



ESTETHIC HELP

TATIANA SANDOVAL

JULIANA GONZALEZ

DENIS FONTALVO

GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

Cartagena de Indias D.T y C, 25 de julio de 2011



CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCION	5
1.TITULO	6
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Pregunta Generadora de la Investigación	7
3.JUSTIFICACION	8
4.OBJETIVOS	11
4.1.Objetivo General	
4.2. Objetivos Específicos	
5.MARCO TEORICO	12
6.ESTUDIO DE MERCADO	16
6.1.Análisis del Entorno	19
6.2. Análisis de la Demanda	22
6.3. Identificación de Competencias	31
6.4. Ventajas Competitivas	33
6.5. Análisis de Precios	34
6.6.Mercado Proveedor	35
6.7. Comercialización	35
7.ESTUDIO TECNICO DEL SERVICIO	36
7.1. Puntos de Contacto con el Cliente	36
7.2. Esquema del Servicio	37
7.3.Clasificación del Personal	42
7.4. Ubicación de la Empresa	43
7.5. Distribución de la Planta	45
7.6. Tamaño de la Empresa	46
7.7. Infraestructura	46
8.ESTUDIO ORGANIZACIONAL	49
8.1. Organización	
8.2.Misión, Visión y Valores Institucionales	50
8.3.Mapa de Procesos	52



8.4. Gestión del Talento Humano	54
8.5. Higiene Laboral	63
8.6. Monitoreo	65
8.7. Base de Datos y Sistemas de Información	66
8.8. Perfiles de Cargo	67
9. ESTUDIO LEGAL	89
9.1. Tipo de Sociedad	
9.2. Pago de Capital	90
9.3. Organización y Funcionamiento	91
9.4. Convocatoria	91
9.5. Junta Directiva	93
9.6. Representación Legal	93
9.7. Revisoría Fiscal	94
9.8. Pasos para la Constitución y Formación	94
9.9. Normas Legales Aplicables a EstheticHelp	96
10. ESTUDIO FINANCIERO	101
10.1. Ingresos	101
BIBLIOGRAFIA	105
ANEXOS	107



RESUMEN EJECUTIVO

El Plan de Negocio que se presenta a continuación tiene como objetivo la creación de una empresa que brinde planes de financiación para la realización de cirugías plásticas estéticas a través de convenios con establecimientos destinados a la realización de los servicios prestados, respaldados por profesionales reconocido donde se traten las necesidades insatisfechas de las diferentes personas que tienen problemas con su aspecto físico.

Primero se inicia realizando una introducción al tema, presentado el porqué de esta idea y la creación de una empresa de financiación. Para establecer más adelante unos objetivos y metas de Esthetic-Help

Después se llevara a cabo una profundización en cada área de la empresa para llegar a observar la viabilidad y rentabilidad de la misma. Estas áreas se logran por medio de un método de carácter descriptivo y analítico donde se cumplan los objetivos de cada una.



INTRODUCCIÓN

La idea de crear una empresa surge a partir de las necesidades propias de un emprendedor o en caso contrario, de notar una falencia en un mercado determinado. A partir de esa idea se forma un concepto, del concepto se crea un servicio o producto y de ese servicio o producto nace un negocio. Con el fin de que esa idea se vuelva algo tangible y concreto en su creación, se debe proceder con un método investigativo que contenga todas las especificaciones necesarias y encierre todos los niveles y ámbitos que maneje una organización, ese método investigativo es plan de negocio.

El plan de Negocios se considera básicamente en un documento detallado que, donde se describe la trayectoria operacional y financiera de una empresa o negocio con tres perspectivas: del presente como el contexto y la situación actual de la organización, y el futuro como una proyección de objetivos y metas

Ahora bien, teniendo claro el concepto de plan de negocio. Se tendrá en cuenta su estructura para hacer efectiva una idea y volverla tangible. Una idea que surge a partir de necesidades propias que se remiten al área de salud.

Es por ello que este plan de negocio se basará en dar una guía de la creación de una empresa de financiación de cirugías plásticas estéticas, para analizar la viabilidad y rentabilidad al confrontarse al mercado real de los servicios de salud. Logrando así contar con herramientas necesarias para crear una empresa y conocer temas relacionados con financiación y cirugías plásticas estéticas.

La planeación y desarrollo ayudan a definir con claridad los objetivos del negocio y el método para alcanzarlos. Presentado un análisis de mercado, técnico, legal, Organizacional y financiero. Con el fin de determinar si la empresa tiene futuro para una ciudad como Cartagena y en general toda la costa Caribe.



1. TÍTULO

PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE FINANCIACION DE CIRUGIAS PLASTICAS ESTETICAS (ESTHETIC HELP)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

La idea de una empresa de financiación de cirugías plásticas surge a partir de la observación inicial de los investigadores del presente trabajo en la ciudad de Cartagena, donde se aprecia la existencia de un reducido número de entidades de financiación (1 entidad), que se enfocan exclusivamente en las cirugías plásticas, si al preguntar a la gente del común sobre cuantas entidades de financiación de cirugías plásticas conocen en la ciudad, no identificarían ninguna ; los cirujanos plásticos mencionarían a Helm bank como la única entidad financiera que incluye dentro de su portafolio de servicios el crédito para cirugías plásticas .

La tendencia actual en cuanto a precios de cirugías plásticas son relativamente costosas para el ingreso medio de la población que requieren este servicio, razón por la cual no todas las personas tienen el dinero disponible para ello, Esthetic Help Brindaría planes de financiación que pondrían la cirugía estética al alcance de cualquier presupuesto. Antiguamente, solamente los famosos o ricos podían pagar el precio de la cirugía plástica, actualmente, profesoras secretarias abogadas amas de casas podrían tener acceso a este servicio pagándolas plácidamente.

La cirugía plástica es una inversión que el cliente hace en sí mismo, porque la apariencia es determinante en el mercado de trabajo y para las oportunidades que



la vida ofrece. Y como en cualquier inversión, el valor aplicado en la cirugía plástica debe ser bien calculado y controlado.

2.2 PREGUNTA GENERADORA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Qué elementos de Planeación estratégica de negocios se necesitan considerar para conformar una empresa de financiación de cirugías plásticas, que logre mejorar la apariencia y autoestima de hombres y mujeres en Cartagena que sean de estratos 3, 4, y 5 que de un valor agregado, rentabilidad y sostenibilidad en el tiempo?



3. JUSTIFICACIÓN

Como proyecto de vida para alumnos:

La vida profesional implica una serie de acontecimientos como: responsabilidades, viajes, cambios de residencia, independencia económica de los padres, matrimonio, etc. Tener un plan de vida es fundamental porque denota el liderazgo de la persona y su voluntad de hacer que las cosas sucedan. Es de gran importancia este plan de negocios porque nos define los intereses propios en un futuro cercano además de generar un beneficio social a la hora de crear empresa y proveer a hombres y mujeres de nuevos puestos de trabajo.

En enero del 2006 el Congreso de la República promulgó la Ley 1014¹, que por su mismo título se trata sobre la generación de nuevas empresas; porque estas fortalecen la economía, el desarrollo de una sociedad, ya que la industria logra cambios en países como Japón que paso rápidamente hacer una potencia mundial económica líder en tecnología.

Un emprendedor aporta progreso a su país, además que generan opciones laborales ya que todavía aun en Colombia y Cartagena se presentan tasas de desempleo de 8.8% (Noviembre de 2010) que se considera alta al comparar con países desarrollados.

En la perspectiva académica:

Lo que se desea es un proyecto de vida, que en un futuro cercano se haga realidad para así aportar a la sociedad colombiana. No solo mejorar la apariencia física de las personas sino también incrementando el autoestima de las mismas

¹ Congreso de la República/ Servicio Nacional de Aprendizaje/ Documento Ley 1014 Fomento a la cultura del emprendimiento. SENA [documento en línea], enero de 2006 [citada 1 Agosto, 2007] Disponible en internet:<www.secretariasenado.gov.co/leyes/L1014006.HTM - 47k ->



aportando moral y económicamente. Cabe anotar que este plan de negocios requiere la unión de todos los conocimientos aportados en la Especialización de Gerencia en Servicios de Salud, logrando recapitular todas las áreas funcionales de una manera organizada y siguiendo un esquema para un plan de negocios.

En la perspectiva social:

Se pretende ofrecer el mejor servicio en cuanto a financiación, complementado con alianzas estratégicas con especialistas calificados, miembros de la sociedad Colombiana de cirugía plástica e IPS Habilitadas con servicio de excelencia y tecnología de punta.

Nuestro desafío es lograr la innovación en el mercado mediante planes de financiación que le brinden al cliente la oportunidad de realizar su cirugía, a pesar de no tener liquidez inmediata. Mediante pagos programados, de acuerdo a su presupuesto mensual y su sueldo para lo cual el cliente debe someterse previamente a un estudio de factibilidad de crédito.

Se puede decir que realizando un seguimiento a la investigación y desarrollo de las cirugías plásticas, se encontró la evolución de la estética en los últimos 20 años donde se observa que cada vez hay una mejor formación de Cirujanos plásticos, que logran un mayor desarrollo, para el bienestar de la comunidad.

En la perspectiva empresarial:

Como empresa que entra al mercado se generaran nuevos empleos. Por lo cual, se concentrarán en personas capacitadas con ganas de trabajar, además que el índice de desempleo sigue siendo alto en el país, se contribuirá a que se mejore la calidad de vida de personas que estando desempleadas, Esthetic Help provea de un empleo estable.



Con la tributación generada por la empresa contribuirá a que el Estado financie los distintos programas que ejecuta, mejorando así la calidad de vida de los menos favorecidos. Además que la empresa tiene que pagar impuestos al SENA e ICBF lo cual ayudará a generar mejores índices de educación y bienestar familiar.

La ventaja de crear Esthetic Help radica en la simple característica que es un servicio que no se encuentra incluido en el sistema de salud en Colombia. Es una idea que surge para cubrir de mejor forma las necesidades de las personas interesadas en mejorar su apariencia física ya que no existe en el mercado Cartagenero instituciones que financien la especialidad.

Lo que busca es cambiar la concepción habitual que tiene la población hacia las entidades financieras como tal y ofrecer valores agregados e innovadores que van más allá de proporcionar recursos monetarios; se pretende activar la psicología (ya que tiene que ver con el auto estima) y tercero que la ciudad cuente con financiación y profesionales médicos y científicos de la cirugía plástica, logrando la confianza de los clientes.

Esthetic Help dará ejemplo a la sociedad, de que no solo lo que importa es la utilidad neta sino también la ganancia en pacientes satisfechos, que mejoren su autoestima y al mismo tiempo la sociedad tendrá un dividendo por la creación de empleo, aumento de la riqueza (tributación al estado), cambio en los valores de las empresas para mejorar el enfoque de estas).

Además demostrar a los empresarios por medio de este documento la forma de llevar a cabo la práctica de una idea de negocio enfocada en salud, por medio del análisis, investigación para demostrar su rentabilidad y viabilidad, ayudando a la sociedad y teniendo presente la responsabilidad social.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de negocios para el diseño de una empresa de financiación de cirugías plásticas en la ciudad de Cartagena, que aporte al mercado por medio de un buen servicio, mayor valor agregado al cliente no solo por sus efectos monetarios sino por el impacto estético a un costo más competitivo gracias a la innovación de la Cirugía plástica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un análisis de mercado que contenga: categoría, competidores, proveedores y usos/hábitos de los consumidores. Igualmente dentro de este capítulo se considerará la mezcla de mercadeo.
- Realizar un análisis técnico y operativo donde se defina el esquema de servicio de la organización para establecer infraestructura, procesos y ubicación. Definir el equipo y la tecnología requerida para prestar un servicio de calidad y así determinar la inversión en infraestructura.
- Determinar un análisis organizacional que describe el conjunto de personas de la empresa y su interrelación en la misma, mediante un organigrama funcional, además de la definición de cargos, perfiles reclutamiento, capacitación y evaluación.
- Describir el análisis legal de la empresa que contengan los requerimientos para su montaje desde la perspectiva legal y jurídica. Detallando el tipo de sociedad, legislación vigente que regule la actividad económica y gastos de constitución
- Desarrollar el análisis financiero, que presente la inversión o financiamiento, los ingresos esperados, la tasa interna de rendimiento, P y G, Balance General y flujo de caja.

5. MARCO TEÓRICO

“El plan de negocios, es una herramienta básica para la creación de una empresa, donde se tiene claridad de los pasos y las variables que afectan el negocio. Por ello, es útil en el momento de crear cualquier tipo de negocio, pues este indica con detalles su funcionamiento y su desarrollo.”²

“El plan de Negocios se considera básicamente en un documento ordenado y detallado que se puede asociar con el concepto de un mapa, donde se describe la trayectoria operacional y financiera de una empresa o negocio con tres perspectivas: el pasado como una introducción, el presente como el contexto y la situación actual de la organización, y por último, el futuro como una proyección de objetivos y metas”³.

Figura 1. Plan de Negocios.



Fuente: Diseño Propio Basado Porter, M. (1980), Buendía, F. (2004)

Fuente: Plan de Negocios como estrategia competitiva.

² VARELA Rodrigo, Innovación Empresarial, Bogotá: Prentice Hall, p. 161.

³ Marco Teórico: Plan de Negocio. Plan de Negocios como estrategia competitiva [en línea], p.14. [citado en 28 Agosto de 2007] Disponible en internet:<catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/armida_r_a/capitulo2.pdf>



Como se observa en la figura anterior el Plan de Negocios incluye una gran variedad de componentes, como son los análisis del sector, del mercado, y de la competencia; además de reunir todas las áreas como son finanzas, economía, mercadeo, administración, producción y legal en las cuales se realiza el plan de cada una con respecto a la empresa.

Para llegar a una comparación con los competidores para así observar las debilidades y fortalezas que se tienen. En donde se lograra una misión, visión, objetivos y estrategias. Además que de dicha comparación se puede determinar las cifras que determinen el atractivo y factibilidad del negocio.

Tras todas estas definiciones se pueden ver las ventajas que traen un Plan de de Negocios, como, el reconocimiento que lleva todo un estudio para la creación de un empresa porque se conoce el dinero que se necesita para desarrollarla, se conoce al consumidor, tendencias y motivos de compra, se estudia a la competencia directa, se reconocen las fortalezas y debilidades, se plasman el capital humano, donde se ven sus necesidades, capacitaciones y evaluaciones necesarias y en general se ve la realidad del negocio que varía de lo previsto.

De esta forma un Plan de Negocios debe incluir como componentes: resumen ejecutivo que describa brevemente la importancia del plan, antecedentes, justificación y objetivos. Además debe presentar un análisis de mercado que contenga una investigación para conocer de los consumidores sus tendencias y comportamientos, de los competidores sus limitaciones, capacidades, servicios y fortalezas y de los proveedores su desempeño, capacidad de producción y calidad. Para después formar las responsabilidades administrativas por medio de las estrategias de producto, precio, plaza y promoción.

Es decir, que el Análisis de mercado será respaldado por una investigación que se hará por medio de unas hipótesis que llevaran a la formulación de dos grupos objetivos a encuestar y que al ser respondidas lleven primero a verificar las hipótesis y segundo que una de las grupos a analizar será el consumidor y el otro y los Cirujanos plásticos, para así reunir la información y realizar las estrategias que parten del análisis. Todo enfocado en el negocio en mención.



Posteriormente se incluirá el análisis técnico/operativo que describe el servicio por medio de un análisis de las cualidades, que lleva a la escogencia de los proveedores para así al final realizar un plan de distribución si es necesario. Apoyado en la teoría de materias como: Gerencia del Servicio, Competitividad y Gestión es, (especialistas en diferentes áreas). Para observar la parte logística, planta y distribución

Corresponde incluir un análisis organizacional y un análisis jurídico/legal, para describir a la organización, el talento humano, tipo de sociedad, legislación que regule la actividad económica. Respaldo por la teoría vista en Gestión del Talento Humano, fundamentos de administración, Fundamentos de Mercadeo, con la teoría aportada por la parte legal y administrativa de los estándares de financiación .

Incumbe de igual manera incluir un análisis financiero para estar al tanto de las inversiones en bienes de capital, necesidades de capital, fuentes de financiación (capital propio), analizando los estados financieros y flujo de caja.

Con un respaldo teórico de Decisiones de inversión, Finanzas Administrativas, Gestión de Proyectos, Economía, Microeconomía, Macroeconomía, Política Económica, Desarrollo Económico que lleven a observar la inversión de capital de trabajo, activos fijos, análisis cuantitativo, rentabilidad, etc.

Y por último se presentan las conclusiones para resaltar los factores claves como la viabilidad del proyecto “En este apartado se debe convencer de realizar el proyecto. Las conclusiones no deben extenderse y deben motivar la acción”⁴, haciendo al mismo tiempo recomendaciones. Esto orienta a fundamentar lo que conlleva todo este proyecto. Que como primera medida se necesita recolectar

⁴ **Lo que nunca deben faltar en un Plan de Negocios.** Latinpymes, Centro de innovación y desarrollo empresarial [en línea], [citado en 4 Septiembre de 2007] Disponible en internet:
<www.latinpymes.com/asp_noticia.asp?ite_id=16016&pla_id=1&cat_id=7250&cat_nom=Gerencia - 68k:>



información donde pueden ser fuentes primarias o secundarias, que desarrollen un cimiento del estudio a realizar.



6. ESTUDIO DE MERCADO

El Análisis de mercado se realizó por medio de unas hipótesis enfocadas a dos grupos objetivos el primer grupo a analizar fue el consumidor y el segundo los Cirujanos plásticos, para así reunir la información y realizar las estrategias que parten del análisis. Todo enfocado en el negocio en mención

El método de recolección empleado para nuestra investigación es primaria mediante entrevistas y encuestas a los clientes potenciales, la cual estuvo elaborada analizando las variables que nos permitirán saber si nuestro servicio será demandado.

METODO DE LA ENTREVISTA:

Se realizó entrevista directa a la Sra. Blanca Casas secretaria de la sociedad Colombiana de Cirugías plásticas y a directivos de instituciones prestadoras de servicios de salud con el fin de detectar algunos rasgos de interés para la investigación específica, como es el análisis de precios y la demanda actual.

METODO DE ENCUESTA:

Para recolectar la mayor cantidad de información que permitiera cumplir con los objetivos específicos, se redactaron preguntas de diversa naturaleza, a 14 cirujanos plásticos miembros de la sociedad Colombiana de cirugía plástica seccional heroica y a 60 personas (30 hombres y 30 mujeres) de estratos 3, 4, 5 y 6. La encuesta está conformada por preguntas de tipo dicotómica, que son las de 2 opciones SI /NO, preguntas abiertas y de selección múltiple.

Una vez elaborado el cuestionario, según la información que se busca para determinar la demanda actual y la insatisfecha, se cumplió con el requisito de aprobación y correcta presentación de ortografía y gramática. Las encuestas se distribuyeron por igual número a cada integrante del grupo y se realizaron entre el 7 y el 20 de Abril de 2011.



Con la combinación de estos dos medios, es como se conjunta la información necesaria para el procesamiento, análisis de los datos recabados y con ello elaborar nuestro estudio de mercado.

6.1. IDENTIFICACION DEL SERVICIO

ESTHETIC HELP será una empresa que promueve y facilita la realización de toda clase de cirugías plásticas y tratamientos tendientes al embellecimiento humano.

Ofrecerá cirugías plásticas y tratamientos de belleza integrales, de alto valor a precios accesibles mediante planes de financiación, con un alto nivel de calidad y seguridad en la atención, obteniendo mejor satisfacción en nuestros clientes.

Los servicios a financiar serán:

- Mamoplastias: reconstructiva, de aumento con prótesis, levantamiento y reductora.
- Abdominoplastias: Indicada en pacientes con deterioro importante de la pared muscular del abdomen y con exceso de piel, sus objetivos son la reconstrucción los músculos abdominales, la eliminación de la grasa del abdomen y de los grandes colgajos de piel de mala calidad que no retraen por si misma
- Liposucción, Lipoescultura o Lipoplastia: Se puede realizar en cualquier sitio donde se evidencie exceso de tejido graso; los sitios más frecuentes son: papada, abdomen, espalda y cintura pectorales en hombres.
- Gluteoplastia: El aumento de los <glúteos> se puede realizar con dos técnicas: La colocación de implantes de gel de silicona, a través de una incisión en el pliegue interglúteo y por debajo del músculo glúteo mayor. La segunda opción es utilizando grasa de la misma persona, la cual se toma con técnica de liposucción, se le realiza un tratamiento especial de lavado y centrifugado y se inyecta específicamente en las zonas deseadas, dando al glúteo una forma más voluminosa y atlética; su recuperación es mucho más rápida, menos dolorosa y los resultados muy naturales.



