las EPS o entes gubernamentales que certifiquen el cumplimiento de las diferentes normativas de atención al paciente con cáncer por parte de la IPS, el postularse a competencias entre el sector salud, lograr destacarnos o ganar el premio o reconocimiento, nos sirven como mecanismos de evaluación de los diferentes procesos de atención brindados dentro de la institución. Para garantizar el mejoramiento y las diferentes oportunidades de crecimiento empresarial.</p>

* UFCA / UACAI: Unidad de Atención Integral del Cáncer del Adulto "UFCA" y Unidad de Atención de Cáncer Infantil "UACAI".

De acuerdo con lo mencionado en cuanto a requisitos legales vigentes para obtener la habilitación del servicio oncológico según lo estipulado por El Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía” documento macro y marco para dar cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud oncológicos, cumplir los siguientes requisitos establecidos en la Resolución 1043 de 2006:

Para servicios de radioterapia, se debe contar con la licencia de manejo, operación e importación de material radioactivo, licencia de funcionamiento de equipos biomédicos para uso médico de RX vigente, el cual debe ser expedido por el ente o autoridad competente a nivel departamental o distrital de salud.

Para la habilitación del servicio de quimioterapia se debe solicitar al proveedor externo de la quimioterapia el certificado de buenas prácticas de manufactura de la central de mezclas la cual es emitida por el Invima.

Otros aspectos para cumplir son:

1. Cumplimiento de las condiciones técnico-administrativas: en las cuales se verifican los requisitos legales como el contar con un representante legal de acuerdo con la naturaleza jurídica, contar con un sistema contable en donde se puedan verificar el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan la generación de estados contables, esto según lo estipulado en la resolución 3100 del 2019 (Ministerio de la Salud y Protección social, 2019)

2. Suficiencia Patrimonial y financiera: se tendrá que demostrar la estabilidad financiera de la IPS, liquidez y competitividad a mediano y corto plazo, esto será verificado por un contador asignado por el ministerio de salud y protección social.

3. condiciones técnico-científicas: en donde verifican la estructura el cumplimiento de los estándares de seguridad en la atención del paciente oncológico de acuerdo con cada uno de los servicios ofertados, los cuales deben ser seguros con el fin de reducir los riesgos que puedan colocar en peligro la vida y el estado de salud de los pacientes atendidos en la IPS estos se encuentran consignados en el Manual Único de estándares y verificación de la resolución 3100 del 2019.

4. Se realizará el diligenciamiento del respectivo formulario de la visita realizada y la verificación de las condiciones exigidas y cumplidas de los estándares de habilitación que son siete, el cual será diligenciado por el ministerio de salud y protección.

ETAPA PREPARATORIA: Servicio de quimioterapia (certificado de buenas prácticas de manufactura de la central de mezclas la cual es emitida por el Invima). Servicios de Radioterapia (Licencia vigente de manejo, importación y operación de material radioactivo, Y de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico, expedida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.)

AUTO EVALUACION: El representante realizara una autoevaluación del previo cumplimiento de los requisitos exigido para la habilitación, con base en los siete estándares del Sistema Único de Habilitación vigentes, si no se cumplen no se puede solicitar la habilitación.

INSCRIPCIÓN: Una vez cumplido con lo establecido en los numerales 1 y 2, el representante de la IPS realizara el registro COMO usuario en el registro de prestadores diligenciando el formulario de la página web de la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente, (CUNDINAMARCA).

ENTREGA DE DOCUMENTOS: Junto con los documentos que soportan lo exigido de la lista de chequeo de acuerdo con el manual, con el formulario se entregan la Dirección Departamental o Distrital de Salud de Cundinamarca.

REVISIÓN Y ENVÍO DE DOCUMENTOS: en los (5) días hábiles posterior a la recepción de la documentación serán revisados en su completo cumplimiento de los requisitos establecidos para ser enviados por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, Cundinamarca al Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. En donde en un lapso de cuatro días hábiles si están en regla o si existe alguna observación serán enviados a la IPS

5. Programación de Visitas: estas se realizarán de acuerdo con el cronograma del Ministerio de Salud y Protección Social, quien en conjunto con la Dirección Departamental o Distrital de Salud y él envió de la información a la IPS con fecha y hora d programación de la visita.

ETAPA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN.

Esta visita se realizará de acuerdo con lo establecido por la resolución 3100 de 2019.

Verificando:

Verificación de Condiciones Técnico Administrativas: Si el representante de la IPS se deberá verificar por parte del contador asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Cumplimiento de las condiciones técnico-administrativas: en las cuales se verifican los requisitos legales como el contar con un representante legal de acuerdo con la naturaleza jurídica, contar con un sistema contable en donde se puedan verificar el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan la generación de estados contables, esto según lo estipulado en el de la resolución 3100 de 2019.

Verificación de Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera se tendrá que demostrar la estabilidad financiera de la IPS, liquidez y competitividad a mediano y corto plazo, esto será verificado por un contador asignado por el Ministerio de Salud y Protección social.

Verificación de condiciones técnico-científicas: en donde verifican la estructura el cumplimiento de los estándares de seguridad en la atención del paciente oncológico de acuerdo con cada uno de los servicios ofertados, los cuales deben ser lo suficientemente seguros y necesarios con el fin de reducir los riesgos que pueda colocar en peligro la vida y el estado de salud de los pacientes atendidos en la IPS. estos se encuentran consignados en el Manual Único de estándares y verificación de la resolución 3100 de 2019.

Ambiental: Cumplimiento de la norma RESPEL y del sistema de información de residuos hospitalarios.

Laborales: Cumplimiento del código sustantivo laboral y de la ley del talento humano en salud.

