

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA FUNDACIÓN FUNDAFIBRO ONG EN
LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI PERIODO 2015 – 2018.

ADRIANA MARIA SAA PAZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2014

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA FUNDACIÓN FUNDAFIBRO ONG EN
LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI PERIODO 2015 – 2018.

ADRIANA MARIA SAA PAZ

Trabajo de Grado para optar al Título de
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Directora
Viviana Virgen Ortiz
Magister en Ciencias de la Organización

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2014

NOTAS DE ACEPTACIÓN

El presente trabajo de grado fue aprobado por el director del programa de Administración de Empresas de la Universidad del Valle, el director de trabajo de grado y por el jurado evaluador.

Profesor Andrés Azuero
Director del Programa

Profesora Viviana Virgen Ortiz
Directora Trabajo de Grado

Benjamín Betancourt
Jurado Evaluador

Santiago de Cali, 5 de Septiembre de 2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por enseñarme que sin él nada soy, pero que con él Todo lo puedo; por su amor, su fidelidad y su fortaleza.

Agradezco a mi amado esposo por su apoyo incondicional, por su amor y porque siempre ha creído en mí.

Agradezco a mi familia y especialmente a mi mamá por haber dedicado tantos años a cuidarme y educarme, enseñándome el valor de la constancia y la responsabilidad.

Agradezco a mis compañeros de carrera por haber compartido tantos momentos agradables, especialmente a mi amiga Marly Estella Chicaiza por infundirme ánimo en los momentos que lo necesitaba, por enseñarme a ser amiga y por inspirarme a ser mejor cada día.

Agradezco a mis maestros por compartir de la mejor manera sus conocimientos, por su esfuerzo y dedicación; pero sobre todo por las enseñanzas que trascienden más allá de las aulas de clase, Gracias al profesor Rubén Darío Echeverry por enseñarme que “Los mejores tiempos aún están por venir”, al profesor Carlos Eduardo Cobo por enseñarme que “ No tengo que ser una profesional habitual, puedo ser mucho mejor ”, a los que me enseñaron “Lo que en realidad es trabajo en equipo y que soy capaz de realizar todo de manera excelente” , los que me enseñaron que los números son tan agradables como la “Papita pa’l rolo” y al profesor Andrés Azuero que me enseñó que “Pequeñas acciones pueden hacer parte del cambio que necesitamos para construir un mundo mejor”.

En fin, aunque no puedo nombrarlos a todos, todos me enseñaron con sus acciones mucho más que temas de un pensum académico, me enseñaron el respeto, la tolerancia, la paciencia, el esfuerzo, la exigencia, la perseverancia, la creatividad, la motivación, el profesionalismo, la minuciosidad, la visión, la cultura y el trabajo en equipo; valores que me hacen mejor persona y mejor profesional.

Agradezco a mi directora de trabajo de grado, la profesora Viviana Virgen Ortiz no solo por brindarme todas las herramientas que necesitaba para culminar con éxito esta etapa de mi vida; si no también porque aún sin darse cuenta me enseñó que a pesar de las ocupaciones y responsabilidades que podamos tener, siempre se puede estar disponible para ayudar a otros.

Agradezco a la Gerente Ejecutiva y propietaria de la fundación Fundafibro Ong, la Dra. Maria Francisca Mañunga Arce, por abrirme las puertas a esta experiencia tan enriquecedora, por brindarme toda la información necesaria para el desarrollo de este trabajo; pero sobre todo por enseñarme el valor de la perseverancia y el trabajo duro que representa el creer en los sueños; el no rendirse.

Finalmente agradezco a la Universidad del valle y a la facultad de ciencias de la Administración por brindar los mejores espacios, talento humano, herramientas tecnológicas y referencias bibliográficas; para ofrecer educación de calidad.

DEDICATORIA

El logro de mi carrera está dedicado primeramente a mi buen Dios, que es el motor y centro de mi existencia, gracias a él es que he podido llegar hasta aquí, porque me daba la fuerza cuando ya no tenía ninguna; sé que su voluntad es buena, agradable y perfecta.

Pero también dedico este logro a mi familia, porque han sido un gran apoyo en mi vida.

Se lo dedico a mi amado esposo, porque me brindó su comprensión y su aliento cuando más lo necesité, porque siempre ha creído en mí y me impulsa a querer ser mejor cada día; sé que sus deseos para nuestra vida son de bienestar.

Pero la mayor merecedora de este logro es mi mamá, ella fue la que dedicó toda su vida en mí, para que yo pudiera ser profesional; es una mujer valiente que se esforzó toda su vida para darme lo que necesitaba.

Este es un símbolo de esfuerzo, dedicación y constancia; todo lo que ella me ha enseñado; por esta razón hoy no solo le agradezco, sino que también le honro por todos los sacrificios realizados.

Este es un camino que se empieza a escribir, para que todo sea diferente para los que vienen, mi hermanita y mis primos, para que ellos puedan tener una visión diferente de la vida...Los amo.

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	9
1 METODOLOGÍA	10
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 MARCO TEÓRICO	16
1.4.1 DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.....	16
1.4.2 ETAPAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	17
1.4.3 ANÁLISIS ESTRATÉGICO	17
1.4.4 FORMULACIÓN Y ALINEACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS	23
1.4.5 IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	26
1.4.6 CUADRO DE MANDO INTEGRAL.....	29
1.4.7 REVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA	30
1.5 MARCO CONCEPTUAL	32
1.6 DISEÑO METODOLÓGICO	34
1.6.1 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	34
1.6.2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO	34
1.6.3 FORMULACIÓN Y PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA	35
1.6.4 PLAN DE ACCIÓN.....	35
1.6.5 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	35
2 IDENTIFICACIÓN E HISTORIA DE LA EMPRESA.....	36
2.1 QUIENES SOMOS	36
2.2 HISTORIA.....	36
2.3 MISIÓN ACTUAL	37
2.4 VISIÓN ACTUAL	37
3 ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	38

3.1	ENTORNO ECONÓMICO	38
3.2	ENTORNO GEOGRÁFICO Y DEMOGRÁFICO	45
3.3	ENTORNO TECNOLÓGICO	49
3.3.1	TECNOLOGÍAS DEL FUTURO HOY	51
3.3.2	TECNOLOGÍA MÉDICA EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN	52
3.3.3	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) 54	
3.4	ENTORNO POLÍTICO Y LEGAL	57
3.4.1	NORMATIVIDAD EN SALUD	57
3.4.2	ENTES REGULADORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.....	58
3.4.3	NORMATIVA PARA LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL) 61	
3.5	MATRÍZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS PARA FUNDAFIBRO ONG.....	63
4	ANÁLISIS DEL SECTOR.....	72
4.1	CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR	72
4.1.1	RECURSOS HUMANOS EN SALUD.....	74
4.1.2	AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD	77
4.1.3	ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL POS 2013	78
4.1.4	SÍNDROME DE FIBROMIAGIA	78
4.2	LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER DEL SECTOR DE LA SALUD – FIBROMIALGIA.....	84
4.3	OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL SECTOR.....	92
5	BENCHMARKING	93
5.1	ORGANIZACIONES A COMPARAR	93
5.1.1	CLÍNICA DEL DOLOR - FUNDACIÓN VALLE DEL LILI:	93
5.1.2	CLÍNICA MED – MEDICINA ESPECIALIZADA DEL DOLOR:	94
5.1.3	PROGRAMA DE FIBROMIALGIA – CENTRO MÉDICO IMBANACO: 95	
5.1.4	FUNDAFIBRO ONG.....	95
5.2	FACTORES CLAVE DE ÉXITO	97
5.3	MATRÍZ DE PERFIL COMPETITIVO	98
5.4	RADAR	100

5.5	RECOMENDACIONES PARA LA FUNDACIÓN FUNDAFIBRO ONG ...	101
6	ANÁLISIS INTERNO	102
6.1	FUNCIONES DE GERENCIA - PROCESOS.....	102
6.2	FUNCIONES DE TALENTO HUMANO	102
6.3	FUNCIONES DE MERCADEO	103
6.4	FUNCIONES FINANCIERAS.....	104
6.5	FUNCIONES DE SERVICIO AL USUARIO	105
6.6	MATRÍZ DE VARIABLES INTERNAS.....	106
7	DOFA.....	107
7.1	MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS	107
7.2	MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS	109
7.3	MATRIZ FEI.....	111
7.4	MATRIZ DOFA	112
8	REFORMULACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	113
8.1	VISIÓN.....	113
8.2	MISIÓN	113
8.3	VALORES.....	113
8.4	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	114
8.5	ESTRATEGIAS.....	114
8.6	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	116
9	PLAN OPERATIVO Y DE ACCIÓN	117
10	DISEÑO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	119
10.1	CUADRO DE MANDO INTEGRAL.....	123
11	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	124
	BIBLIOGRAFIA	127

INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica facilita a la alta gerencia tomar decisiones, fijar planes y realizar actividades que le permitan alcanzar las metas que han sido establecidas a corto y mediano plazo con el fin de minimizar la incertidumbre del futuro, con base en la situación en la que se encuentran las organizaciones tanto interna como externamente.

Aunque la planeación estratégica no previene todos los problemas que puede afrontar una organización, sí es una herramienta útil que puede brindar múltiples beneficios si se implementa en el momento y la forma requerida.

Mediante ésta, la organización responde las siguientes interrogantes *¿Dónde queremos ir?, ¿Dónde estamos hoy?, ¿A dónde debemos ir?, ¿A dónde podemos ir?, ¿A dónde iremos? y ¿Cómo estamos llegando a nuestras metas?* cuyas respuestas brindan un direccionamiento estratégico que le permite no solo tener una ruta de navegación si no también la cultura de pensar estratégicamente para obtener las metas planteadas en un determinado periodo de tiempo.

El objetivo de este trabajo es proponer la planeación estratégica que direccionará a Fundafibro Ong durante los próximos 3 años; y para conseguirlo, el trabajo desarrolla su metodología con base en conceptos teóricos de diversos autores, teniendo en cuenta las etapas del proceso de planeación estratégica, el análisis de los factores internos y externos que afectan el comportamiento de la organización, la identificación de las fortalezas y oportunidades que debe potencializar y las debilidades y amenazas que debe minimizar. Según lo anterior, la fundación debe realizar la reformulación de su objeto misional, definir los planes de acción y operativos, y diseñar un sistema de seguimiento y control que le permita crecer y mantenerse en el mercado.

Es gracias a la planeación estratégica que las organizaciones pueden hacer frente a un ambiente cada vez más competitivo; porque están preparadas para planear sus actividades, desarrollar las capacidades del personal, analizar sus procesos de funcionamiento, para construir prestigio, mejorar cobertura y conquistar clientes que mejoren su competitividad.

1 METODOLOGÍA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las organizaciones se encuentran sumergidas en un ambiente sumamente competitivo; y esto es más notable en las Micro, Pequeñas y Medianas empresas (MIPYME) que son el motor fundamental de la economía Colombiana y las encargadas de la generación de empleo y de riqueza.

“Ser competitivos es vital para la supervivencia de las empresas, y esto incluye su capacidad de anticipación y respuesta a los retos del entorno. Para mejorar su competitividad la empresa tiene la necesidad de adecuar tanto sus estrategias y estructura organizativa al entorno dinámico de la economía”.¹ La globalización, la competencia y el comportamiento dinámico del mercado obligan a las empresas a crear e implementar diferentes estrategias que les permitan crecer, posicionarse y relacionarse de manera efectiva con los clientes.

El sector servicios en Colombia cuenta con un buen potencial de crecimiento, según Proexport, se ha convertido en una de las mayores apuestas comerciales para el país. “Actualmente se están llevando a cabo iniciativas para explorar nuevas oportunidades y mercados, mejorando las políticas del sector y así ampliar la oferta.”²

Dentro del sector servicios se encuentran los servicios de salud, de acuerdo con un informe realizado por Proexport, “el sistema de salud colombiano es el mejor de Latinoamérica y el número 22 en el mundo en desarrollo ubicándose a la altura de Suecia o Bélgica, y superando incluso los sistemas de salud de los Estados Unidos y Canadá”.³

En Colombia, el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales que tiene todo ciudadano Colombiano al nacer; según la Constitución Política de Colombia en el artículo 48, dice que la Seguridad Social es un servicio público obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado; y que además el “Estado con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social. Por lo tanto, el Estado debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud”.⁴

¹ GÁLVEZ A. Edgar, RIASCOS E. Sandra y RODRIGUEZ O. Héctor. Análisis Estratégico para el desarrollo de la MIPYME en Iberoamérica, Informe MIPYME Colombia 2011 FAEDPYME. Universidad del Valle. Colombia

² PROEXPERT COLOMBIA, Portal oficial de Inversión en Colombia. [Online]. Disponible en <http://www.inviertaencolombia.com.co/sectores/servicios.html>

³ SECTOR TURISMO DE SALUD. Invierta en Colombia. Proexport. Volumen 1. Bogotá. Julio 2009. [Online]. Disponible en: http://www.inviertaencolombia.com.co/Adjuntos/230_Sector%20Turismo%20de%20Salud%202009-09-10.pdf

⁴ Constitución Política de Colombia 1991, Título II, Art 48 y Art 49.

Aunque los servicios de salud sean un derecho de todo ciudadano Colombiano, no es un secreto que en Colombia se encuentran cifras de población pobre no asegurada; según el informe 10 realizado por la Contraloría General de la República, acerca del seguimiento del uso de los recursos del sector salud al 12 de agosto de 2013 “la población afiliada a los distintos regímenes en salud alcanzó en Colombia los 42.651.895 personas; sin contar con la población pobre no asegurada, la cifra poblacional total a nivel nacional se estimó para el año 2013 en 47.121.089 de personas, lo cual identificaría que la población no afiliada estaría por el orden del 10%.”⁵

A continuación se presenta un consolidado con la distribución de la población que se encuentra registrada en los regímenes de salud a agosto de 2013; y también que porcentaje de esa población se encuentra ubicada en el Valle del Cauca.

Tabla 1. Consolidado de distribución de población por regímenes en salud

REGIMEN EN SALUD	TOTAL POBLACION REGISTRADA	PORCENTAJE (%)	POBLACION DEL VALLE DEL CAUCA	PORCENTAJE (%)
Régimen de Excepción	387.904	1%	23.313	6.01%
Régimen Contributivo	19.629.065	46%	2.239.987	11.33%
Régimen Subsidiario	22.634.926	53%	1.830.844	8.09%
TOTAL	42.651.895	100%	4.094.144	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - fecha Generación de reporte: 12/08/2013

De esta población, cerca del 1% es diagnosticada con Fibromialgia, según la Doctora María Ana Tovar Sánchez, Médica y profesora asistente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Facultad de Salud de la Universidad el Valle, “La Fibromialgia es un síndrome que se caracteriza por dolor muscular generalizado y la presencia de 11 de 18 puntos sensibles, que están anatómicamente definidos; es más frecuente en mujeres adultas [...] No se conoce la causa exacta del síndrome.”⁶

⁵ Seguimiento al uso de los recursos del sector Salud en Colombia. [Online].Colombia. Septiembre de 2013. Disponible en <http://www.contraloria.gov.co>

⁶ TOVAR SANCHEZ, Maria Ana. Fibromialgia. [Online]Revista Colombia Médica. Vol. 36, N 4. Universidad del Valle. 2005. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/390/1149>

La Fibromialgia (FM) fue reconocida en 1992 como una enfermedad reumatológica por la Organización Mundial de la Salud OMS; y según la Asociación Colombiana de Reumatología, “la Fibromialgia la padecen entre el 1 y el 3% de la población, puede comenzar después de procesos puntuales, como una infección bacteriana o viral, un accidente de automóvil, la separación matrimonial o el divorcio, un problema con los hijos, y en otros casos aparece después de que otra enfermedad conocida limite la calidad de vida del enfermo ya sea la artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.”⁷

El neurólogo Doctor Luis Alfredo Villa López afirma, que una de las principales características de la enfermedad es que no se detecta con exámenes de laboratorio, como la mayoría de las enfermedades reumatológicas; si no que requiere diagnóstico clínico. No hay examen de sangre que la califique, por lo que muchos pacientes que llegan con los síntomas no muestran nada en los chequeos de laboratorio.

Se considera una enfermedad abandonada, de la cual no hay suficiente investigación en Colombia, se desconocen las causas exactas y tampoco se conoce una cura definitiva. Uno de los países que más ha desarrollado estudios sobre esta enfermedad es España y reporta que “la prevalencia de la Fibromialgia es del 2,4% de su población lo que equivale de 800.000 a 1.200.000 pacientes afectados siendo más frecuente en mujeres, ya que de cada 10 pacientes, 9 son mujeres adultas entre 25 y 50 años, sin embargo se han encontrado casos en adolescentes, niños y ancianos”.⁸

Las entidades de salud ofrecen el tratamiento básico para el manejo de ésta patología, sin embargo no es suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados, ya que en algunos casos son necesarias sesiones de terapia neural, campo magnético y otro tipo de medicinas alternativas que no están incluidas en el POS; la falta de un manejo adecuado de esta enfermedad crónica puede conllevar al paciente a presentar incapacidad en labores sencillas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Osteomusculares de Estados Unidos, sugiere que el tratamiento se realice por un equipo multidisciplinario que garantice la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta patología; pero en Colombia son muy escasas las entidades que se especialicen en este síndrome y que posean programas integrales para pacientes diagnosticados con Fibromialgia, entre ellas se encuentra La Fundación Colombiana de Fibromialgia en Medellín y la Fundación FUNDAFIBRO ONG de la ciudad de Santiago de Cali que también atiende pacientes en Bogotá D.C .

⁷ Fibromialgia.[Online].Colombia. Disponible en<http://www.asoreuma.org/interes8.php>

⁸ Síndrome de Fibromialgia o conviviendo con el dolor. Revista Andoviajando 5 Ed. Septiembre 2005. p47.