- Ritidoplastia: Es una técnica de cirugía facial que incluye todos los procedimientos necesarios para corregir los músculos faciales, tensar la piel, retirar excesos y dar al rostro y al cuello mayor firmeza y lozanía.
- Blefaroplastia: Cirugía del contorno de los ojos, manejando el exceso de piel de los párpados y reparando las hernias que permiten que se noten las bolsas de grasa que dan apariencia de ojos bultosos.
- Rinoplastia: mejora todos los defectos de la nariz que comprometan los cartílagos de la punta nasal, los huesos del dorso o el tabique.
- Mentoplastia: Procedimiento que mejora el contorno de la mandíbula, dándole a la cara mucha fuerza y un aspecto muy varonil. Se puede utilizar un implante de silicona o se puede contornear con grasa de la misma persona.
- Otoplastia: Es la cirugía para corregir las deformidades de las orejas principalmente cuando ellas se ven muy grandes o separadas de la cabeza. Entre los tratamientos no quirúrgicos se encuentran: Tratamientos anti arrugas, Tratamientos Anti envejecimientos, Rejuvenecimiento facial, Realce labial, Tratamiento contra las várices.



6.1. ANALISIS DEL ENTORNO.

“La sociedad Internacional de Cirugía plástica Estética (ISAPS), líder mundial en cirugía plástica, creó la encuesta global bianual de la ISAPS de cirujanos plásticos y procedimientos en los principales 25 países.”⁵

La encuesta reveló una nueva jerarquía de países con mayoría de procedimientos cosméticos quirúrgicos y no quirúrgicos. Mientras que Estados Unidos continúa dominando en el sector, países no siempre asociados con la cirugía plástica emergieron como importantes centros entre estos tenemos a Colombia en el número 18. Los principales países y regiones son: Estados Unidos, China, Brasil, India, Países Bajos, Portugal entre otros.

Aunque la motivación para someterse a una operación de Cirugía Estética es muy personal, hay factores externos que indudablemente influyen; por ejemplo, la orientación actual de nuestra sociedad hacia la juventud donde el aspecto físico joven y dinámico es primordial para poder competir en igualdad de condiciones profesionales e influyen en las relaciones sociales y afectivas.

Influye también la moda, hoy orientada hacia una mayor exposición del cuerpo y con un determinado patrón de belleza. Estas son razones que influyen negativamente sobre el autoimagen corporal y autoestima que, en definitiva, es la razón que impulsa a una persona a someterse a una operación de Cirugía Estética. Por último, destacar el hecho de que el paciente debe tener una idea clara y realista de los objetivos que se pueden alcanzar mediante la Cirugía Estética, de sus limitaciones y riesgos, a fin de poder tomar una libre decisión.

¿Existe alguna diferencia entre cirugía plástica y cirugía estética? Según, por muchos años la gente ha confundido los términos. No se debe hablar de cirugía plástica y cirugía estética. Lo correcto es hablar de cirugía plástica reconstructiva y

⁵ **Estadísticas de las cirugías plásticas.** sociedad Internacional de Cirugía plástica Estética [en línea], [citado el 25 de agosto de 2010] Disponible en internet: <www.isaps.org>



cirugía plástica estética”⁶. Aunque complementarias, la cirugía plástica reconstructiva es una rama de la cirugía que se ocupa de remodelar cualquier parte del cuerpo humano afectada por una lesión o deformidad.

La cirugía plástica estética aborda los procedimientos que ayudan a cambiar ciertos rasgos poco atractivos de las personas, corrigiendo imperfecciones o modificando los contornos. En general, busca mejorar la apariencia de las personas mediante intervenciones quirúrgicas que las acerquen a los parámetros de belleza establecidos por la sociedad actual.

Uno de los fundadores de La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva el médico Felipe Coiffman dijo: "Una de las razones que existe para este boom que está viviendo la cirugía estética es que, cuanto más alto es el nivel cultural, social y económico de un país o de un pueblo, mayor es el sentido de la autoestima de la persona. Entonces recurren a perfeccionar su figura o a corregirse defectos producidos por accidentes o problemas congénitos".

En Colombia en el campo de la Cirugía Plástica y específicamente en cirugía estética marchamos a la vanguardia. En la actualidad la Cirugía Plástica se considera muy avanzada, razón por la cual nos hemos convertido en destino de multitud de nacionales y extranjeros que buscan cambios positivos faciales y corporales dentro de un ambiente de responsabilidad, ética y costos muy competitivos a nivel mundial. Ya se ven documentales y reportajes en países como Estados Unidos reseñando la importancia de nuestro país en la cirugía plástica estética.

Datos arrojados por una encuesta que adelantó la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (SCCPER) en el año 2006 indican que en este período se realizaron 230.000 procedimientos de cirugía estética en el país. Es decir, un promedio de 630 diarios, cifra voluminosa si se tiene en cuenta que en su mayoría corresponden a procedimientos electivos de pago particular.

⁶ Belleza y salud Alejandro Jaime Soto, presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica [en línea], [citado el 15 de enero de 2009] Disponible en internet: <www.extroversia.universia.net.co>



Para la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética la imagen de las instituciones hospitalarias colombianas es excelente. “Tenemos un buen nivel y un respeto académico en el contexto mundial que ha provocado que en los últimos años asista un mayor número de personas a Colombia en búsqueda de servicios y prácticas quirúrgicas no solo de cirugía plástica, sino en otros campos de la cirugía”, asegura el doctor Celso Bohórquez. Al respecto Juan Carlos Giraldo, director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, explica que las instituciones hospitalarias en Colombia son entidades que prestan unos excelentes servicios, generalmente dotadas con tecnología de punta y en las cuales se garantiza que todos los procedimientos, exámenes y evaluaciones que se les practican a los pacientes son de óptima calidad ⁷

El valor de la belleza física ha cobrado gran importancia en la cultura occidental de hoy, pues muchos consideran al aspecto físico una cuestión funcional importante en el desarrollo de la persona (como se hablaba en los antecedentes socioculturales). El autor rechazó corporal es reconocido en la actualidad como fuente de conflictos personales, causando un malestar psicológico que puede ser grave.

Esto ha convertido a la cirugía plástica aún en su aplicación estética en una rama cada vez más importante de la medicina. Se le ha dejado de considerar una aplicación frívola o secundaria de las ciencias de la salud, ya que el aspecto corporal representa una cuestión medular del bienestar. Los aspectos antes considerados se confunden hoy en una visión general de la cirugía estética, que ha avanzado sobre los otros campos de la cirugía plástica, hasta prácticamente englobarlos.

Colombia seguirá avanzando en el campo de la cirugía plástica estética y su reconocimiento seguramente irá aumentando. Actualmente se están luchando por defender los intereses del público y así evitar que la gente caiga en manos de

⁷ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (SCCPEP) [en línea], [citado en agosto de 2006] Disponible en internet: <http://www.cirurgiaplastica.org.co/>



inexpertos. Se está trabajando igualmente en el desarrollo de tecnologías más eficaces y eficientes para manejo de muy diversos problemas cosméticos.

El Sistema General De Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSS), mediante la ley 100 garantizan la protección en salud del Estado Colombiano, la última reforma es la ley 1483 de 2011 las cuales no incluye la cirugía plástica estética dentro del plan de beneficios, convirtiendo este servicio en netamente particular para las personas interesadas en un cambio estético, generando una posibilidad para Esthetic Help de negocio mediante planes de financiación que ponen al alcance de los interesados este beneficio.

6.2. ANALISIS DE LA DEMANDA

6.2.1. DEMANDA ACTUAL:

La demanda actual se determinó mediante textos, encuestas datos estadísticos recolectados por la sociedad colombiana de cirugías plásticas colombianas y publicadas en su página web.

Durante los últimos años, se observa un incremento sustancial en el número de pacientes que se realizan cirugías plásticas, Colombia es una opción importante para estos pacientes, debido a que pueden disfrutar de mejores costos, a la variedad de recursos culturales y turísticos, además por la gran experiencia de los cirujanos plásticos debido al gran volumen de pacientes intervenidos en nuestro país.

Tanto en los datos de nuestro país como los de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS) y de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Plástica (AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS (ASPS), Los cinco procedimientos más frecuentes en los últimos años son:

- Mamoplastias
- Rinoplastias
- Blefaroplastias
- Lipoescultura
- Abdominoplastias

El procedimiento no quirúrgico es la aplicación de Botox seguido de la inyección de ácido hialurónico.



En relación con el sexo, la mujer sigue ocupando más del 90% de los procedimientos realizados, observándose un incremento discreto, pero evidente, de la participación del hombre en esta búsqueda, sintiéndose ahora más libre del tabú y la estigmatización que lo limitaban en otros tiempos.

Hemos observado un incremento muy considerable en la cirugía estética abdominal, desde que se aplica la nueva técnica Laser y Vaser y una estabilización de los demás tipos de cirugía facial y corporal realizadas.

Las estadísticas muestran que el número de hombres que se han sometido a liposucción - la eliminación del tejido graso - ha subido 500% desde 1992. Además, el número de hombres que se somete a estiramientos faciales desde esa época a hoy, se ha cuadruplicado.

Actualmente las intervenciones en hombres oscilan entre un 10% a un 25% del total de procedimientos de cirugía estética, de acuerdo a los centros quirúrgicos, hace 5 años esta cifra no superaba el 5%-

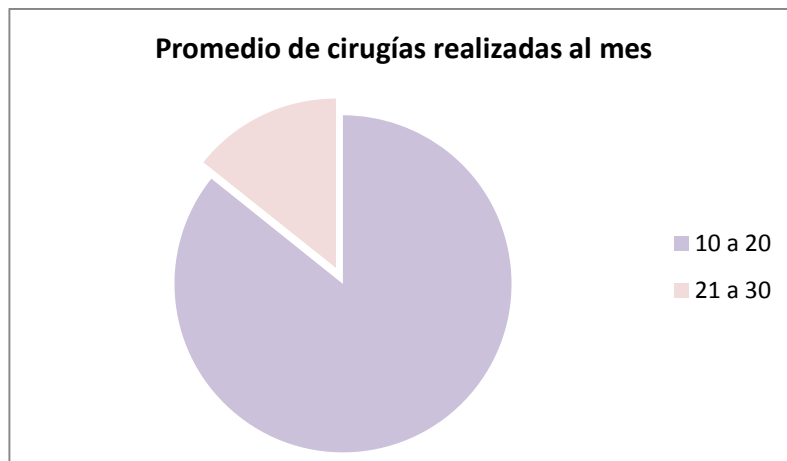
En Cartagena de acuerdo a la encuesta realizada al especialista se sigue un patrón muy similar siendo la cirugía más común la Mamoplastia de aumento, seguida por la Lipoescultura corporal con un interés creciente en el modelado y aumento de los glúteos.

El Sexo más común es la mujer con un 80% el hombre con un 20%, actualmente el 86% de los cirujanos plásticos de Cartagena realizan entre 10 y 20 cirugías plásticas en un mes .El promedio de pacientes extranjeros que se somete a cirugía oscila entre el 1% y 30%, lo cual nos indica que el otro 70% es nacional que es nuestro mercado de interés para la financiación⁸

⁸ CORTES OCHOA HUGO Dr. La cirugía Plástica crece día a día. Extraído de http://www.susmedicos.com/art_cirugia_plastica_estadisticas.htm



Gráfica 2. Promedio de cirugías plásticas realizadas por especialistas en Cartagena.



Fuente: Autores

Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
10 a 20	12	0,85	86%
21 -30	2	0,14	14%

El 86% de los cirujanos plásticos de Cartagena realizan en promedio de 10 a 20 cirugías estéticas por mes y el 14% restante realizan entre 21 y 30 cirugías.

6.2.2. DEMANDA FUTURA

La demanda futura se determinó a través de una encuesta realizada a la población general, ésta se realizó a 30 mujeres y 30 hombres, pertenecientes a los estratos 3, 4 y 5. A continuación mostramos un análisis mediante gráficas de los resultados obtenidos en dichas encuestas.

Grafica 3. Número de mujeres interesadas en realizarse una cirugía plástica.



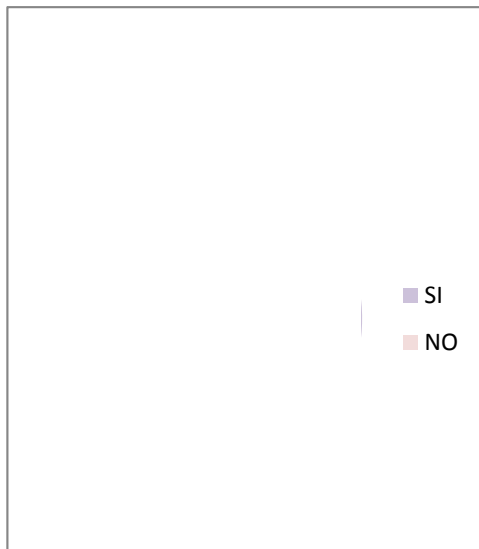
Fuente: Autores

Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	28	0,93	93.33%
No	2	0,06	6.66%

28 mujeres manifestaron un interés por realizarse una cirugía plástica lo que corresponde al 93.33%. El 6.66% no está interesada en realizarse una cirugía plástica



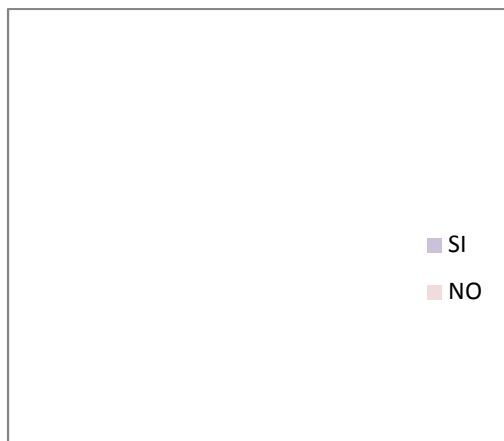
Grafica 4. Número de hombres interesados en realizarse una cirugía plástica



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	23	0,76	76.66%
No	7	0,23	23.33%

23 hombres estaría dispuesto a realizarse una cirugía plástica, que corresponde al 76.66%. El 23.33% restante no está interesado.

Grafica 5. Mujeres interesadas en financiación de cirugías plásticas



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	29	0,96	96.66%
No	1	0,03	3.33%

Fuente: Autores

29 mujeres manifestaron estar interesadas en la posibilidad de poder financiar su cirugía plástica lo que corresponde al 96.66%. El 3.33% no está interesada.



Grafica 6. Hombres interesados en financiación de cirugías plásticas

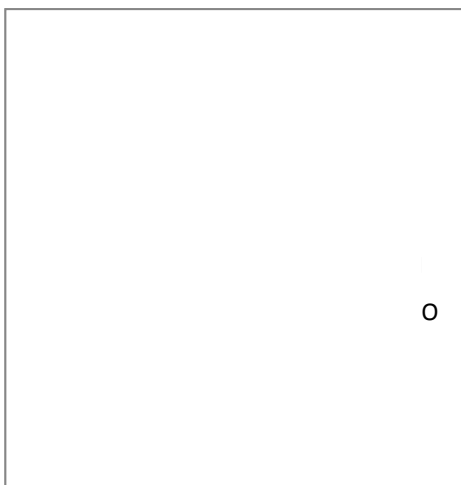


Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	29	0,96	96.66%
No	1	0,033	3.33%

Fuente: Autores

29 hombres manifestaron estar interesados en la posibilidad de poder financiar su cirugía plástica lo que corresponde al 96.66%. El 3.33% no está interesado

Grafica 7. Distribución porcentual de la población femenina y masculina determinante de la realización de una cirugía plástica a raíz de la capacidad de pago.



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	29	0,96	96.66%
No	1	0,03	3.33%

Fuente: Autores



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	26	0,86	86.66%
No	4	0,13	13.33%

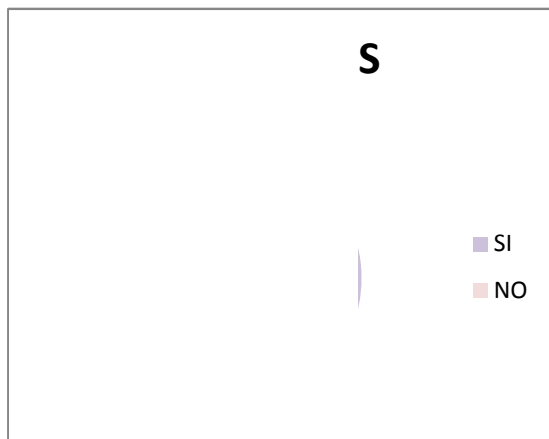
Fuente: Autores

El 86.66% de mujeres y 96.66 % de hombres cuenta con capacidad de pago para realizarse una cirugía plástica las mujeres encuestadas contestaron a la pregunta que si le gustaría el financiamiento de las cirugías plásticas, el 86.66 % afirmaron que si estaban de acuerdo con créditos accesibles los cuales debían ser a mediano plazos el cual va de 1 a 2 dos años para cancelar el crédito, lo cual significa que nuestra demanda es real y convencida de los buenos manejos para un correcto proceso en la aplicación de un tratamiento estético o una intervención nuestra demanda es viable por la capacidad de pago con los que cuenta ,Esta es la demanda futura.

Grafica 8. Distribución porcentual de la población referente al financiamiento de terceros para la realización de una cirugía plástica



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	26	0,86	86.66%
No	4	0,13	13.33%



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	22	0,73	73.33%
No	8	0,26	26.66%

Fuente: Autores

26 mujeres y 22 hombres estarían dispuestos a que un tercero les financiara la realización de una cirugía plástica estética lo que corresponde al 86.66% y 73.33% respectivamente. El 13.33% de las mujeres y el 26.66% de los hombres no estaría interesado en un sistema de financiación.



Grafica 9. Distribución porcentual de la población referente al tipo de crédito que le resulta de interés para la realización de una cirugía plástica



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Corto Plazo	10	0.33	33.33%
Mediano Plazo	17	0.66	56.66%
Largo Plazo	3	0.10	10%

Fuente: Autores

17 mujeres están interesada en crédito a mediano plazo para la realización de una cirugía plástica lo que corresponde al 56.66%, 10 a un crédito a corto plazo lo que corresponde al 33.33% y 3 a un crédito a largo plazo lo que corresponde al 10%



Grafica 10. Distribución porcentual de la población referente al tipo de crédito que le resulta de interés para la realización de una cirugía plástica



Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Corto Plazo	12	0.40	40%
Mediano Plazo	17	0.56	56.66%
Largo Plazo	1	0.33	3.33%

Fuente: Autores

17 hombres están interesados en crédito a mediano plazo para la realización de una cirugía plástica lo que corresponde al 56.66%, 12 a un crédito a corto plazo lo que corresponde al 40% y 1 a un crédito a largo plazo lo que corresponde al 3.33%.

Si analizamos la demanda en hombres esta se da de una forma significativa, observamos su preocupación por su apariencia física. Un alto porcentaje se encuentra de acuerdo con la realización de una cirugía plástica y además aprueban un sistema de financiación para las mismas.

6.3. IDENTIFICACION DE LAS COMPETENCIAS

De acuerdo a las encuestas realizadas a los especialistas se determinó que ellos no son nuestra competencia y que están interesados en un sistema de financiación, el 100% del gremio científico estaría dispuesto a prestar sus servicios profesionales en caso de aumentar la demanda de pacientes.



Grafica 11. Capacidad de los especialistas para ofrecer sus servicios



Fuente: Autores

Tipo de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Si	10	0,100	100%
No	0	0	0%

El 92.8 % de los cirujanos plásticos no realiza créditos a sus pacientes, el 60% de los cirujanos plásticos no conoce entidades que financien cirugías plásticas. El 40% restante identifico a la entidad financiera Helm Bank como competencia en el sector.

Helm Bank como entidad financiera, y los bancos que otorgan créditos de libres consumo constituyen una posible amenaza para la prestación de nuestro servicio.