Condiciones para la preparación de unidosis y central de mezcla con características de conservación del medio estéril.

Cumplimiento de la resolución 482 del 2018 sobre la categorización de los servicios de radiología incluyendo radioterapia

Diseño del Panorama de riesgos ocupacionales.

Cumplimiento del reporte de información a la superintendencia de salud, la plataforma PISIS del ministerio de salud tales como: indicadores de calidad y financieros, reporte de RIPS, reportes relacionado con el programa de seguridad del paciente.

Adquirir Póliza para contratación IPS y EPS (asegurador)

Adquirir Póliza todo riesgo para la infraestructura física de la clínica.

6.5. Personal

Tabla 31 Descripción general de puestos de trabajo

Go	Car	Calificad o no calificado profesional	Prove edor del empleado	Tip o de contrato	Requ isitos de formación	Ho rario laboral	activida des específicas	Suel do devengado
	Ge rente (1)	profesio nal administrativo certificado etapa: tratamiento ya que tiene el poder de autorizar	outsourc ing	pre stació n de servi cios	espec ialista en administra ción de empresas conocimie nto de la guía y protocolo de manejo de paciente oncoló gico	07 am 17:00pm	Liderar y coordinar la parte gerencial del centro oncológico, dando cumplimiento a los objetivos planteados estratégicamente , dando cumplimiento a	\$4500. 000.

	los servicios necesarios para la atención.			, de acuerdo con la normativa legal vigente		una gestión que posicione económicamente y legalmente como un centro oncológico reconocido. Por un excelente funcionamiento, fundamentado en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas.	
Su gerente Administrativo y de Servicios (1)	profesional administrativo certificado etapa: tratamiento ya que tiene el poder de autorizar los servicios necesarios para la atención.	outsourcing	prestación de servicios	Profesional de salud especialista en áreas administrativas conocimiento de la guía y protocolo de manejo de paciente oncológico, de acuerdo con la normativa legal vigente	07am 17:00	Apoyar a la gestión de la parte gerencial del centro oncológico, dando cumplimiento a los objetivos planteados estratégicamente, dando cumplimiento a una gestión que posicione económicamente y legalmente como un centro oncológico reconocido. Por un excelente funcionamiento fundamentado en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas.	\$3700.000
Profesional del área de RRHH (1)	Profesional en el área de psicología certificados en ciencias de la salud. etapa de atención: rehabilitación.	outsourcing	contrato indefinido	Especialización en el área de gestión humana. conocimiento de la guía y protocolo de manejo	07am 17:00	Realizar el proceso de selección del talento humano, y asistir con terapias y seguimiento a los pacientes oncológicos que así lo requieran,	\$1500.380.

				de paciente oncológico , de acue rdo a la normativa legal vigente		brindar informe mensual de sus actividades y seguimientos brindar apoyo psicológico emocional a los clientes internos y externos. fundamentado en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas.	
De parta mento de contabili dad y facturaci ón (1)	Profesional del área contable certificado ciencias economía etapa de atención: tratamiento autorización vigencia de paz y salvo.	ing outsourc	co ntrato termino indefinid o	Cono cimie ntos en el área contable y de facturación . Cono cimie nto de los diferentes tipos de ventas de servicios y su liquidación . Cono cimie ntos del área administrat iva	0 7am 17:00	Encargad o de análisis financiero y presentar el estado de balance, el flujo de caja, coordinar todo el proceso de facturación, gestionar con la EPS el pago correspondiente a los servicios facturados. fundamentado en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas.	\$ 2.300.000 \$877.8 03 Aux ilio de transporte 1402,850
sec retari a administ rativa (1)	Técnica administrativa. certificado institución técnica. etapa de atención: tratamiento, encarga de tramitar las autorizaciones de los servicios.			secretarial comercial conocimie nto de la guía y protocolo de manejo de paciente oncológico , de acuerdo con la normativa legal vigente conocimie ntos de			

					taridas SOAT, ISS y liquidación			
ma de Refe ria y Con trar refe renci a. (1)	Siste de auxiliar con en el Refe ria y Con trar refe renci a. etapa de atención: rehabilitación manejo paliativo.	Técnico de enfermería con experiencia trámite de referencia y contrarrefere ncia.	outsou rching	contr ato term ino indef inid o	Técnic o con experi a en esta que ca, la norma ad y polític as de refere ncia dentro de la institu ción de acuerdo con los conve nios con los que se está trabaja ndo. conoci miento de la guía y protoc olo de manejo de paciente oncoló gico , de acuerd o a la norma legal vigent e	07a m 17;0 0	Estar encargado de gestionar las remisiones contra remisiones de acuerdo con la necesidad del centro y a oncológico la red del asegurador. fundamenta do en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas	\$ 877.803 Auxili o de transp orte 1402,8 50

Coo rdin ador de enferme ría (1)	Profesional certificada con experiencia administrativa. etapa de atención: tratamiento. Rehabilitaci ón. Etapa de atención: tratamiento. Rehabilitació n.	outso urcing	co ntrato termino indefinid o	sional profe del área de la salud con perfil de liderazgo conocimie nto de la guía y proto colo de manejo de paciente oncológico , de acuer do con la norma tiva	0 7am- 13: 00	Coordinac ión de las actividades administrativas y asistenciales. Generación de protocolos y seguimientos a indicadores de calidad en la atención. Quien brindara apoyo en el área asistencial en el turno de la mañana con el cuidado y manejo del	\$2,550 .000
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