FUNDAFIBRO ONG es una fundación social sin ánimo de lucro que brinda apoyo a personas con padecimiento de Fibromialgia y Fatiga crónica y a sus familias, mediante servicios de salud integral que mejoren la calidad de vida; esta fundación ofrece no solo medicina tradicional sino que también cuenta con programas de apoyo, terapia anti estrés, terapias de relajación, Manejo de la depresión y la ansiedad, manejo del dolor y la angustia, hábitos alimenticios, entre otros, que ayudan al paciente a vivir mejor.

La falta de investigación en esta patología y la escases de entidades especializadas en Fibromialgia y Fatiga crónica hacen que los pacientes diagnosticados con éste síndrome o enfermedades relacionadas se sientan invisibles y hasta abandonados; por lo tanto se hace necesario que la fundación FUNDAFIBRO ONG tenga una planeación estratégica que le permita no solo posicionarse a nivel nacional sino también ser reconocida por tener un modelo de intervención de salud integral para el manejo efectivo del síndrome de la Fibromialgia y la Fatiga crónica.

Por consiguiente, surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuál es el plan estratégico apropiado para la fundación Fundafibro Ong en la ciudad de Santiago de Cali, para el periodo 2015 - 2018?, ¿Cuáles son los factores externos que afectan a la fundación?, ¿Cuáles son los factores internos que influyen en su crecimiento?, ¿Cuál es el direccionamiento estratégico que debe seguir la fundación para lograr el éxito?, ¿Cuáles son las Fortalezas y las Oportunidades que tiene la fundación para lograr los objetivos?, ¿Cuáles son las Debilidades y Amenazas que afectan a la fundación para el logro de los objetivos?, ¿Cuál es el plan de acción recomendado para la fundación Fundafibro Ong?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo busca proponer estrategias y procedimientos que le permitan a la organización prever el futuro y anticiparse a los sucesos con respuestas que garanticen la permanencia en el sector.

Asimismo, la importancia de desarrollar un plan estratégico para la Fundación FUNDAFIBRO ONG, es lograr comprobar la relevancia teórica y metodológica sobre las estrategias tanto gerenciales como operativas que le permita responder de manera integral ante los constantes cambios a los que se enfrente.

Debido a carencia de entidades que se especialicen en prestar servicios integrales a pacientes diagnosticados con Fibromialgia y Síndrome de fatiga crónica, esta propuesta asume el reto de aplicar un modelo teórico planteado por diversos autores de las teorías administrativas para alcanzar los objetivos planteados por la organización.

Considerando que la planeación estratégica involucra toda la organización para generar acciones que conlleven al logro de metas y objetivos; teniendo en cuenta un entorno que se mantiene en constante cambio. La planeación es esencial porque permite aprovechar mejor todos los esfuerzos para reducir la incertidumbre a la cual se enfrenta toda organización en la actualidad.

Para Münch, “La planeación establece un sistema racional de toma de decisiones, evitando las corazonadas y empirismos; ya que toma decisiones basada en hechos y no en emociones”.⁹También plantea que se reducen al mínimo los riesgos y se aprovechan mejor las oportunidades, al mismo tiempo que la motivación crece en todos los niveles de la organización debido a que todos los involucrados conocen hacia donde se dirigen sus esfuerzos.¹⁰Por esta razón se determina que toda organización debe poseer un plan estratégico que defina no solo las bases sobre las cuales pueda operar sino también que le permita efectuar controles que continuamente demuestre la eficiencia de la organización.

⁹MUNCH, Lourdes. Planeación. En: Planeación Estratégica, El rumbo hacia el éxito. 2 Ed. México. Editorial Trillas. 2008. p14.

¹⁰Ibid, p14.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan estratégico para la Fundación FUNDAFIBRO en la ciudad de Santiago de Cali para el periodo 2015 - 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los factores del medio ambiente externo que afecta a la fundación.
- Realizar diagnóstico interno por áreas funcionales de la fundación Fundafibro Ong.
- Realizar análisis DOFA para identificar tanto las fortalezas y Oportunidades como las Debilidades y Amenazas que tiene la fundación Fundafibro Ong y que afectan su funcionamiento.
- Rediseñar el direccionamiento estratégico para la Fundación Fundafibro Ong que le permita dirigirse hacia la consecución de los objetivos.
- Diseñar el plan de acción que debe seguir la Fundación Fundafibro Ong.
- Diseñar el sistema de seguimiento y control.

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

El direccionamiento estratégico es un campo de estudio e investigación de la Gerencia Contemporánea; se define como “el arte y la ciencia de formular, implantar y evaluar las decisiones a través de las funciones que permitan a una organización alcanzar sus objetivos”.¹¹

Chiavenato la define como “El proceso que sirve para formular y ejecutar las estrategias de la organización con la finalidad de insertarla, según su misión en el contexto en el que se encuentra”.¹²

Así mismo, Goodstein define la planeación estratégica como “el proceso por el cual los miembros guía de una organización, prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo”¹³, su apreciación se fundamenta en las palabras del Profesor Russel Ackoff, destacado consultor en planeación estratégica el cual plantea que “La planeación... se anticipa a la toma de decisiones. Es un proceso de decidir antes que se requiera la acción”.¹⁴

Münch dice que la planeación estratégica define los lineamientos generales de una empresa, [...] abarca a toda la empresa con el propósito de determinar el rumbo de la organización así como el uso y la disposición de los medios necesarios para alcanzar la misión y visión de la organización.¹⁵

El Doctor, Investigador y Docente Benjamín Betancourt¹⁶ define unos principios claros acerca de la dirección estratégica:

- La Dirección Estratégica se refiere a una perspectiva de futuro para un largo periodo de tiempo.
- La Dirección Estratégica considera la utilización de recursos críticos para la organización [...] para aprovechar oportunidades o eludir amenazas de un medio ambiente cambiante.
- La Dirección Estratégica es un proceso social dinámico y continuo, requiere de seguimiento.
- La Dirección Estratégica es un proceso intelectual.

¹¹ DAVID, Fred R. Perspectiva General de la Dirección Estratégica. En: Conceptos de Administración Estratégica. 9 Ed. México. 2003. Pearson Educación. p5.

¹² CHIAVENATO, Idalberto y Sapiro. Proceso de la Planeación estratégica. En: Planeación estratégica, Fundamentos y Aplicaciones. 2 Ed. México. 2010. McGraw Hill. p 25.

¹³ GOODSTEIN, Leonard D. NOLAN, Timothy M. y PFEIFFER, J. William. Introducción a la Planeación Estratégica Aplicada. En: Planeación Estratégica Aplicada. Colombia. 1998. McGraw Hill. p 5.

¹⁴ Ibid. p5.

¹⁵ MUNCH, Lourdes. Planeación. En: Planeación Estratégica, El rumbo hacia el éxito. 2 Ed. México. 2008. Editorial Trillas. p13.

¹⁶ BETANCOURT G, Benjamín. La Dirección Estratégica, Fuerza, ventajas y estrategias. En: Análisis Sectorial y Competitividad. Colombia. 2010. Poemia casa Editorial. p 24.

Después de precisar el concepto de Gerencia estratégica o planeación estratégica desde el punto de vista de diferentes autores, se puede decir que para efectos de este trabajo el concepto que más se acopla es el de Goodstein por enfocarse en la previsión del futuro y desarrollar procedimientos para alcanzarlo; al igual que la definición de Münch por enfatizar en que se debe involucrar a toda la organización.

1.4.2 ETAPAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación estratégica se inicia con un análisis estratégico de la situación actual de la organización, donde se incluye los valores y principios de la compañía; luego se realiza la formulación y alineación de la estrategia, (selección de estrategia), para finalizar con la implantación de la estrategia más adecuada según el proceso de planeación, es decir llevarlo a la acción.¹⁷

1.4.3 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Este análisis, implica realizar un trabajo de entendimiento de la organización de la posición estratégica actual; con el objetivo de responder los siguientes interrogantes¹⁸:

¿Dónde queremos ir?	Horizonte
¿Dónde estamos hoy?	Diagnóstico
¿Dónde queremos estar?	Direccionamiento
¿Cómo llegaremos?	Proyección estratégica
¿Cómo estamos llegando?	Evaluación

Para Garrido, el análisis estratégico está encaminado a conocer nuestra posición, o si se prefiere, la posición de la organización en un momento y bajo unas circunstancias determinadas.¹⁹ Todo el análisis estratégico se orienta al descubrimiento de oportunidades y amenazas circunscritas a un entorno situacional determinado.

¹⁷ ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Planeación Estratégica. En: Planeación Estratégica, Fundamentos y casos. Colombia. Ediciones de la U. 2012. p48 – 49.

¹⁸ Ibid. P 50.

¹⁹ GARRIDO B, Santiago. Un marco para el análisis de la estrategia. En: Dirección estratégica. 2 Ed. España. Mc GrawHill. 2006. p19.

“La acción estratégica se basa en una serie de técnicas analíticas que se limitan a permitir una mejor comprensión del posicionamiento de una empresa sobre su mercado actual y potencial [...] permitan diseñar estrategias flexibles y eficientes”²⁰

Garrido²¹ afirma que:

El análisis estratégico, al tratarse de un análisis previo a la toma de decisiones, éste, debe partir siempre de una consideración de nuestros objetivos. Dicho de otro modo, “ningún camino es el camino adecuado si no hemos pensado previamente donde queremos llegar”.

El análisis estratégico es siempre un análisis en base a objetivos y orientado o finalista. De tal forma esto es así, que nuestra posición estratégica, depende tanto de nuestros recursos y capacidades como del entorno competencial que nos rodea unido a nuestros valores, creencias, deseos y objetivos.

Así mismo Serna, plantea que “La planeación estratégica es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro”²².

El direccionamiento estratégico lo integran los principios corporativos, la visión y la misión de la organización.²³

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, podemos precisar que antes de realizar el proceso de planeación estratégica, se debe efectuar un análisis previo con el objetivo de identificar el estado tanto interno como externo de la organización que permita conocer las fortalezas, oportunidades, Debilidades y amenazas que permita tomar decisiones.

Rojas²⁴ plantea que:

El proceso de análisis en general incluye dos auditorías; las cuales se realizan por medio de un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (DOFA).

AUDITORÍA INTERNA: Pretende establecer la capacidad estratégica, fortalezas y debilidades de la organización a través de, un análisis de los resultados actuales, la identificación de competencias básicas y el análisis de la cadena de valor.

²⁰Ibid. p28.

²¹Ibid. p28 - 29

²² SERNA G, Humberto. Planeación estratégica. En: Gerencia Estratégica, planeación y gestión. 5Ed. Colombia. 1997. 3R Editores. p20

²³. Ibid. p20.

²⁴ ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Op.Cit. p50.

AUDITORIA EXTERNA: Incluye una evaluación del medio ambiente, un análisis de la industria, un análisis del mercado, de los competidores y la identificación de las principales oportunidades y amenazas que se encuentran en el medio ambiente.

1.4.3.1 ANÁLISIS DE ENTORNOS

Consiste en un estudio minucioso de los factores o condiciones internas o externas que pueden afectar el plan.²⁵ Se puede decir que existen determinados eventos que se deben tener en cuenta para reducir la incertidumbre en el futuro.

Münch,²⁶ define los factores externos como condiciones cuyo origen es ajeno a la empresa, pero que pueden tener efecto decisivo en el desarrollo de sus actividades y éstas constituyen oportunidades y amenazas.

Los factores externos más representativos son:

- De carácter político: Estabilidad política del país, sistema de gobierno, intervención estatal en los negocios, restricciones a la importación y exportación, relaciones internacionales.
- De carácter legal: Tendencias fiscales: impuestos sobre ciertos artículos o servicios, forma de pago de impuestos, exenciones de impuestos, impuestos sobre utilidades.
- Tendencias en la legislación: laboral, mejoramiento del ambiente, descentralización de empresas en las zonas urbanas.
- Económicas: Deuda pública, fenómenos inflacionarios, nivel de salarios, nivel de precios, poder adquisitivo de la población, ingreso per cápita, inversión extranjera.
- Sociales: Crecimiento y distribución demográficos, movilidad de la población, empleo y desempleo, nuevas construcciones y obras públicas, alfabetización, sistemas de salubridad e higiene.
- Técnicas: Avances tecnológicos, cambios en los sistemas.
- Otros factores: Competencia, posición en el mercado, políticas de operación, cambios en la demanda, maquinaria y equipos disponibles, productividad e ingreso nacional, distribución del ingreso, fuentes de financiamiento transporte, comportamiento de los consumidores.

1.4.3.2 ANÁLISIS COMPETITIVO: MODELO DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER

El análisis de las cinco fuerzas competitivas de Porter, es una herramienta estratégica de marketing con el objetivo de calcular la rentabilidad del sector, teniendo en cuenta el valor actual y la proyección de los estrategas.

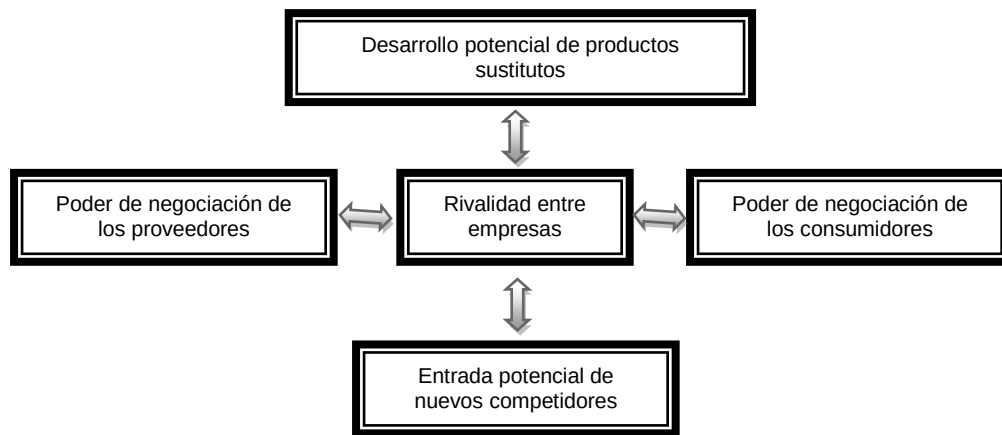
²⁵ MUNCH, Lourdes. Op. Cit. p 20.

²⁶ Ibid. p 22.

David expone que el modelo de las cinco fuerzas de la competencia de Michael Porter;

“Es un método de análisis muy utilizado para formular estrategias en muchas industrias. La intensidad de la competencia entre las empresas varía en gran medida en función de las industrias. La intensidad de la competencia es mayor en las industrias de menor rendimiento. Según Porter, la naturaleza de la competitividad en una industria determinada es vista como el conjunto de cinco fuerzas:

Figura 1. El modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter.



Fuente: Fred R. David. Conceptos de Administración. Cap.3 Evaluación Externa

1. Rivalidad entre empresas competidoras.
2. Entrada potencial de nuevos competidores.
3. Desarrollo potencial de productos sustitutos.
4. Poder de negociación de los proveedores.
5. Poder de negociación de los consumidores.

- **RIVALIDAD ENTRE EMPRESAS COMPETIDORAS:**

La rivalidad entre empresas competidoras es por lo general la más poderosa de las cinco fuerzas competitivas. Hace referencia a organizaciones que compiten en el mismo sector, ofreciendo los mismos productos.

Las estrategias que sigue una organización son exitosas sólo en la medida que proporcionen una ventaja competitiva sobre las estrategias que aplican las empresas rivales. (...).

La intensidad de la rivalidad entre las empresas en competencia tiende a aumentar conforme el número de competidores se incrementa, conforme los competidores se asemejan en tamaño y capacidad, conforme disminuye la demanda de los

productos de la industria y conforme la reducción de precios se vuelve común. La rivalidad aumenta también cuando los consumidores cambian de marca con facilidad, cuando las barreras para salir del mercado son altas, cuando los costos fijos son elevados, cuando el producto es perecedero, cuando las empresas rivales tienen diversas estrategias, orígenes y cultura, así como cuando las fusiones y adquisiciones son comunes en la industria.

Conforme la rivalidad entre las empresas competidoras se hace más intensa, las utilidades de la industria declinan, en algunos casos hasta el grado que la industria se vuelve por sí misma poco atractiva.²⁷

Este análisis permite comparar las estrategias y ventajas competitivas con las de las organizaciones rivales para conocer si se deben mejorar o rediseñar.

- ENTRADA POTENCIAL DE NUEVOS COMPETIDORES:

Se refiere a la entrada potencial de nuevas organizaciones que comercialicen o produzcan el mismo producto; el análisis de amenazas de entrada nos permite establecer las barreras de entrada que dificulten el ingreso de tales competidores, como por ejemplo las economías de escala, la obtención de tecnología y conocimientos especializados.

Así mismo, David²⁸ afirma que:

Siempre que empresas nuevas ingresan con facilidad a una industria en particular, la intensidad de la competencia entre las empresas aumenta; sin embargo, entre las barreras de ingreso están la necesidad de lograr economías de escala con rapidez, la necesidad de obtener conocimiento especializado y tecnología, la falta de experiencia, la lealtad firme de los clientes, las fuertes preferencias de marca, el requerimiento de un gran capital, la falta de canales de distribución adecuados, las políticas reguladoras gubernamentales, los aranceles, la falta de acceso a materias primas, la posesión de patentes, las ubicaciones poco atractivas, los ataques de empresas arraigadas y la saturación potencial del mercado.

A pesar de las diversas barreras de ingreso, algunas empresas nuevas entran a las industrias con productos de excelente calidad, precios bajos y recursos de mercadotecnia importantes; por lo tanto, el trabajo del estratega consiste en identificar a las empresas nuevas que tienen la posibilidad de ingresar al mercado, vigilar las estrategias de las nuevas empresas rivales, contraatacar si es necesario y obtener provecho de las fortalezas y oportunidades existentes.

- DESARROLLO POTENCIAL DE PRODUCTOS SUSTITUTOS:

Se refiere a la entrada potencial de organizaciones que comercialicen productos sustitutos o alternativos a los del sector.

²⁷ DAVID, Fred R. Op. Cit. p100.

²⁸ Ibid. p101.