De acuerdo con las encuestas realizadas calculamos un estimativo de las cirugías realizadas mensuales en Cartagena puesto que no existen registro de estos datos en los bancos de datos nacionales ni locales.

Según estos datos encontrados en la sociedad colombiana de cirugía plástica, seccional heroica en Cartagena existen 14 cirujanos plásticos, de los cuales 12 realizan en promedio 15 procedimientos al mes y 2 realizan 25 procedimientos, lo



que nos da un promedio de 172 procedimientos quirúrgicos estéticos en Cartagena; según nuestras encuestas un 86% de los pacientes estaría dispuesto a solicitar algún tipo de crédito para realizarse estos procedimientos lo que nos da un estimado de 148 personas al mes que multiplicado por 12 meses nos daría un estimado de 1776 cirugías por año en Cartagena.

Al no existir datos estadísticos locales tomaremos como referencia para calcular la tasa del crecimiento anual basándonos en el crecimiento anual del mercado el cual se encuentra en 30%.

Para nuestra empresa la proyección estimada sería:

Grafica 12. Proyección estimada de posibles clientes próximos 5 años

Año	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
Estimado pacientes	1.776	2.309	3.002	3.903	5.074

Fuente: Autores

6.4. VENTAJAS COMPETITIVAS

Nuestras ventajas competitivas son:

- Fácil financiación de cirugías plásticas con tasas similares vigentes a las del sector financiero.
- selecto grupo multidisciplinario que garantizan un servicio integral.
- Alianzas con clínicas de prestigio.
- Alianzas estratégicas con almacenes de ropa, cosméticos, gimnasios, spa donde le otorguen un porcentaje de descuento cuando adquiera estos bienes o servicios.
- Valoración pre -quirúrgica por cirujano plástico gratuita.



6.5. ANALISIS DE PRECIOS

Precio en cirugía plástica no es sinónimo de calidad - precio en cirugía plástica es una contrapartida. Mientras algunos cirujanos plásticos prefieren hacer pocas operaciones cobrando más, otros prefieren hacer muchas operaciones cobrando menos.

Cirugía plástica es una inversión que usted hace en sí misma - porque la apariencia es determinante en el mercado de trabajo y en las oportunidades que la vida ofrece. Y como cualquier inversión, el valor aplicado en la cirugía plástica debe ser siempre bien calculado y controlado. Y esta inversión debe suministrar calidad, seguridad y satisfacción al cliente.

Mediante un análisis de tarifas a diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y entrevistas a los especialistas donde se detallaron los precios de los derechos de sala, insumos medico quirúrgicos, medicamentos y honorarios médicos se realizó un estimado de valores con el fin de unificar paquetes quirúrgicos por precios dependiendo del procedimiento quirúrgico a realizar.

Grafica 13. Precios de los procedimientos quirúrgicos

Abdominoplastias	\$7.000.000
Mamoplastias	\$6.000.000
Lipoescultura	\$5.000.000
Rinoplastia	\$3.000.000
Mentoplastia	\$ 3.000.000
Estiramiento facial	\$7.000.000
Blefaroplastia	\$3.000.000
Estética facial	\$1.200.000

Fuente: Autores

Nuestra estrategia es brindar servicios de excelente calidad, manejaremos precios competitivos y estos se encuentran sujetos a variación de acuerdo a las características anatómicas de los pacientes.



6.6. MERCADO PROVEEDOR

De acuerdo con nuestro mercado proveedor estará constituido por:

Cirujanos plásticos: quienes realizan las diferentes cirugías plásticas.

Instituciones prestadoras de Servicios de Salud: Quienes suministrarán la infraestructura física, insumos, medicamentos y talento humano para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

6.7. COMERCIALIZACION

A través de una buena estrategia de servicio podemos vender una imagen diferentes de la competencia y así poder afianzarnos en el mercado y esto se logra es realizando una buena capacitación del personal de la empresa prestadora del servicio, lo cual creará lazos de referencia entre clientes creando un gran tejido de personas STHETIC HELP.

Como herramienta de apoyo hacia las acciones de ventas de la empresa crearemos alianzas estratégicas con cirujanos plásticos e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que nos remitan pacientes interesados en sistemas de financiación.

Las estrategias de publicidad las vamos a enmarcar a través de:

- **CATALOGOS:** de la red de beneficios donde se especifiquen alianzas con Cirujanos reconocidos y clínicas así como también convenios con almacenes, tiendas de ropa Gimnasios, spa.
- **STANDS:** para promocionar a Esthetic help en eventos, seminarios, foros, actividades sociales que pueden frecuentar nuestros futuros clientes
- **CREENCIALES DE MEMBRESIA:** identificación que les permitirá tener acceso a los convenios establecidos.
- Revistas, plegables, pagina Web y vallas publicitarias en la ciudad.



7. ESTUDIO TECNICO DEL SERVICIO

7.1. PUNTOS DE CONTACTO CON EL CLIENTE

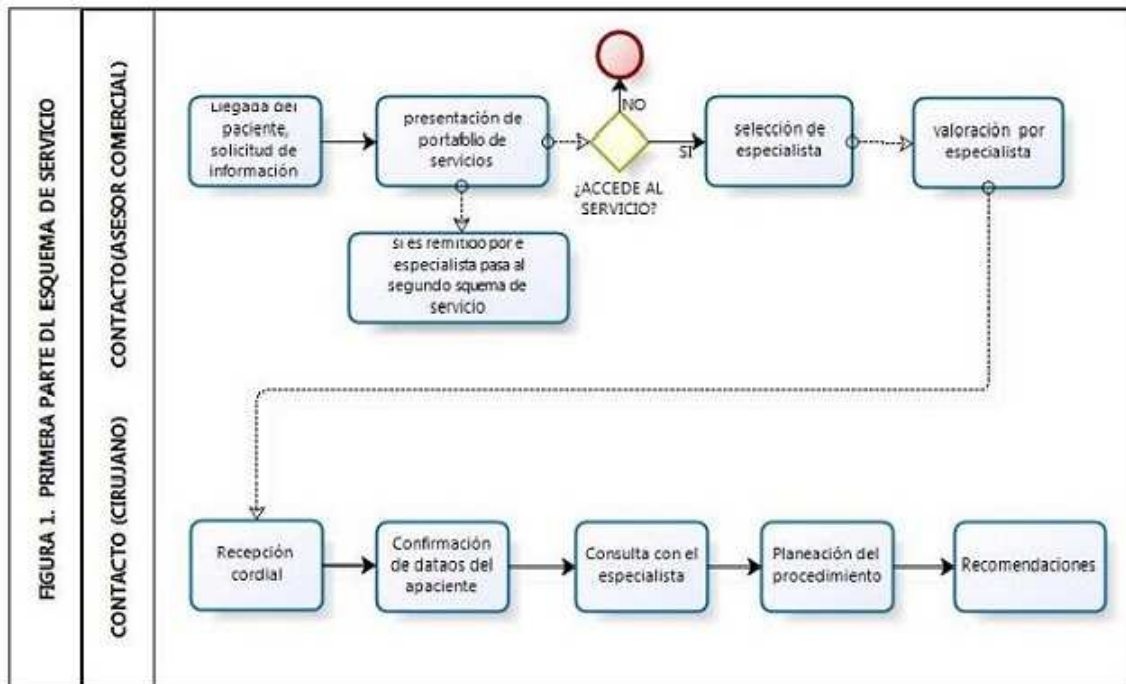
Los clientes de la organización tendrán la oportunidad de comunicarse con la empresa a través de medios de comunicación a saber:

- Contacto físico con el centro: el cliente entra al centro y recibe un contacto con el asesor comercial para darle a conocer nuestros servicios de forma personalizada.
- Acceso al portal web de la empresa: donde el cliente al entrar a la página web de la compañía www.esthetichelp.com.co , puede acceder en línea a los servicios, ya que se dispondrá de una plataforma tecnológica con link con servicio directo en línea, en los cuales se puede hacer preguntas y solicitar atención. De igual forma, se visualizará el e-mail de los asesores, para que el cliente en el momento que decida pueda establecer el contacto para resolución de inquietudes o bien envío de opiniones y sugerencias, que tendrán una respuesta en el menor tiempo posible de nuestros asesores.
- Asesoría telefónica: una manera clásica donde el cliente por medio de una llamada solicita asesoría, y le respondemos inquietudes.



7.2. ESQUEMA DE SERVICIO

Figura 1: Primera parte del esquema de servicio.



Fuente: Autores

El primer esquema, muestra cuando el cliente llega por primera vez a Esthetic Help y solicita al asesor comercial información sobre los servicios ofrecidos.

Los clientes pueden ser remitidos por los especialistas, con los cuales existirán alianzas o por iniciativa propia del cliente que conoce los servicios a través de medios de publicidad.

El asesor comercial con atención personalizada, toma datos del cliente y suministra información pertinente y detallada del portafolio de servicios de



acuerdo, a protocolos establecidos, (mientras le suministran la información, la persona de servicio general le ofrece el servicio de bebida).

Si el paciente accede al servicio de financiación, le suministran el listado de cirujanos plásticos adscritos a la empresa, brindándole orientación para la selección del profesional de acuerdo a la necesidad manifestada por el paciente. Una vez el cliente selecciona el especialista, la asesora programa la cita para su valoración y planeación del procedimiento.

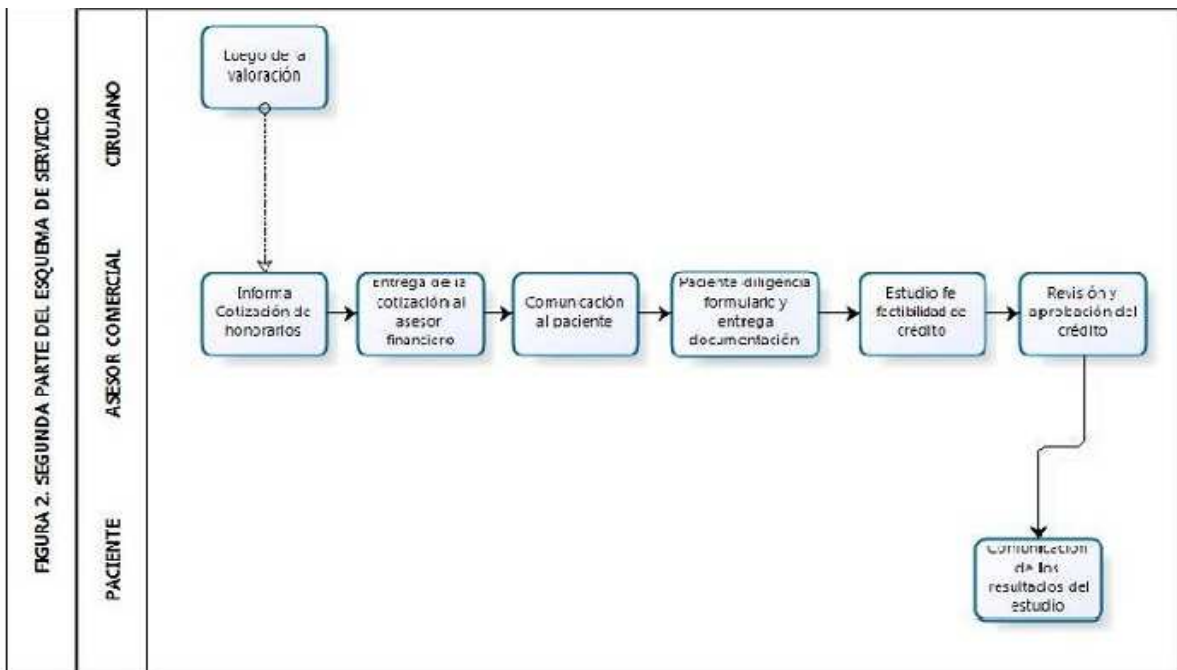
El cliente llega a la cita de valoración en el consultorio privado del especialista donde la primera persona que lo recibe es la secretaria del mismo, le da la bienvenida y confirma los datos personales suministrados por el asesor Esthetic Help y comunica su llegada al cirujano plástico.

Seguido a esto, la secretaria lo hace seguir al consultorio. En el consultorio el médico especialista le dará la bienvenida y realiza la valoración necesaria, dependiendo de la cirugía de interés del cliente, explica de forma detallada el procedimiento a realizar, los estudios diagnósticos y de laboratorios necesarios, complicaciones y tratamientos postoperatorios.

Para el caso de pacientes que fueron remitidos por el especialista se continúa con la segunda parte del esquema de servicio.



Figura 2: Segunda parte del esquema de servicio



Fuente: Autores

Una vez el cirujano plástico, realice la valoración al paciente, comunica al asesor comercial Esthetic Help, la cotización de sus honorarios.

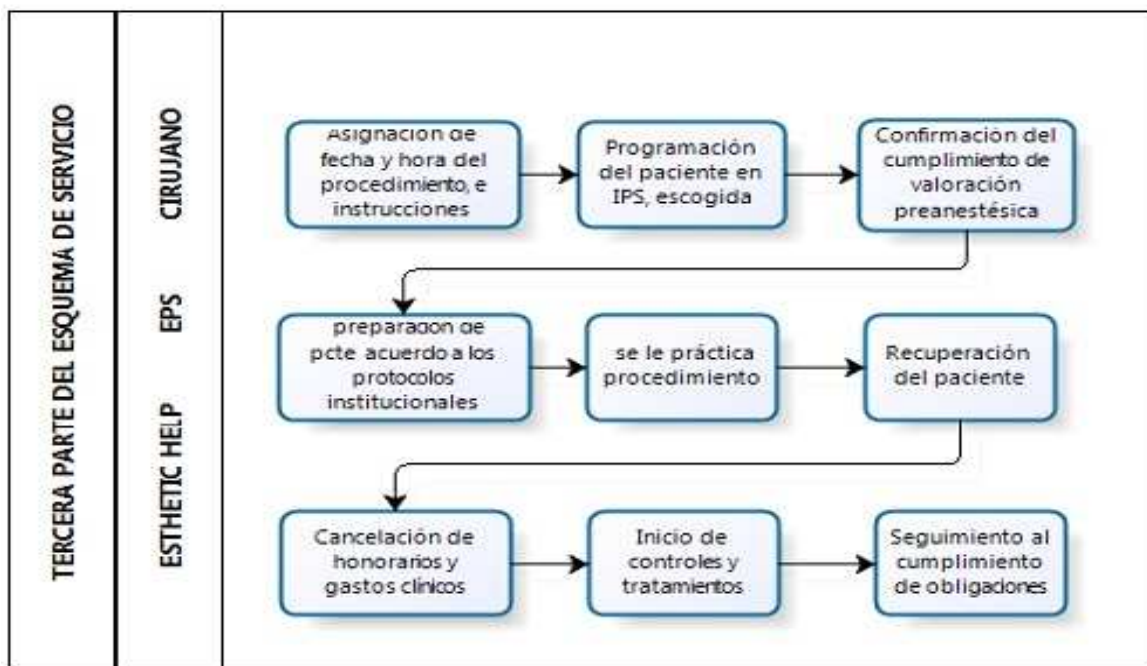
El asesor comercial, entrega al Gerente la cotización suministrada por el especialista y los costos de la IPS, de acuerdo a los valores establecidos en los convenios realizados. El gerente revisa y aprueba la cotización final del costo total del procedimiento.

El asesor Esthetic Help envía vía e-mail al cliente el valor de su cotización y el formulario de solicitud de crédito.



El cliente lleva a la oficina Esthetic Help el formulario de solicitud de crédito diligenciado, y la documentación requerida (certificado laboral, certificado de ingresos y retenciones, dos últimos volantes de pago) e inicia el estudio de factibilidad de crédito. Si el cliente cumple con los requisitos, se aprueba el crédito tres días después de su solicitud. El asesor comercial comunica al paciente vía telefónica y vía e-mail la aprobación del crédito.

Figura 3: Tercera parte del esquema de servicio



Fuente: Autores

Después de aprobado el crédito, el cirujano plástico en común acuerdo con el paciente asignan la fecha y hora del procedimiento, y le da las instrucciones y recomendaciones pertinentes. El especialista programa al paciente, en la IPS adscrita (Medihelp services).



El asesor comercial de Esthetic Help, confirma la programación del paciente y verifica que el paciente se le asigne y cumpla con las citas de valoración pre anestésica la cual tendrá lugar en las instalaciones de la clínica Medihelp, el cliente entrega resultado de exámenes ordenados por el especialista el día de la valoración y sigue las instrucciones suministradas por el anesthesiólogo y enfermera, antes de realizar el procedimiento; para garantizar la seguridad del paciente.

El día de la cirugía la enfermera lo prepara para la misma de acuerdo a protocolos establecidos por la institución y lo lleva al quirófano donde el cirujano plástico realiza la cirugía, cuando termina la cirugía el paciente pasara al área de recuperación y luego a hospitalización si el procedimiento lo amerita.

Esthetic Help cancela a la IPS el costo de la cirugía y los honorarios al cirujano, de acuerdo a convenios y tarifas establecidas.

Luego del procedimiento, una vez egrese el paciente de la clínica y de acuerdo a instrucciones de médico especialista el paciente inicia sus controles y tratamientos post operatorios en el centro de estética adscrito y Esthetic Help asiste al paciente durante este proceso incluyendo la provisión de fajas, brasieres postquirúrgicos, drenajes linfáticos, medicamentosos.).

El paciente queda inscrito al club Esthetic Help, lo cual le permite disfrutar de muchos beneficios a través de su "credencial de membresía Esthetic Help"; donde obtendrá beneficios como descuentos en SPA, gimnasios, boutiques, perfumerías convenidos con nuestra empresa. El asesor realiza seguimiento al cumplimiento de las obligaciones financieras adquiridas por el paciente, verificando el pago oportuno de las cuotas convenidas.



7.3. CLASIFICACION DEL PERSONAL

Figura 4: Clasificación del personal según esquema de servicio.

CARGO	NUMERO EMPLEADOS POR CARGO	CLASIFICACION	DESCRIPCIÓN
Aseador	1	Personal tras bambalinas	Ayuda a que el cliente se lleve una buena imagen del centro, por su limpieza y aseo. Con amabilidad ofrece bebidas a los clientes.
Asesor Comercial	2	Personal en escena y apoyo	Este cargo es fundamental en el servicio pues está en constante contacto con el cliente y es quien ofrece, asesora, y guía al cliente durante la prestación del servicio.
Mensajero	1	Personal tras bambalinas	Distribuye la correspondencia y encomiendas fuera de la Organización, utilizando los medios de transporte necesarios para entregar oportunamente y en forma segura las mismas.
Gerente	1	Personal tras bambalinas	Estrategias para mejoramiento del servicio, rediseño del mismo, gestión financiera.

Fuente: Autores



7.4. UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Por la atracción de personas potenciales que actualmente visitan el centro comercial Caribe Plaza, el cual por información suministrada por la administradora Sandra Bustillo mantiene un flujo mensual de personas que oscilan entre las 900000 y el 1100000, Esthetic Help se ubicará en el sótano de este centro comercial de la ciudad de Cartagena en local 11, el cual tiene un área de 50 Metros cuadrados.

Localización: Barrió pie de la popa calle 29 D # 22-108 por el motivo que la ubicación estratégica del centro comercial permite la visita de nuestros clientes potenciales estrato 3, 4, 5 como son: barrió pie de la popa entre camino arriba y avenida del lago. Por camino arriba para quienes vienen de la zona sur oriental de la ciudad y por la avenida del lago para quienes provienen de los barrios Manga, Bocagrande y Crespo.



