

Estudio de perfectibilidad para la creación de una ips de transporte de ambulancias para el sector de la construcción en el valle de aburra

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Salud

Atención Pre-hospitalaria



Preparado por

José David Fragozo Castellano

Francisco Javier González Urango

Asesor:

Medellín, Colombia

2014

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

*Francisco Javier González U.*

**FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ URANGO**  
Estudiante

*Jose David Fragozo.*

**JOSÉ DAVID FRAGOZO CASTELLANO**  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

# ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

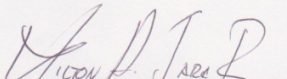
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

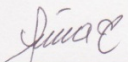
## NOTA DE ACEPTACIÓN

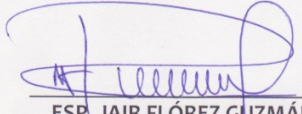
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: “**Estudio de Perfectibilidad para la Creación de una IPS de Transporte de Ambulancias para el Sector de la Construcción en el Valle de Aburrá**”, elaborado por los estudiantes: FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ URANGO Y JOSÉ DAVID FRAGOZO CASTELLANO, del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Aceptable

Medellín, Mayo 28 de 2014

  
LIC. MILTON ANDRÉS JARA  
Coordinador Investigación FCS

  
ESP. LINA MARÍA ORTIZ  
Asesor Metodológico

  
ESP. JAIR FLÓREZ GUZMÁN  
Asesor Temático

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

# ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

## **Agradecimientos**

En primero lugar quisiéramos agradecer a Dios, la Corporación Universitaria Adventista el permitirnos realizarlo.

A nuestros padres que nos dieron la vida y sus sabios consejos que nos ha ayudado a tener paciencia y manejar las circunstancias de la vida, a todos nuestros docentes desde el colegio hasta la universidad, por todo lo aprendido gracias a ellos, en especial al Especialista Jair Flórez por ser nuestro asesor, La profesora Lina Ortiz por su carisma y disposición.

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

**Tabla de Contenido**

Agradecimientos.....	iii
Tabla de Contenido.....	v
Resumen de Proyecto de Investigación.....	xiii
Facultad: ciencias de la salud.....	xiv
Problema.....	xiv
Método.....	xiv
Resultados.....	xv
Conclusiones.....	xvi
Capitulo uno- Panorama del Proyecto.....	1
Título.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación.....	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Viabilidad del proyecto.....	4
Impacto del proyecto.....	5
Capitulo dos-Marco Teórico.....	6
Antecedentes.....	6
Marco legal.....	6

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Derecho aboral en Colombia. ....	6
Sistema laboral en Colombia. ....	7
Derecho individual del trabajo. ....	7
Derecho colectivo del trabajo. ....	8
Derecho de la seguridad social. ....	8
Derecho procesal laboral. ....	8
Derecho laboral administrativo. ....	8
Derecho laboral internacional. ....	8
Derecho cooperativo y sociedades mutuales. ....	9
EL derecho laboral colombiano está caracterizado por. ....	9
Principios del derecho laboral colombiano que a continuación se darán a conocer. ....	9
La finalidad. ....	9
La Intervención del Estado. ....	9
El derecho al trabajo y libertad de trabajo. ....	10
La obligatoriedad. ....	10
La igualdad de los empleados. ....	10
El derecho de asociación. ....	10
El derecho a la huelga. ....	10
Derecho a la seguridad social. ....	10
Carácter de orden público de las normas laborales. ....	11

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Marco legal para el sector de construcción. ....	11
Artículo 4.....	11
Artículo 5.....	12
Artículo 6.....	12
Aspectos Médicos y Paramédicos. ....	12
Artículo 5.....	12
Artículo 6.....	12
Artículo 7.....	13
La empresa está obligada a Llevar en forma adecuada una ficha de examen pre Ocupacional y ocupacional de cada uno de los trabajadores, correctamente, ordenada ya disposición del Ministerio de Trabajo y del I.S.S. (Instituto Seguridad Social) o de sus representantes. ....	13
Primeros auxilios. ....	13
Artículo 105.....	13
Artículo 106.....	13
Resolución 02013 de Junio 6 de 1986. ....	13
Artículo primero. ....	14
Artículo 7°. ....	14
Artículo diez.....	14
Resolución 01016 de marzo 31 de 1989.....	14

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Artículo segundo. ....	15
Artículo décimo. ....	15
Resolución 1441 .....	17
Artículo 1.....	17
Objeto y campo de aplicación. ....	17
Artículo 3.....	18
Parágrafo.....	18
Artículo 4.....	18
Artículo 9.....	19
Artículo 16.....	19
Marco conceptual .....	20
Historia de las IPS. ....	20
Accesibilidad. ....	22
Oportunidad. ....	22
Seguridad. ....	23
Pertinencia. ....	23
Continuidad. ....	23
QUE es una IPS (Institución Prestadora de Servicios).....	23
Características de una IPS (Institución Prestadora de Servicios).....	24
Accesibilidad. ....	24



ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Oportunidad.....	24
Pertinencia.....	24
Seguridad.....	24
Continuidad.....	24
Información.....	24
Amabilidad.....	25
Requisitos para la inscripción de una IPS (Institución Prestadoras de Servicios) en Colombia.....	25
Para modalidad de telemedicina.....	27
Instituciones prestadoras de servicios de salud.....	27
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud.....	27
Sistema Único de Habilitación.....	27
Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.....	27
Sistema de Información para la Calidad.....	29
Sistema de Referencia y Contra referencia.....	29
Red de Prestadores y Oferta de Servicios.....	37
Instituciones prestadoras de servicios de salud de Naturaleza privada.....	39
1. Marco Normativo.....	39
2. Instituciones obligadas a reportar.....	40
3. Instituciones exceptuadas de reportar.....	40

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

3. Condiciones de las IPS (institución prestadora de servicios) para celebrar contratos de prestación de servicios de salud con las aseguradoras .....	41
9. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información Suministrada.....	44
Instituciones prestadoras de servicios de salud de Naturaleza pública .....	45
1. Marco Normativo. ....	45
2. Datos a reportar - Información general y de tipo financiero. ....	47
3. Especificaciones Técnicas. ....	47
4. Plazo. ....	47
5. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información Suministrada. ....	47
Sector construcción.....	48
Historia de la construcción. ....	48
Proceso urbanizador. ....	50
La creación del UPAC (unidad de poder adquisitivo constante).....	50
Crisis económica. ....	52
Impacto de sector de la construcción.....	53
Ley 52 de 1993 .....	53
Este sector se encuentra dividido en dos grandes ramas: .....	53
Características del sector de la construcción. ....	54
Los riesgos presentes de mayor relevancia son: .....	55
Caídas. ....	56

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Los objetos que caen desde grandes alturas .....	57
Accidentes de grúas. ....	57
Trabajadores siendo golpeados por equipo pesado. ....	57
Trabajadores arrollados por vehículos.....	58
Estadísticas. ....	58
Sector de la construcción en Colombia genera más de 1.200.000 empleos .....	58
¿Cómo este Sector genera empleo en el País? .....	58
Estadísticas, artículos, de accidentalidad y muerte.....	59
Artículo  Septiembre 26, 2013 - 2:47pm .....	59
Aumentan los afiliados a Riesgos Laborales.....	59
Cada día hay 1.429 accidentes de trabajo en Colombia .....	60
Capitulo tres- Diagnóstico y Análisis.....	62
Fortalezas.....	62
Debilidades .....	63
Amenazas.....	63
Oportunidades.....	63
Medios y fines .....	66
.....	66
Capitulo-Diseño metodológico.....	67
Alcance del proyecto .....	67

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Plan de trabajo .....	67
Análisis de resultados .....	68
Descripción de la Muestra .....	69
Relación de empresas con el servicio de Atención Prehospitalaria.....	69
Tabla 3: Calificación de servicios ofrecidos. ....	70
Tabla 4: Encuesta de los servicios ofrecidos.....	70
Tabla 6: Impedimentos para adquirir los servicios.....	71
Capitulo Cinco- Conclusiones y Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	76
Anexos.....	77
Datos generales:.....	77
Instrucciones.....	77
Instrucciones - .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

**Lista de tablas**

Tabla 1: plan de trabajo .....	67
Tabla 2: Relación de empresas con el servicio de Atención Prehospitalaria. ....	69
Tabla 3: Calificación de servicios ofrecidos. ....	70
Tabla 4: Encuesta de los servicios ofrecidos.....	70
Tabla 5: .resultado de la necesidad de servicios.....	71
Tabla 6: Impedimentos para adquirir los servicios.....	71
Tabla 7: Oportunidad de cambiar de proveedor. ....	72
Tabla 8: Medios de pago. ....	73
Tabla 9: Factores de consideración para elegir un servicio.....	73
Tabla 10: Calificación de la idea de negocio.....	74

# ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

## **Resumen de Proyecto de Investigación**

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: ciencias de la salud

Programa: Atención Pre hospitalaria De Urgencias Emergencias y Desastres

Título: Estudio de perfectibilidad para la creación de una IPS (Institución Prestadoras de servicios) de transporte ambulancias para el sector de la construcción en el valle de aburra.

Nombre de los integrantes del grupo: José David Fragoso, Francisco González.

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Especialista y asesor temático Jair Flórez.

Asesora metodológica Lina Ortiz.

Fecha de terminación del proyecto: Mayo 16 del 2014

### **Problema**

El sector de construcción tubo sus inicios durante el siglo xx a mediados de los años 60, existiendo así la necesidad de tener personas que se desempeñen en la construcción, las cuales están expuestas a muchos riesgos laborales como accidentes, que ocasionan traumas.

Por lo tanto se ha visto, la necesidad de hacer un estudio de pre factibilidad para la creación de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) de TAB (Traslado Asistencial Básico) dirigido al sector de la construcción en el valle de aburra que tenga la capacidad, los equipos necesarios, el personal capacitado para atender dichos accidentes de trabajo y además cuente con el transporte para los servicios de urgencias.

### **Método**

Este estudio se basa en una investigación cuantitativa descriptiva la cual es apropiada para las etapas iniciales del proceso de toma de decisiones. Esta investigación está diseñada para obtener

## ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

un análisis preliminar de la situación con un gasto mínimo de dinero y tiempo. El diseño de la investigación se caracteriza por la flexibilidad para estar sensible ante lo inesperado para descubrir otra información no identificada previamente.

La información que se busca se relaciona con motivaciones y actitudes de los encuestados. Se utiliza un enfoque intuitivo y subjetivo en la recolección de los datos. El enfoque no pretende suministrar datos estadísticos o científicos exactos.

Nuestro estudio de pre factibilidad se basó en unas encuestas de selección múltiple y preguntas abiertas, la muestra elegida para la presente investigación, estuvo compuesta por 50 empresas, de construcción en la ciudad de Medellín.

### **Resultados**

La encuesta realizada arrojó como resultado relevantes un alto índice de insatisfacción en la prestación de servicios, un 62% por la demora en la llegada, así como también un 78% considera que necesitan empresas que ofrezcan más servicios y un 56% refiere que la idea de negocio es muy buena . Esto da pie para ser aprovechados y hacer de esto estrategias de competitividad al servicio de las empresas que ofrecen área protegida. Como lo muestra la figura 1.

# ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

Figura 1.

Resultados más relevantes en la encuesta.



*Tabulación de los resultados más relevante en la encuesta.*

## Conclusiones

Con este estudio se puede decir finalmente que en la ciudad de Medellín no existe una IPS (Institución Prestadora de Servicios) de Transporte Asistencial Básico que sea dirigida únicamente al sector de construcción, pero si existen empresas que brindan el servicio de área protegida a las constructoras, lo cual en algunas ocasiones no es suficiente para satisfacer las necesidades que se crean cada día en el medio.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- El mercado necesita nuevas empresas que ofrezcan calidad en la atención, más servicios y mejores tiempos e respuestas.
- Hay la necesidad de crear una empresa especializada en traumatismo para el sector de la construcción, trabajos en alturas y que puedan ofrecer una atención diferente a las empresas que ofrecen área protegida.



ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE  
AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

- Podría llegar a ser la única empresa en Medellín dirigida a dicho sector con una idea de innovación. El mercado encuestado cree que es una idea de negocio muy buena, por lo cual se observa como un proyecto viable.

## **Capítulo uno- Panorama del Proyecto**

### **Título**

Estudio de perfectibilidad para la creación de una IPS<sup>1</sup> de transporte ambulancias para el sector de la construcción en el valle de aburra.

### **Planteamiento del problema**

El sector de construcción como es conocido hoy en día, es el resultado de una evolución de conceptos, materiales, procedimientos de diseño y de construcción que inicio durante el siglo xx a mediados de los años 60. Este ha tenido gran importancia en Colombia por lo tanto este sector ha venido presentado un gran desarrollo por lo que se ha presentado la necesidad de construir viviendas, centro comerciales, hospitales, terminales de transportes etc., para beneficiar a la población que la habita.

Pero, por otra parte, también existe la necesidad de tener personas que se desempeñen en la construcción, las cuales están expuestas a muchos riesgos laborales como accidentes, que ocasionan traumas en brazos, piernas tórax, cabeza, abdomen, teniendo en cuenta que los problemas musculo-esquelético, son lesiones que afectan a los músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales teniendo un 45% de las lesiones profesionales la cual son muy frecuentes en el sector de la construcción.