En muchas industrias, las empresas compiten de cerca con los fabricantes de productos sustitutos de otras industrias. Como ejemplos están los fabricantes de contenedores de plástico que compiten con aquellos que fabrican recipientes de vidrio, cartón y aluminio; [...] La presencia de productos sustitutos coloca un tope en el precio que se cobra antes de que los consumidores cambien a un producto sustituto.

Las presiones competitivas que surgen de los productos sustitutos aumentan conforme el precio relativo de estos productos declina y conforme el costo por el cambio de clientes se reduce.

La fortaleza competitiva de los productos sustitutos se mide mejor por los avances que éstos obtienen en la participación en el mercado, así como por los planes que tienen las empresas para aumentar su capacidad y penetración en el mercado.²⁹

Realizar un análisis de amenazas de entrada de productos sustitutos permite diseñar estrategias que impidan la entrada de estas productos o por el contrario estrategias que permitan competir con ellos.

- PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES:

Se refiere a la capacidad de negociación con que cuentan los proveedores; esta relación es inversamente proporcional, es decir que, si existen menos proveedores su capacidad de negociación es mucho mayor; ya que si no hay mucha oferta de insumos, ellos pueden aumentar sus precios con facilidad. Por lo tanto se deben crear estrategias que permitan llegar a acuerdos con los proveedores.

“El poder de negociación de los proveedores afecta la intensidad de la competencia en una industria, sobre todo cuando existen muchos proveedores, cuando sólo hay algunas materias primas sustitutas adecuadas o cuando el costo de cambiar las materias primas es demasiado alto.

Tanto los proveedores como los productores deben ayudarse mutuamente con precios razonables, mejor calidad, desarrollo de nuevos servicios, entregas a tiempo y costos de inventario reducidos para mejorarla rentabilidad a largo plazo en beneficios de todos.

Las empresas deben seguir una estrategia de integración hacia atrás para obtener el control o la propiedad de los proveedores. Esta estrategia es eficaz sobre todo cuando los proveedores son poco confiables, demasiado costosos o incapaces de satisfacer las necesidades de una empresa en forma consistente.

Las empresas negocian, por lo general, términos más favorables con los proveedores cuando la integración hacia atrás es una estrategia utilizada comúnmente entre empresas rivales en una industria.”³⁰

²⁹Ibid. p101.

³⁰Ibid.p101. b

- PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CONSUMIDORES:

El poder de negociación de los consumidores se refiere a la capacidad de negociación con la que cuentan los clientes, por lo tanto mientras menor sea la cantidad de compradores que existan, mayor es su capacidad de negociación porque pueden reclamar precios más bajos.

Quando los clientes están concentrados en un lugar, son muchos o compran por volumen, su poder de negociación representa una fuerza importante que afecta la intensidad de la competencia en una industria.

Las empresas rivales ofrecen garantías prolongadas o servicios especiales para ganar la lealtad de los clientes, siempre y cuando el poder de negociación de los consumidores sea significativo.

El poder de negociación de los consumidores es también mayor cuando los productos que se adquieren son estándar o poco diferenciados.

Quando esto ocurre, los consumidores negocian precio de venta, cobertura de la garantía y paquetes adicionales en mayor grado. El incremento dramático en el poder de negociación de los consumidores que produce el uso de Internet es una amenaza externa importante, inclusive para una empresa grande como Wal-Mart.³¹

1.4.4 FORMULACIÓN Y ALINEACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

La formulación y la alineación de la estrategia están encaminadas a armonizar el proceso de adaptación de la organización con la tendencia de la alta gerencia.³²

La formulación de la estrategia es el diseño de un método o camino para alcanzar la misión de la empresa³³

Peter Drucker³⁴ señala que “Una empresa no se define por el nombre, estatutos o artículos de incorporación, sino por su misión de negocios. Sólo una definición precisa de la misión y el propósito de la organización permite establecer objetivos claros y realistas.”

John Keane³⁵ afirma que “Una visión corporativa centra, dirige, motiva, unifica e incluso estimula a una empresa a lograr un rendimiento superior. El trabajo de un estratega es identificar y proyectar una visión clara.”

³¹Ibid. p101

³² ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Op Cit. p 49

³³GOMÉZ, Luis, R. BALKIN, David. Administración. Madrid. McGraw-Hill. 2003. p.159.

³⁴DAVID, Fred R. Op. Cit. p55

³⁵Ibid. p55

Por lo tanto se precisa que en la formulación de una estrategia, están integrados los principios corporativos, la visión y la misión de la organización de una manera clara y organizada.

1.4.4.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Son el conjunto de valores, creencias y normas que regulan la vida de una organización, definen aspectos importantes que se constituyen en la norma de vida corporativa y soporte de la cultura organizacional;³⁶ es decir que, los principios son el marco de referencia dentro del cual deben definirse el direccionamiento estratégico de la organización.

Para que sean efectivos, los valores y las creencias tienen que ser parte integral de la cultura de la organización.

Münch define los valores como “Pautas de conducta o principios que definen la actuación de los individuos en la organización. Los valores deben convertirse en actitudes y conductas además de ser compartidos y practicados por todos miembros de la empresa.”³⁷

1.4.4.2 MISIÓN

La misión es la formulación de los propósitos de una organización que la distingue de otros negocios en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, productos, mercado y el talento humano que soporta el logro de estos propósitos;³⁸ por lo tanto debe ser formulada claramente difundida y conocida por todos los trabajadores.

Para Rojas³⁹, la misión describe el concepto de la empresa, la naturaleza del negocio, la razón para que exista, la gente a la que le sirve y los principios y valores bajo los cuales va a funcionar. Rojas también menciona unos objetivos; veamos:

- Prevenir los cambios que ejercerán una profunda influencia en la organización.
- Propiciar a trabajadores, clientes y otros, una identidad y un entendimiento de las unidades de crecimiento.
- Ofrecer una vía para generar y proyectar opciones estratégicas.
- Desarrollar valores positivos en los miembros de la organización que faciliten el cumplimiento de las tareas.

³⁶ ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Op Cit. p 20

³⁷ MUNCH, Lourdes. Op Cit. p 29.

³⁸ SERNA G, Humberto. Op Cit. p 22.

³⁹ ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Op Cit. p 54

Así mismo, Goodstein plantea que:

La formulación de la misión implica desarrollar un enunciado del tipo de negocio en el que se halla la compañía. Al formular su misión, una organización debe responder a cuatro preguntas básicas:

- ¿Qué funciones desempeña la organización?
- ¿Para quién desempeña estas funciones?
- ¿De qué manera trata de desempeñar las funciones?
- ¿Por qué existe esta organización?

1.4.4.3 VISIÓN

Es el conjunto de ideas generales que proveen un marco de referencia de lo que una unidad de negocio quiere ser en el futuro; señala el rumbo y da dirección. Representa como deba ser la compañía en el futuro.⁴⁰

La visión de una compañía sirve de guía en la formulación de estrategias, a la vez que le proporciona un propósito a la organización, esta visión debe reflejarse en la misión, los objetivos y las estrategias; y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas.⁴¹

Una declaración de la visión debe responder a la pregunta básica “¿qué queremos llegar a ser?, Una visión definida proporciona el fundamento para crear una declaración de la misión integral[...]La declaración de la visión debe ser corta, formada de preferencia por una oración.⁴²

Münch, plantea que una visión debe ser fácil de captar y recordar e inspiradora; porque es la que fija el rumbo de la organización, plantea retos, estimula la creatividad y coordinación de esfuerzos.

“La Visión es el enunciado del estado deseado en el futuro para la organización.”⁴³

1.4.4.4 OBJETIVOS

Una vez que se han establecido los principios, la visión y la misión, se determinan los objetivos; que indican los resultados o fines que la empresa desea lograr en un tiempo determinado.

⁴⁰Ibid. p 55.

⁴¹SERNA G, Humberto. Op Cit. p 21.

⁴²DAVID, Fred R. Op. Cit. p59.

⁴³MUNCH,Lourdes. Op. Cit. p 34.

Münch⁴⁴ define Objetivos como los resultados que la empresa espera obtener, son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente.

Se caracterizan por:

- Establecerse a un tiempo específico.
- Determinarse cuantitativamente.
- Su redacción debe iniciar con un verbo en infinitivo.

En ocasiones, existe cierta discrepancia en cuanto a la diferencia entre objetivos y metas, esta situación proviene, de que esta terminología ha sido traducida del inglés; sin embargo, es conveniente aclarar que las metas, en esencia, son lo mismo que los objetivos tácticos o departamentales, ya que las metas, por lo regular, se determinan a corto plazo, y se fijan con posterioridad a los objetivos estratégicos.

Los objetivos pueden clasificarse en:

Estratégicos o generales. Se refieren a toda la empresa y se establecen a largo plazo. Ejemplo: Obtener una utilidad neta de 100 millones de pesos en los primeros cinco años.

Tácticos o departamentales. Se determinan para un área, gerencia o departamento de la empresa, se subordinan los objetivos generales, y se establecen a corto o mediano plazos. Ejemplo: Incrementar las ventas de la división de plásticos a tres millones de pesos mensuales, en el presente año.

Operacionales o específicos. Se establecen en niveles o secciones de la empresa, se refieren a actividades más detalladas, e invariablemente son a corto plazo. Se determinan en función de los objetivos departamentales y, obviamente, de los generales. Los objetivos operacionales pueden ser:

-*Seccionales.* Cuando se refieren a una sección o grupo.

Ejemplo: Producir medio millón de piezas semanales, del producto X, en el área de troquelados.

- *Individuales.* Como su nombre lo indica son metas personales. Ejemplo: Cada operario adscrito a la sección tornos, producirá diariamente 100 cajas de piezas 2X

1.4.5 IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

“La implantación estratégica son acciones específicas que se derivan del proceso de la formulación estratégica; [...] cuyo propósito consiste en desarrollar una mejor guía que oriente a la organización a la toma de decisiones”⁴⁵; y para que se efectúen las estrategias, se debe involucrar a todas las personas de la organización⁴⁶

⁴⁴Ibid. p 35 – 36.

⁴⁵GOODSTEIN, Leonard D. NOLAN, Timothy M. y PFEIFFER, J. William. Op. Cit. p 385.

⁴⁶ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Op Cit. p61

David plantea que, el proceso de dirección estratégica no termina cuando la empresa decide la estrategia o las estrategias a seguir, por lo contrario debe haber una transición del pensamiento estratégico hacia la acción estratégica.

Llevar las estrategias del plan a la acción, es más fácil si toda la organización (gerentes y empleados) entienden el negocio y se sienten parte de ella, con el compromiso de colaborar con el éxito de organización, de lo contrario sin la comprensión ni compromiso, los intentos de implantación de la estrategia enfrenta grandes problemas.

La implantación de la estrategia afecta a una empresa desde los niveles más altos hasta los más bajos, es decir, afecta todas las áreas funcionales y de división de una empresa.

David⁴⁷ plantea que:

La formulación eficaz de la estrategia no garantiza la implantación exitosa de la estrategia. ¡Siempre es más difícil hacer algo (implantación de la estrategia) que decir que uno lo hará (formulación de la estrategia). Aunque están muy vinculadas entre sí, la implantación de la estrategia es muy distinta de la formulación de la estrategia y presentan los siguientes contrastes:

- La formulación de la estrategia es el posicionamiento de las fuerzas antes de la acción.
- La implantación de la estrategia es el manejo de las fuerzas durante la acción.
- La formulación de la estrategia se centra en la eficacia.
- La implantación de la estrategia se centra en la eficiencia.
- La formulación de la estrategia es sobre todo un proceso intelectual.
- La implantación de la estrategia es sobre todo un proceso operativo.
- La formulación de la estrategia requiere una buena intuición y habilidades analíticas.
- La implantación de la estrategia requiere una motivación especial y habilidades de liderazgo.
- La formulación de la estrategia exige la coordinación entre algunos individuos.
- La implantación de la estrategia exige la coordinación entre todos los individuos.

Los conceptos y las herramientas para la formulación de la estrategia no difieren mucho ya sea que se apliquen en pequeñas empresas, grandes, lucrativas y no lucrativas; sin embargo, la implantación de la estrategia varía en forma significativa según los diferentes tipos y tamaños de empresas.

La implantación de estrategias requiere acciones tales como la modificación de los territorios de ventas, la inclusión de nuevos departamentos, el cierre de instalaciones, la contratación de nuevos empleados, el cambio de la estrategia de establecimiento de precios de una empresa, la elaboración de presupuestos financieros, la creación de nuevas prestaciones para los empleados, el establecimiento de procedimientos de control de costos, el cambio de las estrategias de publicidad, la construcción de nuevas instalaciones, la capacitación

⁴⁷DAVID, Fred R. Op. Cit. p 232- 233.

de los empleados de nuevo ingreso, la transferencia de gerentes entre divisiones y el diseño de un mejor sistema de información para la gerencia.
Es obvio que estos tipos de actividades difieren mucho en empresas de manufactura, deservicio o públicas.

Para que el proceso de implantación de la estrategia sea exitoso, es necesario que el estratega cuente con la colaboración tanto de la alta gerencia, como de todo el equipo. Además debe tener una serie de cualidades que le facilite liderar estos procesos de cambio durante la implantación de las estrategias.

1.4.5.1 ASPECTOS FUNCIONALES DE LA IMPLANTACIÓN

El plan estratégico es un proceso que se debe informar a todos los miembros de la organización, ya que todos estarán involucrados en alguna medida y de todos es necesaria la colaboración y el compromiso.

Por lo tanto, Goodstein⁴⁸ afirma que:

“Un plan estratégico no es un momento, si no un proceso, y para la mayoría de las organizaciones debe ser permanente. Para que éste proceso “Tome fuerza”, los gerentes, en particular la alta gerencia, deben estar altamente comprometidos con el plan [...] deben interiorizar el plan, de tal manera que cuando los subordinados soliciten que se tome una decisión, los gerentes analicen la forma en cómo el plan estratégico de la compañía pueda guiar esa decisión”.

Durante el proceso de la implantación de las estrategias y una vez finalizado; es necesario tener un sistema de monitoreo de las mismas, el estratega debe realizar un seguimiento desde diferentes aspectos y de manera integral a los resultados que se van obteniendo.

Se debe tener en cuenta que aún las estrategias mejor formuladas e implantadas se vuelven obsoletas conforme cambian el ambiente externo e interno de una organización; por lo tanto, es fundamental que los estrategas revisen, evalúen y controlen la ejecución de las estrategias de modo sistemático.⁴⁹

Con el proceso de control o monitoreo, los estrategas pueden garantizar el funcionamiento de las estrategias y realizar los cambios oportunos que sean necesarios, ayudando a la gerencia a identificar directrices que permitan formular, implantar y evaluar nuevas estrategias.

⁴⁸GOODSTEIN, Leonard D. NOLAN, Timothy M. y PFEIFFER, J. William. Op. Cit p 401.

⁴⁹DAVID, Fred R. Op. Cit. p 300.

Para conocer si realmente las estrategias implantadas están o no funcionando, y si son efectivas, se deben crear índices de gestión que permitan visualizar el comportamiento de la organización que puedan ser medidos periódicamente y con ello, retroalimentar los procesos de manera oportuna.

1.4.6 CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Actualmente, las organizaciones están compitiendo en entornos complejos y por lo tanto es necesario tener una exacta comprensión de sus objetivos y los métodos para alcanzarlos.

El Cuadro de Mando Integral (CMI) traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica. El CMI mide la actuación de la organización desde cuatro perspectivas equilibradas: Las finanzas, clientes, procesos internos y la formación y crecimiento.⁵⁰

El Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced ScoreCard proporciona a los directivos el equipo de instrumentos que necesita para partir hacia un éxito competitivo futuro.

Kaplan y Norton ⁵¹ Plantean que el CMI es un sistema de medición integral que complementa los indicadores financieros, proporcionando un marco que traduce la visión y estrategia de una empresa, en un conjunto de indicadores de actuación.

Las cuatro perspectivas⁵² del cuadro de mando permiten un equilibrio entre, los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados y los inductores de actuación de esos resultados y entre las medidas objetivas y subjetivas.

- Perspectivas financieras

Las medidas de actuación financiera indican si la puesta en práctica y ejecución de una estrategia en la organización están contribuyendo al mínimo aceptable. Las medidas y los objetivos financieros definen la actuación que se espera de la estrategia pero también sirven como objetivos y medidas finales para todas las demás perspectivas del cuadro de mando.

⁵⁰ KAPLAN, Robert S y NORTON, David P. La medición y la gestión en la era de la información. En: Cuadro de Mando Integral *Balanced scorecard*. Barcelona. España. 1997. Gestión 2000. p14.

⁵¹ Ibid. p 39

⁵² Ibid. p 39 – 42.

- Perspectivas del Cliente

Se identifican los segmentos de clientes y de mercado en los que competirá la unidad de negocio y la medida de la actuación de esa unidad en el segmento.

- Perspectiva del proceso interno

En esta perspectiva se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente, las medidas de los procesos internos se centran en dichos procesos que tendrán el mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización.

- Perspectiva de formación y crecimiento

La formación o aprendizaje y el crecimiento, identifica la infraestructura que la organización debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. La formación y el crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

1.4.7 REVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA

Según lo plantea David, Dentro del proceso de dirección estratégica se toman decisiones muy significativas para la organización, si alguna llegara a ser errónea, traería consecuencias difíciles de revertir; por lo tanto, se concierta entre la gerencia la importancia de tener evaluaciones oportunas, que puedan advertir problemas potenciales antes de volverse críticos; pues la retroalimentación adecuada y oportuna es la pieza clave de la evaluación eficaz de la estrategia.

La evaluación de la estrategia incluye tres actividades básicas:

1. El examen de las bases subyacentes de la estrategia de una empresa;
2. La comparación de los resultados esperados con los resultados reales;
3. La toma de medidas correctivas para garantizar que el rendimiento concuerde con los planes.⁵³

Una organización que evalúa eficazmente las estrategias, puede aprovechar las fortalezas internas, explotar las oportunidades del medio externo, disminuye el impacto de las amenazas y logra reconocer las debilidades internas antes de que sean perjudiciales.