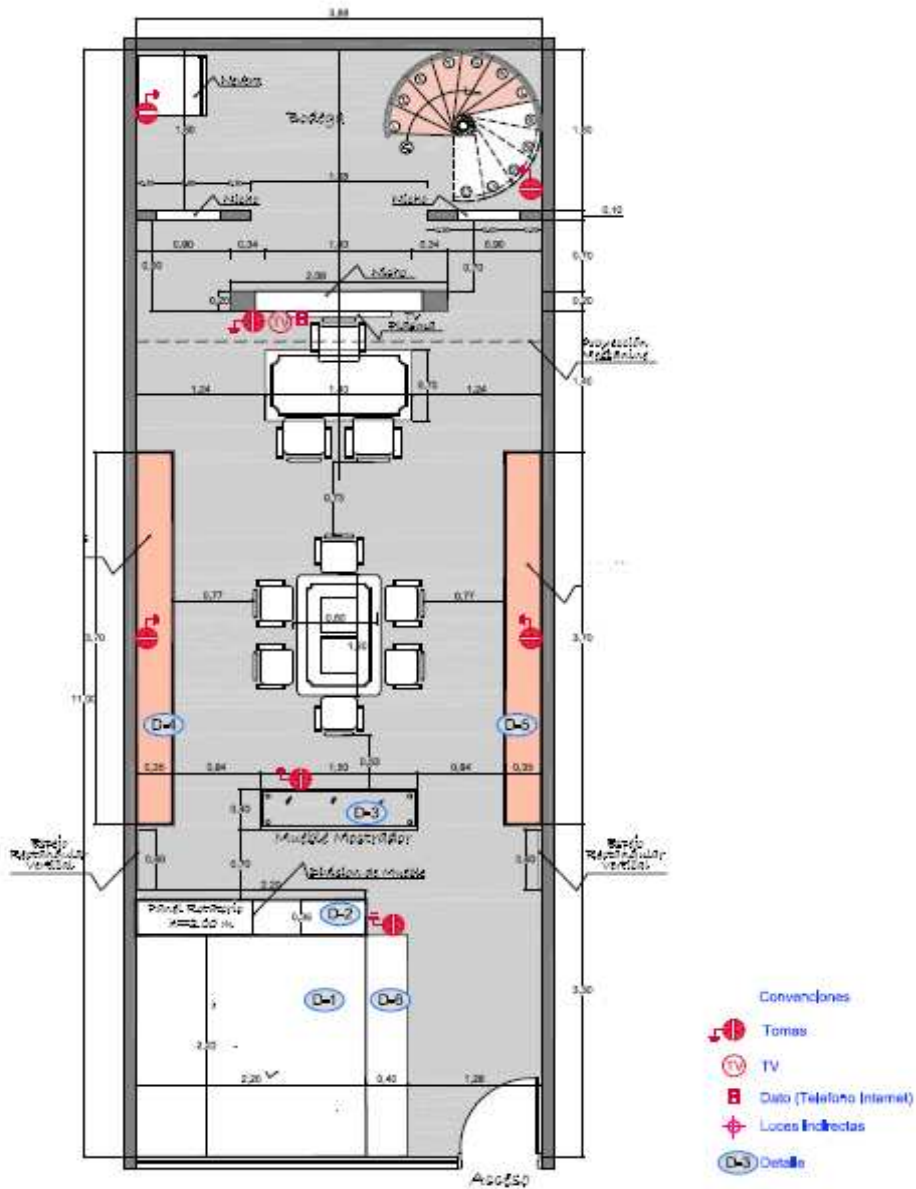
Figura 5: Localización



Fuente: pagina web centro comercial Caribe plaza

7.5.. DISTRIBUCION DE LA PLANTA

Figura 6: Distribución de la planta



Fuente: Autores



Como se observa en la figura, el local comercial tiene un área de 50 m². Las paredes son de block recubierto con estuco liso de color blanco, las puertas son en vidrio con sistema en va y ven las cuales permiten el paso de la luz, divisiones y cielo raso en Dry Wall con luces empotradas, lámpara central, piso en porcelanato.

Al ingreso se encontraremos 2 espejos a cada lado del local, seguido encontramos un área de espera que tendrá 2 sofás de 2 puestos en cuerina blanca y 2 sillas de un puesto cada una en cuerina blanca con una mesa de centro en vidrio con acero. A cada lado de esta área se encontrara una estantería para almacenar documentos, papelería y utensilios de oficina. En la pared del fondo se encuentra un televisor de 42 pulgadas en el cual se estarán pasando imágenes corporativas y videos sobre temas de belleza. También contaremos con un escritorio en vidrio con acero y 3 sillas en cuerina blanca. Detrás de la pared donde se encuentra el televisor se encontrara una pequeña área en la cual se encontrara el área de servicios generales y un mezanine para almacenar objetos varios.

7.6. TAMAÑO DE LA EMPRESA

Por la constitución de personal que es mínima a 10 personas y el resultado del estudio de mercado el cual estima un promedio de 5 personas al día el tamaño de la organización corresponde a una microempresa.

7.7. INFRAESTRUCTURA

El local comercial funciona por un sistema de arrendamiento que tiene un valor de 3.000.000 más los servicios de administración que tienen un valor de 380.000



Las instalaciones requieren:

Figura 7: Muebles y equipos de oficina

ARTICULO	PRECIO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
Televisor	\$ 1.299.000	1	LCD SONY 40"
Multifuncional	\$ 449.000	1	EPSON Tx 620
Computador portátil	\$ 1.349.000	2	LENOVO Z 360, procesador Intel core i3, memoria RAM 3gb, disco duro 500gb, pantalla 13,3, Windows 7 home BASIC
Nevera	\$ 999.000	1	MABE, dispensador de agua, 346 litros. No frost
Escritorio	\$ 1.100.000	1	Mesa en vidrio en vidrio con patas en acero de 150 x 90 cm
Sillas	\$ 450.000	3	Sillas en cuerina blanca con



			patas en acero
Muebles sala de espera	\$ 3.500.000	1	2 sofás de dos puestos en cuerina blanca, 2 sillones de un puesto en cuerina blanca. Mesa de centro en vidrio con patas en acero
Estanterías de pared	\$ 1.250.000	2	Muebles en madera blancos para archivar documentos y papelería
Espejos	\$ 600.000	2	Espejos de pared que estarán colocados a cada lado de la entrada del local

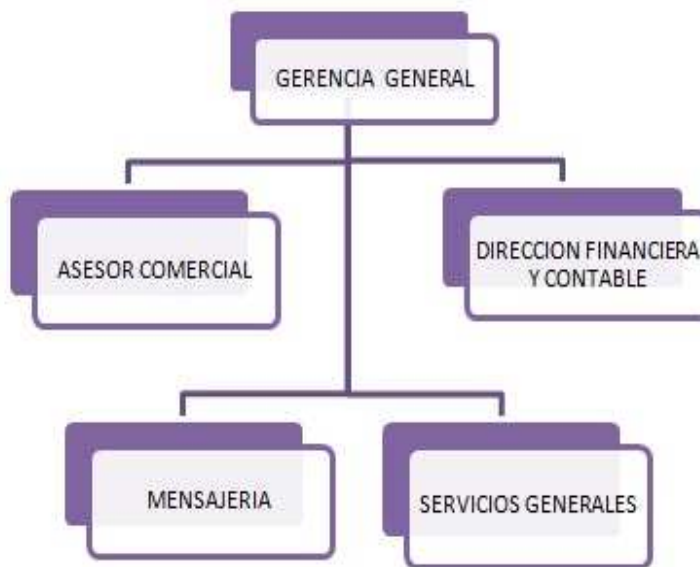
Fuente: Autores



8. ESTUDIO ORGANIZACIONAL

8.1. ORGANIZACION

Figura 8: Organigrama Esthetic Help



Fuente: Autores



8.2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES:

8.2.1 Misión:

Brindar opciones de financiación de Cirugías plásticas, a través de convenios con cirujanos plásticos reconocidos y clínicas de infraestructura y tecnología de avanzada

8.2.2 Visión:

Ser en el 2014 la mayor entidad de financiamiento de cirugías plásticas, convirtiéndonos en referencia a nivel regional y generando al máximo rentabilidad

8.2.3 Valores institucionales:

Se basará principalmente en el principio de la integridad moral ya que éste integra valores importantes:

- **Respeto:** Es el principio básico de la organización, respetamos a los clientes, compañeros de trabajo, proveedores, inversionistas y medio ambiente.
- **Justicia:** Darle a cada uno lo que en verdad merece y en especial cumpliendo con sus derechos, buscando equidad e igualdad.
- **Solidaridad:** Va más allá de la justicia, porque pretendemos dar sin compromiso y en especial aportar a la comunidad sin que nos lo pidan.
- **Responsabilidad:** Cumplir con las obligaciones y actividades de la organización sin dejar a un lado lo ético y moral.
- **Honestidad:** Ser honestos consigo mismos, colaboradores, clientes y comunidad.

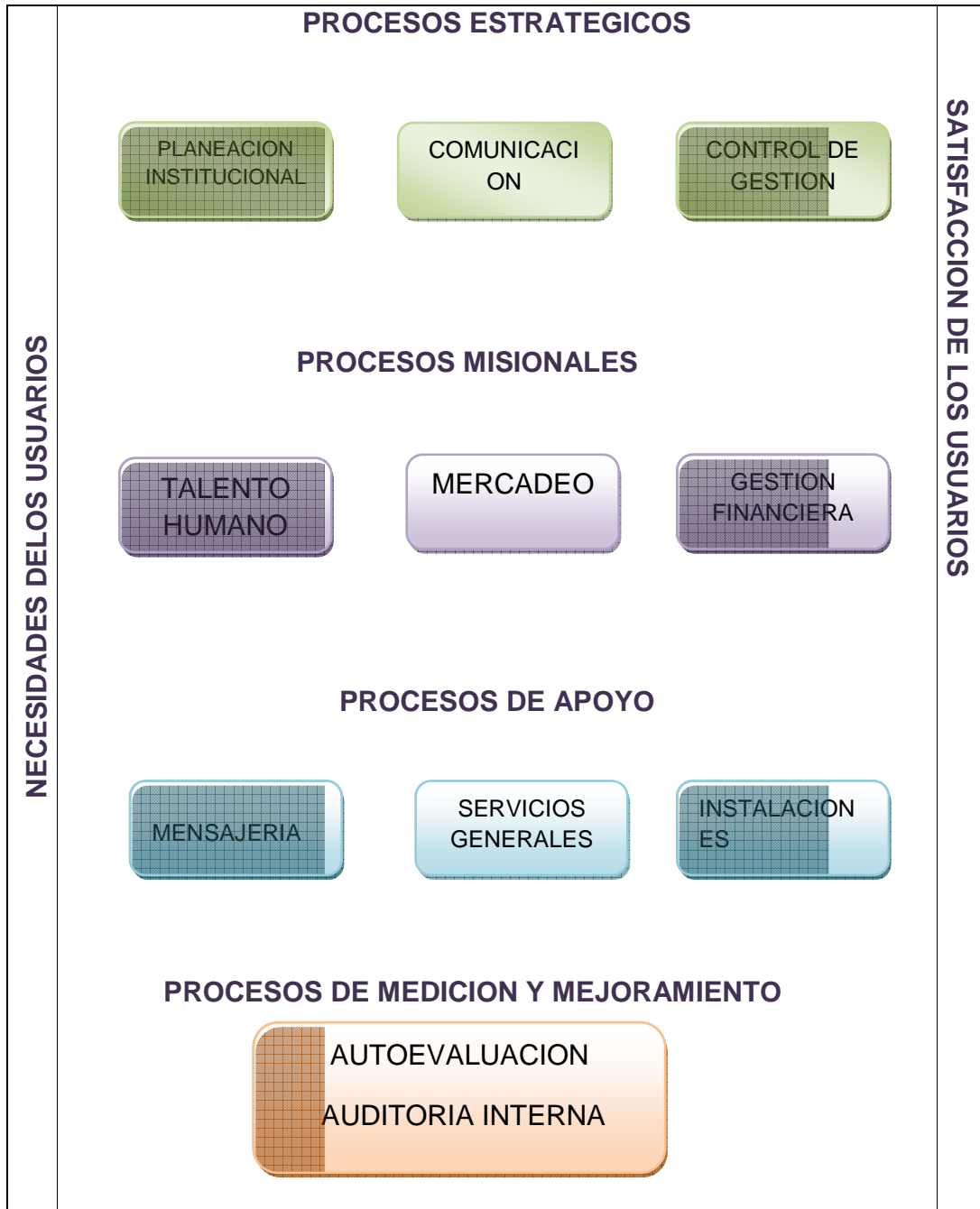


- **Atención al cliente:** Orientados a superar las expectativas de nuestros usuarios, mejorando cada día el servicio.
- **Trabajo en equipo:** Participamos compartiendo nuestro saber y escuchamos con placer a nuestros compañeros de trabajo.
- **Voluntad:** Tenemos deseo, entrega y pasión por lo que hacemos dándonos impulso en las metas que nos proponemos.



8.3 MAPA DE PROCESOS

Figura 9: Mapa de procesos



Fuente: Autores



La figura anterior muestra el despliegue y conformación del mapa de procesos, en procesos estratégicos, misionales, apoyo y medición/mejoramiento.

Los procesos estratégicos se subdivide en tres: el primero incluye las políticas y estrategias, además del plan financiero, talento humano, servicio y ventas para la planeación institucional, el segundo es la comunicación se relaciona con toda la organización, empleados, clientes, proveedores y publicidad y el control de gestión relaciona el control de calidad y mejoramiento.

El proceso misional incluye los procesos que logran el cumplimiento de la razón de ser de la organización, por ende se centra en el servicio contribuyendo a todos los mencionados por la misión como lo son: talento humano, el mercadeo, venta de servicio y gestión financiera que es nuestro objeto social.

El proceso de apoyo se enfoca en los recursos necesarios para el desarrollo de los demás procesos y por último el proceso de evaluación que permite un continuo mejoramiento y cambio.



8.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

Está apoyada en los siguientes procesos:

8.4.1 Admisión de Personal

8.4.1.1 Proceso de selección:

Se realizará un reclutamiento externo ya que por ser una organización pequeña y de corto personal el reclutamiento interno se dará más adelante cuando la empresa crezca, tenga más cargos y tenga una gerencia de talento humano. Para este reclutamiento se realiza:

1. Avisos en el periódico.
2. Presentación por recomendación de otra empresa

8.4.1.2. Selección de Personal:

- El candidato llega a Esthetic Help donde entrega la hoja de vida al asesor comercial, el cual se la hace llegar al gerente que es el encargado de la entrevista inicial, le especifica el proceso de selección, las especificaciones del cargo y le realiza una pequeña pero no profunda entrevista sobre el cargo a realizar (las preguntas a realizar en esta entrevista serán en formato para llenarlo y anexarlo a la hoja de vida).



Figura 10: Formato Entrevista 1

ENTREVISTA 1

CANDIDATO: _____

CARGO: _____

FECHA: _____

QUÉ CONOCE DEL CARGO:

¿CÓMO SE ENTERO DEL CARGO?

ESPECIFICACIONES DEL CARGO PARA ACLARAR AL CANDIDATO

REQUISITOS DEL PERIL

Experiencia (se coloca la relevante) _____

Educación _____

conocimientos especiales _____

otros requisitos _____

Competencias _____

Características personales destacadas

Entrevistador: _____

Fuente: Autores

- Preselección: Donde se comparan las especificaciones del cargo y el perfil con las características de la hoja de vida y el formato de la primera entrevista. Se envía al candidato a CM consultores empresa externa que brinda asesoría y consultoría, donde se hace la aplicación de pruebas psicotécnicas



dependiendo del cargo, se observan los resultados en base a ellos se archiva la hoja de vida o se pasa a entrevista profunda.

- Entrevista Profunda: Con anterioridad se habrán preseleccionado unas preguntas y un formato de registro para que a la hora de realizar la entrevista individual, el evaluador la va llenando para no olvidarse de los puntos principales a observar. Durante la entrevista se pretende identificar los objetivos principales competencias según el cargo y el perfil, un buen clima, evitar las preguntas discriminatorias, responder a las preguntas formuladas por el candidato.

En las entrevistas se tendrá registro de sus datos personales, experiencia relevante, responsabilidades en los cargo (superiores, clientes, etc.), características del entorno (jefe, proveedores), aspectos económicos (remuneración del cargo y pretensiones del candidato), competencias (expresión verbal, franqueza, iniciativa, sencillez, liderazgo, responsabilidad, nivel de compromiso, dinamismo, etc.).

- Evaluación de los resultados de las entrevistas donde se puede dar dos situaciones, la primera archivar la hoja de vida con la entrevista y segundo aceptación del candidato.
- Solicitud de documentos, examen médico de ingreso e incorporación (que pasa a firmar contrato y al proceso de inducción llamado orientación de las personas).



8.4.2 Aplicación, Análisis y Definición de Puesto:

8.4.2.1 Orientación:

Contenido del Cargo: El Gerente le da la bienvenida por su parte y le presenta:

- Los objetivos del proceso de orientación y objetivos del cargo.
- Funciones, responsabilidades y autoridad.
- Presentación de la metodología para el desarrollo del trabajo.
- Justificación de la importancia del cargo dentro de la organización.
- Soluciones de dudas, inquietudes y otros.
- Se presenta al trabajador su grupo de trabajo.
- Se da la bienvenida por parte de la empresa y presentación de la organización.

8.4.2.2 Diseño de Cargos: Se realizará por gestión de competencias:

Análisis de puesto de trabajo:

- ✓ Definición del cargo.
- ✓ Organigrama – Relaciones
- ✓ Materiales que requiere el cargo
- ✓ Equipos y elementos de trabajo.
- ✓ Perfil por competencias
- ✓ Salud ocupacional
- ✓ Responsabilidad de la calidad
- ✓ Procesos y procedimientos
- ✓ Capacitación y entrenamiento



- ✓ Evaluación del desempeño

Perfil de cargo por competencias

- ✓ Aspectos generales
- ✓ Misión del cargo o propósito principal
- ✓ Funciones esenciales
- ✓ Funciones secundarias
- ✓ Relaciones
- ✓ Competencia: cognoscitivas y grados, socioafectivos y grados, sensomotrices y grado.
- ✓ Espacio y desempeño
- ✓ Observación

Anexan perfiles: Se realizara un monitoreo para ver cambios en el tiempo sobre los perfiles y cargos.



8.4.3 Compensación de las personas:

8.4.3.1 Remuneración:

Será establecido por la gerencia y las leyes actuales del país.

Remuneración Básica: El salario será dependiendo del contrato de cada colaborador. Los contratos que realizara la empresa son a término fijo y escritos por un año donde el periodo de prueba será la quinta parte del tiempo acordado, además se dará por escrito el preaviso de 30 días cuando termine el contrato o la renovación del mismo por el mismo tiempo o superior a un año. Se darán salarios integrales para agrupar el salario acordado y lo correspondiente a todas las prestaciones y acreencias laborales a las que tiene derecho del trabajador.

Al iniciar un contrato laboral, el empleado tendrá la afiliación al sistema de salud (EPS), pensión, riesgos profesionales (ARP), Caja de compensación familiar. Estas se pagaran mensualmente y el monto se dará de acuerdo con la ley laboral estipulada donde para la EPS se paga el 12.5% del salario del trabajador donde el 8.5% lo paga la empresa y el 4% el trabajador. Para la pensión se paga el 16% del salario del trabajador donde el 3.875 % el trabajador y el resto la empresa, en el caso de la ARP se dará de acuerdo con el porcentaje de 2,436% asignado según la clasificación del nivel de riesgo clase III y la empresa pagara la suma de acuerdo con el Decreto 2100 de 1.995. Además, una vez al año, la empresa pagará a sus trabajadores *la prima de servicios* la cuál corresponde a 30 días de salario por año. También se le proporcionara al empleado las vacaciones de 15 días hábiles de descanso remunerados según el cronograma interno de la organización.



Figura 11: Salario Laborales

PUESTO	Salario Básico	EPS empresa	EPS trabajador	EPS	PENSION empresa	PENSION trabajador	PENSION	Subsidio familiar	ARP	costo total mensual
ASEO	\$ 540,000	45900	\$ 21.600	\$ 67.500	\$ 20.925	\$ 62.775	\$ 83.700	\$ 48.600	\$ 13.154	\$ 752.924
MENSAJERO	\$ 540,000	45900	\$ 21.600	\$ 67.500	\$ 20.925	\$ 62.775	\$ 83.700	\$ 48.600	\$ 13.154	\$ 752.924
ASESOR COMERCIAL	\$ 1.200.000	102000	\$ 48.000	\$ 150.000	\$ 46.500	\$ 139.500	\$ 186.000	\$ 108.000	\$ 29.232	\$ 1.673.232
GERENTE	\$ 3.500.000	297500	\$ 140.000	\$ 437.500	\$ 135.625	\$ 406.875	\$ 542.500	\$ 315.000	\$ 85.260	\$ 4.880.260
GERENTE FINANCIERO	\$ 3.300.000	280500	\$ 132.000	\$ 412.500	\$ 127.875	\$ 383.625	\$ 511.500	\$ 297.000	\$ 80.388	\$ 4.601.388
CATEGORIA	%									
EMPRESA % EPS	8,50%									
TRABAJADOR % EPS	4,00%									
EMPRESA % PENSION	3,88%									
TRABAJADOR % PENSION	11,63%									
ARP % EMPRESA	2,44%									
SUBSIDIO FAMILIAR	9%									

Fuente: Autores

Dependiendo del cargo se dará incentivos:

- **Financieros:**

Financieros directos: Incentivos salariales como bonificaciones a los asesores comerciales

Financieros indirectos: vacaciones, primas, horas extras, propinas, etc.