Por lo tanto se ha visto, la necesidad de hacer un estudio de pre factibilidad para la creación de una IPS (Institución Prestadora de Servicios) de TAB (Traslado Asistencial Básico) dirigido al sector de la construcción en el valle de aburra que tenga la capacidad, los equipos necesarios, el personal capacitado para atender dichos accidentes de trabajo y además cuente con el transporte para los servicios de urgencias.

---

<sup>1</sup> Institución Prestadora de Servicios de Salud

## **Justificación**

El valle de aburra de la ciudad de Medellín ha estado en constante crecimiento en obras de construcción para el desarrollo económico de la ciudad lo que crea un ambiente óptimo para realizar un estudio de factibilidad, si es rentable para un futuro inversionista la creación de una IPS de TAB<sup>2</sup> dirigido al sector de la construcción en el Valle de Aburra.

Al crear esta IPS de TAB son muchas las constructoras favorecidas, en primer lugar las constructoras que obtengan este servicio lo tendrán las 24 horas, y segundo tendrá el privilegio de ser única y exclusivamente la atención para dicho sector, ya que existen otras empresas que prestan otra clase de servicios diferentes a este se dedican más que todo al sector hospitalario y no única y exclusivamente al sector de construcción.

Las nuevas políticas como la resolución número 02413 de 1979 mayo 22. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria para la Construcción y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, menciona en el artículo 105, 106 sobre la atención a las personas lesionadas en caso de un accidente, los aspectos médicos y paramédicos en este sector se exige a las empresas constructoras que tengan disponible un servicio conformado por personal capacitado para atender y transportar a los lesionados en caso de un accidente laboral.

La idea de creación de una IPS (Institución Prestadora de Servicios) de ambulancias para el sector de la construcción en el valle de aburra es una idea de negocio innovadora que permite ofrecer una atención única integral y humanizada, por el inicio de nuevas ideas propósitos y bienestar así contribuyendo con el desarrollo de la ciudad de Medellín.

Al no realizarse este proyecto abra grandes dificultades con la atención, porque no existe en Colombia una IPS(Institución Prestadora de Servicios) de ambulancias que se dirija única exclusivamente al sector construcción que solo brinde este único servicio, las que hay solo se

---

<sup>2</sup> Traslado Asistencial Básico

dedican a domicilios, clínica, hospitales, otra clase de empresas diferentes a la de construcciones u otras áreas segura, por lo tanto la atención será demorada por lo mencionado anteriormente, en cambio, la IPS de ambulancias tendrá solo la atención para el sector de construcción esta, será rápida y eficaz teniendo el personal capacitado para atender las lesiones más comunes en esta área, con un excelente transporte con todos los estándares de calidad que exige la ley.

### **Objetivo general**

Realizar un estudio de perfectibilidad para la creación de una IPS de transporte de ambulancias en atención primaria para el sector de la construcción en el Valle de Aburra.

### **Objetivos específicos.**

- Diseñar una idea de negocio que se dedique a la atención de urgencias, exclusivamente a empresas de construcción
- Realizar un estudio técnico para viabilizar la idea de negocio.
- Estimar los impactos que se obtendrán con la elaboración del proyecto.
- Identificar la factibilidad económica y social para la creación de la IPS de transporte de ambulancias en atención primaria.

### **Viabilidad del proyecto**

Este proyecto es un estudio de pre factibilidad por lo tanto se determinara con dicho estudio si es viable o no, la creación de una IPS (Institución Prestadora de Servicios) de transporte de ambulancias para el sector de la construcción en el valle de aburra.

Debido a, que no existe en Medellín ni en Colombia una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud ) de ambulancias será la única empresa dedicada al sector de construcción, al llevar a cabo este proyecto se puede brindar un servicio exclusivo e innovador, por lo que es nuevo, y no a múltiples como lo hacen diferentes empresas en el valle de aburra de la ciudad de Medellín, se brindara un mejor servicio con todos los estándares de calidad, de paso satisfaciendo las necesidades de las empresas constructoras y los más beneficiados serán los usuarios porque estos serán atendidos por personal paramédico, especializado, en las lesiones más comunes que se presentan en dichos trabajos de construcción. Todo esto se llevara a cabo primeramente demostrando a través de un estudio de pre factibilidad, la viabilidad de este proyecto, y esto lo obtendremos a través del desarrollo de los puntos y de las diferentes actividades que se encuentran planteadas más adelante, teniendo en cuenta que este estudio se constituye como la herramienta básica para tomar la decisión de llevar a cabo este proyecto, lo cual permitiría que el investigador pueda poner en práctica en escenarios reales los conocimientos adquiridos durante todo el periodo académico Para que así el inversionista pueda decidir el desarrollo de este.

Por lo tanto se puede llevar a cabo este estudio porque no necesita muchos recursos financieros y tomara realizarlo en corto tiempo de aproximadamente 4 meces.

### **Impacto del proyecto**

Debido a que no existe en Colombia una IPS de TAB este proyecto tendrá un gran impacto por lo innovador, nuevo y causara relevancia en la sociedad así contribuyendo con el desarrollo de la ciudad de Medellín la ciudad más innovadora del mundo, teniendo gran auge en el sector salud de atención de pacientes lesionados única y exclusivamente en obras de construcciones las 24 horas.

El impacto social que este tendrá en la ciudad de Medellín, los obreros, empleados, contarán con el servicio inmediato en caso de un incidente laboral y podrán ser atendido en el sitio y ser trasportado con personal capacitado para su atención disminuyendo el tiempo de espera del usuario y la gravedad de la lesión, por el hecho de solo dedicarnos a este tipo de eventos.

El proyecto tendrá un impacto económico positivo, el cual generara más empleo a los tecnólogos en atención pre hospitalaria de urgencia emergencias y desastres, mayor desarrollo en la ciudad por ser algo innovador que nunca se ha creado.

## **Capítulo dos-Marco Teórico**

### **Antecedentes**

Esta idea de crear una empresa de ambulancias dirigida única y exclusivamente al sector de construcción, nunca se ha puesto en marcha, ya que no hay investigación sobre este tema nacional e internacionalmente. Aun mas no se encuentran artículos de que algún emprendedor se haya puesto la tarea de investigar y crear sobre dicha empresa, es por ello que queremos lograr la realización de esta, iniciando con un estudio de perfectibilidad para lograr los objetivos plateados. Aún más siendo los únicos en Colombia y el mundo el llevar a cabo una idea innovadora como la planteada anteriormente.

### **Marco legal**

#### **Derecho aboral en Colombia.**

Es el conjunto de principios, acciones y normas que regulan directa e indirectamente las relaciones entre empleadores y trabajadores, y de estos con el Estado con el objeto de garantizar los derechos fundamentales de los trabajadores y la protección del trabajo. Todo lo anterior tiene el único fin de lograr la paz social, siendo esta la finalidad del Código Laboral Colombiano.

Este es una rama de la ciencia del derecho que tiene como objeto el trabajo del hombre, dependiente o independiente, en las relaciones individuales, colectivas y de seguridad social ya sean estos trabajadores al servicio del estado o particulares. Históricamente en este país el trabajo era obligatorio para todas las clases sociales. Los aristócratas o superiores se encargaban de las tareas intelectuales, la dirección, organizaron, vigilancia y las de culto; a las clases bajas les tocaba realizar labores agrícolas, y las demás manuales.

El derecho laboral colombiano tiene como regulador la Constitución Política de 1991, los tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia y el Código Sustantivo del Trabajo.

De acuerdo con la Constitución Política, el derecho al trabajo es un derecho fundamental de todas las personas que debe ser garantizado por el Estado. Adicionalmente, la Constitución Política consagra el derecho de asociación sindical, que ampara tanto a los trabajadores como a los empleadores.

Según el artículo 1 del Código Sustantivo del Trabajo, “La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.”

El objetivo principal es lograr el equilibrio en las relaciones obrero-patronales, al encontrarse el trabajador desprotegido desde el punto de vista económico y social. Por ello se le otorga una serie de prerrogativas, como el principio de irrenunciabilidad, favor habilidad y la protección del trabajo.

### **Sistema laboral en Colombia.**

Es sistema por el que se rigen los trabajadores de un estado, por lo tanto en Colombia existe un sistema que abarca todo lo que tiene que ver con el bienestar de los trabajadores, todos los derechos, y deberes que por ser trabajadores obtiene, beneficios y como está estructurado. Por lo tanto existen una serie de ramas del derecho laboral que a continuación se mencionaran:

#### ***Derecho individual del trabajo.***

El cual consiste en que una persona física denominada trabajador se obliga a prestar servicios personales a otra persona denominada empleador, bajo la dependencia de este último, quién a su vez, se obliga a pagarle al trabajador por los servicios prestados una remuneración adecuada.



***Derecho colectivo del trabajo.***

Regula las relaciones entre el empleador y los trabajadores reunidos en asociaciones, sean éstas sindicales o no.

***Derecho de la seguridad social.***

Consiste en los pagos que el empleador hace al trabajador en dinero, servicios u otros beneficios, con el fin de cubrir los riesgos relacionados con la salud, accidentes o enfermedades profesionales, la vejez, la invalidez o la muerte de este, los cuales se originan durante la relación u horas de trabajo o con motivo de la misma. Se diferencian de los salarios en que no retribuyen directamente los servicios prestados y de las indemnizaciones en que no reparan perjuicios causados por el empleador.

***Derecho procesal laboral.***

Comprende el conjunto de normas que regulan el modo de actuar en justicia en casos cuyo objeto conflictivo surge de las prestaciones laborales.

***Derecho laboral administrativo.***

Se encarga de regular las relaciones del Estado como empleados con sus servidores.

***Derecho laboral internacional.***

Se puede definir como el conjunto de norma que trasciende de las fronteras de los estados para consagrar aspectos relativos al trabajo humano.

***Derecho cooperativo y sociedades mutuales.***

Este derecho es el campo en que los trabajadores participan en la organización y ejecución de políticas tendientes a mejorar su calidad de vida mediante el derecho asociativo, o de la unión mutua.

***EL derecho laboral colombiano está caracterizado por.***

- El derecho laboral colombiano es reciente.
- Es un derecho en formación que avanza a medida que surgen las necesidades.
- Es un derecho que no tiene formalismos ya que es poco solemne porque surge de la realidad.
- Tiene un claro sentido clasista por la desigualdad entre empleador y trabajador.
- Tiende a la internacionalización por la incidencia de este derecho en la economía. Por esta razón se crea la OIT (organización internacional del trabajo).

**Principios del derecho laboral colombiano que a continuación se darán a conocer.**

***La finalidad***

Se refiere a la justicia en la relación de empleadores y trabajadores, al equilibrio social y la coordinación económica.

***La Intervención del Estado.***

Esta intervención se da debido a que los intereses de las partes son contrarios, haciéndose necesaria la intervención de un tercero que en este caso es el Estado.

***El derecho al trabajo y libertad de trabajo.***

Se fundamenta en el hecho de que el trabajo funciona como un derecho y una libertad (de escogencia y ejercicio) a la que tienen acceso todos los colombianos.

***La obligatoriedad.***

El trabajo es también una obligación, porque es la única forma de lograr bienestar y desarrollo.

***La igualdad de los empleados.***

Debe existir la igualdad entre hombres y mujeres, también entre el trabajo físico y el intelectual. La excepción se da respecto a la edad.

***El derecho de asociación.***

Toda persona tiene derecho de pertenecer o no a una asociación. Generalmente la consecuencia de este derecho es la conformación de sindicatos.

***El derecho a la huelga.***

Es un arma de presión eficaz de los sindicatos para alcanzar sus pretensiones. Se prohíbe a quienes presten servicios públicos esenciales.

***Derecho a la seguridad social.***

Esta subdivisión derecho laboral colombiano debe estar presente para ayudar al trabajador en sus épocas más vulnerables. Es una obligación del estado y del empleador. El empleador debe asegurarse de que el empleado tenga un régimen para su protección.

***Carácter de orden público de las normas laborales.***

Las normas laborales son de aplicación inmediata, obligatorias para cualquier habitante del país. Son derechos irrenunciables.

**Marco legal para el sector de construcción.**

Para el sector de construcción en Colombia han creado una serie de, leyes, normatividades, que le exigen a las constructoras tener, para la realización de alguna obra en construcción.

El gobierno colombiano ha publicado unos requisitos fundamentales de gran relevancia para dicho sector, como lo es el registro, el permiso para construir, la documentación necesaria entre otras.

A continuación se dará a conocer una serie de normatividades que rige el marco legal para la construcción en Colombia.

**Resolución No. 02413 de mayo 22 de 1979.**

Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción.

***Artículo 4.***

Todo patrono contratará los servicios de uno a más médicos o afiliará al Instituto de Seguros Sociales a todos los trabajadores a su servicio con el fin de garantizar adecuada atención en medicina preventiva, medicina del trabajo y medicina de recuperación.

***Artículo 5.***

Para los casos de ausencia del médico, la empresa contratará los servicios de un médico sustituto (a más tardar en el término de tres (3) días hábiles contados a partir de la ausencia del titular).

***Artículo 6.***

Todo patrono está en la obligación de hacer practicar por su cuenta, los exámenes de ingreso y retiro de los trabajadores.

**Aspectos Médicos y Paramédicos.**

Todo patrono contratará los servicios de uno a más médicos o afiliará al Instituto de Seguro Sociales a todos los trabajadores a su servicio con el fin de garantizar adecuada atención en medicina preventiva, medicina del trabajo y medicina de recuperación.

***Artículo 5***

Para los casos de ausencia del médico, la empresa contratará los servicios de un médico sustituto (a más tardar en el término de tres (3) días hábiles contados a partir de la ausencia del titular).