Es importante reconocer que las estrategias pueden volverse obsoletas conforme se transforman los factores internos y externos de las organizaciones; por esta razón, las estrategias deben ser revisadas, evaluadas y controladas de manera sistemática.

⁵³ DAVID, Fred R. Op. Cit. p 300.

David⁵⁴, presenta los cuatro criterios de Rumelt para la evaluación de la estrategia, de la siguiente manera:

- CONGRUENCIA

Una estrategia no debe presentar metas ni políticas incongruentes; son indicadores de estrategias incongruentes:

- Si los problemas de la gerencia persisten a pesar de los cambios de personal y si se basan en los asuntos más que en las personas.
- Si el éxito de un departamento de la empresa significa o es interpretado como el fracaso de otro departamento.
- Si los problemas y los asuntos relacionados con las políticas siguen llegando a la gerencia de alto nivel para su resolución.

- CONCORDANCIA

La concordancia se refiere a la necesidad que tienen los estrategas de examinar series de tendencias, así como tendencias individuales, en la evaluación de las estrategias. Una estrategia debe representar una respuesta de adaptación al ambiente externo y a los cambios importantes que ocurren en él.

- VIABILIDAD

Una estrategia no debe gravar en exceso los recursos disponibles ni crear problemas menores imposibles de resolver. La prueba final de la estrategia en un sentido amplio de su viabilidad, es ¿podría aplicarse la estrategia con los recursos físicos, humanos y financieros de la empresa? Los recursos financieros de una empresa son los más fáciles de cuantificar y son, por lo general, la primera limitación contra la que se evalúa la estrategia; sin embargo, se olvida en ocasiones que es posible usar métodos innovadores para el financiamiento.

- VENTAJA

Una estrategia debe asegurar la creación y el mantenimiento de una ventaja competitiva en un área de actividad seleccionada; las ventajas competitivas pueden ser resultado de la superioridad en recursos; habilidades; o posición.

“Aunque no existe una garantía para el éxito, la dirección estratégica facilita a las empresas la toma de decisiones eficaces a largo plazo, la ejecución de dichas decisiones con eficiencia y la toma de medidas correctivas según se requieran para garantizar el éxito.”⁵⁵

⁵⁴ Ibid. P.302

⁵⁵ Ibid. P.301

1.5 MARCO CONCEPTUAL

Para facilitar la comprensión de algunos términos utilizados durante el trabajo de planeación estratégica para la Fundación Fundafibro Ong, es necesario aclarar conceptos usados durante su desarrollo.

- **CUIDADO PALIATIVO:** Es el servicio que requiere el usuario y su familia para asistencia total, activa y continuada por enfermedad terminal o crónica, por un equipo interdisciplinario cuando no haya posibilidad de curación. El manejo es integral con control de síntomas (no sólo el dolor), apoyo espiritual y acompañamiento de duelo tanto al usuario como a su familia
- **DOLOR AGUDO:** Experiencia sensorial y emocional desagradable que resulta de un daño actual o potencial; es un dolor permanente o intermitente con menos de 90 días de duración.
- **DOLOR CRÓNICO:** Es aquel dolor que tiene una evolución de 90 días o más, que se presenta de manera permanente o intermitente.
- **FATIGA CRÓNICA⁵⁶:** El Síndrome de fatiga crónica (SFC) o también conocida como encefalomiелitis miálgica, es una enfermedad compleja y crónica que se caracteriza por una fatiga profunda e insuperable, de nueva aparición, sin causa conocida que no disminuye con el descanso y que puede empeorar con la actividad física y mental.

La Organización Mundial de la Salud lo considera como una enfermedad neurológica grave y aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos.

La percepción de la fatiga es una función del sistema nervioso central, que usualmente depende de la información que entra desde el sistema neuromuscular.

- **FIBROMIALGIA:** Es un síndrome que se caracteriza por dolor muscular generalizado y la presencia de 11 de 18 puntos sensibles, que están anatómicamente definidos. Es más frecuente en mujeres adultas, pero también se ha encontrado en niños. No se conoce la causa exacta del síndrome de Fibromialgia, pero se han descrito alteraciones bioquímicas (baja serotonina, alta sustancia P, desequilibrio oxidativo), metabólicas (alteraciones

⁵⁶ VAN RIEL, Cathy y Dr. GARCÍA FRUCTUOSO, Ferran. Fisiopatología en SFC. EN: Manual de Consenso para la atención del síndrome de la Fatiga Crónica en la asistencia primaria. [Online]. Disponible en: <http://www.institutferran.org/documentos/CFSSPANISHMANUAL.pdf>

en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal), neuroinmunológicas (sensibilización central), musculares (bajo colágeno, aumento en la fragmentación del ADN) y genéticas (predisposición familiar). Está relacionado con otras condiciones médicas como el síndrome de dolor miofascial, colon irritable, depresión, ansiedad, cefalea tensional, entre otras. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico. El tratamiento consiste en educación, ejercicio aeróbico, terapia cognoscitiva-conductual y medicación con antidepresivos tricíclicos y analgésicos.⁵⁷

- **PATOLOGÍA (*Pathology*):** Estudio de las características, causas y efectos de la enfermedad tales como se reflejan en la estructura y función del organismo.⁵⁸
- **ULTRASONIDO (*Ultrasound*):** Ondas Sonoras de frecuencia muy elevada, por encima de 20000 vibraciones/segundo. Tiene numerosas aplicaciones médicas entre ellas la obtención de imágenes de los órganos internos del organismo.⁵⁹

⁵⁷ TOVAR SANCHEZ, Maria Ana. Fibromialgia. [Online]Revista Colombia Médica. Vol 36, N 4. Universidad del Valle. 2005. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/390/1149>

⁵⁸ GISPRT, Carlos et al. OCEANO MOSBY. Diccionario de Medicina. 4 ed. Barcelona España. MMII Océano Grupo Editorial. p 984.

⁵⁹ GISPRT, Carlos et al. OCEANO MOSBY. Op Cit. p1265

1.6 DISEÑO METODOLÓGICO

1.6.1 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

La investigación descriptiva es la que “Interpreta lo que es”; describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Sampieri afirma que los estudios descriptivos, “Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar; donde se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.”⁶⁰; se puede decir que busca especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Este tipo de estudio se identifica por describir las características más importantes del objeto de estudio según su aparición, frecuencia y desarrollo que le permitan conocer las situaciones, costumbres y actitudes sobresalientes. “Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, por lo tanto, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas”.⁶¹

Según lo anterior, el presente Plan Estratégico se desarrolla de la siguiente manera:

1.6.2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

- Consulta y recolección de información primaria y secundaria para conocer la situación actual de la organización.
- Consulta y recolección de información de los factores externos que afectan la organización.
- Analizar el sector Salud en Colombia, identificando los factores internos y externos que intervienen en la organización (Variables Demográficas, Económicas, Socioculturales, Ambientales y Políticas)
- Realizar el análisis de las 5 fuerzas de Michael Porter
- Realizar la Matriz DOFA para la Fundación Fundafibro Ong que permita crear las estrategias a seguir basados en las Fortalezas y Oportunidades sin dejar de tener en cuenta las Amenazas y Debilidades encontradas.

⁶⁰ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Definición del alcance de la investigación a realizar. En: Metodología de la Investigación. 4 ed. México. McGraw Hill. 2006. p 81.

⁶¹ Ibid, p81.

1.6.3 FORMULACIÓN Y PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Una vez realizado el análisis estratégico e identificadas las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas; se continúa con la formulación y rediseño del direccionamiento estratégico.

- Se rediseña la Misión, Visión y Valores de la Fundación Fundafibro Ong.
- Se diseñan los objetivos estratégicos; los cuales deben ser específicos, precisos y medibles.
- Se describen las estrategias a implementar en la organización que le permitan alcanzar los objetivos propuestos
- Se define la estructura organizacional según los niveles jerárquicos.

1.6.4 PLAN DE ACCIÓN

La implantación de la estrategia involucra a todas las funciones y personas de la organización. De acuerdo con la formulación estratégica se realiza el plan que se debe seguir para que todo lo planteado se convierta en una realidad.

1.6.5 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Se realiza cuadro de mando integral.
- Se definen los indicadores de control para ser medida en el tiempo.
- Se precisan las actividades, tareas, responsables, tiempo y costo de cada tarea y su impacto en la organización.

2 IDENTIFICACIÓN E HISTORIA DE LA EMPRESA

2.1 QUIENES SOMOS

La Fundación para el Manejo Integral de la Fibromialgia y la Fatiga Crónica-FUNDAFIBRO- ONG, es una entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida, creada por un equipo de personas con una alta vocación de servicio y con un gran interés por apoyar el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, principalmente en aquellos que padecen el Síndrome de Fibromialgia y/o enfermedades relacionadas.

Su énfasis se fundamenta en temas de investigación, educación, salud, bienestar y recreación, mediante programas integrales en prevención e intervención y la conformación de grupos de apoyo de pacientes con Fibromialgia o Fatiga Crónica, en apoyo al mejoramiento de su calidad de vida más allá de mejorar el dolor.

2.2 HISTORIA

FUNDAFIBRO ONG inicia en el mes de abril del año 2010 con la asociación de tres profesionales, dos psicólogas y una fisioterapeuta, con el propósito de brindar apoyo a personas con padecimientos de Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica.

Aunque no había suficiente claridad sobre las actividades a realizar, ese año la fundación quedó legalmente constituida en la cámara de comercio y registrada en la DIAN.

Para el año 2011 se empezó a hacer una estructuración del programa terapéutico con un enfoque integral y se logró conformar un grupo interdisciplinario (con personal voluntario) en el área administrativa, en psicología, terapia ocupacional, trabajo social, economía, entre otras disciplinas, con quienes se realizaron actividades de orden social y recreativas; se implementaron diferentes actividades recreativas y se empezó a difundir el nombre de la fundación por medio de una actividad académica (simposio) que concluyó en cancelación

En ese mismo año se logró adquirir una planta física con áreas adecuadas para el desarrollo del objeto social pero esto conllevó a altos costos sin márgenes de rentabilidad. A mediados del año 2011 se disolvió la sociedad; pero la doctora Maria Francisca Mañunga quiso seguir adelante con este sueño y con el apoyo de su madre y su hermana como nuevas socias, continuó con la dirección de la fundación.

El 2012 fue un año de grandes logros, debido a la implementación de la terapia Azenta al tratamiento terapéutico que le dio un toque innovador y revolucionario por ser nueva en el país.

Para el año 2013, la fundación inicia con un proyecto más estructurado orientado a la educación sobre todos los síntomas de la FM y el mejoramiento de la calidad de vida; se diseña un cronograma anual de programas educativos (conferencias mensuales) y se fomenta la atención integral para usuarios (actividades recreativas). En este año se logra una alianza estratégica con FISIOSALUD, entidad con amplia experiencia en fisioterapia, y con la universidad Javeriana para futuros proyectos de investigación.

Al iniciar el año 2014, se da apertura a un nuevo proyecto en la ciudad de Bogotá, con programas de capacitación, atención médica y psicológica.

En lo que ha transcurrido del año, se ha logrado publicar un artículo en el diario el Tiempo en la ciudad de Bogotá, realizar conferencias mensuales y conformar un grupo de apoyo en esta ciudad.

Actualmente, Fundafibro Ong se encuentra en un proceso de reestructuración y redireccionamiento estratégico para llegar a ser más competitivos.

2.3 MISIÓN ACTUAL

Somos una fundación social sin ánimo que brinda apoyo a personas y sus familias con padecimiento de Síndromes de Fibromialgia y Fatiga crónica, mediante la investigación, la difusión, la conformación de grupos de apoyo y los servicios de salud integral, con calidad, calidez y eficiencia, haciendo efectivo el “Derecho a mejor calidad de vida”, con una gestión eficiente de los recursos, en un contexto humano dispuesto a cumplir con las expectativas de los usuarios, comprometidos con el mejoramiento continuo de nuestro trabajo.

2.4 VISIÓN ACTUAL

Lograr en el 2015 el posicionamiento como entidad líder de Salud y alcanzar reconocimiento como pioneros a nivel nacional con el modelo de atención en salud integral para el manejo efectivo del síndrome de Fibromialgia y Fatiga crónica.

3 ANÁLISIS DEL ENTORNO

3.1 ENTORNO ECONÓMICO

Las cifras relacionadas para la construcción de los gráficos y el análisis del entorno económico son tomadas de los datos publicados por el DANE, El Banco de la Republica y la CEPAL; para efectos de este estudio, se toman únicamente los valores de los años relevantes para el desarrollo.

Figura 2. Variación PIB total 2008 – 2013



(p): Provisional

(e): Estimado Banrep en minutos de febrero 28 de 2014

AÑOS MEDIDOS, PREELIMINARES Y ESTIMADOS	2008	2009	2010	2011 (p)	2012 (p)	2013 (p)	2014 (e)
Variación Porcentual PIB Total Precios Constantes Base 2005	3,5	1,7	4,0	6,6	4,0	4,3	4,3

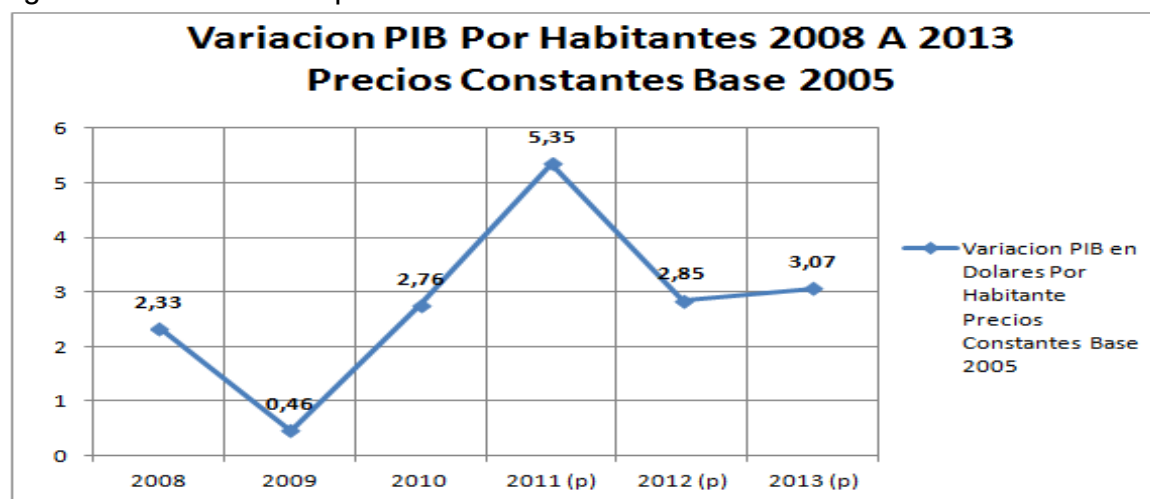
Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE y Banco de la Republica.

Las variaciones del PIB de la economía Colombiana, han sido de crecimiento constante en los años representados en la figura 2 a pesar de las crisis mundiales de 2008 y 2012, esto indica un buen comportamiento y resiliencia a las crisis, sin embargo también con periodos de crecimiento menores, como el representado en 2009 año subsiguiente a la crisis de 2008, en el año 2012 también se representa una baja frente al año 2011, sin embargo con un crecimiento de 1 punto más sobre el PIB de América Latina y el Caribe que se ubicó 3 y 1,5 más alto del PIB

registrado en Sur América en el mismo año que se ubico en 2,5 según el estudio Económico de América Latina y el Caribe 2013 realizado por la CEPAL.⁶²

Asemejando la tendencia del PIB nacional, los datos registrados en las mediciones del PIB por habitante (Ver figura 3) han sido una creciente constante, que igualmente revela la medición del PIB por habitante en dólares (Ver figura 4); podemos ver que en estas mediciones, que el nivel más bajo fue el presentado en el año 2009, como mencionábamos anteriormente fue el año subsiguiente a la crisis mundial de 2008, sin embargo después de este año, las variaciones fueron superiores al 2% siendo la del año 2011 la más alta registrada ubicándose en 5,35 y US\$ 215 dólares más que el año inmediatamente anterior, estos datos nos indican que el poder adquisitivo de los colombianos ha venido aumentando, situación que se puede corroborar ya que los aumentos de salario mínimo a partir de 2009 están un poco más altos que los datos de medición del IPC. (Ver figuras 5 y 6).

Figura 3. Variación PIB por habitantes 2008 - 2013



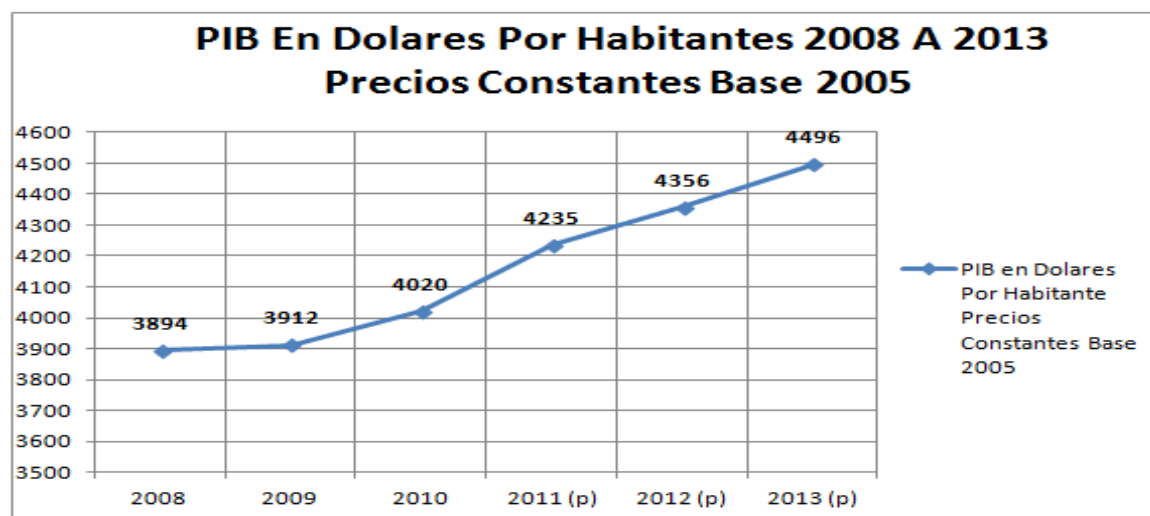
(p): Provisional

AÑOS MEDIDOS Y PREELIMINARES	2008	2009	2010	2011 (p)	2012 (p)	2013 (p)
Variación Porcentual PIB Por Habitante Precios Constantes Base 2005	2,33	0,46	2,76	5,35	2,85	3,07

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE. Y Banco de la Republica.