				, de acuerdo con la normativa legal vigente		atención de consulta del paciente en el turno asignado. remisión, priorización de servicios de acuerdo con las situaciones especiales y urgencias que se presenten.	
				- como conocimiento de la guía y protocolo de manejo de paciente oncológico, de acuerdo con la normativa legal vigente		direcciónamiento, hacia las especialidades requeridas educación y redireccionamiento del paciente para el acompañamiento y apoyo psicológico terapia ocupacional.	
<p>Terapia ocupacional y física (1)</p>	<p>Profesional certificada etapa de atención: rehabilitación.</p>	<p>outsourcing</p>	<p>termino indefinido</p>	<p>profesional del área de la salud conocimiento de la guía y protocolo de manejo de paciente oncológico, de acuerdo con la normativa legal vigente</p>	<p>07am 17:00</p>	<p>Realizar las actividades programadas en el mes con los pacientes oncológicos que permitan alcanzar metas establecidas por esta área, brindar reporte mensual del listado de asistencia de los pacientes a este tipo de terapia. Coordinar con la parte asistencial, la programación e implementación de nuevas</p>	<p>\$1532.000</p>

						guías establecidas	
Otros Profesionales	Esteticista Salud y Belleza Etapa de atención: rehabilitación.	convenciones con entidades educativas: Sena	convenciones educativas interinstitucionales	Técnico en Salud y Belleza	diurno de acuerdo a la programación, de la actividades.	se realizará el cubrimiento a las necesidades de aumento de autoestima por medio de las actividades de embellecimiento y cuidado auto personal que	no remunerado.

						<p>buscan por medio de estos profesionales el brindar herramientas a los pacientes, para que cambie su concepto de autoestima de forma positiva, que contribuya a la percepción actual que puedan tener frente a su enfermedad, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida. Y al brindar la oportunidad de desarrollo de habilidades a estos otros campos profesionales. fundamentado en el seguimiento y apropiación de los protocolos y guías establecidas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: *Elaboración propia*

6.5.1. Políticas de evaluación

Tabla 32 *Descripción de los métodos de evaluación al personal*

	<p>la evaluación de cada uno de los funcionarios del centro oncológico se realizará con el</p>	<p>Encargado de la evaluación</p> <p>Jefe inmediato o de área.</p>	<p>Periodo de y temporalidad de evaluación y seguimiento de planes de mejora.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

<p>Evaluación de los Empleados</p>	<p>fin de dar cumplimientos a políticas de calidad que como institución se cumplan en pro de garantizar el excelente servicio con el que se brinda la atención integral a cada uno de nuestros paciente y su núcleo familiar, también es de importancia el resaltar que otro de los objetivos es dar una oportunidad de que los empleados manifiesten sus inconformidades y de acuerdo a esto buscar la conciliación de ser posible para garantizar un buen ambiente laboral y la interiorización de la cultura organizacional, para con esto lograr la fidelización por parte de los colaboradores.</p>		<p>La evaluación será realizada cada semestre,</p>
<p>Forma de Evaluación de los empleados</p>	<p>La evaluación se realizará por medio de un formato en donde se destaque el cumplimiento o</p>	<p>Tendrá una evaluación cuantitativa con una escala de 1 a 10, en donde el cumplimiento</p>	<p>Las calificaciones inferiores a 7,5 serán remitidas al departamento de gestión</p>

	incumplimiento los diferentes ítems que cada uno de los funcionarios previo conocimiento deben cumplir	mínimo exigido será 7.5.	humana para realizar un plan de mejora y, acompañamiento y seguimiento al colaborador.
Delegación de Autoridad a los Empleados	La delegación de autoridad a los empleados se realizará de acuerdo con el rol desempeñado por este dentro del centro oncológico, con miras en brindar mayor solución a situaciones que puedan obtener respuesta a las necesidades y situaciones emergentes durante la atención y jornada laboral, por medio de la autoridad, conocida por el colaborador	Se brindará capacitaciones en donde el colaborador pueda identificar qué tipo de autoridad en determinado momento o situación puede tener para dar respuesta de forma eficiente.	Se mantendrá un canal abierto de comunicación para brindar el apoyo necesario, frente a la resolución y uso de la autoridad designada y conocida por cada uno de los colaboradores de acuerdo con el rol que desempeñen dentro del centro oncológico.
Incentivos y procesos disciplinarios	Los incentivos: se buscará las herramientas que nos puedan dar el reconocimiento a cada uno de nuestros colaboradores por un excelente desempeño. Y de esta manera conformar una familia que se	Como el reconocimiento al empleado del mes el cual se obtendrá por las encuestas aplicadas a los pacientes y familiares y a sus compañeros de trabajo.	Serán retribuidas con un día compensatorio. Un visto bueno para su próxima evaluación de desempeño. Se realizará una entrega de tarjeta de regalo por su cumpleaños. Tendrán a su disposición, un

	<p>sienta reconocida y apoyada por cada uno de los funcionarios que la conforman.</p> <p>los procesos disciplinarios serán aplicados a aquellos colaboradores que por algún motivo han incumplidos con los procesos de atención a los pacientes y políticas de convivencia</p>	<p>Se ceñirán al cumplimiento de un conducto regular, en donde se evalúen las posibles causas del incumplimiento y el nivel de gravedad de este frente al usuario y su familia o frente al centro oncológico y sus colaboradores.</p>	<p>canal abierto para hablar con su jefe inmediato sobre situaciones personales, que requieran de la colaboración y solidaridad por parte del centro oncológico.</p> <p>Los procesos disciplinarios, serán aplicados luego de realizar una evaluación, previo a establecer el nivel de conocimiento de su manual de funciones, estipulado en su contrato laboral. Si es gestión humana determina que la falta es menor se establecerá en conjunto con el jefe inmediato un plan de mejora el cual será evaluado nuevamente al mes de no darse cumplimiento se realizará la suspensión del contrato.</p>
	<p>Es claro que entre menos gire el personal de una institución, esto</p>	<p>Gestión humana será la encargada de definir si hay que terminar el</p>	<p>se establecerá como objetivo principal el evitar la rotación</p>