***Artículo 6***

Todo patrono está en la obligación de hacer practicar por su cuenta, los exámenes de ingreso y retiro de los trabajadores.

***Artículo 7***

La empresa está obligada a Llevar en forma adecuada una ficha de examen pre Ocupacional y ocupacional de cada uno de los trabajadores, correctamente, ordenada ya disposición del Ministerio de Trabajo y del I.S.S. (Instituto Seguridad Social) o de sus representantes.

**Primeros auxilios.**

***Artículo 105.***

El patrono debe disponer lo que sea necesario para cualquier tratamiento médico de emergencia. En los lugares de trabajo deberá existir un botiquín de primeros auxilios con droga suficiente según las características de la obra. El manejo de dicho botiquín se hará por persona que tenga conocimientos en la práctica de los primeros auxilios.

***Artículo 106.***

Posteriormente y si la lesión lo requiere trasladará al trabajador a la clínica del Seguro Social u otro centro de atención médica.

1. Informará al ISS.
2. Investigará la causa de la lesión.
3. Tomará las medidas para que no vuelva a ocurrir.
4. El patrono o jefe inmediato mantendrá contacto con el trabajador lesionado tratando de ayudarlo la crisis especialmente si la lesión fue incapacitarle.

**Resolución 02013 de Junio 6 de 1986.**

Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.

***Artículo primero.***

Todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, cuya organización y funcionamiento estará de acuerdo con las normas del Decreto que se reglamenta y con la presente Resolución.

***Artículo 7°.***

El Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en el local de la empresa y durante el horario de trabajo.

En caso de accidente grave o riesgo inminente, el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho.

***Artículo diez.***

El comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual - laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinario o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta.

**Resolución 01016 de marzo 31 de 1989.**

Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

***Artículo segundo.***

El Programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

***Artículo décimo.***

Los subprogramas de medicina Preventiva y de trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo físicas-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo.

Las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo son:

1. Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según actitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgo para la salud de los trabajadores.

2. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, conjuntamente con el subprograma de Higiene y seguridad Industrial, que incluirán, como mínimo:

- Accidentes de trabajo.
- Enfermedades profesionales
- Panorama de riesgos



- Desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores, en coordinación con el subprograma de Higiene y seguridad Industrial.
- Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- Informar a la gerencia sobre programas de salud a los trabajadores y las medidas aconsejadas para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Estudiar y conceptuar sobre la toxicidad de materias primas y sustancias en proceso, indicando las medidas para evitar sus efectos nocivos en los trabajadores.
- Organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios.
- Promover y participar en actividades encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Colaborar con el comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de la empresa.
- Realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, emitiendo informes a la gerencia, con el objeto de establecer los correctivos necesarios.
- Diseñar y ejecutar programas para la prevención detección y control de enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo.
- Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generales por los riesgos psicosociales.
- Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores e investigar las posibles relaciones con sus actividades.

- Coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.
- Elaborar y presentar a las directivas de la empresa, para su aprobación, los subprogramas de Medicina preventiva y del Trabajo y ejecutar el plan aprobado.
- Promover actividades de recreación y deporte.

### **Resolución 1441**

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

#### *Artículo 1.*

##### *Objeto y campo de aplicación.*

La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el manual de habilitación que deben cumplir:

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud,
- Los profesionales independientes de salud,
- Los servicios de transporte especial de pacientes
- Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos. El cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución es de obligatoria verificación por parte de las entidades departamentales y distritales de

salud, en lo de su competencia.

### ***Artículo 3.***

Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad técnico-administrativa
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad tecnológica y científica

### ***Parágrafo.***

Las definiciones, estándares, criterios, parámetros y forma de verificación de las precitadas condiciones, son las establecidas en el manual de habilitación de prestadores de servicios de salud que hace parte integral de la presente resolución.

### ***Artículo 4.***

Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el manual de habilitación de prestadores de servicios de salud, que hace parte integral de la presente resolución y el reporte del resultado de la misma, en el registro especial de prestadores de servicios de salud (reps). Los prestadores de servicios de salud de manera previa a la inscripción para la habilitación, deberán realizar el proceso de autoevaluación. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, los prestadores de servicios de salud

deberán abstenerse de inscribir, ofertar y prestar el servicio hasta tanto se dé cumplimiento a la totalidad de los requisitos.

Los prestadores de servicios de salud que se encuentren habilitados al momento de la publicación de la presente resolución, deberán realizar el proceso de autoevaluación y en caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberán abstenerse de prestar el servicio y efectuar en el registro especial de prestadores de servicios de salud (reps) la novedad correspondiente conforme al artículo.

#### ***Artículo 9.***

Información sobre servicios. Cada prestador de servicios de salud debe registrar, bajo los parámetros establecidos en el manual de habilitación de prestadores de servicios de salud, que hace parte integral de la presente resolución, la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio, para lo cual utilizará el formulario de registro especial de prestadores de servicios de salud (reps). Cada servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo y en consecuencia no se permite la doble habilitación.

#### ***Artículo 16.***

Transporte especial de pacientes. Las entidades que vayan a ofertar el transporte de pacientes bajo la modalidad aérea, fluvial o marítima, habilitarán el servicio que vayan a prestar en la sede que hayan definido como principal. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción en cada una de las entidades departamentales o distritales de salud en las cuales vayan a prestar el servicio.

## **Marco conceptual**

Presto que se construirá una ips(institución prestadora de servicios de salud ) de ambulancias dirigidas al sector de construcción no queda lugar a duda que se necesita tener conocimientos previos sobre la estructuración de una ips(institución prestadora de servicios de salud ) para la puesta en marcha de esta; cumplir con todos los estándares de calidad y lo que exige la norma teniendo en cuenta que nuestro proyecto se basara en las conceptos, leyes, resoluciones que en colombia se han dado a conocer.

### **Historia de las IPS.**

A comienzos de los años 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la, OPS (Organización Panamericana de la Salud), y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros), elaboraron un “Manual de Acreditación de IPS” (Institución Prestadora de Servicios de Salud ) , tomando como referencia el “Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”, publicado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en 1991. El manual fue aplicado por el Seguro Social y por el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria e ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación), en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto. Posteriormente, en agosto de 1994 el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación. Sin embargo, este decreto no fue aplicado, el tema de la Acreditación fue pospuesto y el manual no fue difundido.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el cual se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS (Entidad Promotora de Salud) e IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud )

y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud.

Aproximadamente cuatro años más tarde, el Ministerio de Protección Social contrató la realización de un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS (Entidad Promotora de Salud) e IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), en el que se estudiaron los avances desarrollados en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países con igual o mayor desarrollo al de Colombia, los principios desarrollados por la ISQUA (International Society for Quality in Health Care), con su programa ALPHA, (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Accreditation), como una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que desearan avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial con base en este estudio, la experiencia del Centro de Gestión Hospitalaria en Colombia, del Consejo Canadiense de Acreditación en Salud, Qualimed, una empresa mexicana y el entonces Ministerio de Salud, se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, después de una amplia discusión en el ámbito nacional, varias reuniones de consenso y una prueba piloto tanto en IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), como en EPS (Entidad Promotora de Salud). El Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002 por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación, como uno de los componentes del SOGC (Sistema de Garantía de Calidad en Salud)

Es importante anotar que la primera reglamentación del SOGC (Sistema de Garantía de Calidad en Salud) se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174 por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002 (derogado), en el que se dispone:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El decreto 1011 de 2006 establece la calidad de la atención en salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS (Sistema de Garantía de Calidad en Salud) deberá cumplir con las siguientes características:

**Accesibilidad.**

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

**Oportunidad.**

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

**Seguridad.**

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

**Pertinencia.**

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

**Continuidad.**

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

**QUE es una IPS (Institución Prestadora de Servicios).**

De acuerdo a la Legislación Colombiana, las IPS (Institución Prestadora de Servicios) (son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Dicha aprobación la debe otorgar el Ministerio de Protección Social, que también autónomamente clasifica de acuerdo a estándares ya establecidos, el nivel de complejidad y de atención en el que se deben tabular las IPS(Institución Prestadora de Servicios) , con el fin de direccionar los diferentes tipos de eventos.



***Características de una IPS (Institución Prestadora de Servicios).***

***Accesibilidad.***

Entendida como la adecuada respuesta institucional la solicitud de servicio por un usuario con derecho mismo.

***Oportunidad.***

Referida a la prestación del servicio de salud en el momento que al paciente lo requiere.

***Pertinencia.***

Es el cumplimiento de las normas en la realización del procedimiento de tal manera que se garantice confiabilidad y eficacia.

***Seguridad.***

Corresponde al control de riesgos de accidente, eventos adversos.

***Continuidad.***

Es la garantía para un paciente, en la prestación del servicio, de acceder en las diferentes atenciones que en forma secuencial va requiriendo, según el estado de salud.

***Información.***

Hace referencia a la información administrada y técnica de los servicios brindan a los usuarios.

*Amabilidad.*

Corresponde al trato corte cortés del personal al usuario.

**Requisitos para la inscripción de una IPS (Institución Prestadoras de Servicios) en Colombia.**

1. Instrumentos de Autoevaluación, la deben de presentar todos los prestadores por cada servicio habilitado. Marque una x en la variable que le aplica en C (cumple) o NA (No aplica) en las que no le aplica al servicio, por ninguna circunstancia puede tener marcado NC (No cumple), de lo contrario absténgase de prestar el servicio hasta tanto cumpla con todos los requisitos de Norma, Este documento debe imprimirse solo con las hojas marcadas y grabados en un CD.

2. Formulario de Inscripción, en original y copia debidamente diligenciada (impreso) de acuerdo con el instructivo. Imprima únicamente las páginas que contienen información relacionada con los servicios que va a registrar, la firma de los formularios debe ser original.

3. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). No aplica para instituciones cuyo objeto social es diferente a la prestación de servicios de Salud. Este documento debe imprimirse, y presentarse diligenciados y grabados en un CD.

4. Acto de creación de la institución:

Si es privada con ánimo de lucro anexar certificado de existencia y representación legal y certificado de registro mercantil Si es privada sin ánimo de lucro anexar copia de la Personería Jurídica (Cámara de Comercio, Personería jurídica, Ley, Ordenanza, Acuerdo, Decreto, etc.) según sea el caso.

5. Copia del documento de identificación del representante legal.

6. Fotocopia del NIT (Número de Identificación Tributaria) .

7. Listado del Recurso Humano que contenga:

-Nombre(s) y Apellidos,

-No de Documento de identificación, profesión, Cargo,

-Número de Registro del diploma,

-Horario de atención.

8. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera de la IPS (Institución Prestadora de Servicios) en original, expedida por contador titulado y/o Revisor Fiscal.

9. Copia de la tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. En el Artículo 3º, párrafo 3 de la Ley 43 de 1990 se establece la obligatoriedad de la firma y número de tarjeta en todos los actos de los contadores y/o revisores fiscales.

10. Si la IPS (Institución Prestadora de Servicios) declara servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), además debe anexar: copia de la tarjeta de propiedad de los vehículos y de la revisión técnico - mecánica expedida en los lugares autorizados; si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar la revisión Técnico- Mecánica. El período de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año.

11. Si la IPS (Institución Prestadora de Servicios) declara servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma e interpretación de radiologías odontológicas, debe anexar la copia de la Licencia de Funcionamiento vigente de los equipos que se encuentren en el servicio.

12. Si la IPS (Institución Prestadora de Servicios) declara servicio de Salud Ocupacional anexar la Licencia.

13. Si la IPS (Institución Prestadora de Servicios) declara servicio de urgencias, previo al proceso de inscripción, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación. Si durante este plazo la entidad territorial no ha realizado la visita para efectos del cumplimiento de las condiciones de verificación, dicho servicio podrá realizar el proceso de inscripción.

**Para modalidad de telemedicina.**

La Institución remitora, debe presentar convenio o contrato con el centro de referencia.

**Instituciones prestadoras de servicios de salud**

**Disposiciones comunes.**

*Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud.*

*Sistema Único de Habilitación.*

El Decreto 1011 de 2006, en su artículo 6° define el Sistema Único de Habilitación como “el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. En consecuencia, de manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del citado decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de las condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

**Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.**

El mismo Decreto 1011 en su artículo 37 determina que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando obren como compradores de servicios deberán establecer con las

pautas indicativas establecidas por el Ministerio de la Protección social, un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) que comprenda como mínimo los procesos definidos como prioritarios para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Así las cosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Igualmente, deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

#### **Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.**

La IPS (Institución Prestadora de Servicios) establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad establecidas en la norma.

#### **Atención al Usuario.**

La IPS (Institución Prestadora de Servicios) evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

### **Sistema de Información para la Calidad.**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1446 de 2006 las IPS (Institución Prestadora de Servicios) deben implementar un “Sistema de información para la calidad” que incluya los indicadores de monitoreo del sistema, indicadores de monitoreo interno y monitoreo externo. Los indicadores de monitoreo, de acuerdo con lo establecido en la resolución en mención deberán ser reportados en forma semestral a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a las especificaciones establecidas en el anexo técnico de la presente circular.

### **Sistema de Referencia y Contra referencia**

De conformidad con lo dispuesto en la resolución 741 de 1997, las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios afiliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.

Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, deberán cumplir con las normas de referencia y contra referencia establecidas y dejar consignados en el libro de traslados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado.

El traslado externo de los usuarios a los que se refiere la presente resolución, deberá realizarse en compañía de un familiar o del representante legal y de un funcionario de la Institución remitente quien será responsable del usuario.