⁶²Tasas de variación del producto interno Bruto total 2010- 2013. En: Estudio Económico de América Latina y el Caribe. CEPAL. 2013. [Online]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/50484/EstudioEconomico2013completo.pdf>

Figura 4. PIB en dólares por habitantes 2008 – 2013

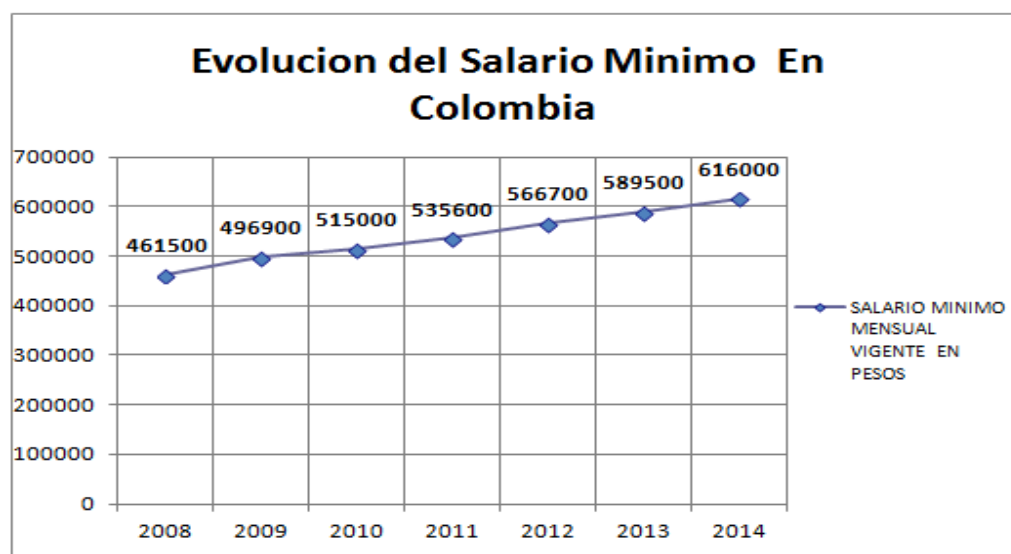


(p): Provisional

AÑOS MEDIDOS Y PREELIMINARES	2008	2009	2010	2011 (p)	2012 (p)	2013 (p)
PIB en Dolares Por Habitante Precios Constantes Base 2005	3894	3912	4020	4235	4356	4496

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE. y Banco de la Republica.

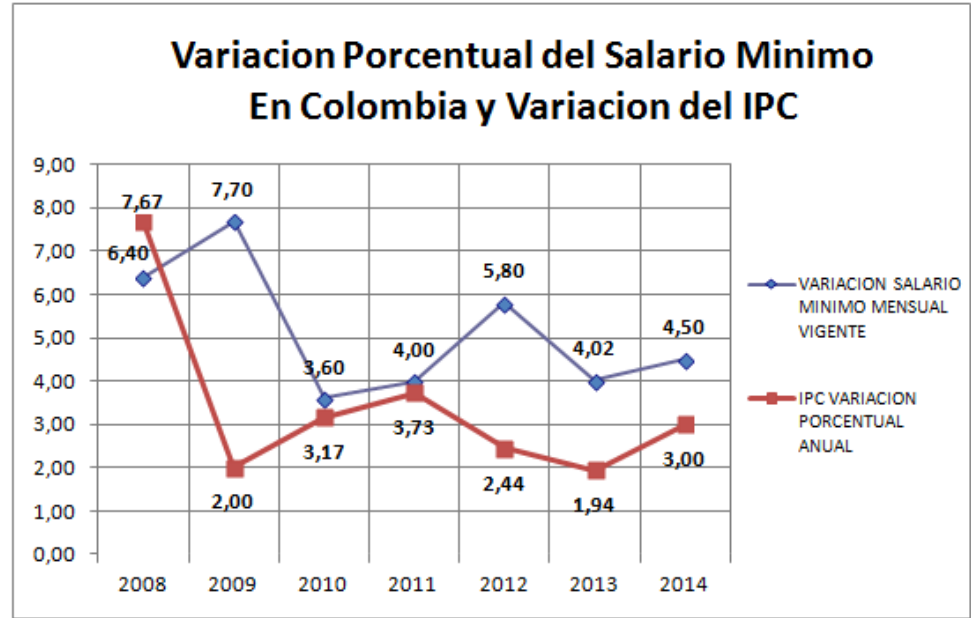
Figura 5. Evolución del salario Mínimo en Colombia



AÑOS RELACIONADOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SALARIO MINIMO MENSUAL VIGENTE EN PESOS	461500	496900	515000	535600	566700	589500	616000

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE y Banco de la Republica.

Figura 6. Variación porcentual del salario Mínimo y variación del IPC



(3) en 2014 es la meta de inflación propuesta por Banrep, se toma el dato para el IPC de 2014 de acuerdo a esta proyección.

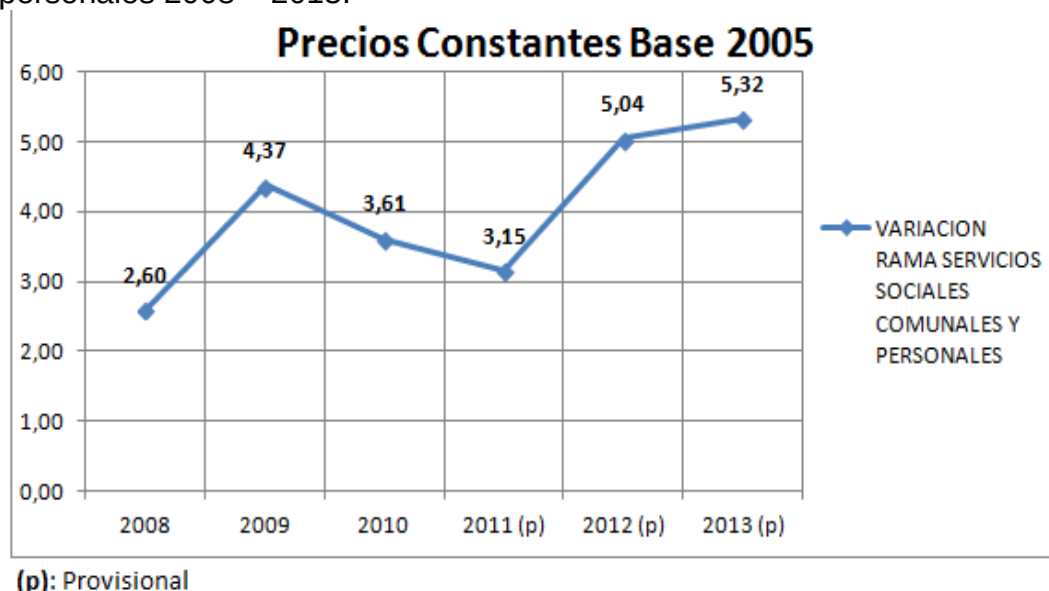
AÑOS MEDIDOS Y 2014 PRELIMINAR PARA IPC	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VARIACION SALARIO MINIMO MENSUAL VIGENTE	6,40	7,70	3,60	4,00	5,80	4,02	4,50
IPC VARIACION PORCENTUAL ANUAL	7,67	2,00	3,17	3,73	2,44	1,94	3,00

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE y Banco de la Republica.

A continuación, se presenta el crecimiento del PIB en el sector de los Servicios Sociales, Comunes y personales en el periodo de 2008 al 2013; en este sector se puede observar que no se aleja de la tendencia del PIB Nacional, puesto que muestra también un constante crecimiento, siendo más significativos los años 2012 y 2013 con un crecimiento 5,04 y 5,32 respectivamente (Ver figura 7).

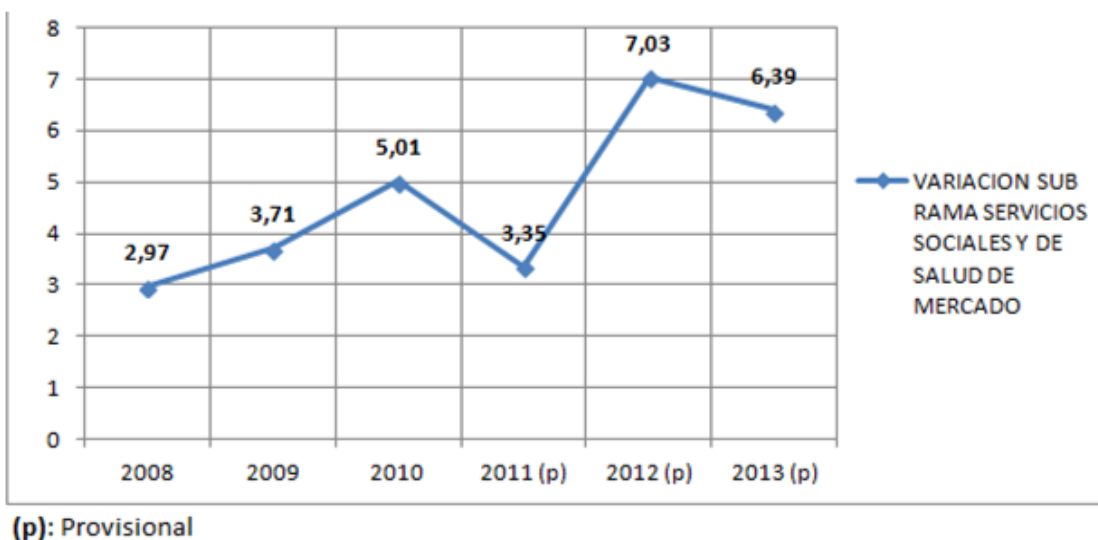
Del sector de los Servicios Sociales, Comunes y Personales se deriva el sub sector de los servicios sociales y de salud de mercado; sub sector más específico en donde se ubica la actividad económica de la fundación Fundafibro (Ver figura 8), este sub sector también indica un crecimiento constante en el periodo de tiempo en estudio; sin embargo, para el año 2012 aportó el 7,03 mientras que para 2013 su crecimiento aportó al sector solo el 6,39 (Ver figura 8), con respecto al año anterior indicando un crecimiento más bajo.

Figura7. Variación del PIB en el sector de los servicios sociales, comunales y personales 2008 – 2013.



Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE y Banco de la Republica.

Figura 8. Variación del PIB en el sub sector de los servicios sociales y de salud de mercado 2008 – 2013.



Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE.

El PIB departamental del Valle del Cauca igualmente continua la tendencia evidenciada en el PIB Nacional, un crecimiento constante con crecimientos menores en el año 2009 año subsiguiente a la crisis de 2008 y en el año 2012, que también fue un año marcado por crisis económica de las grandes economías globales, el Valle del Cauca es una economía que contribuye de manera relevante al PIB Nacional; y a pesar de los eventos de crisis, se demuestra un crecimiento continuo (ver figura 9)

Figura 9. Variación del PIB Departamental en el Valle del Cauca 2008 – 2012



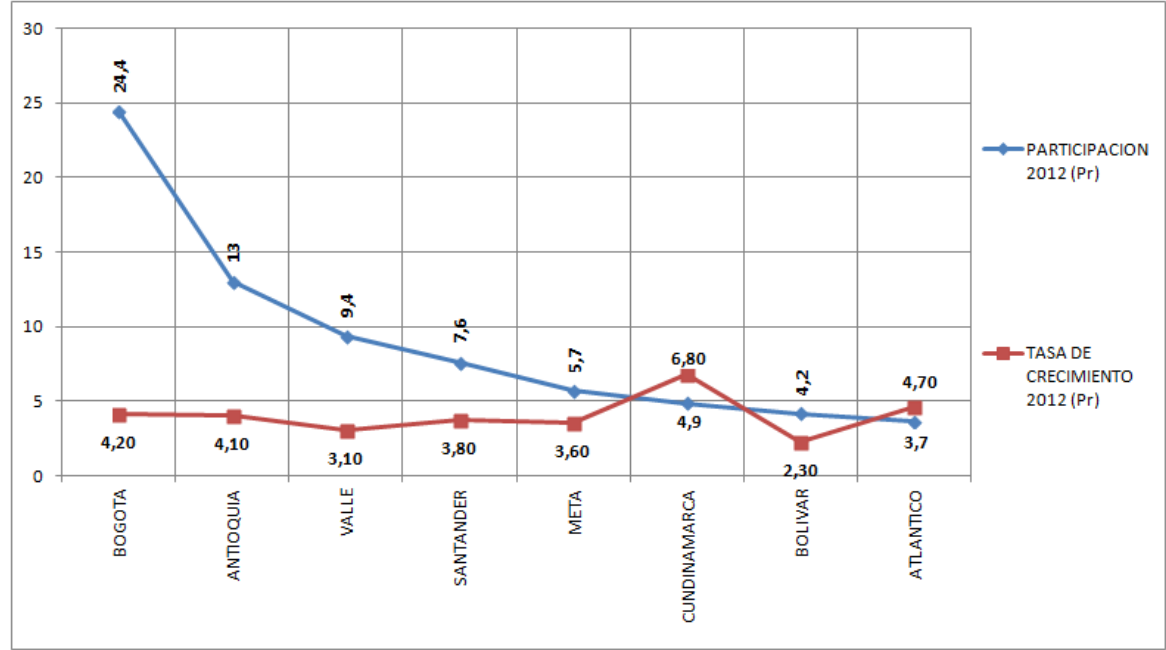
(p): Provisional

AÑOS MEDIDOS Y PREELIMINARES	2008	2009	2010	2011	2012 (P)
PIB DEPARTAMENTAL precios constantes	2,7	0,9	2,6	4,5	3,8

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE.

El Valle de Cauca de acuerdo a datos preliminares del DANE se ubica como la tercera economía que más aporte al PIB del año 2012 (Ver figura 10), año más reciente en medición departamental por parte del DANE, lo cual indica que es un departamento importante y de dinámica económica relevante en el país, que favorece y es buena opción de localización para la organización en estudio.

Figura 10. Participación y tasa de crecimiento departamental año 2012 (Pr)
Base 2005.



PARTICIPACION Y TASAS DE CRECIMIENTO DEPARTAMENTAL 2012(Pr)	BOGOTA	ANTIOQUIA	VALLE	SANTANDER	META	CUNDINAMARCA	BOLIVAR	ATLANTICO
PARTICIPACION 2012 (Pr)	24,4	13	9,4	7,6	5,7	4,9	4,2	3,7
TASA DE CRECIMIENTO 2012 (Pr)	4,20	4,10	3,10	3,80	3,60	6,80	2,30	4,70

Fuente: Desarrollada por el autor con datos tomados del DANE.

3.2 ENTORNO GEOGRÁFICO Y DEMOGRÁFICO

Santiago de Cali, es la capital del Departamento del Valle del Cauca, segunda ciudad en importancia de Colombia, es una ciudad moderna y pujante que avanza rápidamente hacia el futuro; además de ser uno de los principales centros industriales y de servicios del país.

La Sultana del Valle fue fundada el 25 de julio de 1536, su gente por tradición es cálida y alegre, es una ciudad rica en lugares de interés, monumentos históricos y arquitectónicos, plazas, parques, museos, iglesias y calles, que representan la cultura caleña.

Santiago de Cali, también es reconocida por sus parques y por ser un polo empresarial cuya infraestructura ofrece todas las facilidades para las reuniones de negocios, la realización de grandes eventos, el alojamiento, las compras, la gastronomía y la diversión; es por ello que esta ciudad es llamada mundialmente como la “sucursal del cielo”⁶³

Santiago de Cali, cuenta con una bella arquitectura urbana, punto de convergencia entre las realizaciones contemporáneas y los barrios tradicionales en donde se conservan museos, iglesias y teatros declarados hoy monumentos nacionales.

Se encuentra rodeado de un marco natural formado por los cerros de Cristo Rey y las Tres Cruces y la colina de San Antonio; un lugar ideal para visitar.

El Valle del Cauca está ubicado en el suroccidente del país y tiene costas sobre el Océano Pacífico, en una extensión de 200 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país, por el inmenso movimiento de carga importación y exportación que por allí se registra.

Santiago de Cali es la capital del Valle del Cauca, una de las regiones más ricas y de mayor desarrollo de la República de Colombia; tiene una superficie total de 560.3 KM², su población para el año de 2010 fue de 2.244.536 habitantes, y se estima que para el año 2015 sean 2.369.829 habitantes, su clima es variado, siendo los 24.6 grados centígrados la temperatura promedio, para una altura de 1070m sobre el nivel del mar. Se ubica a una distancia de 484 Km. de Santafé de Bogotá, capital del país.

A continuación se presentan los datos generales de su ubicación geográfica, superficie y clima presentados en el informe de Cali en Cifras por la alcaldía de Santiago de Cali.

⁶³ Información tomada desde la página oficial de la cámara de comercio de Cali. [Online]. Disponible en: <http://www.ccc.org.co/ubicacion>

Tabla 2. Información Geográfica, Superficie y Clima 2010.