<p>Rotación talento humano</p>	<p>brinda garantías, económicas, en gestión y en apropiación de una cultura organizacional.</p>	<p>contrato laboral de los colaboradores, determinar la causa o motivo por el cual el colaborador desea irse, o establecer las causas disciplinarias por las que hay que llegar a estos términos.</p>	<p>del personal ya que esto implica aumento en tiempo de selección e inducción de un colaborador nuevo, se aumentan el gasto de los recursos económico y en cuanto a seguridad de la atención del paciente generaría factores de riesgos en la presentación de eventos adversos, se establecerá como prioridad el lograr la fidelización por parte de nuestro cliente interno lo cual promueve la cultura organizacional que busca lograr el reconocimiento del centro oncológico como uno de los mejores y esto inicia desde sus propios funcionarios.</p>
---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

6.6. Inventarios

Se usará la técnica FIFO primeros en entrar, primero en salir:

Puesto que en las instituciones prestadoras de servicios de salud la mayoría de los inventarios son: Medicamentos y dispositivos médico quirúrgico es importante que el método elegido tenga en cuenta las fechas de vencimiento y la rotación de estos de acuerdo con la oferta de tratamiento determinado en el modelo de atención y en el estándar de habilitación: Procesos prioritarios (protocolos y guías de práctica clínica), por otro lado, el estándar de medicamentos y dispositivos médico. Además, este modo facilita los métodos contables.

Análisis: Los inventarios se determinarán de acuerdo con los requerimientos determinado durante la prestación de servicios, en el análisis de la competencia para una organización del tamaño proyectado en promedio los inventarios son de \$ 100.000.000, el inventario está dividido en insumos médicos y medicamentos.

Ciclos de rotación del inventario: proyectado a 4 veces.

6.7. Proveedores

Alianzas con proveedores:

Conocimiento y confianza en la seriedad de la empresa.

Capacidad de producción y suministro a precio razonable.

Establecer convenios con diversas empresas y esperamos llegar a acuerdos rápidamente, en cualquier caso, disponemos de proveedores capaces de cubrir aspectos tan importantes como:

Medicamentos

Insumos medico quirúrgicos Papelería y

utilería de oficina

Mantenimiento de equipos biomédicos

Políticas de crédito y entrega.

1. Descuento por pronto pago

2. Crédito rotativo para insumos de procesos críticos de acuerdo con el flujo

de caja libre y cupo de cartera.

Proveedores claves serán diversos, prioridad medicamentos e insumos medico quirúrgicos.

3. Puede existir en escasez de medicamentos porque la mayoría son importados o por alertas del INVIMA (instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos).

4. Los precios pueden variar, buscar negociaciones en donde se pacte compras futuras con precios del hoy.

Flexibilidad en los pactos de pagos de los insumos de los procesos críticos

5. Características del proveedor

Casas comerciales farmacéuticas: nacionales y multinacionales. Outsourcing nacionales y regionales.

Empresas de aseo público para la gestión ambiental.

Gestión y organización

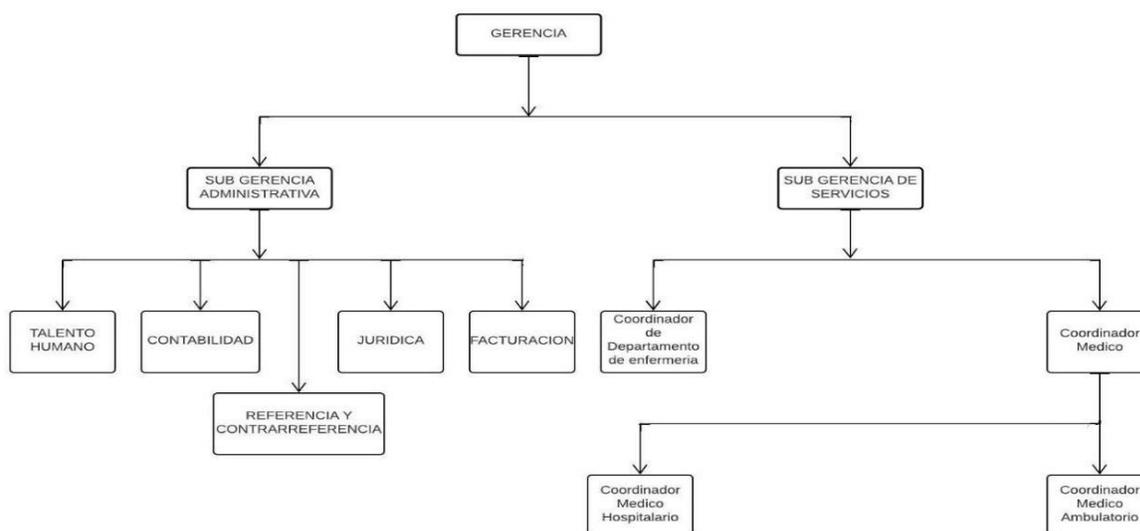
La gestión día a día será a cargo de los líderes de área con escala al Subgerente Administrativo y de Servicios.

Subgerente Administrativo y de Servicios: Es el encargado de aportar después de un filtro rápido de posibles soluciones elegir y/o tomar la mejor decisión, bajo el apoyo de las actividades resolutorias de los líderes de área.

1. Continuidad del negocio:

Se contará con una psicóloga como asesora para la búsqueda del reemplazo del subgerente administrativo de servicios según una corta base de hojas de vida previamente estructurada.