### **Atención Inicial de Urgencias**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico.

El Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias adopta las siguientes definiciones:

#### **Urgencia.**

Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

#### **Atención inicial de urgencia.**

Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

#### **Atención de urgencia.**

Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

### **Servicio de urgencia.**

Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

### **Red de urgencias.**

Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de Urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en



primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnico científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

En lo que respecta a la atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independiente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la entidad promotora de salud al cual se esté afiliado.

El artículo 12 del Decreto 783 de 2000 define la atención inicial de urgencias como:

- a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales.
- b) La realización de un diagnóstico de impresión
- c) La definición de un destino inmediato tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias.

La estabilización de los signos vitales, límite de la responsabilidad de la atención inicial de urgencias a cargo de la entidad que inicialmente atiende el paciente con un cuadro patológico de urgencias, consiste en emplear los medios adecuados a su nivel de complejidad para que los signos vitales descritos, se sitúen dentro de los límites adecuados para la definición de un pronóstico, determinar la referencia o postergar la práctica de un procedimiento sin poner en riesgo la seguridad del paciente, responsabilidad en últimas del médico tratante que define tal hecho.

El Decreto 4747 de 2007 que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su artículo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del

cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1o del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.

El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencia El citado Decreto 4747 en su artículo 12 establece que todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. Se exceptúan los casos en que por fuerza mayor no se pueda dar el aviso respectivo.) Para el caso, se consideran como circunstancias de fuerza mayor entre otras: la imposibilidad de la Institución prestadora de obtener la información del paciente o de sus familiares acerca de la Entidad a la cual se encuentra afiliado; la imposibilidad de comunicarse telefónicamente con la entidad a la cual se encuentre afiliado el paciente. Una vez prestado el

servicio obligatorio de Atención inicial de Urgencias, la entidad de salud podrá optar por las siguientes alternativas:

- Continuar con la atención al paciente si obtiene la autorización o si tiene contrato con la entidad a la cual está afiliado el usuario, o si éste cubre los gastos del tratamiento siguiente, cuando se trate de una persona con capacidad de pago no afiliada al Sistema.

- Continuar con la atención al paciente si es una entidad pública o privada que tenga contrato con el Estado para el efecto y si se trata de un usuario vinculado al Sistema.

- Remitir el paciente a la institución que le señale la entidad a la cual esté afiliado.

- Remitir el paciente a una institución pública cuando sea un participante vinculado.

- Remitir el paciente a una institución que él o su familia indique cuando sea un usuario que no está afiliado, ni vinculado al Sistema.

- Identificar la causa de la urgencia y cuando se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional; accidente de tránsito; acciones terroristas; catástrofes naturales, a fin de garantizar los soportes necesarios para los respectivos reembolsos.

- Identificar si quien recibe la atención se trata de un paciente afiliado al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o se trata de una persona vinculada, así como el municipio y departamento habitual de residencia, a fin de conocer la entidad responsable del pago de los servicios prestados.

- Calificar en primera instancia el origen del accidente de trabajo o enfermedad profesional del paciente que atienda en urgencias, en los términos establecidos por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.

- La institución prestadora de servicios de salud que atienda una urgencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o a la primera calificación de la enfermedad profesional a la

Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos profesionales a las cuales se encuentra afiliado el paciente (inciso 4 art. 6 Decreto 1295 de 1994).

- Informar, dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la solicitud del servicio, a la respectiva Dirección de Salud el ingreso de pacientes vinculados, y de pacientes con capacidad de pago que no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Informar a la respectivos Municipios los casos de atención inicial de urgencias y atención de urgencias de personas vinculadas, a efectos de que éste las afilie al Régimen Subsidiado.

### **Dotación y Mantenimiento Hospitalario mantenimiento hospitalario.**

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones otorgadas en el artículo 6° numeral 21 del Decreto 1018 de 2007, este Despacho presenta en ésta Circular, el marco legal, la justificación y la necesidad del plan de mantenimiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se incluyen también modelos de formatos que permiten el desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, por parte de las entidades territoriales, tanto en la elaboración y aplicación del plan de mantenimiento hospitalario, como en la asignación y ejecución de recursos para el mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción. De conformidad con el artículo 1o del Decreto 1769 de 1994 los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria corresponden al cinco por ciento (5%) del presupuesto total en los hospitales públicos y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación y con las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales. De conformidad con el artículo 9o del Decreto 1769 de 1994 Tratándose de los hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación

total de ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Los hospitales privados, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representan más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales, tomarán como base para determinar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario los ingresos totales realizados durante el correspondiente período, las Direcciones de Salud recibirán a más tardar el 30 de enero de cada año certificación escrita con la firma del representante legal y/o del revisor fiscal de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, en las que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto y/o de los ingresos totales utilizados en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior. Para este efecto la Superintendencia ha diseñado el formato que hace parte del anexo técnico de la presente Circular. Así mismo, esta Superintendencia ha diseñado el formato relacionado en el anexo técnico de la presente Circular con el fin de suministrar una guía para la elaboración de los planes de mantenimiento. Este instrumento, o uno que elabore la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud basado en este, deberá ser difundido a las Instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias de su jurisdicción. El formato presentado contempla los puntos que se consideran esenciales y que deben estar incluidos en los planes de Mantenimiento y por lo tanto se configuran como los elementos mínimos de control por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud.

En el anexo técnico igualmente presenta la lista de algunos equipos y su clasificación para efectos de la distribución de los recursos asignados para el mantenimiento hospitalario. Esta clasificación se deberá tener en cuenta para el diligenciamiento del informe de asignación y

ejecución presupuestal. La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar información correspondiente a los planes de mantenimiento hospitalario y a las actividades de verificación que sobre la elaboración y aplicación de estos haga la Dirección de Salud.

Por lo anterior se solicita que las Direcciones de Salud adelanten la programación de visitas e informen a este despacho sobre las mismas.

### **Red de Prestadores y Oferta de Servicios**

Se define como Red de Prestadores de Servicios el conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y demás lineamientos del sistema de referencia y contra referencia establecido por la entidad administradora de plan de beneficios o de la dirección territorial de salud correspondiente; que busca garantizar la calidad de la atención en salud a sus afiliados.

En consonancia con lo anterior, cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que haga parte de esa red, debe tener habilitados los servicios que ofrezca para la prestación de salud y en la Entidad Territorial donde pretendan desarrollar su actividad. La escogencia de la Institución Prestadora de Servicios de salud, dentro de la entidad administradora de salud que haya elegido libremente el afiliado, será voluntaria, sin que sea posible direccionar en sentido alguno tal escogencia.

### **Sistema de referencia y contra referencia**

De conformidad con lo dispuesto en las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios

donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.

Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, deberán cumplir con las normas de referencia y contra referencia establecidas y dejar consignados en el libro de traslados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado.

El traslado externo de los usuarios a los que se refiere la presente resolución, deberá realizarse en compañía de un familiar o del representante legal y de un funcionario de la Institución remitente quien será responsable del usuario.

### **Reporte de Información.**

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deberán enviar la información, de calidad, financiera y contable para lo cual deberán estar habilitadas y registradas ante la Entidad Territorial de Salud Departamental o Distrital y reportadas al registro especial de prestadores de servicio de salud del Ministerio de la Protección Social en concordancia con el artículo 18 del Decreto 1011 de 2006. Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes son responsables de reportar las novedades a la Entidad Territorial de Salud Departamental o Distrital cuando haya cambios en lo declarado en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con la finalidad de actualizar la base de datos del Ministerio de la Protección Social, en concordancia con el artículo 15 del Decreto 1011 de 2006.

## **Instituciones prestadoras de servicios de salud de Naturaleza privada**

### **1. Marco Normativo**

“ Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud” De otra parte el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece “son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. “Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. “Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

El Decreto 1018 de 2007, en el numeral 7° del artículo 4° asigna a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Salud. Así mismo, el numeral 11 del artículo 14 de la misma normatividad, establece como facultad de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos



Económicos para el Sector Salud el “Vigilar el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con sus funciones”.

## **2. Instituciones obligadas a reportar**

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud IPS y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes están obligadas a reportar información, de calidad, financiera y contable a la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta información deberá ser remitida de acuerdo con el período establecido en los anexos técnicos correspondientes.

## **3. Instituciones exceptuadas de reportar**

Se exceptúan del reporte de información financiera de que trata la presente Circular, aquellas personas jurídicas de objeto múltiple y que cumplan con todos los requisitos que se enumeran a continuación:

3.1. Tenga habilitada sólo prestación de servicios de salud de nivel bajo de complejidad.

3.2. No vendan o presten servicios de salud a terceros. Para el efecto, el Representante Legal de la persona jurídica deberá solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud el retiro de la IPS (Institución Prestadoras de servicios) de la base de datos, para lo cual anexará los siguientes documentos:

- Certificado de existencia y representación legal.

- Copia del certificado de habilitación en la que se incluyan los servicios que tienen habilitados con su nivel de complejidad.

- Constancia firmada por el representante legal en la que certifique que no venden o prestar servicios de salud a terceros.

### **3. Condiciones de las IPS (institución prestadora de servicios) para celebrar contratos de prestación de servicios de salud con las aseguradoras**

Es importante anotar que, cuando la Institución Prestadora de Servicios de salud vaya a formar parte de la red de prestadores de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, debe tener en cuenta que debe cumplir con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente, en especial, las siguientes:

3.1. Tener habilitados los servicios de salud que se vayan a contratar con las

Entidades, contando con la declaración de habilitación de los servicios presentada ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

3.2. Tener posesionado el revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud, según conste en acta de posesión del revisor fiscal expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

3.3. Estar a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

3.4. La IPS debe estar al día con el reporte de información que debe enviar a la

Superintendencia Nacional de Salud.

3.5. Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

3.6. Garantizar el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente.

#### **4. Ingreso de la IPS (Institución Prestadoras de Servicios) en la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud**

Este Despacho imparte las siguientes instrucciones relacionadas con el reporte de datos a la Superintendencia, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud recién constituidas deberán solicitar el ingreso de las mismas a la base de datos, con el fin de obtener el acceso directo a la página web de la Superintendencia y proceder al envío de la respectiva información financiera, para lo cual deberán previamente allegar la siguiente documentación:

5.1. Solicitud dirigida al Director General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud.

5.2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la IPS (Institución Prestadoras de Servicios), con fecha de expedición no superior a treinta días.

5.3. Copia del certificado de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud expedido por el ente territorial correspondiente. Una vez surtido el trámite precedente, el representante legal de la IPS (Institución Prestadoras de Servicios) de naturaleza privada que sea persona jurídica deberá reportar la información de carácter administrativo y financiero objeto de esta circular.

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular. La información reportada se deberá certificar por el Representante Legal, contador y revisor fiscal, en los casos en que la entidad se encuentre obligada a tenerlo.

#### **5. Certificación de los archivos.**

Los archivos adjuntos deberán certificarse así:

4.1. Certificación de Estados Financieros (elaborada de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995), suscrita por el Representante Legal y Contador de la IPS ( Institución Prestadoras de Servicio).

4.2. Notas a los estados financieros (presentadas en forma comparativa de un año con respecto al otro y dando cumplimiento a los requisitos contenidos en el artículo 114 y 115 del Decreto 2649 de 1993), firmadas digitalmente por Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal (para quienes tienen la obligación de tenerlo).

4.3. Informe de Gestión, avalado por el Representante Legal.

4.4. Dictamen del Revisor Fiscal, para las entidades obligadas a tenerlo, suscrito por él mismo.

## **6. Datos a reportar - Información general y de tipo**

Las instituciones deberán enviar, en las condiciones aquí determinadas, los archivos que se establecen en el anexo técnico de la presente circular, los cuales contienen: Datos generales, Información de sucursales y agencias, Balance general, Estado de resultados, cartera por deudor, Pasivos externos, mantenimiento hospitalario, reclamaciones SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito)

## **7. Especificaciones Técnicas**

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular. Las novedades que se presenten con relación al archivo 55 deben ser reportadas de inmediato a esta Superintendencia.

### **8. Plazo**

La información solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral, dentro de las fechas y períodos que se relacionan en el anexo técnico. Los plazos establecidos son improrrogables, cuando la fecha de corte coincida con un día no hábil, la fecha límite será el día hábil siguiente.

### **9. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información Suministrada**

La información incompleta, la reportada de manera distinta a lo dispuesto en esta circular y aquella allegada con un medio que no pueda ser procesado debido a errores imputables al usuario, se considerará como no recibida. La página rechazará de inmediato toda información incompleta/o inconsistente.

### **10. Ajustes por Inflación**

El numeral 18 del artículo 6° del Decreto 1018 de 2007 establece que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El numeral 30 del artículo 6° de la misma norma señala que la Superintendencia Nacional de Salud fija con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar las entidades vigiladas, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 1474 de 2009, adoptó el Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada.

El Decreto 1536 del 7 de mayo de 2007 modificó los Decretos 2649 y 2650 de 1993, en materia de ajustes por inflación, es decir que “Los estados financieros no deben ajustarse para reconocer el efecto de la inflación”. Por lo tanto, con fundamento en el precitado decreto los activos, pasivos y patrimonio no deben ser ajustados por inflación; en consecuencia, dicha norma estableció que: “Los ajustes por inflación contables acumulados en los activos monetarios, pasivos no monetarios y en cuentas de orden no monetarias, harán parte del saldo de sus respectivas cuentas para todos los efectos contables”.