- **No financieros:**

Reconocimiento en la empresa, seguridad en el empleo (ampliación contrato), libertad y autonomía en el trabajo.

8.4.3.2 Beneficios Y Servicios:

La empresa paga la totalidad que le corresponde en pensiones, ARP y EPS esto se realizara con la aseguradora escogida por la organización y el gerente administrativo que será apoyado por un asesor legal y asesor tributario que se pagará por consulta mensual en los temas anteriormente mencionados.

8.4.4 Desarrollo

Para realizar la capacitación del personal primero se hace el DNC (diagnostico de las necesidades de capacitación) que permite conocer las necesidades de aprendizaje a fin de establecer el plan de capacitación. DNC debe considerar las siguientes fuentes de información:

- El perfil de puesto.
- La evaluación del desempeño.
- La puesta en marcha de nuevos proyectos o programas.

Al unir estas tres fuentes se describirán los objetivos, conocimientos, habilidades, funciones, etc. Que debe realizar el empleado en su trabajo. Para después preguntarle al empleado si desarrolla todo lo que debe hacer



Figura 12: Relación entre logro y Desempeño

	ESPERADO	REAL	EVALUACIÓN
LOGRAR	¿Qué debo lograr? Objetivos metas	¿Qué logra o alcanza?	Resultado
HACER	¿Qué debe hacer? Actividades funciones	¿Qué hace?	Desempeño
SABER PODER QUERER	¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes se requieren para desempeñar el puesto?	¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes posee la persona que ocupa el puesto?	Necesidades de capacitación

Fuente: Planeación Estratégica Capacitación. Pinto Villatoro

Después de realizar la consolidación entre el logro y desempeño del empleado se procede a sacar resultado sobre el DNC, para que la gerencia administrativa haga una planeación de capacitación (se establece si se capacita, donde y con quien, costo, etc.) y después se realice la capacitación y al final se ira haciendo una evaluación de eficacia donde se fija un día para identificar cambios y mejora de la persona.



8.5. Higiene Laboral:

- Ambiente Físico: Iluminación, ventilación, temperatura, ruidos (todos estos ambientes se encuentran en la salud ocupacional dependiendo del estudio en cada puesto de trabajo y según las leyes gubernamentales)
- Ambiente psicológico: Se tendrá un estilo de administración democrática y participativa, con actividades motivadoras y agradables. Pero a la hora de la disciplina se hará primero una amonestación verbal (la recibe de su superior en privado), si se repite otra vez la falta se hace una amonestación escrita pero queda advertido que si la vuelve a repetir queda suspendido y si es más grave es despedido por justa causa.
- Aplicación de principios de ergonomía: donde la organización tendrá siempre presente las sillas y equipos de oficina adecuados para mejorar el trabajo y servicio, al igual que las instalaciones adecuadas y exigidas por ley.
- Programa de salud ocupacional: La empresa contará con un programa de salud ocupacional donde conste de planear y mejorar la seguridad e higiene de la compañía para así mejorar la salud de los trabajadores de la empresa. El programa definirá las actividades para mejorar las condiciones de trabajo, destacará los factores de riesgo y el origen de los accidentes de trabajo.

Para esto la empresa contará con un programa de salud ocupacional. Siguiendo las leyes, decretos y resoluciones vigentes sobre Salud ocupacional, por esto deberá



actualizarse por lo menos una vez al año y su ejecución será permanente con la participación de los trabajadores y la gerencia administrativa

Los factores de riesgo de la empresa podrán ser de:

- **Riesgos físicos:** iluminación.
- **Riesgo químico:** contacto con agentes químicos utilizados para la limpieza como desinfectantes.
- **Riesgo psicolaboral** (interacción del trabajador con la organización, que pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, el comportamiento del trabajador). Riesgo ergonómico por inadecuada postura en el puesto de trabajo.
- **Riesgos de seguridad** que son locativos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento y archivo, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo)



8.6 Monitoreo

8.6.1 Evaluación del Desempeño:

Lo realiza el jefe inmediato, colegas, clientes, subordinados hacia el empleado donde ellos llenaran un cuestionario conocido como “Método de evaluación de desempeño por listas de verificación”:

Figura 13: Evaluación de desempeño

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO														
NOMBRE: _____			CARGO: _____				DEPARTAMENTO: _____							
Areas de desempeño:			1	2	3	4	5	Areas de desempeño:			1	2	3	4
Habilidad para decidir:								Iniciativa personal:						
Acepta cambios								Soporta estrés y presión:						
Acepta dirección								Conocimiento del trabajo						
Acepta responsabilidades								Liderazgo:						
Actitud								Calidad del trabajo:						
Atención a las reglas								Cantidad de producción:						
Cooperación								Prácticas de seguridad:						
Autonomía								Planeación y organización						
Atención a los costos								Cuidado del patrimonio:						

Fuente: Gestión del Talento Humano. Idalberto Chiavenato



Donde la persona que realiza la evaluación dependiendo de su relación con el empleado califica de 1 a 5 sus competencias (tomando como 5 a mejor desempeño). Después se realiza el análisis con el empleado de esos resultados tanto buenos como malos para así formular en conjunto los objetivos y metas del empleado (siempre acordes con los objetivos de la organización).

El administrador proporciona apoyo, orientación y dirección, en vez de dar órdenes y control. El trabajador escoge con total libertad y autonomía sus propios medios para alcanzar los objetivos definidos. Asignando al final los recursos y medios necesarios para conseguir sus nuevos objetivos y recompensas a felicitar por los logros pasados del empleado.

8.7 Bases de Datos y Sistemas de Información:

La organización tendrá un software que permite la realización de estudios, auditoría y auto-evaluación. Conteniendo herramientas de ayuda para su fácil aprendizaje y asistencia.

Los beneficios son:

- Agilidad para encontrar los datos. Su Agradable diseño, maneja en forma adecuada los datos fijos y los cambiantes. Sus formatos se pueden adaptar a los gustos del usuario, Dan un acceso muy fácil y muestran en forma rápida la información requerida.



- Agilidad para diligenciar Permite diligenciar sus componentes fundamentales simplemente con un clic al seleccionar la opción deseada: notas pre-escritas, preformatos.

8.8 PERFILES DE CARGOS:

Gerente

Figura 14: Perfil Gerente General

PERFIL DE CARGO	
A. ASPECTOS GENERALES:	
Nombre del cargo:	Gerente General
Departamento:	Administrativo
Edad:	Entre 25 y 45 años
Sexo:	N/A.
Estado Civil:	N/A
Sitio de vivienda:	Dentro de la ciudad
Disponibilidad de viajar:	N/A
Presentación personal:	Buena
Experiencia:	De 2 a 5 años.
B. MISIÓN DEL CARGO O PROPÓSITO PRINCIPAL :	
Gerenciar al conjunto de la institución en los ámbitos de su gestión, en la planificación de programas, recursos humanos, finanzas y comunicación interna y externa; Conducir y orientar al equipo de trabajo en los procesos de planificación y gestión de los RRHH, asumiendo las decisiones finales. Velando por el cumplimiento de la misión y de los resultados esperados. Para guiar a la	



empresa hacia el cumplimiento de sus objetivos.

C. RELACIONES:

Relaciones internas: Gerente financiero, Asesores comerciales , aseo, mensajería

Relaciones externas: Con los clientes para relaciones y proveedores.

Jefe inmediato: N/A.

D. FUNCIONES ESENCIALES:

1. Definir los objetivos de la empresa y establecer los lineamientos y prioridades estratégicas Planificando, controlando y evaluando la gestión empresarial, Definiendo los objetivos de la empresa y estableciendo lineamientos y prioridades estratégicas
2. Definir la estrategia institucional y promover las acciones y los cambios necesarios para realizarla. Planificando, controlando y evaluando la gestión empresarial
3. Diseñar y ejecutar sistemas de gestión de equipos y personas Diseñando, aplicando y evaluando instrumentos de investigación organizacional

E. FUNCIONES SECUNDARIAS:

Favorecer e impulsar procesos de estabilidad y cambio organizacional, orientados a refinar las prácticas de trabajo Generando y manteniendo un



Sistema de Gestión de Personas

Generar valor a través del uso correcto de los recursos materiales y humanos de la empresa. Gestionando la obtención de los recursos necesarios para llevar a cabo las políticas y programas de la compañía

Promover el cuidado del Capital Humano. Revisando la estructura y composición de los equipos y proponiendo mejoras en el diseño organizacional.

Supervisar el control presupuestario, para convenir criterios de acción. Revisando y participando en las decisiones acerca de compras o financiamientos

F. COMPETENCIAS REQUERIDAS:

COGNITIVAS:

Estudios	Administrador de empresas, ingeniero industrial, economista
Técnicos	Conocimientos de sistemas contables y financieros Manejo de Excel, Word, gerencia en salud, auditoria en salud y conocimientos en el mercado de la salud
Capacidades intelectuales	Análisis, habilidad numérica, memoria, lógica- matemática, solución de problemas

SOCIOAFECTIVOS O DE GESTIÓN:

COMPETENCIAS	Experto	Avanzado	Normal	Básico	Elemental
Preocupación por el orden y la claridad		X			



Búsqueda de información		X			
Manejo de Excel	X				
Conciencia organizacional		X			
Pensamiento analítico	X				
Orientación hacia el logro	X				
Orientación hacia el cliente	X				
Servicio al cliente		X			

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
Preocupación por el orden y la claridad	Continua comprobación y control del trabajo, información o las funciones asignadas estén claros.
Búsqueda de información	Inquietud y curiosidad de saber más allá de los requerimientos normalmente del trabajo. Resolver discrepancias a través de preguntas
Manejo de Excel	Conocimiento y manejo del sistema de Excel.
Conciencia organizacional	Capacidad para comprender e interpretar las relaciones de poder en



	la propia empresa
Pensamiento analítico	Capacidad de llegar a entender una situación o problema desglosándolo para buscar soluciones.
Orientación hacia el logro	La preocupación por realizar el trabajo de la mejor forma posible.
Orientación hacia el cliente	Esforzarse para conocer y resolver los problemas del cliente interno y externo.
Servicio al cliente	Deseo de servir y ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

ELEMENTOS SENSOMOTRICES:

	Superior	Alto	Medio	Bajo	NA
Visión		20/30			
Discriminación de colores				X	
Motricidad fina				X	
Coordinación visomotora		X			
Gusto				X	
Habilidad manual		X			
Altura corporal			X		
Tacto			X		
Audición			X		
Motricidad gruesa			X		



Orientación espacial				X	
Olfato				X	

G. ESPACIOS DE DESEMPEÑO:

- 1. **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS:** útiles de oficina, papelería.
- 2. **EQUIPOS:** Computadora de oficina, portátil, calculadora, impresora.
- 3. **AMBIENTE LABORAL:** buena ventilación y poca humedad por el cuidado de los implementos de la oficina.

H. OBSERVACIONES:

Especificaciones personales: N/A
 Vehículo propio: N/A
 Moto propia: NA
 Celular: SI
 Computador portátil: SI
 Horario: Diurno (de 8:00 am a 5 pm de Lunes a viernes)
 Tipo contratación: Contrato fijo



Figura 15: Perfil gerente financiero

PERFIL DE CARGO	
A. ASPECTOS GENERALES:	
Nombre del cargo:	Gerente Financiero
Departamento:	Financiero
Edad:	Entre 25 y 45 años
Sexo:	N/A.
Estado Civil:	N/A
Sitio de vivienda:	Dentro de la ciudad
Disponibilidad de viajar:	NA
Presentación personal:	Buena
Experiencia:	De 2 a 5 años.
 B. MISIÓN DEL CARGO O PROPÓSITO PRINCIPAL :	
<p>Gerenciar el Sistema contable de la organización. Contribuyendo a la planificación, manejo y control contable de los recursos de la empresa por medio de las leyes y normas establecidas en el país.</p>	
 C. RELACIONES:	
<p>Relaciones internas: Con el Gerente General.</p> <p>Relaciones externas: Con los clientes para la facturación y pago del servicio.</p> <p>Jefe inmediato: Gerente General.</p>	
 D. FUNCIONES ESENCIALES:	
<p>1. Controlar el uso de los recursos financieros de la institución. Dirigiendo el proceso de elaboración del presupuesto</p>	



2. Gestionar los recursos financieros de la institución. Revisando y participando en las decisiones acerca de compras o financiamientos
3. Conducir a los equipos y los procesos de trabajo

E. FUNCIONES SECUNDARIAS:

- Participar en la definición de los lineamientos financieros y administrativos de la empresa.
- Revisar y aprobar el balance. Supervisando el control presupuestario, para convenir criterios de acción

F. COMPETENCIAS REQUERIDAS:

COGNITIVAS:

Estudios	Administración de empresas, Finanzas, Economía, Ingeniería Industrial
Técnicos	Conocimientos de sistemas contables y financieros. Manejo de Excel, Word
Capacidades intelectuales	Análisis financiero, habilidad numérica, memoria, lógica- matemática.

SOCIOAFECTIVOS O DE GESTIÓN:

COMPETENCIAS	Experto	Avanzado	Normal	Básico	Elemental
Preocupación por el orden y la claridad		X			
Búsqueda de información	X				
Manejo de Excel	X				
Conciencia organizacional		X			
Pensamiento analítico		X			
Orientación hacia el logro		X			
Orientación hacia el cliente		X			
Servicio al cliente		X			



COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
Preocupación por el orden y la claridad	Continua comprobación y control del trabajo, información o las funciones asignadas estén claros.
Búsqueda de información	Inquietud y curiosidad de saber más allá de los requerimientos normalmente del trabajo. Resolver discrepancias a través de preguntas
Manejo de Excel	Conocimiento y manejo del sistema de Excel.
Conciencia organizacional	Capacidad para comprender e interpretar las relaciones de poder en la propia empresa
Pensamiento analítico	Capacidad de llegar a entender una situación o problema desglosándolo para buscar soluciones.
Orientación hacia el logro	La preocupación por realizar el trabajo de la mejor forma posible.
Orientación hacia el cliente	Esforzarse para conocer y resolver los problemas del cliente interno y externo.
Servicio al cliente	Deseo de servir y ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

ELEMENTOS SENSOMOTRICES:

	Superior	Alto	Medio	Bajo	NA
Visión		20/30			
Discriminación de colores					X
Motricidad fina				X	
Coordinación visomotora		X			
Gusto					X
Habilidad manual		X			
Altura corporal			X		
Tacto			X		
Audición			X		



Motricidad gruesa			X		
Orientación espacial				X	
Olfato					X

G. ESPACIOS DE DESEMPEÑO:

1. **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS:** útiles de oficina, papelería.
2. **EQUIPOS:** Computadora de oficina, calculadora, portátil.
3. **AMBIENTE LABORAL:** buena ventilación y poca humedad por el cuidado de los implementos de la oficina.

H. OBSERVACIONES:

Especificaciones personales: NA

Vehículo propio: NA

Moto propia: NA

Celular: SI

Computador portátil: SI

Horario: Diurno (de 8:00 am a 5 pm de Lunes a viernes)

Tipo contratación: Contrato fijo



Figura 16: Perfil del cargo asesor comercial

PERFIL DE CARGO	
A. ASPECTOS GENERALES:	
Nombre del cargo:	Asesor Comercial
Departamento:	Financiero y Ventas
Edad:	Entre 23 y 45 años
Sexo:	Femenino.
Estado Civil:	N/A
Sitio de vivienda:	Dentro de la ciudad
Disponibilidad de viajar:	N/A
Presentación personal:	Excelente
Experiencia:	De 1 año en adelante.
B. MISIÓN DEL CARGO O PROPÓSITO PRINCIPAL :	
Lograr metas establecidas en el presupuesto de ventas de la empresa manteniendo de forma activa las relaciones con el cliente, logrando una satisfacción del mismo.	
C. RELACIONES:	
Relaciones internas: Con el gerente, gerente financiero aseo, mensajería.	
Relaciones externas: Con los clientes y proveedores.	
Jefe inmediato: gerente.	
D. FUNCIONES ESENCIALES:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender al público. 2. Recepción llamada e email de clientes. 3. Entrega información al público sobre la empresa. <ul style="list-style-type: none"> • Realiza prospecciones, intenta descubrir nuevos sectores, establece contacto previo con el cliente. 4. Presentación al público del portafolio de servicios, oferta, gestión y cierre de la venta del servicio. 	



- Analiza el cumplimiento de objetivos financieros, realiza informe de gestión diario.
- Realiza seguimiento al cliente, atiende reclamaciones e incidencias.

E. FUNCIONES SECUNDARIAS:

- Supervisar entrada y salida de personas del centro. Contestar llamadas y brindar información al que la necesite.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.

F. COMPETENCIAS REQUERIDAS:

COGNITIVAS:

Estudios	técnico - tecnólogo en carreras administrativas y/o financieras
Técnicos	Conocimientos de servicio al cliente. Manejo de Excel, Word
Capacidades intelectuales	Memoria, creatividad, fluidez verbal, comunicación efectiva, poder de persuasión, identificar cambios necesarios para lograr una meta, liderazgo.

SOCIOAFECTIVOS O DE GESTIÓN:

COMPETENCIAS	Experto	Avanzado	Normal	Básico	Elemental
Iniciativa		X			
Sensibilidad interpersonal			X		
Trabajo en equipo y cooperación		X			
Desarrollo de relaciones		X			



Hacer que las personas se sientan a gusto	X				
Dirigir a subordinados	X				
Orientación hacia el cliente	X				
Servicio al cliente	X				

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
Iniciativa	Pensar de forma proactiva y en lo que hay que hacer en el futuro.
Sensibilidad interpersonal	Interpretar y entender los pensamientos, sentimientos y preocupaciones de las personas.
Trabajo en equipo y cooperación	Trabajar en colaboración con otros, teniendo disposición e interés por ello.
Desarrollo de relaciones	Construir relaciones con los que rodean en especial los clientes.
Hacer que las personas se sientan a gusto	Es amable y cordial, demuestra buen humor.
Dirigir a subordinados	Dirige eficazmente a sus colaboradores.
Orientación hacia el cliente	Esforzarse para conocer y resolver los problemas del cliente interno y externo.
Servicio al cliente	Deseo de servir y ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

ELEMENTOS SENSOMOTRICES:

	Superior	Alto	Medio	Bajo	NA
Visión		20/30			
Discriminación de colores					X
Motricidad fina			X		



Coordinación visomotora		X			
Gusto					X
Habilidad manual		X			
Altura corporal			X		
Tacto		X			
Audición			X		
Motricidad gruesa		X			
Orientación espacial			X		
Olfato					X

G. ESPACIOS DE DESEMPEÑO:

- HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS:** útiles de oficina, papelería.
- EQUIPOS:** Computadora de oficina, archivador.
- AMBIENTE LABORAL:** Buena ventilación, iluminación y poca humedad por el cuidado de documentos.

H. OBSERVACIONES:

Especificaciones personales: N/A
 Vehículo propio: N/A
 Moto propia: N/A
 Celular: N/A
 Computador portátil: N/A
 Horario: Diurno (de 8:00 am a 5 pm de Lunes a viernes)
 Tipo contratación: Contrato fijo



Figura 17: Perfil del empleado de servicios generales

PERFIL DE CARGO	
A. ASPECTOS GENERALES:	
Nombre del cargo:	Empleado se servicios generales
Departamento:	Oficina general
Edad:	Entre 25 y 45 años
Sexo:	Femenino
Estado Civil:	N/A
Sitio de vivienda:	Dentro de la ciudad
Disponibilidad de viajar:	N/A
Presentación personal:	Buena
Experiencia:	De 2 a 3 años.
 B. MISIÓN DEL CARGO O PROPÓSITO PRINCIPAL :	
Atender los requerimientos de aseo de la empresa. Limpiar y ordenar la organización Teniendo en cuenta los lineamientos de bioseguridad y prestar asistencia en las necesidades administrativas de la compañía.	
 C. RELACIONES:	
Relaciones internas: Con todo el personal de la institución	
Relaciones externas: Con los clientes que llegan a la institución y proveedores.	
Jefe inmediato: Gerente general.	
 D. FUNCIONES ESENCIALES:	
1. Velar por la limpieza y el orden de las dependencias de la empresa. Realizando y manteniendo el aseo de las instalaciones	



2. Prestar servicios de aseo Permaneciendo disponible para atender las necesidades de limpieza y orden

3. Mantener las instalaciones de la empresa en óptimas condiciones. Según las indicaciones proporcionadas por los estatutos internos de bioseguridad.