DESCRIPCIÓN	VALOR
Latitud norte	3°27'26"
Longitud oeste (Meridiano de Greenwich)	76°31'42"
Altura sobre el nivel del mar (m) (Coordenadas 110.000N, 110.000E)	1.070
Altura máxima (m) (Farallones)	4.070
Altura mínima (m) (Oriente)	950
Superficie Total del Municipio (km2)	560.3
Comunas (km2)	120.9
Corregimientos (km2)	437.2
Protección Río Cauca (km2)	2.2
Suelo urbano (km2)	120.9
Suelo rural (km2)	410.9
Suelo de expansión (km2)	16.5
Suelo suburbano (km2)	9.7
Suelo de protección Río Cauca (km2)	2.2
Temperatura promedio (°C)	24.6
Precipitación anual (mm)	1588.0

Fuente: Cali en Cifras 2011⁶⁴

- LIMITES MUNICIPALES**

La Ciudad limita:

Al norte: Con los municipios de La Cumbre y Yumbo

Al oriente: Con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada

Al sur: Con el municipio de Jamundí

Al occidente: Con los municipios de Buenaventura y Dagua.

- CRECIMIENTO POBLACIONAL**

A continuación se presenta una proyección Poblacional del municipio de Santiago de Cali realizada por el DANE en el año 2011 y tomada del informe Cali en Cifras 2011 presentado por la Alcaldía de Santiago de Cali.

⁶⁴ESCOBAR M, Guido. Cali en Cifras 2011. Departamento Administrativo de Planeación. Alcaldía de Santiago de Cali. Enero 2012. [Online]. Disponible en: http://www.cali.gov.co/publicaciones/cali_en_cifras_2011_pub

Tabla 3. Estimaciones y proyecciones de población y densidad 2009 – 2015

Descripción	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Población total	2,219,633	2,244,536	2,269,532	2,294,643	2,319,655	2,344,703	2,369,829
Densidad bruta	39.62	40.06	40.51	40.96	41.40	41.85	42.30
Población Comunas	2,183,116	2,208,086	2,233,057	2,258,017	2,283,035	2,308,086	2,333,213
Hombres	1,043,289	1,055,222	1,067,156	1,079,084	1,091,040	1,103,011	1,115,019
Mujeres	1,139,827	1,152,864	1,165,901	1,178,933	1,191,995	1,205,075	1,218,194
Densidad bruta	180.58	182.65	184.71	186.78	188.85	190.92	193.00
Población Corregimientos	36,517	36,450	36,475	36,626	36,620	36,617	36,616
Hombres	18,453	18,419	18,432	18,508	18,505	18,503	18,503
Mujeres	18,064	18,031	18,043	18,118	18,115	18,114	18,113
Densidad bruta	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83

Fuente: Cali en Cifras 2011.

Basados en la información anterior suministrada por el DANE, (Ver tabla 3), se proyecta la población total para el año 2018 que sería de 2.448.310 habitantes, donde el 52% son mujeres y el 47% son hombres, (Ver tabla 4), es decir que como ha venido creciendo la población, habrá un mayor porcentaje de mujeres; y teniendo en cuenta que la Fibromialgia es una enfermedad predominante en la población femenina indirectamente hay mayor probabilidad de que aumenten las pacientes caleños con fibromialgia.

Tabla 4. Proyección poblacional Caleña periodo 2015 – 2018

AÑOS	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2009	2.219.633	1.061.742	1.157.891
2010	2.244.536	1.073.641	1.170.895
2011	2.269.532	1.085.588	1.183.944
2012	2.294.643	1.097.592	1.197.051
2013	2.319.655	1.109.545	1.210.110
2014	2.344.703	1.121.514	1.223.189
2015	2.369.829	1.133.522	1.236.307
2016	2.395.706	1.145.899	1.249.807
2017	2.421.865	1.158.412	1.263.453
2018	2.448.310	1.171.060	1.277.249

Fuente: Construcción propia basada en datos del DANE.

- EMPLEO

Tabla 5. Fuerza de trabajo y tasas promedio

Descripción	Miles						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población total	2,164	2,191	2,218	2,245	2,272	2,299	2,326
Población en edad de trabajar	1,707	1,736	1,767	1,797	1,827	1,856	1,884
Población económicamente activa	1,154	1,130	1,155	1,171	1,237	1,253	1,223
PEA ocupada	1,005	984	1,025	1,030	1,069	1,080	1,035
PEA desocupada	150	146	130	141	168	172	188
Población económicamente inactiva	552	607	611	626	590	603	662
Subempleados	405	421	470	414	473	475	349
Coefficiente de empleo	58.9	56.7	58.0	57.3	58.5	58.2	54.9
Tasa de desempleo	13.0	12.9	11.3	12.0	13.6	13.7	15.4
Tasa de participación global	67.6	65.1	65.4	65.2	67.7	67.5	64.9
Tasa de participación bruta	53.3	51.6	52.1	52.1	54.4	54.5	52.6
% PET / PT	78.9	79.2	79.6	80.0	80.4	80.7	81.0
Tasa de subempleo	35.1	37.2	40.7	35.3	38.3	37.9	28.5

Fuente: Cali en Cifras 2011

En Cali desde el año 2007 al 2011 la tasa de desempleo de la población económicamente activa osciló entre el 11,3% y el 15,4%; Los intereses del gobierno nacional y departamental han estado encaminados a disminuir las tasas de desempleo de la ciudad de Cali para que la fuerza laboral caleña pueda estar disponible para la activación de la economía..

3.3 ENTORNO TECNOLÓGICO

Actualmente el aporte tecnológico es fundamental en todas las áreas, pero en la salud se ha convertido en algo imprescindible.

En el campo de la medicina, el manejo de equipos médicos de alta complejidad hace parte de los avances tecnológicos que se han venido efectuando a través del tiempo.

Los rayos X, el endoscopio, el marcapasos, la fertilización in vitro, el trasplante de corazón, el desarrollo de órganos artificiales son consecuencias de los avances tecnológicos en el campo de la medicina; igualmente su avance ha permitido conocer numerosos procesos que explican el porqué de muchas enfermedades, de eventos que ocurren en el organismo humano y de las consecuencias de relacionarse con su entorno.

En nuestro país y propiamente en la ciudad de Santiago de Cali, existen instituciones de salud con tecnología de punta que ayudan a mantener la precisión diagnóstica y terapéutica de los pacientes que les permita mejorar la calidad de su salud, instituciones que cuentan con Equipos⁶⁵ de Radioterapia (Acelerador lineal Primus), equipos de Imágenes diagnósticas (Resonancia Magnética de 1.5 Teslas Magnetom Avanto, Tomógrafo Cardiac Sensation de 16 multicortes, Ecógrafo Sienna, Sistema de almacenamiento digital PACS, Equipo Arcadis Modularis para procedimientos especiales); Equipos para cuidados Intensivos y cirugía (Monitoría completa para camas de cuidado intensivo, Monitoría para sala de operaciones, Máquinas de anestesia, Equipos de oftalmología, Láser para fotocoagulación, Campímetro computarizado, Regla biométrica con paquímetro); Equipos de urología (Litotriptor, equipo de urodinamia, ginecología, ecógrafo tridimensional Antares) entre otros.

Algunos de los últimos avances tecnológicos de la medicina aún se encuentran en etapa de prueba, bajo intensos experimentos y modernos instrumentos con el fin de salvar vidas y mejorar la salud de la humanidad.

TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD

Colciencias es el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, que promueve la investigación en salud desde 1969; esta labor se concentra en el Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud desde 1991 y se refleja principalmente en la financiación de proyectos de investigación.

⁶⁵ A la vanguardia científica y tecnológica. [Online]. Revista Fundación Valle del Lili. Vol 10. 2006. ISSN 1794 4589. Disponible en: <http://www.valledellili.org/media/pdf/revista/revista-fvl-10.pdf>

Con la creación del Fondo de Investigación en Salud (FIS) en 2001, se amplió la capacidad de financiamiento de Programas de Salud; ya que ha financiado más de 1.000 proyectos de investigación, principalmente en la modalidad de recuperación contingente y con ello ha aportado de manera importante al crecimiento de las capacidades nacionales de investigación en salud.

El Programa también ha apoyado la consolidación de grupos, centros y entidades que investigan en salud, y ha promovido sus alianzas nacionales e internacionales. En este tema se resalta el caso del Centro Colombiano de Investigación en Tuberculosis.

Colciencias promueve a nivel Regional y Nacional:

- Investigación básica biomédica
- Investigación clínica
- Investigación en Salud Pública

En la actualidad, los lineamientos de la Política Nacional de Fomento a la Investigación y la Innovación “Colombia Construye y Siembra Futuro”, y apunta a que la investigación en salud en Colombia produzca conocimiento que aporte al mejoramiento de la salud, de las condiciones de vida, de la equidad, del desarrollo social y por tanto económico de las regiones y poblaciones.

Los objetivos del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud⁶⁶ son:

- Direccionar la investigación en salud en el país y el desarrollo integral de todas las estrategias para superar desafíos prioritarios.
- Asegurar que la investigación contribuya a disminuir la carga de enfermedad del país
- Estimular la producción del conocimiento en redes que articulen y potencien las capacidades nacionales de investigadores, grupos, centros, institutos en torno a temas prioritarios para el país
- Mejorar la integración de la investigación nacional al contexto global; evaluar la relación entre inversión en investigación en salud y carga de enfermedad
- Implementar un proceso sistemático y permanente de priorización y jerarquización que supere los ejercicios aislados en el tiempo
- Mejorar las capacidades para lograr la inclusión progresiva y creciente de investigaciones en salud pública, en Políticas y Sistemas de Salud.

⁶⁶ Tecnología e Innovación en Salud. COLCIENCIAS Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. [Online]. Disponible en: http://www.colciencias.gov.co/programa_estrategia/tecnolog-e-innovaci-n-en-salud

3.3.1 TECNOLOGÍAS DEL FUTURO HOY

Aunque la tecnología médica sofisticada ya está disponible en los sistemas de salud en los países desarrollados, constantemente se están realizando nuevos avances; la incorporación de la nanotecnología médica a los conocimientos actuales de la biología molecular y celular, es un ejemplo de esto y parece probable que las nuevas técnicas de diagnóstico, serán más personalizadas, más precisas y más rápidas.

A continuación se citan algunos de los avances médicos obtenidos por la ciencia y la tecnología; no es necesario profundizar en ellos debido a que no son relevantes para el desarrollo de este trabajo.⁶⁷

- Primer implante de prótesis de cráneo impreso en 3D (Holanda 2014)
- Implante del marcapasos más pequeño del mundo con solo 24 milímetros (España)
- La impresión de un corazón en 3D para estudiar cómo realizar una intervención en un bebe (Estados Unidos)
- Desarrollo de una jeringa que permite cerrar una herida de bala en segundos (Estados Unidos)
- Desarrollo de mano biónica con capacidad sensorial (Suiza)
- Ropa inteligente que mide el pulso (España)
- Desarrollo de lentes de contacto inteligentes que miden el nivel de azúcar a través de las lágrimas del paciente (Estados Unidos)
- Desarrollo de un implante que impide los ataques epilépticos (Estados Unidos)
- Desarrollo de una almohada y cama con sensores y micrófonos que adaptan la posición del cuerpo al dormir para eliminar los ronquidos (Estados Unidos)
- Desarrollo de retina biónica (etapa de prueba) (Israel)
- Desarrollo de silla de ruedas que se mueve con el pensamiento (etapa de prueba) (Argentina)

Estos son sólo algunos de los cientos de avances con los que cuenta la ciencia médica gracias al desarrollo tecnológico.

⁶⁷ Avances Tecnológicos Aplicados al Área de la Salud y el Bienestar. Tecnosalud. Tecnología médica. [Online]. Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/noticias.asp?topid=52>

3.3.2 TECNOLOGÍA MÉDICA EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN⁶⁸

- CIRUGÍA A DISTANCIA

Esta novedosa forma de practicar la medicina permite a los doctores realizar cirugías en el lugar donde se encuentre el paciente, mientras que ellos están al mismo tiempo en un lugar diferente. Los investigadores están desarrollando una nueva forma de robots; los nanorobots, que son capaces de ser insertados; por ejemplo, en el abdomen de un paciente para ser controlados por cirujanos a cientos de kilómetros de distancia.

Estos sistemas están ideados para trabajar en zonas de desastre, campos de batalla o cualquier circunstancia en la que el paciente o el profesional no pueden trasladarse a un hospital. Este micro robot es entre otras cosas, capaz de frenar hemorragias internas, la principal causa de muerte en situaciones traumáticas.

- SENSORES IMPLANTABLES

Mediante el implante de diminutos sensores dentro del cuerpo humano, sería posible monitorear diversas variables; desde la presión sanguínea hasta la presencia de sustancias tóxicas, la temperatura, presión arterial, el flujo de la sangre, etc.

Prácticamente, se pueden usar para conocer cualquier parámetro dentro del cuerpo humano y a tiempo real.

- CIRUGÍA CON LASER

Esta nueva técnica quirúrgica mejoró notablemente los resultados de las cirugías, además de ahorrar millones de dólares en gastos médicos. La tecnología de la cirugía láser no invasiva permite al cirujano practicar una cirugía en su propio consultorio, sin anestesia, y al finalizar el paciente puede irse a su casa. Por supuesto que esto es aplicable a cirugías simples, pero que antes requerían una visita al quirófano, anestesia y muchas veces significaba pasar una o dos noches en el hospital.

⁶⁸ Avances Tecnológicos de la Medicina. [Online]. Fer P. Octubre 3 de 2012 Disponible en: <http://www.ojocientifico.com/2011/03/03/avances-tecnologicos-de-la-medicina>

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA⁶⁹

La Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (UPO), ha iniciado un proyecto de investigación clínica aplicada en la unidad SHC Medical del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla, con el objetivo de mejorar el tratamiento de pacientes con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica.

En este proyecto van a participar 100 pacientes divididos en dos grupos; 50 seguirán el tratamiento estándar y los otros 50 el tratamiento estándar mas una serie de medidas para mejorar algunos parámetros que están alterados en estos pacientes.

A todos los pacientes se le realizan los estudios de antes y después de los tratamientos, con el fin de evaluar las modificaciones inducidas por los distintos tratamientos; el objetivo de este proyecto es lograr disponer de unos parámetros personalizados para cada paciente de manera que se pueda individualizar el tratamiento.

DESARROLLO FARMACOLÓGICO PARA LA FIBROMIALGIA O EL DOLOR CRÓNICO

El dolor crónico y la Fibromialgia tienen profundas repercusiones en la calidad de vida del paciente y en el conjunto de sus relaciones significativas, generando un elevado nivel de sufrimiento.

Por lo tanto, es necesario que se realice tratamiento farmacológico por medio de antidepresivos tricíclicos (TCAs) que son medicamentos desarrollados principalmente para el tratamiento de la depresión, son llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina (ISRS e IRSN), estos medicamentos ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas con Fibromialgia y disminuyen el impacto del cansancio y el dolor.

OTROS DESCUBRIMIENTOS MÉDICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA Y LA FATIGA CRÓNICA⁷⁰

Se ha comprobado la efectividad de tratamientos alternativos relacionados con la terapia física como la masoterapia, ultrasonido o ultratermia y la práctica de ejercicios supervisados por un quinesiólogo en el mejoramiento de los síntomas de la Fibromialgia y la Fatiga crónica.

⁶⁹ Proyecto de Investigación. [Online]. Disponible en: <http://sevilladirecto.com/comienza-un-proyecto-de-investigacion-para-mejorar-el-tratamiento-en-los-pacientes-con-fibromialgia/>

⁷⁰ CLAUW, Daniel J. MD Anestesiólogo. Mejorar nuestro conocimiento de la Fibromialgia [Videograbación]. Universidad de Michigan. Estados Unidos. Abril 16 2014.

Otros tratamientos utilizados para el manejo de la Fibromialgia y el síndrome de la fatiga crónica es la psicoterapia, la terapia neural, la educación en la alimentación y prácticas como la acupuntura y el yoga.

El entorno tecnológico en el que se encuentra inmerso el sector de la salud es muy amplio y de gran importancia; ahora veamos el aspecto tecnológico desde la perspectiva de la información y de la comunicación y el papel que cumple en el sector.

3.3.3 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, es una de las locomotoras de la economía del Plan nacional de Desarrollo propuesto por la presidencia de la república Colombiana, se trata de un sector que se encuentra en crecimiento y que requiere de mejoras en su infraestructura, para la provisión de bienes y servicios de alto valor agregado; también requiere la incorporación de mayores niveles de capital humano calificado; procesos innovadores, entre otros, para aumentar su productividad.

Para realizar un seguimiento detallado del crecimiento de dicho sector se creó el Vice ministerio de Tecnologías y Sistemas de la Información, al tiempo que el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo tiene como meta convertirlo en un sector de talla mundial.

El II informe trimestral de las TIC⁷¹ presentado por el Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones (MinTIC), presenta un balance a junio de 2013, en el cual se destacan las siguientes cifras:

- Para el segundo trimestre de 2013, el número total de suscriptores a Internet de Banda Ancha en Colombia fueron de 7.194.134; mientras los accesos a las demás conexiones a Internet (Downstream < 1.024 Kbps + Móvil 2G) alcanzan un total de 858.598 suscriptores; en término generales el número total de suscriptores a Internet continúa su tendencia creciente, al alcanzar 8.052.732 suscriptores en total; 1.415.367 más con referencia al periodo anterior.
- De acuerdo con los datos reportados por los proveedores de redes y servicios, para el segundo trimestre de 2013 la diferencia entre la meta propuesta para el año 2014 por el Plan Vive Digital y el número de suscriptores a Internet de Banda Ancha para el segundo trimestre de 2013 es de 1.605.866 suscriptores, faltando el 18% para cumplir la meta.