Así mismo, el Decreto 1536 de 2007 estipula que “Los ajustes integrales por inflación aplicados por los entes económicos en lo corrido del año 2007, deberán revertirse”. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada deberán dar aplicación al Decreto 1536 del 7 de mayo de 2007, en cuanto al desmonte contable de los ajustes por inflación, es decir que los estados financieros no deberán ajustarse para reconocer el efecto de la inflación. Por lo tanto, los estados financieros que se reporten a la Superintendencia Nacional de Salud deberán contener la instrucción impartida en la presente circular.

## **Instituciones prestadoras de servicios de salud de Naturaleza pública**

### **1. Marco Normativo.**

El artículo 1° del Decreto 1876 de 1994 definió a las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por Ley, o por las Asambleas o Concejos.

El Decreto 1018 de 2007, en su capítulo II, artículo 3, numeral 4) fijo como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud: “Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud”. En el mismo capítulo, artículo 4, numeral 7) se fija dentro del ámbito de inspección,

vigilancia y control de la superintendencia Nacional de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El Decreto 139 de 1996, establece en el artículo 4 numerales 7, 9 y 10, y el artículo 7, las funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público así:

“Artículo 4o. De las funciones del cargo de gerente de empresas social del estado y de director de institución prestadora de servicios de salud pública del primer nivel de atención. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero. Artículo 7o. De las funciones. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de servicios de Salud Pública del segundo y tercer nivel de atención además de las definidas en el artículo 4o. de este Decreto, las siguientes”

Los responsables de remitir la información financiera complementaria relacionada con Presupuesto, Facturación, Deudores y Acreedores a la Superintendencia Nacional de Salud, serán los Representantes Legales de las Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. El párrafo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que las instituciones prestadoras de

servicios de salud deberán tener un sistema contable que les permita registrar los costos de los servicios que ofrecen. Por lo anterior, este Despacho imparte las siguientes instrucciones relacionadas con el reporte de datos a la Superintendencia, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública.

## **2. Datos a reportar - Información general y de tipo financiero.**

Las instituciones deberán enviar, en las condiciones aquí determinadas, los archivos que se establecen en el anexo técnico de la presente circular, los cuales contienen: Datos generales, deudores, acreedores, facturación, presupuesto de ingresos, presupuesto de egresos, personal, mantenimiento hospitalario.

## **3. Especificaciones Técnicas.**

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular.

## **4. Plazo.**

La información general y de tipo financiero solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral y dentro de las fechas que se relacionan en el anexo técnico correspondiente. Los plazos establecidos son improrrogables.

## **5. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información Suministrada.**

La información incompleta, la reportada de manera distinta a lo dispuesto en él está circular y aquella allegada con un medio que no pueda ser procesado debido a errores imputables al usuario, se considerará como no recibida.



## **Sector construcción**

### **Historia de la construcción.**

Historia del sector de la construcción en Colombia: 1972-2012

Uno de los ejes programáticos del Gobierno Colombiano actual, pretende impulsar el desarrollo económico a partir de una mayor oferta de vivienda. Esta estrategia aborda la problemática del desempleo - especialmente el de la mano de obra menos calificada - la disminución del déficit habitacional y el desarrollo económico del país. Las locomotoras del gobierno actual retoman un proceso intervención estatal, que se hizo urgente con el crecimiento demográfico y el acelerado proceso de urbanización que se presentó en el siglo XX. El Estado ha enfrentado el problema con diferentes estrategias durante las últimas cuatro décadas. Fue a partir de los setentas, en donde el problema se abordó con un plan estratégico de nivel nacional, que intentó - no solo atender la creciente demanda de viviendas -sino de aprovechar el fenómeno en beneficio del desarrollo económico del país.

La génesis de la locomotora actual de vivienda se puede estructurar en cuatro hechos históricos. El primero, la creación del sistema de financiamiento de Unidad de Poder Adquisitivo Constante (UPAC) y la creación de las Corporaciones de Ahorro y Vivienda (CAV). Segundo, apertura económica y crisis financiera al finalizar la década de los noventa. Tercero, consolidación del sistema de subsidio a la demanda de vivienda y recuperación del sector. Finalmente, creación del subsidio a la tasa de los créditos hipotecarios en 2009.

A partir de los hechos que describen la historia de la intervención estatal del sector de la vivienda durante los últimos cuarenta años, es preciso preguntarse sobre el efecto de estas políticas sobre el bienestar social del país, especialmente el que tiene que ver con las mejoras a las condiciones de habitabilidad de los colombianos.

El sector de la construcción contribuyó en 6.5% al PIB (Producto Interno Bruto) en el primer trimestre de 2011 DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). Adicional a esta importante cifra, es evidente que el desempeño de este sector impacta de forma considerable el bienestar social de la nación. A su vez, su desempeño está significativamente relacionado con el crecimiento de la población urbana, que en el siglo XX aumento exponencialmente en Colombia. Esta porción de la población ha pasado de ser el 36% del total en 1950, 46% en 1960 y 76% en 2005. Por consiguiente, crece la expectativa frente al impacto que tendrá esta locomotora en el sector y en el desarrollo económico y social del país.

Estas cifras son alarmantes, no obstante, la situación a mediados del siglo XX era todavía peor. Se estima que para 1961 cerca de 8 millones de personas en Colombia – cerca de la mitad de la población – residían en viviendas con muy bajos niveles de salubridad, afectando negativamente su dignidad humana. En las principales ciudades al menos el 25% de la población vivían en asentamientos rudimentarios y con deficientes sistemas de servicios públicos y de infraestructura. En las áreas rurales estas condiciones eran inferiores (García, 1965).

El problema de persistencia del déficit habitacional en Latinoamérica - igual que para el caso colombiano - es de gran magnitud y complejidad. Para estudiarlo debe abordarse otros temas igualmente relacionados con el sector de la vivienda como: la situación del sistema de financiamiento, arrendamientos, ingresos familiares, comportamiento de precios, materiales, maquinaria y mano de obra. Es difícil estructurar una política de vivienda coherente sin intervenir en casi la totalidad de facetas de la vida económica de un país. No obstante, el financiamiento de vivienda – de corto y largo plazo - es particularmente importante de acuerdo a la literatura que se conoce sobre los problemas de habitabilidad en Latinoamérica, y en Colombia en especial. El financiamiento parece ser el elemento clave para acelerar el desarrollo de proyectos de construcción y mejoramiento de viviendas.

### **Proceso urbanizador.**

Desde los sesentas se acuñó la tesis en Colombia sobre los beneficios de la urbanización (Currie, 1963, 1982; DNP, 1972). Se elogió la idea – algunos la controvertían - de que el crecimiento económico de los centros agrícolas era limitado, mientras que el crecimiento de los centros manufactureros podría lograrse mucho más rápido (Currie, 1963) . El incremento de la migración rural hacia las ciudades se agravó con la violencia, muchas familias campesinas buscaron seguridad y empleo en las ciudades desde aquella época. Desde entonces, este fenómeno ha dejado en evidencia la necesidad de atender el problema de una forma contundente por parte del Estado y los privados involucrados.

Hasta principios de los setentas el Estado enfrentó el problema de la escasez de vivienda a través del Instituto de Crédito Territorial (ICT) - encargado de financiar la construcción de vivienda popular - y el Banco Central Hipotecario (BCH). Entre 1950 y 1972, estas dos entidades públicas financiaron con excepción de unos pocos años, cerca del 90% de la financiación formal de vivienda (Rodas, Piraquive, & Gaitá, 1993). A comienzos de los años sesenta, la Asociación Nacional de Industriales (ANDI) promovió unas corporaciones de vivienda en varias ciudades, entidades sin ánimo de lucro, para contribuir a la solución del problema del déficit de vivienda popular. Hasta 1972 la financiación privada tan solo se situó entre el 10% y el 20% de la inversión en construcción de vivienda en el país (Dávila, No publicada).

### **La creación del UPAC (unidad de poder adquisitivo constante).**

En 1972 se puso en marcha el Plan de las Cuatro Estrategias – el plan de desarrollo de Colombia entre 1970 y 1974 - que Currie había estructurado durante los sesentas y que había logrado el apoyo político definitivo en la administración del Presidente Misael Pastrana. Este plan recogió la concepción de Currie frente al proceso de urbanización, dándole un decisivo

apoyo a la construcción de viviendas a partir de la creación del sistema UPAC (unidad de poder adquisitivo constante) . Este sistema logró canalizar el ahorro privado a través de las recién creadas. El volumen de ahorro respondió positivamente hacia la nueva modalidad, de manera que vieron crecer continuamente sus captaciones, alimentando la colocación de créditos de vivienda, tanto los de corto plazo para los constructores, como aquellos a 15 años para los clientes. A comienzos de los ochentas la vivienda de interés social VIS (Vivienda de Interés Social) recibió un atención particular por parte de las políticas gubernamentales, no sólo a través del ICT (Instituto de Capacitación para el Trabajo) sino mediante la regulación de la composición del crédito ofrecido, de manera que éstas destinaran parte de aquel a la VIS (vivienda de interés social) (Dávila, No publicada). Asimismo, las entidades financieras tuvieron que hacer inversiones forzosas en bonos del ICT (Instituto de Capacitación para el Trabajo). Sin embargo, entre 1987 y 1990 el déficit habitacional continuó creciendo en más de 200.000 hogares.

En 1990 las reformas en el modelo de desarrollo económico abarcaron también a la VIS, buscando incentivar tanto la demanda mediante subsidios estatales directos a los hogares de menores ingresos, como mayor participación del sector privado – el sistema financiero y empresas constructoras - en la atención a la VIS (Vivienda de Incorporación Social ) (Hommes et al., 1994). Entre 1991 y 1994 se promovieron 400.000 soluciones de vivienda, cifra que triplicó los promedios del ICT (Instituto de Constitución para el Trabajo) otras entidades gubernamentales. En este periodo se presentó un crecimiento inusitado del sector de la construcción, tanto en VIS (Vivienda de Incorporación Social) como en no VIS (Vivienda de Incorporación Social) (Hommes et al., 1994).

### **Crisis económica.**

Durante 1993 se presentaron dos hechos que marcaron el desempeño del sector de la construcción de vivienda durante esa década. Primero, la transición de la banca especializada hacia la multibanca; segundo, la notoria desregulación del sistema financiero de vivienda. A partir de estos dos hechos, la competencia creció y el ritmo del negocio de la construcción se expandió durante un par de años. El aumento en el crédito aceleró los precios de la finca raíz y la inversión en el sector. No obstante, se produjo al poco tiempo una burbuja en el negocio de la finca raíz que arrastró a la economía colombiana a una de sus peores crisis. Entre 1990 y 1997 el crédito hipotecario creció 165% en términos reales. En 1996 comenzaron a caer los precios de la finca raíz, produciendo un rezago del crédito y la construcción. Colombia había aumentado su deuda pública y privada en los años noventa, colocándola en una situación bastante vulnerable. La crisis internacional y la reversión en los flujos de capital aumentaron las tasas de interés al reducirse la liquidez en la economía y aumentar el riesgo país. En plena crisis, la Corte Constitucional produjo una serie de fallos que declaran el sistema UPAC (Unidad de Poder Adquisitivo Constante) no ajustado a la constitución. Al aumentar la tasa de interés con la crisis internacional entre 1997 y 1998, la inclusión en el cálculo del UPAC (Unidad de Poder Adquisitivo Constante) aumentó considerablemente las cuotas de amortización y el valor de las deudas hipotecarias en paralelo a la caída de los precios de las viviendas. La Corte Constitucional solicitó volver a una unidad estrictamente atada a la inflación anual, y el Congreso creó la Unidad de Valor Real. El fallo tuvo la motivación de reducir las cuotas de amortización de los deudores y así salvarles las viviendas. Los bancos sufrieron grandes pérdidas que provocó una parálisis del crédito hipotecario. La cartera hipotecaria sólo creció a partir de 2005 después de la caída en 1999. Durante este periodo el sector de la construcción de vivienda se vio sensiblemente afectado en su desempeño (Urrutia & Namen, 2011).

Actualmente, la historia de la intervención estatal a favor de la construcción de vivienda tiene una nueva etapa producto de la crisis económica internacional de 2009. Durante ese año en Colombia el crédito hipotecario y los indicadores en torno al sector de la construcción cayeron considerablemente. Como medida contra cíclica el Estado creó una cobertura condicionada al subsidio a la tasa de interés de los créditos hipotecarios, en proporción inversa al precio de las viviendas (Urrutia & Namen, 2011). La medida reactivó el sector, sin subsidio a la tasa, la vivienda se habría estancado (Asobarcaría, 2010). Adicionalmente - logrado su cometido - el gobierno decidió en 2010 ampliar la medida para la cobertura en el tiempo de los créditos hipotecarios. A partir de la fecha - con el objetivo de generar empleo - como parte de una de sus locomotoras más promisorias.

### **Impacto de sector de la construcción.**

La industria de la construcción es uno de los sectores más importantes y estratégicos para el desarrollo de un país, sus productos inciden de forma directa e indirecta en el progreso de la sociedad, es también una compleja y dinámica cadena de actividades sucesivas que se intercalan sujetas a una programación preestablecida y normalmente ejecutadas con un presupuesto fijado con anterioridad al inicio de la obra.

Ley 52 de 1993

Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción"; adoptados por la 75a.

Este sector se encuentra dividido en dos grandes ramas:

- La construcción de edificación que se dedica primordialmente a soluciones de vivienda.
- La construcción de obras civiles públicas y privadas.