E. FUNCIONES SECUNDARIAS:

Prepara y ofrece bebidas a los clientes externos e internos.

Suministrar y coloca en sus respectivos lugares: toallas, jabón, papel sanitario, desodorantes y otros. En el momento que sea necesario durante la hora laboral.

F. COMPETENCIAS REQUERIDAS:

COGNITIVAS:

Estudios	Bachiller
Técnicos	Conocimientos sobre limpieza.
Capacidades intelectuales	Atención al cliente, orden y limpieza.

SOCIOAFECTIVOS O DE GESTIÓN:

COMPETENCIAS	Experto	Avanzado	Normal	Básico	Elemental
Preocupación por el orden y la claridad	X				
Búsqueda de información				X	
Manejo de Excel	X				X
Conciencia organizacional			X		
Pensamiento analítico					X



Orientación hacia el logro			X		
Orientación hacia el cliente		X			
Servicio al cliente		X			

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
Preocupación por el orden y la claridad	Continua comprobación y control del trabajo, información o las funciones asignadas estén claros.
Búsqueda de información	Inquietud y curiosidad de saber más allá de los requerimientos normalmente del trabajo. Resolver discrepancias a través de preguntas
Manejo de Excel	Conocimiento y manejo del sistema de Excel.
Conciencia organizacional	Capacidad para comprender e interpretar las relaciones de poder en la propia empresa
Pensamiento analítico	Capacidad de llegar a entender una situación o problema desglosándolo para buscar soluciones.
Orientación hacia el logro	La preocupación por realizar el trabajo de la mejor forma posible.
Orientación hacia el cliente	Esforzarse para conocer y resolver los problemas del cliente interno y externo.
Servicio al cliente	Deseo de servir y ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

ELEMENTOS SENSOMOTRICES:

	Superior	Alto	Medio	Bajo	NA
Visión		20/30			
Discriminación de colores					X
Motricidad fina		X			



Coordinación visomotora		X			
Gusto					X
Habilidad manual		X			
Altura corporal			X		
Tacto			X		
Audición			X		
Motricidad gruesa		X			
Orientación espacial			X		
Olfato					X

G. ESPACIOS DE DESEMPEÑO:

1. **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS:** Elementos de limpieza.
2. **EQUIPOS:** Aspiradora.
3. **AMBIENTE LABORAL:** Buena ventilación, poca humedad, ambiente silencioso.

F. OBSERVACIONES:

Especificaciones personales: NA

Vehículo propio: NA

Moto propia: NA

Celular: NA

Computador portátil: NA

Horario: Diurno (de 8:00 am a 5 pm de Lunes a viernes)

Tipo contratación: Contrato fijo



Figura 18: Perfil del mensajero

PERFIL DE CARGO	
A. ASPECTOS GENERALES:	
Nombre del cargo:	Mensajero
Departamento:	Financiero y Ventas
Sucursal:	
Edad:	Entre 20 y 45 años
Sexo:	N/A.
Estado Civil:	N/A
Sitio de vivienda:	Dentro de la ciudad
Disponibilidad de viajar:	N/A
Presentación personal:	Buena
Experiencia:	mínimo 3 años.
 B. MISIÓN DEL CARGO O PROPÓSITO PRINCIPAL :	
<p>Distribuir correspondencia y diversas encomiendas dentro y fuera de la Organización, utilizando los medios de transporte necesarios para entregar oportunamente y en forma segura las mismas.</p>	
C. RELACIONES:	
<p>Relaciones internas: Con el gerente general, gerente financiero, asesor comercial.</p> <p>Relaciones externas: Con los clientes y proveedores.</p> <p>Jefe inmediato: gerente general.</p>	
D. FUNCIONES ESENCIALES:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipar el medio de transporte que utiliza antes y durante la jornada. 2. Conducir vehículo(moto) para transportar correspondencia y/o encomiendas 3. distribuir y entregar todo tipo de correspondencia 4. efectuar operaciones y gestiones bancarias como; deposito de cheques, efectivos, retiro de chequeras 	



E. FUNCIONES SECUNDARIAS:

realizar compra de materiales, artículos de oficinas y equipos que se requieran de acuerdo a las necesidades

F. COMPETENCIAS REQUERIDAS:

COGNITIVAS:

Estudios	Bachiller
Técnicos	Conocimientos de servicio al cliente. Conocimiento de la nomenclatura de la ciudad, orientación al cumplimiento de funciones, Captar y seguir instrucciones orales y escritas. Visual y manual. Destreza para la conducción de motocicletas.
Capacidades intelectuales	Memoria, creatividad, fluidez verbal, comprensión lectura.

SOCIOAFECTIVOS O DE GESTIÓN:

COMPETENCIAS	Experto	Avanzado	Normal	Básico	Elemental
Iniciativa			X		
Sensibilidad interpersonal			X		
Trabajo en equipo y cooperación		X			
Desarrollo de relaciones		X			
Hacer que las personas se sientan a gusto	X				
Preocupación por el orden y la claridad	X				



Orientación hacia el cliente		X			
Servicio al cliente	X				

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
Iniciativa	Pensar de forma proactiva y no sólo pensar en lo que hay que hacer en el futuro.
Sensibilidad interpersonal	Interpretar y entender los pensamientos, sentimientos y preocupaciones de las personas.
Trabajo en equipo y cooperación	Trabajar en colaboración con otros, teniendo disposición e interés por ello.
Desarrollo de relaciones	Construir relaciones con los que rodean en especial los clientes.
Hacer que las personas se sientan a gusto	Es amable y cordial, demuestra buen humor.
Preocupación por el orden y la claridad	Realizar sus funciones organizadamente
Orientación hacia el cliente	Esforzarse para conocer y resolver los problemas del cliente interno y externo.
Servicio al cliente	Deseo de servir y ayudar a satisfacer las necesidades del cliente.

ELEMENTOS SENSOMOTRICES:

	Superior	Alto	Medio	Bajo	NA
Visión		20/20			
Discriminación de colores			X		
Motricidad fina			X		
Coordinación visomotora			X		
Gusto					X
Habilidad manual			X		
Altura corporal			X		
Tacto		X			



Audición		X			
Motricidad gruesa		X			
Orientación espacial			X		
Olfato					X

G. ESPACIOS DE DESEMPEÑO:

1. **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS:** papelería.
2. **EQUIPO:** Motocicleta.
3. **AMBIENTE LABORAL:**

H. OBSERVACIONES:

Especificaciones personales: NA

Vehículo propio: NA

Moto propia: NA

Celular: NA

Computador portátil: NA

Horario: Diurno (de 8:00 am a 5 pm de Lunes a viernes)

Tipo contratación: Contrato fijo



9. ESTUDIO LEGAL

9.1. TIPO DE SOCIEDAD

La empresa será una Sociedad por acciones simplificadas SAS por ser una estructura de capital, por acciones con autonomía y tipicidad definida, de naturaleza comercial que contiene normas de carácter dispositivo que permiten no solo una amplia autonomía contractual en la redacción del contrato social, sino además la posibilidad de que los asociados definan las pausas bajo las cuales han de gobernarse sus relaciones Jurídicas.

9.1.1. CONSTITUCION

La sociedad será constituida por tres (3) socios gestores mediante un documento privado por sus signatarios, registrado ante la cámara de comercio (parágrafo 1 artículo 5 ley 1258 de 2008), las firmas de los constituyentes serán auténticas. La razón social se formará con el nombre completo de los socios gestores, seguido de las palabras “sociedad por acciones simplificada o S.A.S.” Los accionistas responden hasta el monte de sus aportes.

El documento de constitución debe contener los siguientes requisitos:

- Nombre, documento de identidad y domicilio de accionistas.
- Razón social seguida de las palabras: sociedad por acciones simplificada o S.A.S.
- Domicilio principal y sucursales
- Termino de duración que será indefinido
- Enunciación de actividades principales.
- Capital autorizado, suscrito y pagado.



- Clase numero y valor nominal de las acciones.
- Forma y términos en que éstas se pagaran.
- Forma de administración.
- Nombre, identificación y facultades de los administradores.
- Nombre del representante legal.

9.1.2. REGISTRO DE LA SOCIEDAD

Registro constitutivo: Una vez inscrita ESTHETIC HELP forma una persona distinta de los socios. Como es pluripersonal, funcionara como sociedad, donde los accionistas responden por las obligaciones contraídas.

Efectuado el registro en debida forma no podrá impugnarse el contrato.

La existencia de la S.A.S. y las cláusulas estatutarias se probarán con certificación de la Cámara de Comercio.

Normas aplicables: Como lo previsto en la ley 1258, la sociedad por acciones simplificada se registrará por los estatutos, las normas de la sociedad anónima y la disposiciones generales de las sociedades (Código de Comercio), en cuanto no resulten contradictorias.

9.2. PAGO DE CAPITAL

El capital se pagará en los plazos establecidos en los estatutos. Este

Plazo no excederá el término de dos (2) años.

- La prohibición de negociar acciones no puede exceder el término de diez (10) años, prorrogable por períodos de diez (10) años.
- La certificación del capital suscrito y pagado de la compañía la hará el gerente financiero que es un contador público.



9.3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Se determinará libremente en los estatutos.

Conforme al artículo 420 del C. de Co, las funciones de organización estarán en cabeza de la Asamblea de Accionistas y las funciones de administración en cabeza del representante legal, que será el gerente general.

La Asamblea de Accionistas se reunirán en el domicilio de la sociedad o fuera de él (así no sea una reunión universal), cuando exista convocatoria del quórum. Se permitirá las reuniones no presenciales y la toma de decisiones mediante voto escrito y pueden regularlas a través de los estatutos. En lo que no se pacte en los estatutos, se aplicarán los artículos 19 y 20 de la Ley 222 de 1995. En ningún caso se requiere la presencia de la Superintendencia de Sociedades.

9.4. CONVOCATORIA

Se hará por comunicación escrita dirigida a cada accionista, con una antelación mínima de 5 días hábiles (Aún si se van a votar balances). Se deberá insertar el orden del día.

9.4.1. RENUNCIA A LA CONVOCATORIA

Los accionistas pueden renunciar a la convocatoria mediante comunicación escrita dirigida al representante legal de la sociedad, antes, durante o después de la sesión correspondiente. De igual manera, los accionistas podrán renunciar a su derecho de inspección.



En ausencia de convocatoria, si el accionista asiste a la reunión, se entenderá que renunció a la convocatoria, salvo manifestación de inconformidad antes de que la reunión se lleve a cabo.

9.4.2. SEGUNDA CONVOCATORIA

Es posible incluir en el texto de convocatoria de la Asamblea de accionistas la fecha en que deberá realizarse la segunda convocatoria, en caso de que no se reúna el quórum suficiente en la primera reunión.

La segunda reunión deberá hacerse, no antes de diez (10) días hábiles ni después de treinta (30) días hábiles.

9.4.3. QUORUM Y MAYORIA

Salvo estipulación en contrario la asamblea deliberará con uno o varios accionistas que represente cuando menos la mitad más una de las acciones suscritas. Las decisiones se tomarán con el voto favorable de un número singular o plural de accionistas que represente cuando menos la mitad más una de las acciones presentes.

Los accionistas podrán fraccionar su voto cuando se trate de elección de cuerpos colegiados. Pueden hacer acuerdos de accionistas y el Presidente de la respectiva reunión deberá hacerlos respetar.

Salvo pacto estatutario en contrario, el quórum y las mayorías en las reuniones de segunda convocatoria se regirán por lo señalado en el artículo 429 del C. de Co.3. Puede pactarse el voto múltiple

9.4.4. MAYORIAS ESPECIALES

No computará el voto que se dé en contravención a algún acuerdo de accionistas.



Requieren decisiones unánimes:

- a) Transformación, fusión y escisión
- b) para incluir o modificar las siguientes cláusulas en los estatutos:

Restricción a la negociación de acciones.

Autorización de la asamblea para transferencia de acciones.

Exclusión de accionistas.

Resolución de conflictos

9.5. JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva, se creara de acuerdo a los estatutos y estará conformada por los accionistas y el representante legal, respecto de los cuales podrán establecerse suplencias.

La elección podrá hacerse por cociente electoral, votación mayoritaria o cualquier otro método previsto en los estatutos.

Si no se pacta nada en los estatutos se aplicarán las normas legales pertinentes (cociente electoral).

9.6. REPRESENTACION LEGAL

Estará a cargo del gerente general el cual es una persona natural o jurídica. Este podrá celebrar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. El representante legal será designado por la Asamblea de Accionistas, y se regirá por las normas generales de responsabilidad de los administradores previstas en la regulación vigente.



9.7. REVISORIA FISCAL

Inicialmente no tendrá Revisor Fiscal, salvo en los siguientes casos (art. 1 del Decreto 2020 de 2009):

- (i) Cuando los activos brutos sean o excedan el equivalente de cinco mil salarios mínimos a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
- (ii) Cuando los ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan el equivalente de tres mil salarios mínimos. (parágrafo 2º del artículo 13 de la Ley 43 de 1990).
- (iii) Cuando otra ley especial así lo exija.

En tal caso, las certificaciones y los dictámenes que deban ser emitidos por el Revisor Fiscal, podrán serlo por un contador público independiente (Artículo 2º del Decreto 2020 de 2009). No obstante el cargo puede ser creado en los estatutos.

9.8. PASOS PARA LA CONSTITUCIÓN Y FORMACIÓN⁹

1. Comerciales: Tramites, notarías y sedes de la Cámara de Comercio de Cartagena.

2. Tributarios

Tramites de orden nacional

- a. Solicitar formulario de registro único tributario, RUT.
- b. Inscribir la sociedad en el registro único tributario, RUT, como responsable del impuesto al valor agregado, IVA. Tramites de Orden Distrital

⁹ Proceso de constitución de una empresa. Contabilidad Visual. [en línea] Disponible en Internet: <<http://contabilidadvisual.com/actualidad/a00.htm>>



c. Inscripción al RIT, diligenciando formulario respectivo y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Personas Naturales: Fotocopia de la cédula de ciudadanía y certificado Cámara de Comercio.
- Personas jurídicas: NIT y certificado de la Cámara de Comercio.

3. Funcionamiento.

Registrar ante la Cámara de Comercio (en el caso de no haberlo hecho en los tramites comerciales) el establecimiento comercial, verificando que no existía un nombre o razón social igual o similar al que se desea inscribir, diligenciar el formulario respectivo.

4. Seguridad laboral -Tramites:

- Entidades promotoras de salud y cajas de compensación familiar
- Inscribirse ante la Administración de Riesgos Profesionales (privada o ISS).
- Tramitar ante las entidades promotoras de salud, EPS, y de fondo de pensiones las afiliaciones de los trabajadores al Sistema de Seguridad Social y de Pensiones.
- Tramitar la afiliación de los trabajadores a los fondos de cesantías.
- Inscribirse a una caja de compensación familiar (pagar ICBF (3% del valor de la nómina), SENA (2%), y cajas de compensación familiar (4%).
- Inscribirse a un programa de seguridad Industrial.
 1. Elaborar reglamento de trabajo, ante el Ministerio de Trabajo.
 2. Elaborar reglamento de higiene.
 1. Inscripción a programa de salud ocupacional.



9.9. NORMAS LEGALES APLICABLES A ESTHETIC HELP

9.9.1 Normas Relacionadas con sistemas financieros en Colombia

- Decreto 663 de Abril 1993 “Estatuto orgánico del sistema financiero” por medio del cual se actualiza el estatuto orgánico del sistema financiero y se modifica su titulación y numeración.
- Ley 1328 de 15 de julio de 2009. “Ley de reforma financiera”, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, de mercado de valores y otras disposiciones.

9.9.2. Normas Relacionadas con la microempresa

- Ley 590 de 2000, Por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas
- Ley 905 de 2004 por medio de la cual se modifica la Ley 590 de 2000 sobre promoción del desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa colombiana y se dictan otras disposiciones

9.9.3 Normas Relacionadas con el Talento Humano

- Código sustantivo del trabajo: cuya finalidad primordial es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
- Ley 1164 de 3 de Octubre de 2007 Talento Humano. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano.



9.9.4 Normas relacionadas con los ingresos laborales.

- Decreto 627 de 2007: Por el cual se establece el límite máximo salarial de los empleados públicos de las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2423 del 31 de Diciembre de 1996 (SOAT - Actualización 2008): Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario SOAT y se dictan otras disposiciones. (Para ver el Valor de una consulta medica Ver renglones 5251 y 5254 de dicho archivo

9.9.5 Normas relacionadas con la prestación del Servicio social Obligatorio en Colombia.

- Ley 50 de 1981: Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio en todo el territorio nacional.
- Acuerdo 002 del 4 de marzo de 2008. SORTEO PARA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO: El Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, organismo conformado por delegados del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Icfes y el Ministerio de la Protección Social, aprobó la realización de un sorteo para adjudicar las plazas disponibles en las Empresas Sociales del Estado y los hospitales públicos del territorio nacional.
- Concepto consulta Oficina Jurídica del Departamento Administrativo de la Función Publica



- Concepto sobre la remuneración y prestaciones Sociales a que tienen derecho los profesionales que prestan el Servicio Social Obligatorio.
- Resolución N° 795 de 1995: Por la cual se establecen los Criterios Técnico Administrativos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia.

9.9.6. Normas Generales en Salud

- Ley 10 de 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 del 9 enero de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N° 5261 de 1994: Por el cual se establece el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS)
- Circular Externa N° 018 de 2004: Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2005 - 2007 y de los recursos asignados para la salud pública.



9.9.7. Normas relacionadas con la Calidad en Salud

Los siguientes documentos se mencionan porque establecen los requisitos que deben cumplir las instituciones y profesionales de salud con los que realizaremos alianzas.