⁷¹ BOLETIN TRIMESTRAL DE LAS TIC, Cifras II trimestre de 2013. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Bogotá DC. – Colombia. Septiembre 2013. [Online]. Disponible en: http://colombiatic.mintic.gov.co/602/articles-3853_archivo_pdf.pdf

- Colombia alcanzó un total 47.313.686 abonados en servicio de telefonía móvil al finalizar el segundo trimestre de 2013. De acuerdo con la cifra alcanzada a 30 de junio de 2013, en el país existen 100,4 abonados en servicio por cada 100 habitantes.
- Al finalizar el segundo trimestre de 2013, el número total de conexiones fijas a Internet en Colombia alcanzaron los 4.296.558 suscriptores, lo que representa un incremento absoluto de 729.325 suscriptores con relación a la cifra presentada en el mismo periodo del año anterior.
- El acceso móvil a Internet se realiza mediante dos (2) modalidades, por suscripción y por demanda. Por suscripción hace referencia a aquellos usuarios que pagan un cargo fijo mensual por el servicio de acceso a Internet (Suscriptores), y por demanda hace referencia a cualquier tipo de modalidad de servicio de acceso a Internet en la que no se pague un cargo fijo mensual (abonados).
 - Al término del segundo trimestre de 2013, el número total de suscriptores a Internet móvil es de 3.756.174, lo que representa una variación porcentual de 9,9% con relación al primer trimestre de 2013 y con relación al segundo trimestre de 2012 el crecimiento es del 22,3% mostrando una variación absoluta de 686.042 suscriptores.
 - El número total de abonados a Internet móvil es de 15.264.450, lo que representa una variación porcentual de -4,4% con relación al primer trimestre de 2013 y con relación al segundo trimestre de 2012 un crecimiento del 3,6% lo que representa una variación absoluta de 534.429 Abonados.
- Entre 2011 y 2012 los ingresos del sector TIC se incrementaron un 20%, lo que es equivalente a un aumento de 0,6 puntos porcentuales como proporción del PIB. El aumento estuvo liderado por los mayores ingresos provenientes de Internet de banda ancha y del sector de TI.
- Durante los últimos diez años, la mayor generación de empleo de los sectores asociados a las TIC se ha concentrado en las actividades relacionadas a las TI. Cabe resaltar que el sector TI está compuesto principalmente por pymes, las cuales representan el 80% del número de empresas de la industria.
- Durante el último año la brecha en la penetración de internet fijo entre Colombia y los países desarrollados se ha incrementado, pasando de 17,2 abonados por cada 100 habitantes en 2011 a 18 en 2012.

- En el ranking de penetración por departamentos para el II trimestre de 2013, el Valle del Cauca se encuentra en el 5 lugar con el 10,39% del índice de penetración de internet después de Bogotá D.C (16,92%), Antioquia (12,99%), Risaralda (12,39%) y Santander (11,52%).

Para la fundación, al igual que para todas las organizaciones es de vital importancia el manejo y buen uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, debido al gran alcance que tiene entre los usuarios y posibles clientes; convirtiéndose en una de las principales herramientas para el proceso de mercadeo y venta de los servicios que ofrece a través de las redes sociales, pagina web y demás servicios que ofrece la internet.

Otra de las tendencias tecnológicas en salud es la llamada m-health, el desarrollo de aplicaciones para dispositivos móviles que permiten dar acceso a servicios médicos y un diagnóstico rápido a ciertos síntomas y saber si se requiere atención médica personal y aparatos destinados a asistir a los deportistas como los son las pulseras que cuentan pasos, calorías, distancias, ritmos cardiacos y demás.

Otra de las utilidades del internet en beneficio al sector de la salud es la creación de comunidades de profesionales de la salud que se unen para compartir conocimiento, investigación y experiencias.

La primera red social creada para este fin es la llamada tsalud.com dirigida a los profesionales y personas que tienen relación alguna con las diferentes áreas de la medicina y del sector de la salud en Colombia y en los demás países de Latinoamérica.

La iniciativa fue desarrollada por profesionales colombianos y el acceso a los servicios que ofrece es gratuito.

3.4 ENTORNO POLÍTICO Y LEGAL

3.4.1 NORMATIVIDAD EN SALUD

A continuación se describen las normas legales por las cuales se regula el sector de la Salud en Colombia.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991⁷² Artículos 48, 49 Y 50 de los Derechos, las Garantías y los Deberes.
- RESOLUCIÓN 5261 DE 1994⁷³ Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla6. Revisión de políticas, normativa y documentos técnicos⁷⁴

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 1991	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Decreto 1485 de 1994	Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección a las personas usuarias del sistema.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

⁷² COLOMBIA. GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá DC. 1991. p 19 – 20.

⁷³ COLOMBIA. MINISTRO DE SALUD. Resolución 5261 (5 de Agosto de 1994). Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. p5.

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021. Marzo 15 de 2013. P17

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Resolución 5165 de 1994	Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política de 1991 y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Resolución 2358 de 1998	Resolución 2358 de 1998 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Art. 77 del Decreto 1292 de 1994
Acuerdo 117 de 1998 CNSSS	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Decreto 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.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010 - 2014
Decreto 4107 de 2011	Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021. Marzo 15 de 2013

3.4.2 ENTES REGULADORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA

La ley 100 designa tres organismos para llevar a cabo el proceso de regulación, cada uno se ocupa de actividades específicas, por tal razón están claramente diferenciadas:

1. El Ministerio de Salud: Define políticas y expide normas generales.

2. La Superintendencia Nacional de Salud: Es un organismo de inspección, vigilancia y control.
3. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS: Se creó con la Ley 100/93 (art. 171) para la dirección permanente del sistema, constituyendo la innovación más relevante, no sólo por su singularidad sino por su responsabilidad en la dirección del sistema.

- MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social es un organismo de la rama ejecutiva con la responsabilidad general del desempeño del sistema de salud; sus decisiones giran en torno al diseño de la política estratégica del sector dándole armonía de acuerdo con el programa general de desarrollo económico, social y ambiental que aprueba la rama legislativa.

Tiene la misión de “dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia”⁷⁵.

El Art. 170 de la ley 100 de 1993 define claramente la dirección del sistema y los planes que debe atender el Ministerio de Salud, es decir que el Ministerio atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud.

- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

La Superintendencia es un ente de control adscrito al Ministerio de Salud, es autónoma administrativamente y posee personería jurídica y patrimonio independiente; el Superintendente es nombrado directamente por el presidente de la república con la asesoría del Ministro de Salud, con la responsabilidad de la inspección, vigilancia y control de todos los agentes del sistema y las relaciones que se establecen entre ellos.

La ley 1122 de 2007 incluye entre sus reformas algunas relacionadas con las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de

⁷⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Institucional. página oficial. [Online]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Misi%C3%B3n,Visi%C3%B3nyPrincipios.aspx>

Salud; con el fin de realizar algunos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que permitan mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

El capítulo VII, en su artículo 35, define las funciones de inspección, vigilancia y control de la siguiente forma:

“La inspección: es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

La vigilancia: consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.

El control: consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”⁷⁶

- CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CNSSS.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) fue creado a través del artículo 171 de la ley 100 de 1993, como un órgano de dirección permanente con el objetivo de manejar las principales variables del sistema de salud.

Su estructura fue diseñada para representar los mayores intereses en salud, no solo del gobierno sino también de la sociedad, es decir que el CNSSS, es un organismo de concertación entre los diferentes actores integrantes del sistema.

El Consejo posee poderes amplios en materia de regulación, con la facultad para definir la estructura y forma del funcionamiento de la seguridad social en salud.

⁷⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122 (9 de Enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C. 2007. no 46506.

3.4.3 NORMATIVA PARA LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL)

A continuación se describe la normatividad que rigen a las Entidades Sin Ánimo de Lucro en Colombia.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA⁷⁷ Artículos 38, 39, 62, 103 Y 355

ARTICULO 38. Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.

ARTICULO 39. (...) La estructura interna y el funcionamiento de los sindicatos y organizaciones sociales y gremiales se sujetarán al orden legal y a los principios democráticos.

ARTICULO 62. El destino de las donaciones intervivos o testamentarias, hechas conforme a la ley para fines de interés social, no podrá ser variado ni modificado por el legislador, a menos que el objeto de la donación desaparezca. En este caso, la ley asignará el patrimonio respectivo a un fin similar.
El Gobierno fiscalizará el manejo y la inversión de tales donaciones.

ARTICULO 103. (...) El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

ARTICULO 355. Ninguna de las ramas u órganos del poder público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado.

El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

⁷⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Op Cit. p 16,26, 36,135.

- DECRETO 2150 DE 1995⁷⁸

Este decreto dicta las disposiciones especiales de inscripción en Cámaras de comercio de las Entidades Sin Ánimo de Lucro:

El artículo 40 suprime el acto de reconocimiento de personería jurídica de las fundaciones; las cuales se constituirán por escritura pública o documento privado reconocido y se expresa los datos requeridos.

El artículo 41 se refiere a la licencia o permiso de funcionamiento.

El artículo 42 se refiere a la inscripción de estatutos, reformas, nombramiento de administradores, libros, disolución y liquidación.

El artículo 43 describe que la certificación expedida por la cámara de comercio es la prueba de existencia y representación legal.

⁷⁸COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 2150 (05 de Diciembre de 1995). Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Diario Oficial.1995. no42137.

3.5 MATRÍZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS PARA FUNDAFIBRO ONG

Tabla 7. Matriz integrada de Entornos

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
VARIABLES ECONÓMICAS				
1	Política Fiscal	Es la administración de los ingresos, gastos y financiamiento del sector público para controlar el nivel de la actividad económica del país.	El recaudo total de impuestos en 2012, fue cerca de \$100 billones, lo que corresponde a cerca del 15% del PIB; aunque la cifra fue buena, aún sigue siendo baja frente a Brasil con cerca del 35% y Bolivia, con el 30% de su PIB.	Al incentivar el buen desempeño de la economía nacional; se logran buenos niveles de crecimiento, lo que ayuda a la organización a estar saludable.
2	Disminución del desempleo	Entre 2007 y 2011, la tasa de desempleo osciló entre 11,3% y el 15.4%; para 2013 bajó al 9,6% y en 2013 7,8%(e).	Los intereses del gobierno nacional y departamental han estado encaminados a disminuir las tasas de desempleo en la ciudad.	Mejora el nivel de actividad económica, ofreciendo fuerza laboral disponible para el cumplimiento de objetivos de la fundación.

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
Nº	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
3	Valor de la UPC	La UPC, se trata del ajuste anual del monto promedio que el Estado reconoce a las EPS tanto del régimen subsidiado como del contributivo por cada afiliado.	El Ministerio de Salud y Protección Social fijó la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el 2014 en promedio de \$593.978,4 para el régimen contributivo y en \$531.388,8 para el régimen subsidiado, lo que representa un aumento del 4,4% respecto a los montos vigentes durante 2013 ⁷⁹ .	Se considera oportunidad menor debido a que no tiene un impacto directo sobre la organización.
4	Crecimiento del PIB	La variación del PIB en la economía colombiana muestra crecimiento constante a pesar de la crisis presentada en 2009; dicho crecimiento económico es el aumento de la renta o valor de bienes y servicios finales producidos por una economía, lo que podría suponer una mejoría en los estándares de vida de la población.	El PIB muestra una tendencia al crecimiento, debido a que se registró así: 2009:1,7, 2010:4,0; 2011:6,6(p); 2012: 4,0 (p); 2013: 4,3 (e), según datos del Banrep.	Es una oportunidad debido al aumento de poder adquisitivo de la población colombiana, favoreciendo la posibilidad a los pacientes de adquirir los servicios para el manejo de la Fibromialgia y la Fatiga crónica.

⁷⁹ Gobierno fija la UPC para 2014. [Online]. Bogotá Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. [27/12/2013] .Boletín de Prensa No 458 de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/boletin-prensa-upc-2014.aspx>

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
5	Aumento del Salario Mínimo Legal Vigente	La evolución del Salario mínimo en Colombia ha venido en continuo aumento; sin embargo el costo de vida de los ciudadanos sigue siendo alto.	Al contrario de lo se percibe; según las cifras reveladas por el DANE y el BANREP el salario mínimo ha aumentado desde el 2009 muy por encima de las mediciones del PIB.	Puede ser considerado como una oportunidad debido a que los ciudadanos cuentan con mayores ingresos que en el pasado.
	ENTORNO GEOGRAFICO			
6	Región con alto desarrollo en el país	La ciudad de Santiago de Cali, cuenta con reconocimiento internacional en el sector de la salud.	Actualmente la ciudad se encuentra en crecimiento de la zona de Tequendama como complejo en salud.	Todo el auge de la salud beneficia al reconocimiento de la fundación; fortaleciendo la experiencia y brindando credibilidad en el manejo de la Fibromialgia y la fatiga crónica.
	ENTORNO SOCIO-CULTURAL Y DEMOGRÁFICO			
7	Crecimiento Poblacional	Al ser una ciudad principal y de desarrollo; Santiago de Cali no solo posee una población en aumento por tasa de natalidad; si no también por adopción de desplazados de la zona rural a la ciudad.	Crecimientos superiores al 1% de la población caleña constante proyectado a 2018.	Se considera como oportunidad, debido a que es un volumen importante de posibles usuarios para desarrollar actividades de salud preventiva y de atención en Fibromialgia y Fatiga crónica.

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
8	Perfil demográfico Transición	Envejecimiento progresivo de la población como resultado del descenso en las tasas de natalidad y mortalidad.	Tasa de mortalidad baja: 4,4% en 2005; fecundidad general disminuye a 74 nacimientos por cada mil mujeres; la población en este momento es población activa, en edad productiva que ayuda a impulsar la economía. ⁸⁰	Se puede considerar como una oportunidad; debido a que hay mayor número de jóvenes activos en edad de ingresar al mercado laboral; y al futuro mayor población adulta con capacidad de acceder a los servicios ofrecidos para el manejo de estos síndromes .
9	Estilos de Vida, falta de cultura de salud y auto - cuidado.	Se refiere a los significados, creencias y hábitos acerca de prácticas saludables y no saludables.	En Colombia, la salud privilegia los criterios económicos sobre las necesidades en salud del pueblo; como lo es la promoción del auto-cuidado. Suelen concebir a las personas como usuarios o clientes portadores de un carné, desconociendo su estilo de vida, sus prácticas cotidianas o su dinámica familiar.	Es una amenaza para FUNDAFIBRO ONG debido a la falta de cultura de la salud en pacientes y familiares; por lo tanto se debe impulsar la cultura del auto-cuidado; involucrando a pacientes y sus familias; para adquirir las habilidades y la confianza necesaria y así manejar las enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida y garantizar salud en condiciones de equidad e inclusión /Impulsar el grupo de apoyo.

⁸⁰ Plan decenal de salud pública 2012- 2021. [Online]. Bogotá Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
10	Aumento de los Recursos Humanos en Salud	Con la reforma del Sistema Colombiano en Salud en los últimos 15 años, los requerimientos de los profesionales en salud han aumentado.	De acuerdo con proyecciones del CENDEX, en 2010, había 226.600 profesionales del sector Salud. (77.000 médicos; 42.000 enfermeros, 40.000 terapistas y 40.000 odontólogos.)	Es una buena oportunidad porque se cuenta con profesionales de la salud con experiencia y profesionalismo para apoyar las actividades de la fundación.
11	Afiliados al sistema de seguridad en salud.	La población que se encuentra afiliada se muestra insatisfecha con los servicios que presta el sistema de seguridad debido a las restricciones en tratamientos y medicamentos.	Según la Base de datos única de afiliados, para 2013 el 92,02% de la población se encuentra afiliada al sistema de seguridad; el restante 7,98% no se encuentra afiliada.	Es una oportunidad menor porque la organización puede realizar convenios o alianzas para atender pacientes afiliados al sistema de seguridad; en programas de fibromialgia y fatiga crónica.
12	Baja Calidad en los servicios de salud	La calidad esperada por los usuarios que pertenecen al sistema de salud ha disminuido considerablemente debido a la mala gestión administrativa, corrupción, trámites, barreras, abusos y negativas en procedimientos como en medicamentos.	El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la oficina de calidad; gestiona políticas enfocadas a lograr mejores resultados en salud, mejorar la experiencia del usuario cuando ingresa al sistema y a hacer el mejor uso de los recursos en cada atención.	Para la organización puede ser una oportunidad en la medida en que ésta cumpla con las expectativas que los usuarios tienen como lo es la oportunidad, la comunicación, el trato humano, calidez, resolución de su necesidad sentida, entre otros.

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
Nº	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
13	Escasa Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud - Fibromialgia	Colombia es un país, con poca investigación y desarrollo tecnológico, comparado a países desarrollados; sin embargo si invierte en I+D a través de Colciencias y otras entidades con el apoyo de entidades educativas	Hay beneficios que otorga el gobierno para I+D para proyectos de tecnología e investigación científica en salud; sin embargo no hay suficientes entidades que usen estos recursos.	Es una amenaza porque no existen estudios confiables con relación a la Fibromialgia y la fatiga crónica en Colombia; carecemos de bases informativas confiables y datos estadísticos de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad.
ENTORNO TECNOLÓGICO				
14	Deficiencia en las tecnologías en Salud - Fibromialgia	Las tecnologías en salud pueden ser medicamentos, dispositivos, medios de diagnóstico, reactivos, suministros médicos y quirúrgicos, procedimientos, sistemas de apoyo, organización y gestión, utilizados en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad.	El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS); es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima, el Instituto Nacional de Salud, Colciencias, Ascofame y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. ⁸¹	Puede considerarse como amenaza debido a la falta de estudios en estas tecnologías para la Fibromialgia y Fatiga crónica de manera específica; ya que han sido catalogadas como enfermedades reumáticas desde hace muy poco tiempo; y se carece de estudios e información basada en evidencias que permitan desarrollar mejores políticas públicas y prácticas asistenciales.

⁸¹Instituto de Evaluación Tecnológica en salud. Quiénes somos [En línea] Disponible en: <http://www.iets.org.co/>

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
15	Educación virtual y aumento de las TICs.	El uso de las TICs facilita el conocimiento; debido a las herramientas que pueden ser usadas para aprender y enseñar.	El gobierno nacional a través del MINTICs tiene la tendencia a ampliar la cobertura de las TICs en beneficio de la población y las entidades.	Puede convertirse en una amenaza; debido a que puede llegar a reemplazar algunos de los servicios ofrecidos por la organización para el manejo del dolor crónico y la Fibromialgia.
16	Uso de tecnologías de punta	Es el uso de tecnología avanzada procedente de procesos de investigación y desarrollo para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.	La tecnología de punta y los avances científicos en salud son imprescindibles; sin embargo, en el país hay pocas entidades de Salud que cuentan con este tipo de tecnología debido al crecimiento excesivo de los costos que se deben asumir.	Se considera una amenaza menor porque la organización no requiere del uso de tecnología de punta para cumplir con sus objetivos misionales para el manejo de la fibromialgia y la fatiga crónica.
ENTORNO JURIDICO LEGAL				
17	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.	El Estado entrega recursos públicos a las entidades privadas para que sean administrados y así garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios; a través de las diferentes EPS del país.	Puede catalogarse como una oportunidad; por que le permite a la organización habilitarse como una Entidad prestadora de Salud; si cumple con todo lo requerido.