También se debe considerar las empresas que se relacionan en forma indirecta con la construcción como son

- Producción de materiales para la industria de la construcción
- Crecimiento en diferentes sectores
- Desarrollo Urbanístico
- Incorporación de necesidades socio-económicas
- Generación de Empleo
- transporte de materiales para la construcción

#### **Características del sector de la construcción.**

- Facilidad para la creación de promotoras, consorcios y uniones temporales, con la necesidad de desarrollar una estructura administrativa de acuerdo a las características técnicas del proyecto, volumen de obra, lugar de construcción y presupuesto asignado.

- Largas cadenas de subcontración para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso constructivo (estudios preliminares, excavación, cimentación, estructura, instalaciones, mampostería y acabados).

- Generación de una cantidad considerable de empleos temporales. Estadísticas del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) reportan que el sector de la construcción en el año 2006, ocupó aproximadamente un millón de trabajadores.

- El sector de más alta rotación de trabajadores e inestabilidad laboral, por el cambio permanente de los requerimientos de la mano de obra de acuerdo al avance del proyecto constructivo.

- Largas jornadas laborales.
- Bajo nivel cultural

Artículo 25

“El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”

Artículo 48

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.(...)”.

Las estadísticas de afiliación al Sistema General de Riesgos profesionales, evidencian que tan solo fueron afiliados 303.658 trabajadores, equivalente al

30.3% de cobertura al

Nº de reportes de Accidentes de Trabajo 40.951, es decir el 13.48%.

- 66 fueron eventos mortales

- 68 calificados como invalidez

- 1997 Incapacidad permanente parcial

Del 69. 7% de los trabajadores que no accedieron al derecho de estar afiliados al

Sistema General de Riesgos Profesionales, no se tiene información del comportamiento de la accidentalidad y morbilidad. (Los más altos niveles evasión)

En Colombia de acuerdo a estadísticas del ISS (Instituto de Seguridad Social ) los procesos de mayor accidentalidad son:

Cimentación y Estructura 48.6%

Excavación 16.2%

Acabados 12.4%

Colocación de muros y techos 10.9%

Los riesgos presentes de mayor relevancia son:

Trabajo en alturas 30.3%



Caída de materiales 15.8%

Estado e instalación de equipos de trabajo 9.6%

Manejo de herramientas y equipos 5.8%

Falta de señalización y orden 5.6%

Fallas en el desarrollo de la obra 4.9%

Factores Psicosociales 1.5%

No usar o no disponer de elementos de protección 1.3%

### 5 Tipos de Lesiones Graves en Sitios de Construcción

La construcción es un trabajo peligroso. Los hombres y mujeres trabajadores con frecuencia trabajan en lugares de gran altura en condiciones peligrosas.

Las lesiones graves se producen con demasiada frecuencia. Estos trabajadores dependen de otros para su seguridad. Es por eso que es muy importante que las empresas de construcción y contratistas cumplan con todas las normas de seguridad bajo la ley.

¿Pero cuáles son algunos de los tipos más comunes de lesiones graves en accidentes de construcción? Tenemos una lista de cinco tipos de casos en los que los trabajadores pueden sufrir lesiones graves.

#### **Caídas.**

Ya sea en los andamios, en las escaleras, en los techos, o en lo alto de una construcción, las caídas pueden conducir a consecuencias graves e incluso mortales. Algunos ejemplos de razones por las que los trabajadores tienen lesiones por caídas donde la negligencia puede estar involucrada incluyen:

- Andamios defectuosos
- Barandillas defectuosas

- No uso o uso no seguro de arneses y cuerdas de seguridad
- Caídas de escaleras
- Caídas en hoyos o superficies resbalones
- Caídas debido a condiciones inseguras conocida

Heridas por las caídas pueden incluir lesiones de la médula espinal, lesiones cerebrales traumáticas, los huesos triturados o fracturas, u otras lesiones internas graves lesiones. En el más trágico de los casos, también ocurren muertes.

Los objetos que caen desde grandes alturas

Las obras de construcción tienen una gran cantidad de materiales pesados, escombros y herramientas. A veces, estos artículos se caen y golpean a los trabajadores, lo que lleva a graves lesiones. Por ejemplo, incluso con un casco puesto, un martillo que cae puede causar lesiones graves a la persona que golpea.

### **Accidentes de grúas.**

Las grúas son potentes equipos de trabajo pesado. Mientras ellas juegan un papel decisivo, en la construcción de muchos edificios altos, también plantean un peligro real. Están cerca de constante movimiento llevando pesadas cargas con tremenda fuerza y que incluso podría colapsar. Incluso, personas inocentes pueden estar en riesgo. En 2006 en Bellevue, Washington, una grúa de 210 pies se derrumbó matando a un abogado de propiedad intelectual de 31 años de edad.

### **Trabajadores siendo golpeados por equipo pesado.**

Con todo el equipo la mayor parte del tiempo en una obra, puede ser un verdadero reto desplazarse con seguridad y trabajar en una zona de construcción.

Ya sea madera, vigas, varillas de acero, o una pistola de clavos, el peligro a menudo golpea a trabajadores que resultan en lesiones graves.

### **Trabajadores arrollados por vehículos.**

Grandes camiones, maquinaria pesada y otros vehículos frecuentan las obras de construcción. Los trabajadores pueden ser golpeados por estos grandes vehículos por causas ajenas a su propia voluntad y sostener lesiones graves.

### **Estadísticas.**

Sector de la construcción en Colombia genera más de 1.200.000 empleos

La VII Feria Expo construcción y Expo diseño, que finaliza este 26 de mayo, es el escenario principal para impulsar la industria y mantener la generación de empleo que aporta al sector de la construcción en el país.

Este evento dinámico que tiene como fin impulsar el concepto de la construcción sostenible y el diseño de interiores para promover la conservación del medio ambiente y la arquitectura, este año emplea aproximadamente 4.000 personas.

#### *¿Cómo este Sector genera empleo en el País?*

En Colombia, el Sector de la Construcción es uno de los grandes generadores de empleo, ya que existen, en el país aproximadamente 1.250.000 personas que se encuentran vinculadas a esta actividad. Según datos otorgados por Camacol (Cámara Colombiana de la Construcción) el 35% de la remuneración Total de las personas asalariadas en el país se genera en los 27 sectores que tiene la actividad edificadora y que hasta la fecha se encuentran en esta Feria.

\*Datos sobre la VII Feria de Expo construcción y Expo diseño 2013

Se destaca también la participación de los más de 520 expositores de esta Feria ya que su

función principal es mostrar su oferta comercial y generar oportunidades para dinamizar empleo en el sector de la construcción.

La Puesta en Marcha del Plan de Impulso para la Productividad y Empleo, (PIPE), presentado por el Presidente Juan Manuel Santos también fue resaltado por Camacol ya que se considera como una oportunidad para dejar de perder empleos, y el comienzo de una verdadera activación de la cadena de valor de la construcción que responda a los objetivos del Plan.

Aunque no todo han sido buenas noticias para el sector de la construcción en este 2013. Sandra Forero Ramírez presidente Gremial de Camacol expresó una gran preocupación, en marzo este sector presentó una caída del 13% del número de ocupados y un 85% por la situación en la ciudad de Bogotá donde el número de empleados se redujo a 74.000 personas.

### **Estadísticas, artículos, de accidentalidad y muerte.**

Artículo |Septiembre 26, 2013 - 2:47pm

Según cifras del Ministerio del Trabajo, en lo que se lleva del 2013 se han producido 44 mil accidentes laborales en los sectores de la construcción y la minería, con un 4,1 por ciento de tasa de accidentalidad en el sector de la construcción y un 4,8 por ciento en el sector de la minería.

Estas cifras presentan una reducción a comparación del año anterior, donde se presentaron 94,500 accidentes, en los primeros 6 meses, con un 8,8 por ciento de tasa en el sector constructor y un 13,2 por ciento en el sector minero.

Además, según un informe del Ministerio de Salud y Protección Social, 70 casos por muertes en accidentes de trabajo se han reportado en el sector de la construcción en el primer semestre de 2013 y 41 casos en el sector minero.

Aumentan los afiliados a Riesgos Laborales

De la mano con esta reducción en la accidentalidad laboral, en el primer semestre de 2013 aumentó el número de afiliados al sistema de Riesgos Laborales en los sectores de construcción y minería.

Según cifras del Ministerio del Trabajo, 889.631 empleados del sector de la construcción están afiliados al sistema de Riesgos Laborales y 151.785 en el sector de la minería.

El incremento se percibe, al comparar el consolidado del año 2012, cuando en el sector de la construcción estaban afiliados 1 millón 73 mil 156 afiliados y en el de la minería llegó a 175 mil 439 afiliados.

“La nueva Ley de Riesgos Laborales que rige desde hace 14 meses en el país, así como el desarrollo normativo en materia de riesgos laborales, permiten un avance en la oportunidad y calidad en los procesos de reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales por causa de las enfermedades laborales o los accidentes de trabajo”, así lo explicó la directora de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, Andrea Torres Matiz.

Cada día hay 1.429 accidentes de trabajo en Colombia

Según las cifras de Fasecolda dos de esos accidentes terminan con la muerte del empleado. En Antioquia se contabilizan 121 fallecimientos, este año.

Los reportes de la industria aseguradora, en los primeros cinco meses de este año, dan cuenta de que cada minuto ocurre un accidente laboral en Colombia, y el año pasado para atender las consecuencias de los 609.981 incidentes, léase pensiones por muerte e invalidez y prestaciones asistenciales, las aseguradoras liquidaron 1 billón de pesos.

Aunque hace un año se expidió la Ley 1562 que cambió el anterior sistema de Riesgos Profesionales en el de Riesgos Laborales, el presidente del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), Renán Alfonso Rojas Gutiérrez, considera que todavía es temprano para ver reducciones en los índices de accidentalidad en el país.

Se estima que de los 20 millones de colombianos económicamente activos, solo están cubiertos en riesgos laborales unos 8 millones. Las regiones del país con mayor número de accidentes laborales son Bogotá, Antioquia, y Valle.

### **Capítulo tres- Diagnóstico y Análisis**

Se Identificaran, por medio de la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas) la situación en la que se encuentra la Empresa, con el propósito de cumplir con el presupuesto y hacer de esta IPS (Institución Prestadora de Servicios) una empresa viable, organizada, rentable y con un capital humano que permita lograr la excelencia en el servicio.

#### **Fortalezas**

- Características competitivas, donde se pueda generar valor.

Ser la primera IPS (Institución Prestadoras de Servicios ) en Colombia de ambulancias dirigidas solo y exclusivamente al sector construcción,

- Poder brindar un servicio de calidad y eficiente, con personal entrenado y capacitado;
- Poder abrir oportunidades de trabajo a tecnólogos en atención pre hospitalaria de urgencia emergencia y desastres,
- Fomentando el desarrollo y la innovación en nuevas ideas de negocio.
- El tener ambulancias bien equipadas con todas las normas y los requerimientos para su acreditación,
- Estar ubicados en la ciudad de Medellín donde hay grandes obras de construcción y grandes proyectos a realizar.
- El servicio será eficiente e inmediato por lo que solo será brindado a un solo sector.
- El proceso de renovación tecnológica y automotriz debido a la compra de nuevas móviles y nuevos equipos de comunicación.

### **Debilidades**

Factores internos que nos ponen en desventaja con la competencia.

- La competencia es uno de los factores por ser una empresa nueva que se dará a conocer en el mercado esto nos hará más susceptibles ya sea al éxito o al fracaso;
- El no tener el suficiente respaldo monetario para el inicio de esta es un peligro
- No tener procesos ni controles operativos, administrativos, contables y financieros.
- El nivel de servicios negados, como lo es no querer hacer contrato con dicha empresa
- que no exista un plan de turnos acorde a la capacidad instalada.
- Sobrecostos en mantenimiento de las móviles y combustibles
- No tener publicidad física ni virtual.

### **Amenazas**

Situaciones que no son controlables por la empresa, y que generen daños

- El incumplimiento de todas las normas que deben cumplir las ambulancias de la IPS (Institución Prestadoras de Servicios)
- Bajos precios con los que contrata la competencia
- La competencia desleal por tarifas más bajas.
- El no pago de la cartera por parte de nuestros clientes.