- Resumen sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
- Pasos y documentos para la Inscripción en el Registro Especial de Proveedores de Salud.
- Decreto N° 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Véase anexo e). Deroga el Decreto N° 2309 de 2002
- Resolución 1043 del 3 Abril de 2006: “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” (Véase anexo f)
- Deroga la Resolución 1439 de 2002
- Anexo Técnico N°1 de la Res. 1043 de 2006
- Manual Único de Estándares y de Verificación



9.9.8. Normas relacionadas con la Ética Médica

- Ley 23 de 1981: Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
- Decreto 3380 de 1981: Por el cual se reglamenta la ley 23 de 1981
- Resolución N° 13437 de 1991: Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
- Decreto 4444 de 2006: Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. Interrupción Voluntaria del embarazo y Objeción de Conciencia. (Artículo 5º)



10 ESTUDIO FINANCIERO

10.1 Ingresos:

Fuentes de financiación

- Recursos propios

Grafica 31. Procedencia aportes conformación de capital Esthetic help

Nombre	Valor
JULIANA GONZALEZ	150.000.000
DENNIS FONTALVO	150.000.000
TATIANA SANDOVAL	150.000.000

Fuente: autores



ESTHETIC HELP						
FLUJO DE CAJA PROYECTADO A 2015						
CONCEPTO	AÑOS					TOTAL
	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	
A. ENTRADA DE EFECTIVO	1.393.500.000	1.549.100.000	1.724.647.500	1.922.795.375	2.146.560.506	8.736.603.381
OPERACIONALES	1.353.500.000	1.509.100.000	1.684.647.500	1.882.795.375	2.106.560.506	8.536.603.381
Aportes sociales	90.000.000	90.000.000	90.000.000	90.000.000	90.000.000	450.000.000
Prestacion de servicios cirugía Contado	585.000.000	672.750.000	773.662.500	889.711.875	1.023.168.656	3.944.293.031
Prestacion de servicios cirugía Credito	678.500.000	746.350.000	820.985.000	903.083.500	993.391.850	4.142.310.350
NO OPERACIONALES	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	200.000.000
Prestamos que se tramitan en el banco	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	200.000.000
B. SALIDA DE EFECTIVO	998.658.000	1.080.687.450	1.224.866.618	1.389.507.603	1.577.603.952	6.271.323.623
COSTOS Y GASTOS CORRIENTES	998.658.000	1.080.687.450	1.224.866.618	1.389.507.603	1.577.603.952	6.271.323.623
COSTOS OPERACIONALES	380.250.000	470.925.000	541.563.750	622.798.313	716.218.059	2.731.755.122
Costos variables	380.250.000	470.925.000	541.563.750	622.798.313	716.218.059	2.731.755.122
GASTOS FUNCIONAMIENTO	572.283.000	609.762.450	683.302.868	766.709.291	861.385.892	3.493.443.501
Sueldos	274.200.000	315.330.000	362.629.500	417.023.925	479.577.514	1.848.760.939
Contribuciones inherente a la nomina	100.083.000	83.562.450	96.096.818	110.511.340	127.088.041	517.341.649
Servicios publicos y otros gastos	198.000.000	210.870.000	224.576.550	239.174.026	254.720.337	1.127.340.913
OBLIGACIONES BANCARIAS	46.125.000	47.508.750	48.934.013	50.402.033	51.914.094	244.883.889
Obligaciones Bancaria	46.125.000	47.508.750	48.934.013	50.402.033	51.914.094	244.883.889
C. SUPERAVIT PRIMARIO (A-B=C)	394.842.000	468.412.550	499.780.883	533.287.772	568.956.555	2.465.279.759



ESTHETIC HELP
REGIMEN COMUN
RUT N° 980480022-1
BALANCE GENERAL INICIAL
A 30 DE JUNIO DE 2011

Código	1 ACTIVO	Periodo Actual 2011	Código	2 PASIVO	Periodo Actual 2011
	CORRIENTE (1)	450.000.000		CORRIENTE (4)	-
	11 Disponible	450.000.000		21 Obligaciones Financieras	-
1105	Caja	450.000.000	2105	Banca Nacional	-
1110	Bancos Cuenta Cte	-	22 Proveedores		-
1120	Banco Cuenta Aho.	-	2205	Nacionales	-
	12 Inversiones	-	23 Cuentas por Pagar		-
1205	Acciones	-	2335	Costos y Gastos por Pagar	-
	13 Deudores	-	2365	Retencion en la Fuente	-
1305	Clientes	-	2370	Retenciones Aporte Nom.	-
1399	Provisiones	-	24 Impuesto Gravámenes		-
	14 Inventarios	-	2404	De renta y Complementario	-
1435	Mercancías no F. X la emp	-	25 Obligaciones laborales		-
1445	Semovientes	-	2505	Salarios por Pagar	-
			2510	Cesantías Consolidadas	-
	NO CORRIENTE (2)	-	2515	Interese sobre las Cesantías	-
	12 Inversiones		2520	Prima de Servicio	-
1205	Acciones	-	2525	Vacaciones Consolidadas	-
	13 Deudores	-			
1305	Clientes	-	NO CORRIENTE (5)		-
	15 Prop. planta y equipo	-	23 Cuentas por Pagar		-
1504	Terreno	-	2335	Costos y Gastos por Pagar	-
1516	Construcciones y edific	-	2365	Retencion en la Fuente	-
1520	Maquinaria y Equipo	-	2370	Retenciones Aporte Nom.	-
1524	Equipo De Oficina	-			
1528	Equipo de Computacion	-			
1540	Flota y Equipo Transp	-	3 PATRIMONIO (6)		450.000.000
1584	Semovientes	-	31 Capital Social		450.000.000
1592	Depreciacion Acumulada	-	3115	Aportes Sociales	450.000.000
	19 Valorizaciones	-	36	Resultado del Ejercicio	-
1905	Valorizaciones	-	3605	Utilidad del Ejercicio	-
	TOTAL ACTIVO (3)	450.000.000	(7) TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	450.000.000	

REPRESENTANTE LEGAL
JULIANA GONZALEZ RUEDA
C.C. N° 45,584,436 Exp Carmen Bol.

FIRMA DEL CONTADOR
NOMBRE: HUGO BENITEZ MARTINEZ
T.P No.113722 -T



Al analizar el estudio financiera y observar detenidamente el flujo de caja nos damos cuenta que Esthetic-help estaría generando un superávit primario, lo que en teoría la haría una idea de negocio rentable, sin embargo hay variables financieras que nos faltaría estudiar para determinar viabilidad del proyecto como tal a corto y mediano plazo.



BIBLIOGRAFÍA

ALLES, Martha Alicia. Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Gestión por competencias, Ed: Granica, 2004.

BERRY, Leonard. Un buen servicio ya no basta. Bogotá: Grupo Norma, 2002. P. 40- 52

CHIAVENATO, Idalberto. Gestión del Talento Humano. Bogotá: McGraw-Hill, 2005.

CHURCHILL, Gilbert. Investigación de mercados. 4ed. México: International Thomson editores, 2003.

CLUB PLANETA. Análisis e Investigación de Mercados. Extraído de http://www.trabajo.com.mx/analisis_e_investigacion_de_mercado.htm

COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS. Extraído de: <http://www.ahorre.com/mercadeo/comercializacion.htm>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Documento Ley 1014 De fomento a la cultura del emprendimiento. Auto de enero 2006. SENA.

CORTES OCHOA HUGO Dr. La cirugía Plástica crece día a día. Extraído de http://www.susmedicos.com/art_cirugia_plastica_estadisticas.htm

EJEMPLO DE PLAN DE ESTUDIO DE MERCADO. Extraído de <http://es.scribd.com/doc/7187757/Ejemplo-de-Plan-de-Estudio-de-Mercado-ERV>

FRED, David. Conceptos de administración estratégica. 9 Ed. Buenos Aires: Pearson Educación, 2003. p. 88 – 101.

GONZÁLES, Rodolfo. Creando valor con la gente: un modelo para generara ventaja competitiva. 1 ed. Bogotá: Grupo Editorial Normal, 2005. p. 20 – 73.

KOTLER, Philip. Dirección de marketing. Ed: Milenio. Bogotá: Prentice, 2000.



KOTLER, Philip. Fundamentos de Marketing. 6Ed. Bogotá: Prentice Hall, 2003. P. 242 - 247.

MARTINEZ SANDRA LILIANA MD. CIRUGIA PLASTICA MASCULINA. Extraído de http://www.susmedicos.com/art_plastica_masculina.htm

ROSILLO, Jorge Santiago. Modelos para direccionamiento estratégico y política de empresas. Bogotá: Pontificia universidad javeriana, 2006. p.23-35

RSILLO, Jorge. Formulación y evaluación de proyectos para empresas manufactureras y de servicios, Bogotá: Cengage , 2008.

SALLENAVE, Jean-Paul. Gerencia integral. Planeación Estratégica. Bogotá: Norma. 1995.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA. Extraído de <http://www.cirugiaplastica.org.co/>

TABORDA JULIAN Dr. Estadísticas Cirugías Plásticas- Extraído de <http://www.juliantaborda.com/secciones/estadistica.htm>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Proyectos de Desarrollo. Extraído de: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010039/Lecciones/CAPITULO%20II/aproveedor.htm>

VARELA, Rodrigo, Innovación Empresarial, Bogotá: Prentice Hall, 2000. p. 161.

ZEITHAML, Valarie. Marketing de servicios. 2ed. México: McGraw-Hill, 2000. p.19-25, 254.



ANEXOS

ANEXO A FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENTIDAD ENCUESTADORA: ESTHETIC HELP

OBJETIVO: Analizar si la población está de acuerdo o no con los cambios físicos que le brindaría una cirugía plástica, e identificar si los costos económicos son accesibles a sus condiciones económicas, para ofrecer soluciones a los clientes y satisfacer sus necesidades.

Nombre _____

Apellido _____

Sexo: _____

Edad: _____

1. ¿Se realizaría una cirugía plástica? SI () NO ()
2. ¿Cree usted en el cambio estético de la cirugía plástica? SI () NO ()
3. ¿Cree usted que las cirugías plásticas deben ser más accesibles para la comunidad por su costo económico?
SI () NO ()
4. ¿Cuenta con recursos propios para realizarse una cirugía plástica? SI () NO ()
5. ¿Cree usted que la capacidad de pago es determinante para la realización de una cirugía plástica?
SI () NO ()
6. ¿Usted pagaría el valor total de una cirugía plástica? SI () NO ()
7. ¿Le gustaría a usted que le financiaran una cirugía plástica? SI () NO ()



8. ¿Qué tipo de crédito le interesaría a usted?
- a- A corto plazo (hasta 1 año)
 - b- A mediano plazo (1 a 2 años)
 - c- A largo plazo (más de 2 años)



ANEXO B.
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ENTIDAD ENCUESTADORA: ESTHETIC HELP

OBJETIVO: Determinar la población de pacientes que se realizan cirugías plásticas en la ciudad de Cartagena – Bolívar.

Nombre y Apellidos _____

1. ¿Cuántas Cirugías plásticas en promedio realiza usted al mes? _____
 2. Del promedio de cirugías realizadas ¿Qué porcentaje realiza a? :
Hombres _____ Mujeres _____
 3. Del promedio de de cirugías realizadas al mes que porcentaje de pacientes es extranjero? _____
 4. Qué tipo de cirugía plástica realiza con más frecuencia? Citar de mayor a menor frecuencia? _____

 5. Considera usted que está en capacidad de ofrecer sus servicios profesionales en caso de aumentar la demanda de pacientes _____
 6. ¿Usted otorga crédito a sus pacientes? _____
 7. ¿Estaría usted de acuerdo con que sus pacientes cuenten con un sistema de financiación para realizar sus cirugías plásticas? _____
 8. ¿Conoce usted alguna institución que brinde servicios de crédito a pacientes interesados en realizarse una cirugía plástica en la ciudad de Cartagena? _____
-



ANEXOS C. Cirujanos Plásticos de la Asociación de Cirugía plástica en Colombia Ubicados en Cartagena

Columna 1	NOMBRES	APELLIDOS	DIRECCIÓN	T. CONS.
1	MANUELA	BERROCAL REVUELTAS	Dirección: Centro Médico Bocagrande, Piso 1 Of. 3 C/gde. Cl. 5, N° 6 A – 1ca9	Teléfono: +57 (5) 665 7192 Fax: +57 (5) 665 8065
2	CARMEN JUDITH	HERRERA ARGUMEDO	Edificio Seguros Bolívar, Of. 14 – 54 B	+57 (5) 665 2767 Celular: 300 8149613
3	DR. EDUARDO	VEGA ESCAÑO	Centro Médico Bocagrande, Cons. N° 704 -	+57 (5) 665 0955 Fax: +57 (5) 665 0955 Celular: 315 7599509
4	ONOFRE DE JESÚS	BALLESTAS CAMPO	Centro Médico Prisma, Of. 401, Bgde. Cra 6 N° 5-161	+57 (5) 665 8944 Celular: 315 7160036
5	OMAIRA	ESPITALETA NÚÑEZ	Centro Médico Los Ejecutivos Cons. 204 -	+57 (5) 671 0256 Celular: 310 6315096
6	CLAUDIA MARGARITA	RODRÍGUEZ NÚÑEZ	Unidad Médica Castillogrande Of. 103 Bgde. Cra 6, N° 5-89	+57 (5) 665 4262 Fax: +57 (5) 665 7251 Celular: 315 7435231
7	GUILLERMO ALFREDO	MONTES MONTES	Clínica Montes, Bgde. Cra 3 N° 6-165 -	+57 (5) 665 2857 Fax: +57 (5) 665 0160 Celular: 315 7312148
8	CÉSAR AUGUSTO	MANZI GUERRERO	Centro Médico Bocagrande, Of. 402 C/gde. Cl. 5, N° 6 A – 19	57 (5) 655 0880 Celular: 315 7394873
9	RUBIELA	ZABALETA DE BURGOS	Manga Cl. Buquet, frente U. Tecnológica - Cartagena, Bolívar	+57 (5) 660 6592 Celular: 315 7452939
10	OSCAR A.	FONTALVO MALO	Unidad Médica C/gde, Cons. 108 Bgde. Cra 6, N° 5-89	+57 (5) 665 6641 Celular: 315 7337186
11	LUIS ENRIQUE	STAVE TAPIA	Bocagrande Edif. Seguros Bolívar Consultorio 13	+57 (5) 665 1311 / 665 0010 / 655 0181 Fax: +57 (5) 665 1311 / 665 0010 Celular: 310 3640899 / 311 4063395 / 317 3050836
12	GABRIEL	MONTERROSA ROBINSON	Centro Médico Prisma, Bocagrande Consultorio 201 - Cra. 6, N° 5-61	+57 (5) 655 0020 Celular: 300 8425 794 / 316 310 1419
13	JOSE	MARTINEZ BAENA	Edificio Altamar del Cabrero	+57 (5) 663 8337 Celular: 300 816 2304 / 314 577 4438
14	JAVIER	MALAMBO GARCÍA	Centro de Especialistas Santo Domingo Cons. 14	+57 (5) 664 3319



ANEXO D: RESOLUCION 001446 DE 2006

(Mayo 8)

Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el artículo 2º del Decreto 205 del 2003 y el Decreto 1 011 de 2006.

RESUELVE:

Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Artículo 2º. Niveles de operación del sistema de información para la calidad. Opera en los siguientes niveles:

1. **Nivel de Monitoría del Sistema.** Los indicadores trazadores definidos para este nivel y las fichas técnicas de los mismos están contenidos en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, los cuales son de obligatoria implementación y reporte por parte de las instituciones a que hace referencia el artículo 1º del Decreto 1011 de 2006 y servirán para la monitoria de la calidad de la atención en salud en todo el territorio Nacional y el desempeño de los diferentes actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

En cumplimiento del artículo 3º del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, la información solicitada para las variables de



calidad corresponderá a los indicadores definidos para el nivel de monitoría de la presente resolución.

Para las instituciones que hayan sido acreditadas, la entidad acreditadora conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social deberá implementar indicadores de seguimiento, los cuales le servirán como trazadores del grado de permanencia de las condiciones evaluadas durante el proceso de otorgamiento de la acreditación y constituirán una herramienta técnica para orientar las visitas de seguimiento y la información a los usuarios.

2. Nivel de Monitoría Externa. Entre los diversos actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se pueden proponer y utilizar en el marco de sus competencias indicadores de calidad adicionales a los que hace referencia la presente resolución, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas específicas de responsabilidad, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la calidad contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 del 2006.

3. Nivel de Monitoría Interna. Está constituido por los indicadores que se evalúan y los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Es obligatorio hacer la monitoria de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos los cuales serán definidos voluntariamente por la institución.

Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Único de Habilitación.

Parágrafo. Para que sirva de referente en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución se incluye un listado de eventos adversos.

Artículo 3º. Indicadores de Monitoría del sistema obligatorio de garantía de la calidad. Adóptense los indicadores de Monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales están contenidos en la circular que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud y las fichas técnicas establecidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución.



Artículo 4º. Reporte de la información. Las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la recepción, validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá mediante circular los plazos, mecanismos y procedimientos mediante los cuales se realizará el reporte de información mencionado.

Artículo 5º. Información a usuarios. El Ministerio de la Protección Social incluirá en la página web y en los mecanismos de difusión que considere convenientes, los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar el acceso en línea sobre la siguiente información:

1. Indicadores del nivel de Monitoría del sistema.
2. Análisis del comportamiento de los indicadores del nivel de Monitoría del Sistema.
3. Informe Nacional de Calidad.
4. Ordenamiento de IPS y EAPB basados en criterios de calidad.
5. Observatorio de calidad.

Artículo 6º. Vigilancia y control. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento, adelantar las acciones a que hubiere lugar.

Artículo 7º. Implementación. Las instituciones obligadas a implementar el Sistema de Información para la Calidad deberán hacerlo en un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente resolución.

Artículo 8º. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.
Dada en Bogotá, D. C., a 8 de mayo de 2006.
El Ministro de la Protección Social,
Diego Palacio Betancourt.
(C.F.)

NOTA: Publicada en el Diario Oficial 46271 de mayo 17 de 2006.¹⁰

¹⁰ A partir de la información suministrada por Rodrigo Hernández del Ministerio de protección social. Bogotá, 2007.



ANEXO E .Ministerios de Protección Social: Decreto 1011 de 2006

DECRETO 1011 DE 2006

(Abril 3)

por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las contenidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política; artículos 173, 180, 185, 186, 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y 42 y 56 de la Ley 715 de 2001,

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

Parágrafo 1º. Salvo los servicios definidos por el Ministerio de la Protección Social y para los cuales se establezcan estándares, no se aplicarán las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para la prestación de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genética forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de



Componentes Anatómicos, así como a las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, de conformidad con lo señalado por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan.

Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Se entiende 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.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.



Profesional independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sus tituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. 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.

Unidad sectorial de normalización en salud. Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que este defina.

TITULO II

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS

Artículo 3º: Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. 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.
2. 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.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

5. 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.

Artículo 4°. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 5°. Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS. Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

1. Ministerio de la Protección Social. Desarrollará las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en



aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.

También corresponde al Ministerio de la Protección Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.

2. Superintendencia Nacional de Salud. Ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del SOGCS y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.

3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

4. Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

Parágrafo. Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio de que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad.

TITULO III

CAPITULO I

Sistema Único de Habilidadación

Artículo 6º. Sistema Único de Habilidadación. Es 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 y las EAPB.



CAPITULO II

Habilitación de prestadores de servicios de salud

Artículo 7°. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

Parágrafo. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, solo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica.

Artículo 8°. Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social establecerá los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 9°. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Son condiciones de capacidad técnico-administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Artículo 10. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se



efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 11. Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto. El Ministerio de la Protección Social establecerá las características del formulario.

Artículo 12. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales 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.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

Artículo 13. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de



Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del presente decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

Parágrafo 1º. Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un sólo formulario de inscripción.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

Parágrafo 2º. El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.



Artículo 14. Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

Artículo 15. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

Artículo 16. Reporte de novedades. Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

Parágrafo. Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre. La información remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, así como los procesos de investigación en curso y las medidas de seguridad impuestas y levantadas.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales de Salud remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicción, la información relacionada con el estado de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, de sus correspondientes áreas de influencia.



Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.

Artículo 17. Administración del registro especial de prestadores de servicios de salud. De conformidad con las disposiciones consagradas en el presente decreto y de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, serán responsables de la administración de la base de datos que contenga el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 18. Consolidación del registro especial de prestadores de servicios de salud. Corresponde al Ministerio de la Protección Social conformar y mantener actualizada para el ámbito nacional, la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, consolidada a partir de los reportes que envíen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

Artículo 19. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 8° y 9° del presente decreto. En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.

Artículo 20. Equipos de verificación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben contar con un equipo humano de carácter interdisciplinario,



responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o instrumento de Procedimientos para Habilitación definido por el Ministerio de la Protección Social.

Todos los verificadores deberán recibir previamente la capacitación y el entrenamiento técnico necesarios por parte del Ministerio de la Protección Social o de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en convenio con alguna entidad educativa la cual será la responsable de garantizar la calidad de dicho entrenamiento.

Artículo 21. Plan de visitas. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico-administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

Parágrafo. Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, acompañadas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 20 del presente Decreto y las metas periódicas de visitas que determine el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.

Artículo 22. Planes de cumplimiento. Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.

Artículo 23. Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones



para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

Parágrafo. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud no podrán negar la certificación por el incumplimiento de normas distintas a las que se exigen para la habilitación.

Artículo 24. Revocatoria de la habilitación. La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.

Artículo 25. Información a los usuarios. Los prestadores de servicios de salud fijarán en lugares visibles al público, el distintivo que defina el Ministerio de la Protección Social, mediante el cual se identifique que los servicios que ofrece se encuentren habilitados. Igualmente mantendrán en lugar visible al público el certificado de habilitación una vez haya sido expedido.

Artículo 26. Responsabilidades para contratar. Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

CAPITULO III

Habilitación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB

Artículo 27. Condiciones básicas para la habilitación de las EAPB. Las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa de obligatorio



cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serán los estándares que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 28. Habilitación de las EAPB. Para aquellas entidades que a la entrada en vigencia de este decreto no cuenten con la reglamentación específica en materia de habilitación, se dará aplicación al procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

Artículo 29. Entidad competente. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EAPB.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social establecerá el procedimiento que la Superintendencia Nacional de Salud deberá aplicar para la verificación, registro y control permanente de las condiciones de habilitación de las EAPB, tanto para aquellas que actualmente se encuentran en operación, como para las nuevas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud informará al Ministerio de la Protección Social el resultado de las visitas y deberá consolidar la información de habilitación de estas entidades.