Figura 11 Organigrama



Fuente: creación propia.

En el momento hay un grupo de oncólogos de inversionistas para aportar gran parte del capital semilla y ser garantes de la gestión crédito con el sector financiero para iniciar y continuar la construcción de la infraestructura y dotación, además en un corto plazo el inicio de operaciones.

Apoyo profesional: Sería en los procesos de conformación de empresa en la cámara de comercio e iniciar el proceso del sistema único de habilitación, esto después de tener la infraestructura y dotación.

Junta directiva: Estará compuesta por los tres socios que inicialmente aportaron el capital semilla, los cuales tendrán dentro de su agenda una reunión mensual para evaluar y plantear de acuerdo con los objetivos preestablecidos a desarrollar en la agenda de la reunión.

La asesoría jurídica, será contratada como outsourcing, la cual se citará de acuerdo con las necesidades y funciones a cumplir en el desarrollo del marco legal y conductual del centro oncológico.

Contador: Contratación directa y será el encargado de llevar a cabo todos los procesos contables de nómina de generación de pagos a proveedores, créditos bancarios y demás obligaciones que se deberán gestionar de manera ética, competitiva, se encargara de brindar un informe mensual de balances parciales de la parte económica del centro oncológico.

Pólizas: las pólizas de todo riesgo y de seguros serán tomadas con Mapfre y seguros del estado ya que son las que mejor oferta en tarifa y cobertura se han encontrado.

Tabla 33 Matriz de personal

Nombre del miembro del equipo	Habilidad específica	¿Por qué es relevante?
Gerente	Liderazgo	Es el encargado de darle la orientación a la organización
Subgerente administrativo y de servicios	Liderazgo y delegación de tareas	Es el responsable de resolver los problemas del día a día
Oncólogo	Conocimiento técnico científico y trabajo en equipo	Es el líder de la atención al paciente
Líder de Enfermería	Liderazgo y trabajo en equipo	Es la parte fundamental del complementar la atención de forma integral.

Fuente: (Dolan, Valle, Jackson, & Schuler, 2007) (Jericó & Pilar, 2000)

8. Gastos de inicio y capitalización

Tabla 34 Proyección de gasto de inicio

Presupuesto Inicial de Emprendimiento			
Financiamiento		Estimado	Real
Inversores			
	Inversor 1	\$ 300.000.000	\$ 300.000.000
	Inversor 2	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Otro	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Total, Inversión	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000
Préstamos			
	Préstamos del Banco 1	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Préstamos del Banco 2	\$ -	\$ -
	Préstamo no bancario	\$ -	\$ -
	Total, Préstamos	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
Otro Financiamiento			
	Subvención Estado	\$ -	\$ -
	Otros	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
	Total, Otro Financiamiento	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
Total, Financiamiento		\$ 610.000.000	\$ 610.000.000

Fuente: *Elaboración propio*

Análisis: La inversión inicial estará distribuida por tres grandes inversores que aportaran

\$ 500.000.000 millones, crédito bancario por \$ 100.000.000 que es el mayor capital, además de un ahorro por canon de arrendamiento de \$10.000.000 ya que la unidad va a funcionar en las instalaciones de la clínica de uno de los socios.

8.1 Plan financiero

a. Necesidades Financieras

Este proyecto requiere un volumen de financiación global que hemos establecido de la siguiente manera, según este estado financiero proyectado:

Tabla 35 Estado financiero primer año de funcionamiento

PROYECCIÓN FINANCIERA IPS

Marie Curie IPS ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO NIT: 901433686-1 AL 31 DE ENERO DEL 2020 EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS			
ACTIVOS CORRIENTES		PASIVO CORRIENTE	
EFFECTIVOS Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	\$ 462.000.000	PROVEEDORES	
CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR	\$ -	RETENCIONES APORTES Y NOMINA	\$ 11.928.503
INVENTARIOS	\$ 13.000.000	OBLIGACIÓN POR IMPUESTOS	\$ 14.013.575
		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	\$ 42.125.213
		OBLIGACIONES BANCARIA	\$ 100.000.000
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 475.000.000	TOTAL PASIVO CORRIENTE	\$ 168.067.291
ACTIVO NO CORRIENTE		PATRIMONIO	
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	\$ 115.700.000	APORTES SOCIALES	\$ 500.000.000
ACTIVOS INTANGIBLES	\$ 4.500.000	Reserva legal	\$ 50.000.000
ANTICIPO IMPUESTOS	\$ 7.700.000	UTILIDAD DEL EJERCICIO	-\$ 115.167.291
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	\$ 127.900.000	TOTAL PATRIMONIO	\$ 434.832.709
TOTAL ACTIVOS	\$ 602.900.000	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$ 602.900.000

Fuente: *Elaboración propia*

Aporte de socios: \$ 500.000.000

Crédito bancario: \$ 100.000.000

Utilidad del ejercicio del primer año: \$ 115.167.291

Por otro lado, las inversiones a realizar son en infraestructura y dotación por \$ 115.700.000, flujo de efectivo corriente por \$ 462.000.000.

En dotación se espera hacer contrato de arrendamiento por equipos biomédico incluyendo eventualmente el acelerador lineal.