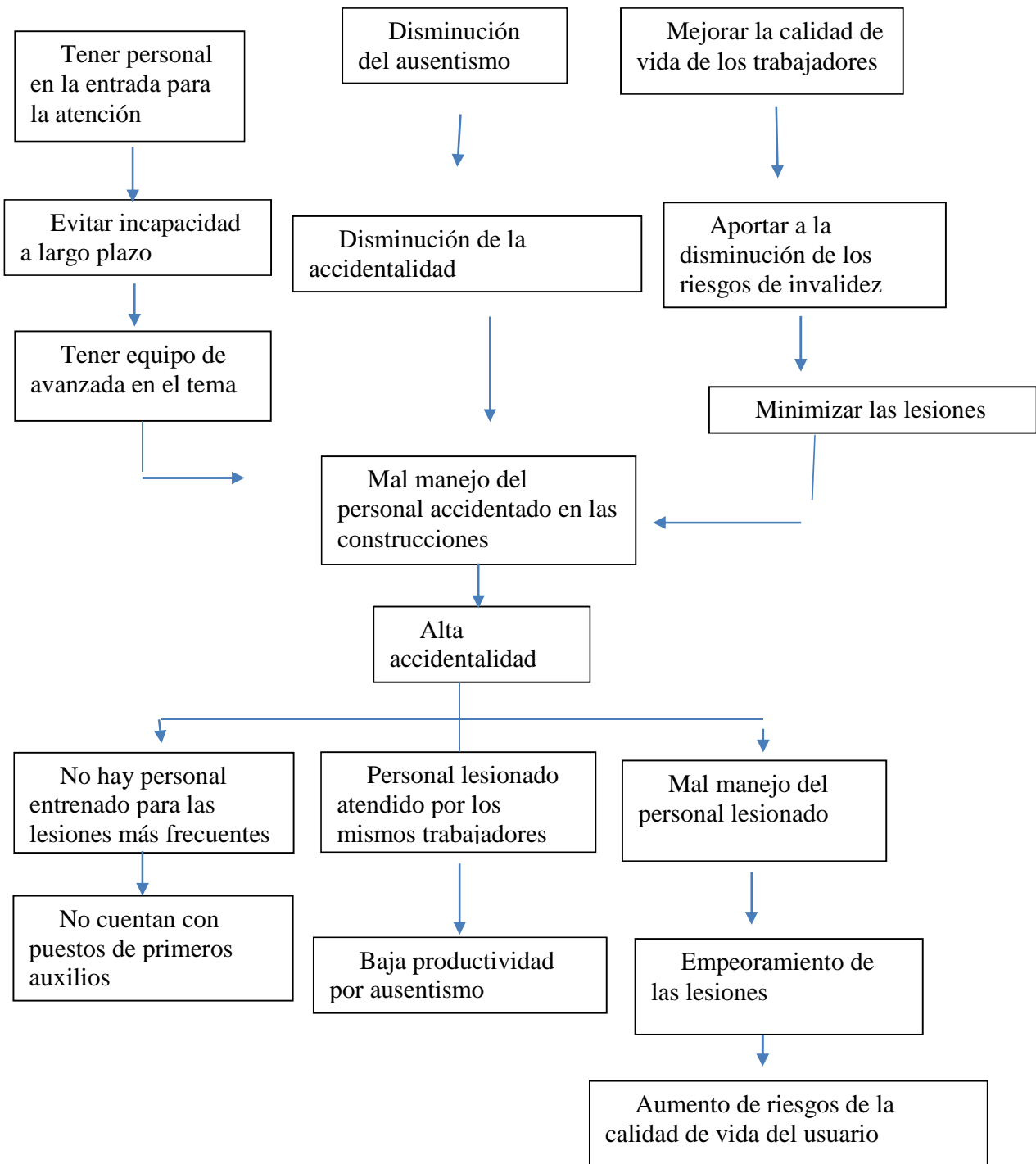
### **Oportunidades**

Factores externos que no son controlados por la empresa.

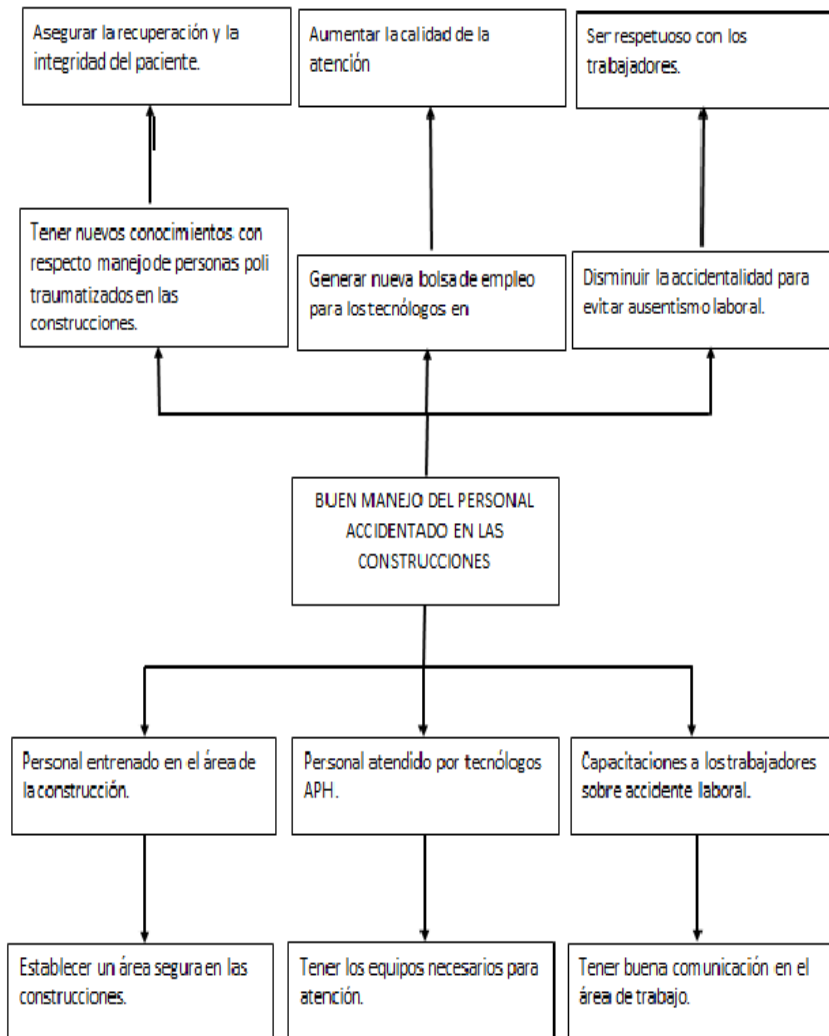


- Las nuevas normas que exigen a las empresas de construcción tener contratación con empresa de servicios de ambulancias.
- Ser autentica frente a las demás IPS (Institución Prestadoras de Servicios) de ambulancias.
- No hay en el mercado una empresa que solo sea dirigida al sector construcción.
- Ser única especializada en trauma y enfermedades laborales, para este dicho sector.

Tabla 1. Causas y efecto de perfectibilidad.



**Tabla 2. Medios y fines de perfectibilidad**



### Capítulo cuatro-Diseño metodológico

#### Alcance del proyecto

Realizar un estudio de perfectibilidad de una IPS de ambulancias dirigidas exclusivamente al sector de construcción con el fin de darse cuenta si es rentable, mirar los pro y los contra de este; así decidir, estudiar, analizar, investigar y llegar a unas serie de conclusiones, que arrojaran, resultados significativos, ya sean positivos o negativos

El propósito de este estudio es identificar si una IPS ambulancias, se puede encargarse de las urgencias ocurridas en el sector construcción, con este estudio se pretende lograr observar, la viabilidad o no; si en algún momento se llegara a contar con los recursos monetarios poder llevarlo a cabo, y de no ser así, buscar posibles socios inversionistas, que puedan aportar los recursos para la realización de este.

#### Plan de trabajo

**Tabla 1: plan de trabajo**

Meta	actividades	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de culminación de la actividad	Persona Responsable
<b>Ideas de títulos del proyecto planteamiento del problema.</b>	Ir a biblioteca a investigar	3 de febrero	10 de febrero	Francisco G José D Fragoso
<b>Reunión</b>	Reunión con asesor temático	12 de febrero	16 de febrero	Francisco G José D Fragoso
<b>Plantear el título, y el problema</b>	Ir a biblioteca	20 feb	20 feb	Francisco G José D Fragoso
<b>Reunión</b>	Reunión con nuestro asesor	21 feb	21 feb	Francisco G José D Fragoso
<b>Objetivos del trabajo</b>	ir al biblioteca	23 feb	23 feb	Francisco G
<b>Objetivos del trabajo</b>	Realizar los	24 feb	24 feb	Francisco G
<b>Viabilidad del proyecto, e impacto del proyecto</b>	Ir a la biblioteca a investigar	26 feb	28 feb	Francisco G José D Fragoso
<b>Asesoría</b>	Profe Lina	<b>5 de marzo</b>	5 de marzo	Francisco G José D Fragoso

<b>Entrega del primer capítulo</b>	Entregar el panorama del proyecto	<b>12 de marzo</b>	12 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Antecedentes</b>	Realizarlo en nuestras casas	14 de marzo	14 marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Reunión</b>	Asesoría con la profesora Lina	19 de marzo	19 marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Marco legal</b>	Ir a asesoría con nuestro tutor	21 de marzo	21 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Marco legal</b>	Ir a GARSA por información	23 de marzo	23 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Maro legal</b>	Ir a la biblioteca a buscar información	25 de marzo	25 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>marco legal</b>	Reunirnos para, realizar el	28 de marzo	29 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Marco conceptual</b>	Ir donde nuestro tutor	31marzo	31 de marzo	Francisco G José D Fragoso
<b>Marco conceptual</b>	investigar	31 marzo	2 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Entrega del segundo capítulo</b>	Marco teórico	2 de abril	2 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Investigar el método DOFA</b>	Investigar	6 de abril	13 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>DOFA</b>	Realizar el DOFA a nuestro proyecto	16 de abril	20 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Asesoría</b>	Asesoría con la profesora	23 de abril	23 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Entrega del tercer capítulo</b>	Diagnostico o análisis	16 de abril	16 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Entrega de los capítulos restantes y conclusiones, recomendaciones ,bibliografía y anexos</b>	Entrega capitulo cuatro y cinco	30 de abril	30 de abril	Francisco G José D Fragoso
<b>Entrega de los resultados</b>	Entrega de los resultados a las personas encargadas	14 de mayo	14 de mayo	Francisco G José D Fragoso
<b>Sustentación del proyecto laboral</b>	Realizar la sustentación del proyecto	21 de mayo	21 de mayo	Francisco G José D Fragoso

**Análisis de resultados**

### Descripción de la Muestra

La muestra elegida para la presente investigación, estuvo compuesta por 50 empresas constructoras, de la ciudad de Medellín. Los datos más significativos se presentan a continuación.

Pregunta 1. De las siguientes empresas ¿cuáles relaciona usted con el servicio de atención pre hospitalario para el sector de construcción? A la pregunta sobre las empresas del campo de investigación, se obtuvieron una serie de resultados como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2:** Relación de empresas con el servicio de Atención Prehospitalaria.

Pregunta N° 1	No de empresas	Porcentaje
<b>Emi</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>Sura</b>	<b>26</b>	<b>52%</b>
<b>Coomeva</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>
<b>Otros</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>
Total	<b>50</b>	<b>100 %</b>

*Relación de las empresas con el servicio de atención pre hospitalario para el sector de construcción.*

Pregunta 2. Si ¿alguna vez usted ha solicitado los servicios a ellos cómo lo calificaría? (las que actualmente ofrecen área protegida)

Las personas encuestadas califican en su gran mayoría como bueno el servicio recibido de empresas del sector en estudio. Como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3:** Calificación de servicios ofrecidos.

<b>Pregunta N° 2</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>41</b>	<b>82%</b>
<b>regular</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>
<b>deficiente</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Evaluación del servicio de las empresas que ofrecen servicio de área protegida*

*Pregunta 3.* Si supiera de la existencia de una nueva empresa ¿qué esperaría usted de los servicios ofrecidos? El servicio de la atención las 24 horas tiene el mayor puntaje en la encuesta. Como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4:** Encuesta de los servicios ofrecidos.

<b>Pregunta N° 3</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcenta je</b>
<b>Bajo costo</b>	<b>20</b>	<b>40%</b>
<b>Atención las 24 horas</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
<b>Capacitación preventiva de atención de accidentes</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>Capacitación a brigadas de emergencias</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*El servicio de la atención las 24 horas tiene el mayor puntaje en la encuesta.*

Pregunta 4. ¿Considera usted que el mercado de servicios de área protegida, necesitaría más empresas que ofrecieran este servicio, o con las que están son suficientes o piensan que se necesita más? La mayoría de las personas encuestadas comentan que si es necesario la creación de otras empresas que brinden dichos servicios. Como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5: .resultado de la necesidad de servicios.

<b>Pregunta N° 4</b>	<b>N° de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>39</b>	<b>78%</b>
<b>No</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Consideración de las alternativas para la creación de una nueva empresa que de trasporte de ambulancias para el sector de construcción.*

Pregunta 5. ¿Cuál es el mayor déficit que encuentra usted cuando necesita conseguir en el servicio de medicina prepagada? Los costos y la demora en la llegada son los inconvenientes más altos para adquirí estos servicios. Como se muestra en la Tabla 6.

**Tabla 6: Impedimentos para adquirir los servicios**

<b>Pregunta N° 5</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Costo (muy alto)</b>	19	38%
<b>Demora en la llegada</b>	31	62%
<b>Ambulancias no actualizadas</b>	0	0%
<b>Personal poco preparado</b>	0	0%
<b>Total</b>	50	100%



*Los costos y la demora en la llegada son los inconvenientes más altos para adquirir estos servicios.*

*Pregunta 6. ¿Si usted tuviera la oportunidad de conseguir el mismo con mejor calidad, mejor oferta, más prontitud, estaría dispuesto a cambiar de la empresa que usted actualmente tiene? El 64% está de acuerdo de cambiar de empresa si le ofrecen mejores servicios de calidad. Como se muestra en la Tabla 7.*

Tabla 7: Oportunidad de cambiar de proveedor.

<b>Pregunta N° 6</b>	<b>N° de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>
<b>No</b>	<b>18</b>	<b>36%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*El 64% está de acuerdo de cambiar de empresa si le ofrecen mejores servicios de calidad.*

*Pregunta 6. ¿De los medios de pago que se pueden utilizar para la adquisición de los servicios? De las formas de pago el 92% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que los las transferencias son la mejor forma de pago. Como se muestra en la Tabla 8.*

Tabla 8: Medios de pago.