Las EAPB que a la entrada en vigencia el presente decreto no cuenten con reglamentación específica, deberán demostrar ante la entidad de control el cumplimiento de las condiciones de operación que se establezcan dentro de los seis (6) meses siguientes a su definición.

Artículo 30. Vigencia de la habilitación de las EAPB. La habilitación se otorgará a las EAPB por un término indefinido.

Las EAPB deberán mantener y actualizar permanentemente los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspección y control verificará el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de estas entidades.

Artículo 31. Revocatoria de la habilitación de las EAPB. La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar la habilitación a una EAPB cuando incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento. El incumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de las EAPB dará lugar



a la imposición de las sanciones previstas en la ley, previo agotamiento del debido proceso.

TITULO IV

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

Artículo 32. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Parágrafo. Para todos los efectos de este decreto debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoría Médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 33. Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.



Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

3. Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

Artículo 34. Tipos de acciones. El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

2. Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

3. Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Artículo 35. Énfasis de la auditoría según tipos de entidad. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:

1. EAPB. Estas entidades 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 acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.



2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones 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.

3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Estas entidades deberán asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

Parágrafo. Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 36. Procesos de auditoría en las EAPB. Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3° de este decreto.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Artículo 37. Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios



desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3° del presente decreto .

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Artículo 38. Procesos de auditoría externa de las EAPB sobre los prestadores de servicios de salud. Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3° de este decreto.

Artículo 39. Procesos de auditoría en las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB.

De igual manera, les corresponde asesorar a las EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Artículo 40. Responsabilidad en el ejercicio de la auditoría. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

TITULO V

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Artículo 41. Sistema Único de Acreditación. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar



el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Parágrafo. Todo Prestador de Servicios y EAPB deberá contar con la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación como condición para acceder a la acreditación.

Artículo 42. Principios del Sistema Único de Acreditación. El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.
2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.
3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Artículo 43. Entidad acreditadora. El Sistema Único de Acreditación estará liderado por una única entidad acreditadora, seleccionada por el Ministerio de la Protección Social de conformidad con lo estipulado en las normas que rigen la contratación pública, quien será la responsable de conferir o negar la acreditación.

Parágrafo. El Sistema Único de Acreditación se aplicará con base en los lineamientos que expida el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 44. Manual de Estándares del Sistema Único de Acreditación. La Entidad Acreditadora aplicará los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación que para el efecto proponga la Unidad Sectorial de Normalización y adopte el Ministerio de la Protección Social, los cuales deberán revisarse y ajustarse, en caso de ser necesario, por lo menos cada tres (3) años.



TITULO VI

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

Artículo 45. Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de la Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia.

Artículo 46. Objetivos del Sistema de Información para la Calidad. Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.
3. Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

Artículo 47. Principios del Sistema de Información para la Calidad. Son principios del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Gradualidad. La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
2. Sencillez. La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.



3. Focalización. La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.
4. Validez y confiabilidad. La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
5. Participación. En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Eficiencia. Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

Artículo 48. Datos para el SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social establecerá los indicadores de calidad del SOGCS que serán de obligatorio reporte por parte de las instituciones obligadas al cumplimiento del presente decreto.

TITULO VII

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 49. Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del Sistema único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del presente decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

Artículo 50. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones



Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes. En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.

Artículo 51. Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Acreditación. Para efectos de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema único de Acreditación, la Superintendencia Nacional de Salud diseñará y aplicará los procedimientos de evaluación y supervisión técnica, necesarios para realizar el seguimiento del proceso de acreditación y velar por su transparencia.

Artículo 52. Sistema de Información para la Calidad. Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

TITULO VIII

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 53. Aplicación de las medidas sanitarias de seguridad. El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.



Artículo 54. Sanciones. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

TITULO IX DISPOSICIONES FINALES

Artículo 55. Transición. Todos los Prestadores de Servicios de Salud que al momento de entrar en vigencia el presente decreto estén prestando servicios de salud, tendrán el plazo que defina el Ministerio de la Protección Social para presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la autoridad competente, fecha a partir de la cual caducarán los registros anteriores. Si vencido el término señalado, no se ha efectuado la inscripción el prestador no podrá continuar la operación.

Artículo 56. Actualización de los estándares del SOGCS. El Ministerio de la Protección Social podrá ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS de acuerdo con los estudios y recomendaciones de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud.

Artículo 57. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 77 de 1997 y el Decreto 2309 de 2002.

Publíquese y cúmplase.
Dado en Bogotá, D. C., a 3 de abril de 2006.
ÁLVARO URIBE VÉLEZ
El Ministro de la Protección Social,
Diego Palacio Betancourt.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.¹¹

¹¹ HERNANDEZ, Decreto 1011 de 2006 Op.cit., p. 178



ANEXO F Ministerio de Protección Social Resolución 1043 de 2006

**“RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 DE 2006
(Del 3 de abril de 2006)**

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del

artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2º del Decreto 205 de 2003, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006.

RESUELVE

ARTÍCULO 1º.- CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA HABILITAR SUS SERVICIOS.

Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:



a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, el cual hace parte integral de la presente Resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera:

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su



competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.
2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles: aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.
3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.
4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.



La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

c) De capacidad técnico-administrativa:

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordatario.



ARTÍCULO 2º.- ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- a. **Fiabilidad:** La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.
- b. **Esencialidad:** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- c. **Sencillez:** La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

ARTÍCULO 3º.- HABILITACIÓN DE IPS CON CONVENIO DOCENTE ASISTENCIALES.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS - que suscriban convenios docente asistenciales, para habilitarse deberán cumplir lo definido en el Acuerdo 0003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos o las normas que lo adicione, modifique o sustituya.

ARTÍCULO 4º.-ESTANDARES DE HABILITACIÓN.



Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y verificación” que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No.1 y como guía de procedimientos de habilitación el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” que se anexa a la presente Resolución como Anexo Técnico No.2º.

ARTÍCULO 5º. -FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

El Ministerio de la Protección Social definirá mediante circular el formulario de Inscripción para los prestadores que inicien la prestación de servicio de salud a la entrada en vigencia de la presente Resolución.

Los prestadores de servicios de salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las entidades departamentales y distritales de salud correspondientes para efectos de su inscripción. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención exigidos en anexo técnico No. 2 que hacen parte integral de la presente Resolución.

Un mismo servicio no puede tener doble habilitación y solo podrá ser habilitado por el prestador responsable del mismo.

PARÁGRAFO 1.- Cuando un servicio no esté especificado en los formularios de registro, se aplicarán estándares de carácter genérico en la modalidad de servicio en que se clasifica.

PARÁGRAFO 2.- Son procedimientos gratuitos los siguientes: Inscripción en el Registro

Especial de Prestadores, reporte de novedades, visita de verificación. Por ningún motivo las entidades departamentales o distritales de Salud, podrán cobrarlo a los prestadores de servicios de salud.



ARTÍCULO 6º.- ADOPCIÓN DE DISTINTIVOS PARA SERVICIOS HABILITADOS: Con el propósito de fortalecer el control ciudadano para verificar que las atenciones en salud se presten exclusivamente en servicios inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios y a través de este mecanismo fortalecer la capacidad de control de las entidades territoriales sobre el estado de habilitación de los servicios ofrecidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, el Ministerio de la Protección Social adopta el distintivo de habilitación, cuyas características se encuentran contenidas en el Anexo Técnico No. 2 “Manual Único de Procedimientos de Habilitación”, que hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 7º.- REPORTE DE NOVEDADES. Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a que hace referencia el artículo 5 de la presente Resolución, las siguientes:

- a) Apertura de servicios.
- b) Apertura de nueva sede.
- c) Cambio de domicilio.
- d) Cambio de representante legal.
- e) Cambio de razón social.
- f) Cierre de servicios temporal o definitivo.
- g) Cierre de una sede.
- h) Cierre o apertura de camas.
- i) Cierre o apertura de salas.
- j) Disolución o Liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos.

PARÁGRAFO 1.- En cualquiera de los anteriores eventos el prestador estará en la obligación de reportarlo a las direcciones de salud competentes en el momento en que este se presente, diligenciando el formulario de reporte de novedades que definirá mediante circular el Ministerio de la Protección Social.



PARÁGRAFO 2.- Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente el respectivo distintivo de habilitación que le fue otorgado. La entidad territorial se encargará de su custodia y podrá ser entregado a la misma entidad en caso de reapertura del servicio en un plazo no mayor a un año, posterior a esta fecha o en caso de deterioro podrá ser destruido, dejando constancia escrita de cada situación.

ARTÍCULO 8º.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.

Con el fin de verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente Resolución. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual.

Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación, deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” Anexo Técnico No. 2, que hace parte integral de la presente Resolución. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, éste no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.

ARTÍCULO 9º.- PLAN DE VISITAS. Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención, con base en las prioridades establecidas en el anexo técnico N° 2 que hace parte de la presente Resolución, de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación. Los porcentajes anuales de verificación serán acumulativos.



Las entidades departamentales y distritales de salud, una vez efectuadas las visitas de verificación de prestadores de servicios de salud, reportarán al Ministerio de la Protección

Social, la información que este defina mediante circular. Esta información deberá ser remitida dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente de haberse efectuado la visita de verificación.

Si efectuada la visita de verificación se genera algún proceso sancionatorio que ocasione el cierre definitivo del prestador de servicios de salud o de un servicio y en consecuencia la revocatoria de la habilitación, la entidad territorial deberá diligenciar la novedad en el formulario de reporte de novedades definido mediante circular por el Ministerio de la Protección Social. Esta información deberá reportarse al Ministerio de la Protección Social dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre.

ARTÍCULO 10º.- INSCRIPCIÓN. Los Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada

en vigencia el Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territorial correspondiente, previo proceso de verificación, no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación conforme a los estándares establecidos en la presente Resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación.

Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior. Los prestadores que no obtengan la certificación, deberán inscribirse nuevamente para su verificación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud, que efectuaron la inscripción y no se les practicó la visita de verificación y, por ende no obtuvieron la certificación de habilitación, independiente de la responsabilidad de las funciones de las entidades



territoriales, deberán inscribirse nuevamente para su verificación conforme al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien funcionamiento a la entrada en vigencia de la presente Resolución deberán realizar la inscripción por primera vez previo proceso de autoevaluación y cumplimiento de los estándares incluidos en el anexo técnico N° 1 “Manual Único de Estándares y Verificación”. El prestador que no realice la inscripción, no se considera habilitado y no podrá prestar servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a prestar nuevos servicios 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.

ARTÍCULO 11º.- VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 9279 de 1993, 1439 de 2002, 486 y 1891 de 2003, 2182 de 2004 y 4750 de 2005 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a 3 ABR 2006

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social¹²

¹² HERNANDEZ. Rodrigo. Resolución 1046 de 2006, OP. cit., p.178



ANEXO G MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION 4455

MINISTERIO DE SALUD

Resolución No. 4445

(Diciembre 6 de 1996)

CAPITULO II

REQUISITOS PARA LA CONSTRUCCION Y

UBICACION DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 4- De la localización

De conformidad con el artículo 158 siguiente de la ley 09 de 1979, las instituciones prestadoras de servicios de salud, se localizaran en lugares que no presenten problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existentes en cada ciudad, por lo tanto se debe evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; Así mismo que su ubicación este cerca a lugares de disposición de basuras, criadero de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y , en general, a focos de insalubridad e inseguridad.

PARÁGRAFO.- Solo en situaciones absolutamente inevitables y cuando las establecidas en este articulo no puedan cumplirse a criterio de la Dirección Seccional. Distrital o Local de Salud, autorizada para ello, o su equivalente, se podrá autorizar una localización diferente, previos los estudios técnicos correspondientes.

ARTÍCULO 5.- Del uso del suelo

Además del cumplimiento de los requisitos de carácter sanitario exigidos por la Ley 09 de 1979 y por la presente resolución, la localización de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá efectuarse de acuerdo con los usos del suelo existentes, del municipio de ubicación, en desarrollo de las normas establecidas por las respectivas autoridades competentes.



ARTÍCULO 6.- Del índice de ocupación de la construcción

En las instituciones que presten servicios de hospitalización, el índice de ocupación para construcción nueva o ampliación, no deberá exceder del 60% del área total del lote en el cual se vaya a construir o ampliar.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución No. 04445

(1996)

**REQUISITOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO**

ARTÍCULO 4.- Requisitos de los proyectos.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, además de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Código Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes, Decreto 1400 de 1984, presentarán los proyectos para construcción, reforma, ampliación remodelación o adaptación ante la autoridad sanitaria correspondiente, con el siguiente contenido:

- a) Estudio de factibilidad sobre el tipo de servicio a prestar, aprobado por la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud autorizada para ello, o su equivalente.
- b) Planos arquitectónicos y de ingeniería que definan:
 - Localización general y entorno urbano
 - Proyecto arquitectónico completo, incluyendo nomenclatura de ambientes
 - Cálculo estructural, instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas, mecánicas y de comunicación interna, cuando se requieran.¹³

¹³ HERNANDEZ. Rodrigo. Resolución 4455 de 2006, OP. cit., p.178



ANEXO H Ministerio de Salud Resolución 5042

MINISTERIO DE SALUD

Resolución No. 5042

(Diciembre 26 de 1996)

Por la cual se adiciona y modifica la

Resolución No. 04445 de 1996

La Ministra de Salud, en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 241 de la Ley 09 de 1979 y 173 de la Ley 100 de 1993

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Adiciónese el artículo 9° de la Resolución No. 0444 5 del 2 de diciembre de 1996, en el sentido de anexarle los siguientes párrafos así:

“PARÁGRAFO PRIMERO.- Los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se trate de inversión pública con valor superior a los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales deberán, contar con el concepto técnico del Ministerio de Salud; cuando dicho valor sea inferior, el concepto lo emitirán las Direcciones Seccionales o Distritales de Salud, correspondiente al área de su influencia.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las instituciones prestadoras de servicios de salud, del orden nacional deberán contar con el concepto técnico del Ministerio de Salud”¹⁴

¹⁴ HERNANDEZ. Rodrigo. Resolución 5042 de 2006, OP. cit., p.178



ANEXO I Ministerio de Salud Resolución 4445

MINISTERIO DE SALUD

Resolución No. 4445

(Diciembre 6 de 1996)

ARTÍCULO 34.- De los servicios quirúrgico-obstétrico. Generalidades.

Deberán dotarse de tomas eléctricas a prueba de explosión, con protección adecuada y estar a una altura de 1.40 m³.

PARÁGRAFO.- Los servicios obstétricos y los quirúrgicos cumplirán además con los siguientes requisitos:

- Acceso restringido
- Los quirófanos deberán tener una altura libre mínima de 2.80 m. y un área libre mínima de 20.000 m².
- Las puertas para los quirófanos y las salas de **partos deben tener un ancho mínimo de 1.40m.**

ARTÍCULO 25.- De los pisos

4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guarda escobas en media caña.

ARTÍCULO 26.- De los cielos rasos, techos y paredes o muros

4. Las uniones de paredes o muros, con cielos rasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.



ANEXO J Ministerio de Salud Decreto 2240

MINISTERIO DE SALUD

Decreto No. 2240

(Del 9 de diciembre de 1996)

Por la cual se dictan normas en lo referente
a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de
Servicios de salud

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de la facultad conferida
por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y

DECRETA:

CAPITULO VII

CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

ARTÍCULO 24.- Normas aplicables

En las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá darse cumplimiento al Decreto 948 del 5 de julio de 1995, expedido por el Ministerio del Medio Ambiente, sobre prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire y demás normas que los sustituyan, modifiquen o complementen¹¹.

3. Servicios de cirugía ambulatoria.

Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud presten servicios quirúrgicos a pacientes ambulatorios, deberán contar, además de los ambientes previstos para el servicio quirúrgico, con los siguientes ambientes:

- Vestuario de pacientes con unidad sanitaria.
- Preparación
- Recuperación

De acuerdo a la complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de



salud, el servicio de cirugía ambulatoria podrá prestarse en el servicio quirúrgico o como un servicio independiente.¹⁵

DECRETO 663 DE 1993

(Abril 2 de 1993)

Diario Oficial No. 40.820, del 5 de abril de 1993

"Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración"

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

En uso de las facultades extraordinarias que le confiere la Ley 35 de 1993

DECRETA:

PARTE I.

**DESCRIPCION BASICA DE LAS ENTIDADES SOMETIDAS A LA VIGILANCIA
DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA**

CAPITULO I.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA FINANCIERO

ARTICULO 1o. ESTRUCTURA GENERAL. El sistema financiero y asegurador se encuentra conformado de la siguiente manera:

a. Establecimientos de crédito.

¹⁵ HERNANADEZ. Rodrigo. Decreto 2244, OP. cit., p.178



- b. Sociedades de servicios financieros.
- c. Sociedades de capitalización.
- d. Entidades aseguradoras.
- e. Intermediarios de seguros y reaseguros

ARTICULO 2o. ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO.

1. Establecimientos de crédito. <Inciso 1o. modificado por el artículo 54 de la Ley 454 de 1998. El nuevo texto es el siguiente:> Los establecimientos de crédito comprenden las siguientes clases de instituciones financieras: establecimientos bancarios, corporaciones financieras, corporaciones de ahorro y vivienda, compañías de financiamiento comercial y cooperativas financieras.

Se consideran establecimientos de crédito las instituciones financieras cuya función principal consista en captar en moneda legal recursos del público en depósitos, a la vista o a término, para colocarlos nuevamente a través de préstamos, descuentos, anticipos u otras operaciones activas de crédito.

2. Establecimientos bancarios. Son establecimientos bancarios las instituciones financieras que tienen por función principal la captación de recursos en cuenta corriente bancaria, así como también la captación de otros depósitos a la vista o a término, con el objeto primordial de realizar operaciones activas de crédito.



3. Corporaciones Financieras. Son corporaciones financieras aquellas instituciones que tienen por función principal la captación de recursos a término, a través de depósitos o de instrumentos de deuda a plazo, con el fin de realizar operaciones activas de crédito y efectuar inversiones, con el objeto primordial de fomentar o promover la creación, reorganización, fusión, transformación y expansión de empresas en los sectores que establezcan las normas que regulan su actividad.

4. Corporaciones de Ahorro y Vivienda. <Ver Notas del Editor. Numeral modificado por el artículo 13 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> Son corporaciones de ahorro y vivienda aquellas instituciones que tienen por función principal la captación de recursos para realizar primordialmente operaciones activas de crédito hipotecario de largo plazo.

5. Compañías de financiamiento comercial. <Numeral modificado por el artículo 16 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> Son compañías de financiamiento comercial las instituciones que tienen por función principal captar recursos a término, con el objeto primordial de realizar operaciones activas de crédito para facilitar la comercialización de bienes y servicios, y realizar operaciones de arrendamiento financiero o leasing.

6. COOPERATIVAS FINANCIERAS. <Sustituido por el artículo 40 de la Ley 454 de 1998, según lo dispuesto por el artículo 103 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> Son cooperativas financieras los organismos cooperativos especializados cuya función principal consiste en adelantar actividad financiera, su naturaleza jurídica se rige por las disposiciones de la Ley 79 de 1988 y se encuentran sometidas al control, inspección y vigilancia de la Superintendencia Bancaria. Estas cooperativas son establecimientos de crédito.

Para adelantar las operaciones propias de las cooperativas financieras, se requiere la autorización previa y expresa en tal sentido de la Superintendencia Bancaria, entidad que la impartirá únicamente previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Demostrar ante la Superintendencia Bancaria experiencia no menor de tres (3) años en el ejercicio de la actividad financiera con asociados como cooperativa de ahorro y crédito o multiactiva o integral con sección de ahorro y crédito, en una forma ajustada a las disposiciones legales y estatutarias.



b) Acreditar el monto de aportes sociales mínimos que se exija para este tipo de entidad.

La Superintendencia Bancaria se cerciorará, por cualesquiera investigaciones que estime pertinentes de la solvencia patrimonial de la entidad, de su idoneidad y de la de sus administradores.

PARAGRAFO. La Superintendencia Bancaria podrá establecer planes de ajuste para la conversión en cooperativas financieras de las cooperativas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se encuentren sometidas a su vigilancia.