Tabla 36 Proyección costo de nómina año 2020

MARIE CURIE IPS													
2020													
NOMBRE	DO	SUEL	IAS	D	DEVENGADOS			DEDUCIDOS				TOTA L NETO	TOTA
					BASIC	AUX TRANSPORTE	TOTAL DEVENGADO	4%	4%	1%	TOTA L DEDUCIDO		
								UD	SAL	PENSION			
GERENTE		\$ 4.500.000		30	\$ 4.500.000	\$ -	\$ 4.500.000	\$ 180.000	\$ 45.000	\$ -	\$ 405.000	\$ 4.095.000	\$ 4.095.000
SUB GERENTE		\$ 3.700.000		30	\$ 3.700.000	\$ -	\$ 3.700.000	\$ 148.000	\$ 37.000	\$ -	\$ 333.000	\$ 3.367.000	\$ 3.367.000
ESPECIALISTA FIJO		\$ 12.000.000		30	\$ 12.000.000	\$ -	\$ 12.000.000	\$ 480.000	\$ 120.000	\$ -	\$ 1.080.000	\$ 10.920.000	\$ 10.920.000
Especialista 2		\$ 4.500.000		30	\$ 4.500.000	\$ -	\$ 4.500.000	\$ 180.000	\$ 45.000	\$ -	\$ 405.000	\$ 4.095.000	\$ 4.095.000
Especialista 3		\$ 4.500.000		30	\$ 4.500.000	\$ -	\$ 4.500.000	\$ 180.000	\$ 45.000	\$ -	\$ 405.000	\$ 4.095.000	\$ 4.095.000
Enfermera 1		\$ 2.500.000		30	\$ 2.500.000	\$ -	\$ 2.500.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000
Enfermera 2		\$ 2.500.000		30	\$ 2.500.000	\$ -	\$ 2.500.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000
Enfermera 3		\$ 2.500.000		30	\$ 2.500.000	\$ -	\$ 2.500.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000
Enfermera 4		\$ 2.500.000		30	\$ 2.500.000	\$ -	\$ 2.500.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000
Enfermera 5		\$ 2.500.000		30	\$ 2.500.000	\$ -	\$ 2.500.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000
AUXILIARES 1		\$ 1.220.000		30	\$ 1.220.000	\$ 102.854	\$ 1.322.854	\$ 48.800	\$ -	\$ -	\$ 97.600	\$ 1.225.254	\$ 1.225.254
AUXILIARES 2		\$ 1.220.000		30	\$ 1.220.000	\$ 102.854	\$ 1.322.854	\$ 48.800	\$ -	\$ -	\$ 97.600	\$ 1.225.254	\$ 1.225.254
CONTADOR		\$ 2.300.000		30	\$ 2.300.000	\$ -	\$ 2.300.000	\$ 92.000	\$ -	\$ -	\$ 184.000	\$ 2.116.000	\$ 2.116.000
Auxiliar contable		\$ 1.200.000		30	\$ 1.200.000	\$ 102.854	\$ 1.302.854	\$ 48.000	\$ -	\$ -	\$ 96.000	\$ 1.206.854	\$ 1.206.854
SECRETARIA		\$ 877.803		30	\$ 877.803	\$ 102.854	\$ 980.657	\$ 35.112	\$ -	\$ -	\$ 70.224	\$ 910.433	\$ 910.433
atención al usuario		\$ 877.803		30	\$ 877.803	\$ 102.854	\$ 980.657	\$ 35.112	\$ -	\$ -	\$ 70.224	\$ 910.433	\$ 910.433
servicios generales		\$ 877.803		30	\$ 877.803	\$ 102.854	\$ 980.657	\$ 35.112	\$ -	\$ -	\$ 70.224	\$ 910.433	\$ 910.433
psicóloga		\$ 1.500.380		30	\$ 1.500.380	\$ 102.854	\$ 1.603.234	\$ 60.015	\$ -	\$ -	\$ 120.030	\$ 1.483.204	\$ 1.483.204
terapeuta ocupacional		\$ 1.500.380		30	\$ 1.500.380	\$ 102.854	\$ 1.603.234	\$ 60.015	\$ -	\$ -	\$ 120.030	\$ 1.483.204	\$ 1.483.204
Médico General		\$ 2.600.000		30	\$ 2.600.000	\$ -	\$ 2.600.000	\$ 104.000	\$ -	\$ -	\$ 208.000	\$ 2.392.000	\$ 2.392.000
Médico General		\$ 2.600.000		30	\$ 2.600.000	\$ -	\$ 2.600.000	\$ 104.000	\$ -	\$ -	\$ 208.000	\$ 2.392.000	\$ 2.392.000
Médico General		\$ 2.600.000		30	\$ 2.600.000	\$ -	\$ 2.600.000	\$ 104.000	\$ -	\$ -	\$ 208.000	\$ 2.392.000	\$ 2.392.000

Médico General	\$ 2.600.000	30	\$ 2.600.000	\$ -	\$ 2.600.000	\$ 104.000	\$ 104.000	\$ -	\$ 208.000	\$ 2.392.000
TOTAL	\$ 63.674.169		\$ 63.674.169	\$ 822.832	\$ 64.497.001	\$ 2.546.967	\$ 2.546.967	\$ 292.000	\$ 5.385.934	\$ 59.111.067

Fuente: *Elaboración propia*

La proyección de nómina mes es de \$ 45.274.169 mes incluyendo deducidos y devengados, datos tomados del promedio del sector, en el cual incluimos personal tanto asistencial como administrativo, para poder atender a los usuarios con la propuesta de valor determinada.

El mayor gasto esta en el médico especialista con un salario por encima de ellos 10 millones de pesos mes.