<b>Pregunta N° 9</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Transferencias</b>	<b>46</b>	<b>92%</b>
<b>De contado</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>Tarjetas de crédito</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*La gran mayoría de los encuestados acertaron en que le mejor medio de pago es por transferencias.*

*Pregunta 8. ¿De la siguiente lista, seleccione los factores que usted considera de mayor importancia en el momento de elegir la empresa a la cual usted le compra los servicios de atención pre hospitalaria? Las personas encuestadas estuvieron de acuerdo en que la calidad en el servicio es la opción más importante para la selección de una empresa de este tipo. Ver tabla.9.*

Tabla 9: Factores de consideración para elegir un servicio.

<b>Pregunta N° 10</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tiempo de respuesta</b>	<b>18</b>	<b>36%</b>
<b>Buena atención</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Calidad en el servicio</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>
<b>Responsabilidad</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ubicación</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Tradicción</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

<b>capacitación pos venta</b>	0	0%
<b>Capacitación posventa</b>	0	0%
<b>Total</b>	50	100%

La mejor opción para escoger una empresa es la calidad en el servicio.

*Pregunta 9.* ¿De conocer que esta encuesta busca saber las oportunidades de creación de una empresa de servicio de atención pre hospitalaria. Cómo calificaría usted esta idea de negocio?

Todas las empresas estuvieron de acuerdo en que la nueva propuesta es viable. Ver tabla 10.

**Tabla 10: Calificación de la idea de negocio.**

<b>Pregunta N° 11</b>	<b>No de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy buena</b>	28	36%
<b>Buena</b>	19	10%
<b>Regular</b>	3	22%
<b>Mala</b>	0	0%
<b>Total</b>	50	100%

*La gran mayoría de las empresas estuvieron de acuerdo en que la nueva propuesta es viable.*

### **Capítulo Cinco- Conclusiones y Recomendaciones**

Con este estudio podemos decir finalmente que en la ciudad de Medellín no existe un empresa que sea dirigida únicamente al sector de construcción pero si existen empresas que brindan el servicio de área protegida en las constructoras el cual no son suficientes para satisfacer las necesidades que se crean cada día en el medio, por lo tanto es absolutamente necesario la creación de nuevas empresas que ofrezcan mejores servicios y que intervengan en los diferentes vacíos que crea la necesidad de seguir compitiendo y de innovar con nuevas propuesta.

Se puede concluir. El mercado necesita nuevas empresas que ofrezcan calidad en la atención, más servicios y mejores tiempos de respuesta, hay la necesidad de crear una empresa especializada en traumatismo para el sector de la construcción, trabajos en alturas que puedan ofrecer una atención diferente a las empresas que ofrecen área protegida, y finalmente Podría llegar a ser la única empresa en Medellín dirigida a dicho sector con una idea de innovación.

El mercado encuestado cree que es una idea de negocio muy buena, por lo cual se observa como un proyecto viable.

Por lo tanto el diseño de la idea de negocio se puede llevar a cabo por dicho estudio y vemos que la factibilidad del proyecto para la creación de la empresa institución prestadora de servicios de trasportes se puede desarrollar, la cual puede tener un impacto positivo en el Valle de Aburra por que el mercado espera una nueva empresa con mejores servicios e ideas de negocios innovadoras.

### Bibliografía

Hernández, N. José María (Enero 2010).Requisitos para la inscripción de una IPS. *Documento*

*Pdf de la Secretar Departamental de salud*. Recuperado el 13 de marzo 2014 de:

<http://areandinadeleon.blogspot.com/2010/11/caracteristicas-de-las-ips.html>

LCE. (Enero 27 del 2012). Historia del sector construcción en Colombia. *Lean Construcción*

*Enterprise*. Recuperado el 18 de marzo 2014 de:

<http://www.leanconstructionenterprise.com/documentacion/historia-del-sector>

López, Carolina (17 de noviembre del 2010). Características de las IPS. *Blogger enfermería*

*Calidad humana*. Recuperado el 05 de abril 2014 de:

[http://66.7.201.232/~saludput/images/documentos/calidad/requisitos\\_ips.pdf](http://66.7.201.232/~saludput/images/documentos/calidad/requisitos_ips.pdf)

Min Trabajo (Septiembre 25 del 2013).crece el número de afiliados en la construcción y minería.

. *Página web del Ministerio de Trabajo*. Recuperado de:

Todo Laboral (Abril 18 del 2014). Derecho laboral en Colombia. *Todo laboral*. Recuperado de:

<http://todolaboral.galeon.com/>

Torres, N. Andrea (septiembre 26 del 2013).44 mil accidentes en construcción y minería. *Diario*

*Virtual elnuevosiglo.com*. Recuperado de: [http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/9-2013-](http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/9-2013-44-mil-accidentes-en-construcci%C3%B3n-y-miner%C3%ADa.html)

[44-mil-accidentes-en-construcci%C3%B3n-y-miner%C3%ADa.html](http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/9-2013-44-mil-accidentes-en-construcci%C3%B3n-y-miner%C3%ADa.html).

ULMA. (Abril 05 del 2014) Las lesiones musculo esqueléticas. *Construmatica*. Recuperado de:

[http://www.construmatica.com/construpedia/Las\\_Lesiones\\_Musculoesquel%C3%A9ticas](http://www.construmatica.com/construpedia/Las_Lesiones_Musculoesquel%C3%A9ticas)

### Anexos

Encuesta

#### Datos generales:

Cargo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Empresa o Institución: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

Con el ánimo de conocer su opinión sobre las empresas que actualmente ofrecen los servicios de atención prehospitalaria dirigida al sector construcción, le agradecemos su colaboración para contestar la presente encuesta.

1. De las siguientes empresas cuáles relaciona usted con el servicio de atención pre hospitalario para el sector de construcción.

- Emi \_\_\_\_
- Emermed \_\_\_\_
- Coomeva \_\_\_\_
- cero riesgos \_\_\_\_
- sus medicas \_\_\_\_
- Sura \_\_\_\_
- Otra Cuál: \_\_\_\_\_

2. De las anteriores empresas alguna vez usted a solicitado los servicios a ellos cómo lo calificaría: (las que actualmente ofrecen área protegida)

Bueno \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_

3. Si supiera de la existencia de una nueva empresa, qué esperaría usted de los servicios ofrecidos.

Bajo costo \_\_\_\_\_

Atención las 24 horas \_\_\_\_\_

Capacitación preventiva de atención de accidentes \_\_\_\_\_

Capacitación a brigadas de emergencias \_\_\_\_\_

4. Considera usted que el mercado de servicios de área protegida, necesitaría más empresas que ofrecieran este servicio, o con las que están son suficientes o piensan que se necesita más.

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

5.Cuál es el mayor déficit que encuentra usted cuando necesita conseguir en el servicio de medicina prepagada

Costo (muy alto) \_\_\_\_\_

Ambulancias no actualizadas \_\_\_\_\_

Demora en la llegada \_\_\_\_\_

Personal poco preparado \_\_\_\_\_

6. Si usted tuviera la oportunidad de conseguir el mismo con mejor calidad, mejor oferta, más prontitud, estaría dispuesto a cambiar de la empresa que usted actualmente tiene.

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

7. De los medios de pago que se pueden utilizar para la adquisición de los servicios.

Contado\_\_\_\_\_

Transferencias \_\_\_\_\_

Tarjetas de crédito\_\_\_\_\_

Otros, cuales\_\_\_\_\_

8. De la siguiente lista, seleccione los factores que usted considera de mayor importancia en el momento de elegir la empresa a la cual usted le compra los servicios de atención pre hospitalaria

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| a. Tiempo de respuesta ____ | f. Tradición__               |
| b. Facilidades de pago__    | g. Calidad en el servicio __ |
| c. Buena atención__         | h. capacitación pos venta__  |
| d. Responsabilidad__        | i. Precios__                 |
| e. Ubicación__              | j. Otros__                   |

Cuales:

---

---

---

9. De conocer que esta encuesta busca saber las oportunidades de creación de una empresa de servicio de atención pre hospitalaria. Cómo calificaría usted esta idea de negocio. (Marque con una x).

Muy buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_  
Buena\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_



### Balance

El evaluador debe diligenciar en la hoja de "parámetros", todos los datos que no aparecen sombreados. Las filas sombreadas no pueden ser modificadas.

En la hoja "detalle de cuentas" puede hacer todos los cálculos adicionales que requiera sobre el detalle de ingresos, costos o gastos. Las hojas de Estados Financieros y la hoja de "salidas" están protegidas y no pueden ser modificadas.

En la Hoja de "salidas" encuentra todos los indicadores de evaluación.

<b>VENTAS</b>					
Número de clientes	74.837	76.000	78.000	80.000	82.000
Precio promedio tarifa por cliente	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
<i>Ingresos totales</i>	74.837.000	76.000.000	78.000.000	80.000.000	82.000.000
<b>COSTO DE VENTAS</b>					
<i>utensilios de primeros auxilios</i>	43.405.460	44.080.000	45.240.000	46.400.000	47.560.000
<i>aph</i>	8.700.000	8.900.000	9.200.000	9.400.000	9.600.000
<i>Costos indirectos de fabricación</i>	1.818.000	1.850.000	1.900.000	1.980.000	2.000.000
<i>Total Costo de ventas</i>	53.923.460	54.830.000	56.340.000	57.780.000	59.160.000
<i>Var Costo de Ventas</i>	71955%	2%	3%	3%	2%
<i>Utilidad bruta</i>	20.913.540	21.170.000	21.660.000	22.220.000	22.840.000
<b>GASTOS DE ADMON Y VENTAS</b>					
Gastos de Personal	7.200.000	7.400.000	7.650.000	7.875.000	8.100.000
Comisiones y honorarios	-				
Arrendamientos	2.400.000	2.420.000	2.550.000	2.600.000	2.690.000
Servicios públicos	840.000	850.000	865.000	875.000	890.000
Diversos	2.200.000	230.000	235.000	230.000	240.000
<b>TOTAL GASTOS OPERACIONALES</b>	12.640.000	10.900.000	11.300.000	11.580.000	11.920.000
<i>Var Costos Operacionales</i>		-14%	4%	2%	3%

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

81

<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	8.273.540	10.270.000	10.360.000	10.640.000	10.920.000
<b>2) DEL CAPITAL DE TRABAJO</b>					
Días de cuentas por cobrar a clientes	0				
Días de inventarios					
Días de proveedores					
Días de caja					
<b>3) INDICADORES FINANCIEROS</b>					
<b>DEL PyG</b>					
Variación ventas totales		2%	3%	3%	2%
Costo de Ventas / ventas %	72%	72%	72%	72%	72%
Gastos de Operación/ventas %	17%	14%	14%	14%	15%
<b>RENTABILIDAD</b>					
Utilidad operacional/ventas	11,10%	13,50%	13,30%	13,30%	13,30%
Utilidad neta/ventas	7%	8%	8%	8%	8%
Utilidad neta/patrimonio	100%	71%	53%	42%	36%
Utilidad neta/activo	3%	66%	2%	40%	2%
<b>ENDEUDAMIENTO Y LIQUIDEZ</b>					
Nivel de Endeudamiento total	0%	8%	0%	5%	0%
Endeudamiento Financiero / Ventas	0%	0%	0%	0%	0%
Activo Corriente/Pasivo Corriente	263,13	8,9	385,96	16,85	493,91
<b>% utilidades distribuidas</b>	<b>10%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>4) INDICADORES MACROECONOMICOS</b>					
Variación Anual IPC	6,25%	6,00%	5,75%	5,50%	5,25%
Devaluación	-2,70%	2,00%	2,00%	2,25%	2,25%
Tasa de cambio nominal fin de año	2.000,00	2.040,00	2.080,80	2.127,60	2.175,50
Tasa de financiación	18,00%	18,00%	18,00%	18,00%	18,00%
Crecimiento PIB real	5,00%	5,00%	5,25%	5,50%	5,75%
DTF ATA	8,25%	8,00%	7,75%	7,50%	7,25%
Tasa impositiva	37,50%	37,50%	37,50%	37,50%	37,50%
<b>5) PLAN DE INVERSION Y FINANCIACION</b>	<b>AÑO 1</b>				

ESTUDIO DE PERFECTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS PARA EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN EL VALLE DE ABURRA

82

Etapa preoperativa (meses)					
Inversión en montaje y puesta en marcha					
Inversión en maquinaria y equipo de oficina	3.000.000				
Inversión en terrenos y construcciones					
Inversión en adecuaciones y/o montaje					
Inversión en ambulancias	194.000.000				
Inversiones diferidas					
Inversión Capital de trabajo	-				
Otras inversiones					
<b>Total inversiones</b>	<b>197.000.000</b>				
Financiación					
Aportes de los Emprendedores					
Otros Aportes					
Crédito Banco					
<b>Total financiación</b>	<b>-</b>				
<b>6) RENTABILIDAD DEL PROYECTO</b>	<b>AÑO 1</b>				
Tasa mínima de rendimiento a la que aspira el emprendedor	12%				
Tasa interna de retorno del proyecto	9,6				
Tasa de descuento utilizada	20,00%				
VAN (Valor actual neto)	\$ 0				
PRI (Periodo de recuperación de la inversión)	18				
Duración de la etapa improductiva del negocio ( fase de implementación).en meses	2				
Periodo en el cual se plantea la primera expansión del negocio ( Indique el mes )	12				
Periodo en el cual se plantea la segunda expansión del negocio ( Indique el mes )	24				