Tabla 37 Proyección de gasto de prestaciones sociales, nomina

NOMBRE	PRIVISIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES				APORTES PARAFISCALES			APORTES SEGURIDAD SOCIAL		
	8,33%	8,33%	1%	4,17%	2%	3%	4%	8,50%	12%	0,522%
	CESANTIAS	PRIMAS	INTE/CESANTIAS	VACACIONES	SENA	ICBF	CAJA/COMPENSACIÓN	SALUD	PENSIÓN	ARL
GERENTE	\$ 374.850	\$ 374.850	\$ 45.000	\$ 187.650	\$ -	\$ -	\$ 180.000	\$ 382.500	\$ 540.000	\$ 23.490
SUB GERENTE	\$ 308.210	\$ 308.210	\$ 37.000	\$ 154.290	\$ -	\$ -	\$ 148.000	\$ 314.500	\$ 444.000	\$ 19.314
ESPECIALISTA FIJO	\$ 999.600	\$ 999.600	\$ 120.000	\$ 500.400	\$ 240.000	\$ 360.000	\$ 480.000	\$ 1.020.000	\$ 1.440.000	\$ 62.640
Especialista 2	\$ 374.850	\$ 374.850	\$ 45.000	\$ 187.650	\$ -	\$ -	\$ 180.000	\$ 382.500	\$ 540.000	\$ 23.490
enfermera 1	\$ 208.250	\$ 208.250	\$ 25.000	\$ 104.250	\$ -	\$ -	\$ 100.000	\$ 212.500	\$ 300.000	\$ 13.050
enfermera 2	\$ 208.250	\$ 208.250	\$ 25.000	\$ 104.250	\$ -	\$ -	\$ 100.000	\$ 212.500	\$ 300.000	\$ 13.050
AUXILIARES 1	\$ 110.194	\$ 110.194	\$ 13.229	\$ 50.874	\$ -	\$ -	\$ 48.800	\$ 103.700	\$ 146.400	\$ 6.368
AUXILIARES 2	\$ 110.194	\$ 110.194	\$ 13.229	\$ 50.874	\$ -	\$ -	\$ 48.800	\$ 103.700	\$ 146.400	\$ 6.368
CONTADOR	\$ 191.590	\$ 191.590	\$ 23.000	\$ 95.910	\$ -	\$ -	\$ 92.000	\$ 195.500	\$ 276.000	\$ 12.006
SECRETARIA	\$ 81.689	\$ 81.689	\$ 9.807	\$ 36.604	\$ -	\$ -	\$ 35.112	\$ 74.613	\$ 105.336	\$ 4.582
atención al usuario	\$ 81.689	\$ 81.689	\$ 9.807	\$ 36.604	\$ -	\$ -	\$ 35.112	\$ 74.613	\$ 105.336	\$ 4.582
servicios generales	\$ 81.689	\$ 81.689	\$ 9.807	\$ 36.604	\$ -	\$ -	\$ 35.112	\$ 74.613	\$ 105.336	\$ 4.582
psicologa	\$ 133.549	\$ 133.549	\$ 16.032	\$ 62.566	\$ -	\$ -	\$ 60.015	\$ 127.532	\$ 180.046	\$ 7.832
terapeuta ocupacional	\$ 133.549	\$ 133.549	\$ 16.032	\$ 62.566	\$ -	\$ -	\$ 60.015	\$ 127.532	\$ 180.046	\$ 7.832
Medigo General	\$ 216.580	\$ 216.580	\$ 26.000	\$ 108.420	\$ -	\$ -	\$ 104.000	\$ 221.000	\$ 312.000	\$ 13.572
Medico General	\$ 216.580	\$ 216.580	\$ 26.000	\$ 108.420	\$ -	\$ -	\$ 104.000	\$ 221.000	\$ 312.000	\$ 13.572
TOTAL	\$ 3.831.312	\$ 3.831.312	\$ 459.941	\$ 1.887.933	\$ 240.000	\$ 360.000	\$ 1.810.967	\$ 3.848.304	\$ 5.432.900	\$ 236.331

En cuanto al cálculo supuesto de los costos de las prestaciones sociales mes es cerca de \$21.339.002 lo que equivale al 50% del gasto de la nómina sumados a esto sería un total de \$ 64.064.215 mensuales, el factor prestacional siempre impacta en los gastos de funcionamiento.

Tabla 38 Proyección de gasto de nomina

NOMBRE	Nomina	
GERENTE	\$ 6.203.340	
SUB GERENTE	\$ 5.100.524	
ESPECIALISTA FIJO	\$ 17.142.240	
Especialista 2	\$ 6.203.340	
enfermera 1	\$ 3.471.300	
enfermera 2	\$ 3.471.300	
AUNXILIARES 1	\$ 1.815.012	
AUNXILIARES 2	\$ 1.815.012	
CONTADOR	\$ 3.193.596	
SECRETARIA	\$ 1.339.865	
atención al usuario	\$ 1.339.865	
servicios generales	\$ 1.339.865	
Psicóloga	\$ 2.204.326	
Terapeuta ocupacional	\$ 2.204.326	\$ 42.125.213
Médico General	\$ 3.610.152	\$ 10.010.499
Médico General	\$ 3.610.152	\$ 11.928.503
TOTAL, MENSUAL	\$ 64.064.215	\$ 64.064.215

Proyectado a UN AÑO \$ 768.770.583

Fuente: *Elaboración propia*

En un año Marie Curie IPS proyecta un gasto mínimo de nómina de \$ 768.770.583 lo cual indica que es un porcentaje importante en los gastos, mas lo costos de los medicamentos y

dispositivos médico - quirúrgicos y el arriendo de la sede, serían los montos económicos más relevantes en la organización.

Se considero la realización de una proyección financiera a tres años: 2020, 2021,2022, en donde se tuvieron en cuenta el pago de impuestos de acuerdo con la normativa de industria y comercio, se aumentó el costo de nómina al evidenciar la necesidad de realizar nuevas contrataciones por aumento del volumen de servicios ofertados (estados financieros proyección a tres años, ver anexo 2).

se realizó también una proyección de nómina a tres años: 2020,2021,2022 (ver anexo 3)

9. Riesgos y supuestos críticos

9.1. Riesgos y supuestos

Los riesgos del mercado en cuanto a la dinámica son de una alta competencia, pero llama la atención que la competencia es promedio, existen IPS con reputación alta debido a los vastos años ofertando servicios oncológicos. Por otro lado, la abultada inversión por ejemplo en el CITEC en Bogotá para ser la institución más robusta en cuanto a la prestación de servicios de salud oncológicos, así más difícil el escenario competitivo en futuro a corto plazo.

Riesgo Reputacional: Mientras se construye la imagen corporativa y el periodo tiempo determinado que en promedio es de años, hay una gran probabilidad de que incidentes en la prestación de servicios generen un gran impacto negativo en esta.

Riesgo financiero: La primera causa de fracaso de los emprendimientos que están iniciando son de estos aspectos, un mal manejo de los recursos económicos puede llevar al fracaso el modelo de negocio, por lo ende tener flujo libre de caja y una cartera reducida tanto con clientes como proveedores y la generación de valor es clave.

9.2 Estrategia de salida

La salida del negocio será con un plan de mercadeo dirigido a las aseguradoras tanto del régimen contributivo como subsidiado, y también del enfoque diferencial en la atención a personas con cáncer.

La intención de crecer sería a mediano y largo plazo entre 5 y 10 años, puesto que la idea es inicialmente consolidar la IPS como una organización innovadora y con posicionamiento de marca a nivel regional.

Inicialmente no se contempla la idea de vender el negocio, pero si en algún momento buscar alianzas con socios del sector para expandir la marca a nivel regional.

La proyección de rentabilidad es del: 3,5% datos analizado de la competencia directa en la región (Espinosa et al., 2016, p. 72).

10. Beneficios a la comunidad

10.1. Impacto en el desarrollo económico

Empleo con contratación directo e indirecto.

Más de 15 empleos de diferentes áreas productivas predominante el de ciencias de la salud.

También la posibilidad de que pequeños emprendimientos tecnológicos puedan ser útiles para la prestación de los servicios de salud, por ejemplo, desde la perspectiva de la gestión tecnológica y sistemas de información en el marco del plan de transformación digital.

10.2. Impacto en el desarrollo de la comunidad

El primer impacto es la atención integral a los pacientes oncológicos que es una población altamente vulnerable.

El segundo impacto es resolver un problema agudo que compromete todas las esferas del individuo y su entorno: psico social, económico y biológico.

El tercer impacto es iniciar y/o sostener el proceso de reincorporación a la vida socio productivo.

Generar empleo de calidad y formal.

Aumentar la capacidad instalada para los temas de oncología en la región.

Desarrollo de levantamiento de la autoestima a los pacientes oncológicos

10.3. Desarrollo humano

Figura 12 *Esquema de Desarrollo Humano en Marie Curie IPS*



Fuente: (*Desarrollo del talento humano - Evaluando Software, s. f.*)

En Marie Curie IPS el desarrollo del capital humano se realizará en las siguientes fases:

1. Inicio es en la evaluación del desempeño
2. Detección de necesidades tanto del colaborador como de la organización.
3. Retroalimentación al colaborador después de la autoevaluación

Implementación de programas de capacitación y/o desarrollo de competencias soportados por la caja de compensación familiar y convenio con centro educativo para uso de vínculo virtual para el aprendizaje organizacional.

Referências bibliográficas

- Circular-no-06-de-2018.pdf*. (s. f.). Recuperado 18 de noviembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-no-06-de-2018.pdf>
- Desarrollo del talento humano—Evaluando Software*. (s. f.). Recuperado 19 de noviembre de 2020, de <https://www.evaluandosoftware.com/desarrollo-del-talento-humano/>
- Espinosa, Á. M. D., Vélez, A. F. P., & Ossa, J. A. G. (2016). *Análisis Perdurabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios por medio de la Ley 1483 en Colombia*. 96.
- Gamboa, Ó., Buitrago, L. A., Lozano, T., Dieleman, S., Gamboa, C., Guzmán, É. L., Gil, M., & Fuentes, J. (2016). Costos directos de la atención del cáncer de mama en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(2), 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.02.003>
- Gobernación de Cundinamarca. (2019). *Análisis de Situación de Salud—ASIS Con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20938>
- González-Mariño, M. A. (2012). *Diagnóstico de instituciones prestadoras de salud con habilitación de servicios oncológicos en Bogotá, Colombia*. 15.
- Hernández, Á. H. C. (2015). Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Revista Cuidarte*, 6(1), 906-913. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2016). *Boletín Servicios Oncológicos en Colombia*. <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/%20Servicios%20Oncologicos%20Bolet%20C3%20ADn.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2021). *Plan Nacional para el control del Cáncer en Colombia 2012—2020*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2017). *Boletín Servicios Oncológicos en Colombia, Segunda edición, periodicidad anual. 2*. <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/SO.COLOMBIA.pdf>

Ministerio de la Salud y la Protección social. (2012). *Resolución 4331 del 2012*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4331-de-2012.PDF>

Ministerio de la Salud y la Protección social. (2016). *Resolución número 1477 del 2016*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201477%20de%202016.pdf

Ministerio de la Salud y Protección. (2011). *Ley 1438 del 2011*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ministerio de la Salud y Protección social. (2019). *Resolución 3100 del 2019*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 1552 del 2013*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2012).

PLAN DECENAL PARA EL CONTROL EN COLOMBIA, 2012-2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

Resolución 1477 de 2016.pdf. (s. f.). Recuperado 18 de noviembre de 2020, de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201477%20de%202016.pdf