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
Nº	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
18	Resolución 5521 de 2013. Actualización integral del POS y el POS-S	El POS ó POS-S no incluyen un tratamiento adecuado para las enfermedades olvidadas; en ocasiones el paciente se ve obligado a instaurar una acción de tutela para tratamientos de alto costo.	Descripción de coberturas en medicamentos y procedimientos y restricciones de un paquete de servicios definidos previamente, mediante controles de entrada y esquemas de cuota moderadora para desincentivar al uso injustificado.	Se considera oportunidad debido a la carencia de un tratamiento adecuado para la Fibromialgia y la Fatiga crónica no incluida en el POS.
19	Entes reguladores del sistema general de seguridad social en salud en Colombia	El ministerio de salud, la superintendencia nacional de salud y la comisión nacional de seguridad social en salud son los mayores entes reguladores del sector de la salud.	La Ley 100 de 1993 designa tres organismos para llevar el proceso de regulación; El ministerio de Salud, define las políticas y expide las normas generales; La superintendencia; es la que inspecciona, regula, vigila y controla; y el CNSSS es la que dirige el sistema de seguridad en salud.	La organización deberá cumplir con todos los requerimientos para poder desarrollar las funciones deseadas; puede verse como una ventaja ya que se disminuye la posibilidad de competencia desleal de otras entidades privadas.

MATRIZ DE EVALUACIÓN INTEGRADA DE ENTORNOS				
N°	VARIABLES CLAVES	RELACIÓN CON LA INDUSTRIA	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNDAFIBRO
20	Normatividad para las entidades sin Ánimo de lucro ESAL	Las ESAL son entidades cuyo fin no es la consecución de un beneficio económico sino que su finalidad principal es social humanitaria y/o comunitaria. Estas instituciones, por lo general se financian gracias a ayudas y donaciones derivadas de personas, empresas, e instituciones y también pueden recibir ayudas estatales.	Marco Jurídico Definido en los art.38,39, 62, 103, 355 de la constitución política de Colombia y el decreto 2150 de 1995 por la cual se dictan las disposiciones especiales de inscripción en cámaras de comercio; y art. 19 del Estatuto tributario que rige a contribuyentes con un régimen tributario especial.	Orienta y regula la administración de la organización, ayudándole a cumplir con su objeto social de desarrollo de calidad de vida en pacientes diagnosticados con Fibromialgia y fatiga crónica y el bien común de la sociedad; por ser ONG pertenece al régimen contributivo especial.

Fuente: Desarrollada por la autora.

4 ANÁLISIS DEL SECTOR

4.1 CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR

El sector de salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, bajo la dirección del Ministerio de la Salud y Protección Social, y reglamentado por la Ley 100 de 1993.

Basados en el documento soporte de cuarto foro del plan de Desarrollo de la facultad de Salud de la Universidad del Valle 2011-2030 “El Sistema de Salud en Colombia, Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud”, realizado por el Doctor Luis Alberto Tafur Calderón, Profesor titular de la Facultad de Salud; se describen las características del Sistema de Salud Colombiano.

En el Artículo 48 de la Constitución Nacional de 1991, se definió la Seguridad Social de la siguiente manera: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud.

El concepto de aseguramiento se puede definir como un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo; (Salud, Pensiones, Riesgos profesionales)

Estos seguros tienen el objetivo de:

- a. Cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen una relación laboral ya sea por contrato de trabajo formal o por prestación de servicios.
- b. Ser brindados por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación y regulación del Estado.
- c. Incorporar actividades de prevención (salud y Riesgos)

El Doctor Luis Alberto Tafur Calderón⁸², dentro del análisis asegura que:

“El régimen subsidiado afilia a la población identificada mediante la aplicación del SISBEN por focalización, clasificada en los niveles 1 y 2, e identificada mediante listados censales. Se financia mediante aportes de solidaridad de los cotizantes contributivos, recursos de las cajas de compensación familiar, el Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales (SGP) creado por la Ley 715 de 2001 y recursos de los entes territoriales procedentes de rentas cedidas o impuestos a las loterías, licores y rifas y juegos. La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), cuenta fiduciaria administrada por la Dirección Financiera del Ministerio de la Protección Social.

La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las del Régimen Subsidiado (EPS-S), que pueden ser públicas o privadas.

El plan de beneficios del Régimen Contributivo (POS) incluye actividades, procedimientos e intervenciones (API) definidos por el Acuerdo 08 de la CRES para eventos que requieran atención en los diferentes niveles de complejidad y medicamentos según lista definida por la misma Comisión.

El POS del Régimen Subsidiado es inferior e incluye API de nivel básico de atención, alto costo y en el nivel de mediana complejidad está limitado a cirugías abdominales, oftalmología y optometría para menores de 20 y mayores de 60 años y atención ambulatoria de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Prestadores de Servicios de salud.

Los prestadores se constituyen legalmente en IPS públicas o privadas algunas de las cuales son propiedad de las aseguradoras en integración vertical. Pueden ser desde médicos individuales hasta grandes hospitales o clínicas.

Una IPS puede tener más de una sede. El profesional independiente es toda persona natural egresada de un programa de educación en salud y con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud.

Las Leyes 1429 y 1438 de 2011 establecen la prohibición de continuar con la tercerización del personal misional a partir de julio de 2013.

El decreto 2025 de 2011 estableció la prohibición de contratar a través de las CTA a partir de la vigencia de la Ley 1450 de 2011”

⁸² TAFUR CALDERÓN, Luis Alberto. Sistema de Salud en Colombia, Desafíos y oportunidades para la formación de talento Humano en Salud. En: Cuarto Foro Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2011 – 2030. Universidad del Valle. [Online]. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf

4.1.1 RECURSOS HUMANOS EN SALUD

A partir de la reforma en salud del sistema Colombiano y durante los últimos 15 años, la cobertura de aseguramiento de la población del país se ha incrementado y en consecuencia la demanda de servicios y los requerimientos de los profesionales también han aumentado.

La mayoría de los cambios presentados, están dados por las restricciones propias de un paquete de servicios definido previamente (POS o POS-S) que busca racionalizar el costo de la prestación de los servicios mediante restricción del uso de los recursos humanos y por ende su costo ante los requerimientos de los usuarios, que al estar asegurados tienden a demandar más servicios de los necesarios.

Esta situación es mediada por el asegurador mediante el establecimiento de controles de entrada y restricciones a los pacientes o por esquemas de cuotas moderadoras o copagos, que actúan como desincentivos para el uso, especialmente el no justificado.

En esta interrelación el ejercicio de los recursos humanos se transforma y entra a ser mediado por una serie de protocolos administrativos y económicos que van más allá de los límites propios del ejercicio profesional.

EL Doctor Tafur⁸³ afirma que:

El recurso humano que atiende los demandantes de servicios de salud mediado por el aseguramiento, debe limitarse a las API contenidas en los protocolos de atención definidos en los POS contributivo o Subsidiado, API generalmente correspondientes al primer nivel de atención (...)

De acuerdo con proyecciones del CENDEX, en 2010 había en Colombia alrededor de 226.600 profesionales del sector salud. De este total, 77 000 son médicos, lo que arroja una razón de 1.7 médicos por 1 000 habitantes. Le siguen en importancia numérica las enfermeras (42 000), los terapistas (40 000) y los odontólogos (40.000).

Las llamadas medicinas alternativas y complementarias pueden ser practicadas por los profesionales autorizados para ejercer en el área de la salud siempre y cuando acrediten la certificación académica de su competencia por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado”

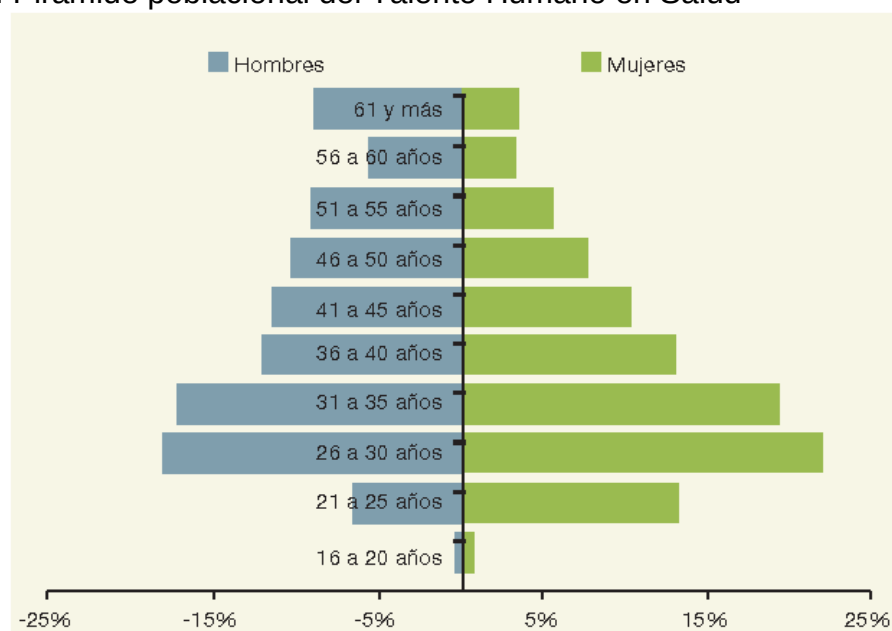
La eficiencia en el desempeño y sostenibilidad de los sistemas de salud y las instituciones dependen en gran parte del talento humano, así que podemos decir que los recursos humanos son la base del sistema de salud; también se debe tener claro que trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social para el desarrollo de la comunidad, por lo tanto se deben tener presente

⁸³Ibid. Pag 6.

tanto los derechos como las obligaciones de los trabajadores de la salud y de los ciudadanos que acceden a los servicios.

Según el informe de caracterización del talento Humano en Salud⁸⁴, realizado por los señores Luis Carlos Ortiz Monsalve, José Hernando Cubides Zambrano y Diego Antonio Restrepo Miranda; basados en los datos del Registro Único de Afiliados (RUAF), los departamentos y municipios, utilizando la división político-administrativa (DIVIPOLA), las estimaciones de población del Departamento Nacional de Estadística (DANE) y la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) se concluye que:

Figura 11. Pirámide poblacional del Talento Humano en Salud



Fuente: Informe de Caracterización del Talento Humano en Salud

El resultado del proceso de depuración arrojó 466.822 registros, que según el nivel de formación se distribuyen así:

- 52% del nivel universitario,
- 4% con formación técnica o tecnológica y
- 44% del nivel auxiliar.

Más del 65% del talento humano en salud corresponde a personas menores de 40 años; que por cada hombre con formación en áreas de la salud hay 3,4 mujeres.

⁸⁴ ORTIZ M. Luis Carlos. CUBIDES Z, José Hernando. RESTREPO M, Diego Antonio. Caracterización del Talento Humano en Salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. En: Monitor Estratégico de la Superintendencia de salud. Julio – Diciembre 2013. no 4. p 63 -68.

En la medida en que se descende en los grupos de edad, es mayor la participación de las mujeres; La mayor concentración de mujeres se halla en el grupo de 26 a 30 años.

El índice de masculinidad presentó un comportamiento inverso respecto al nivel de formación: se ubicó en 7,5 para los auxiliares, 3,49 en técnicos profesionales y tecnólogos y 2,2 en profesionales.

Tabla 8. Distribución de profesionales y SMMLV 2012

SMMLV	Bacteriología	Enfermería	Medicina	Odontología
Menos de 2	32%	25%	14%	41%
2 a 4	37%	46%	27%	33%
4 a 6	18%	22%	23%	16%
6 a 8	5%	4%	15%	5%
Más de 8	7%	3%	21%	5%

Fuente: Informe de Caracterización del Talento Humano en Salud

A nivel salarial, la medicina tiene mayor participación (21%) en más de 8 SMMLV, mientras que enfermería participa con un 46% entre 2 y 4 SMMLV al igual que Bacteriología (37%), y Odontología participa con 41% con menos de 2 SMMLV.

Para los profesionales, el incremento del IBC entre 2010 y 2012 fue cercano al 16%. Salvo terapia ocupacional, que muestra una variación de 11%, las demás profesiones registran crecimientos por encima del 15%.

Otras de las conclusiones a las que se llegó según el informe⁸⁵ fue que:

- El 68% del talento humano en salud identificado que está cotizando al Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra en Bogotá D. C. (41%), Antioquia (15%) y Valle del Cauca (12%).
- El 58% cuenta con formación universitaria, el 38% son auxiliares y el 4% tecnólogos y técnicos profesionales.
- Cerca del 68% del talento humano identificado realizó cotizaciones como dependiente y 30% como independiente.

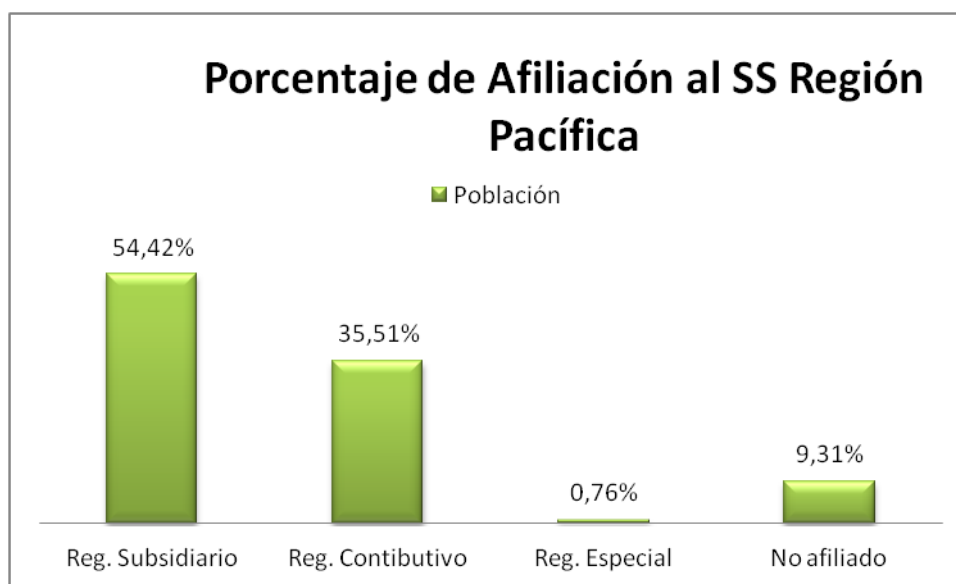
⁸⁵ ORTIZ M. Luis Carlos. CUBIDES Z, José Hernando. RESTREPO M, Diego Antonio. Ibid. p 63.

- Entre los años 2010 y 2012 se observó un incremento cercano al 16% del ingreso base de cotización del talento humano en salud.

4.1.2 AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD

Según cifras de la Base de Datos Única de Afiliados⁸⁶, el 92,02% de la población Colombiana se encuentra afiliado al sistema de seguridad a 2013, donde el 48,34% pertenece al régimen subsidiado, el 42,84% de encuentra afiliado al régimen contributivo, el 0,83% pertenece al régimen especial y el restante 7,98% de la población no se encuentra afiliada. (Ver figura 12.)

Figura 12. Población afiliada al sistema de seguridad social en la región pacífica.



Fuente: Desarrollada por el autor según datos tomados del Minsalud.

En la región Pacífica el porcentaje de afiliación al sistema de seguridad es del 90,69%. El 54,42% de la población está afiliada al régimen subsidiado, el 35,51% al contributivo, el 0,76% al especial y el restante 9,31% no está afiliado al sistema de seguridad.

⁸⁶ Análisis de Situación de Salud según regiones de Colombia. Ministerio de Salud y protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía.[Online].Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf#search=ANALISIS%20DE%20SECTOR>

4.1.3 ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL POS 2013

El Ministerio de Salud y Protección Social encabezado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, socializa la Actualización del Plan Obligatorio de Salud – POS con el objetivo de dar a conocer a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud la Resolución 5521 de 2013.

En los eventos de socialización se enfatiza sobre los procesos metodológicos implementados para la actualización integral del POS, inclusiones de tecnologías nuevas, aclaraciones de cobertura y cambios estructurales de descripción de las coberturas en el caso de procedimientos y medicamentos.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido como sus objetivos estratégicos lograr a través de la articulación del Ministerio y de manera intersectorial, participar en la gestión de políticas que estén enfocadas en tres aspectos básicos:

1. Lograr mejores resultados en salud
2. Mejorar la experiencia del usuario cuando entra en contacto con los servicios de salud
3. Hacer el mejor uso posible de los recursos en cada atención brindada

Por medio de la coordinación de esfuerzos, el trabajo territorial articulando las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Direcciones Territoriales de Salud, se cumplirá los objetivos trazados.

La ley 100 describe que el servicio se debe prestar bajo los principios de Eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación para garantizar la calidad de vida del paciente.

4.1.4 SÍNDROME DE FIBROMIAGIA ⁸⁷

Es una enfermedad crónica caracterizada por dolor músculo-esquelético generalizado y una reducción del umbral del dolor, con aumento de sensibilidad dolorosa a la presión en determinados puntos del cuerpo. Este dolor se localiza sobre todo en zonas musculares, sin que exista un daño aparente, y el paciente presenta gran sensibilidad a cualquier contacto físico o cambio de temperatura.

⁸⁷ AROCA TEJEDOR, José Maria; CANO VALVERDE, Soledad; DIEZ GARCÍA, Juan Antonio. En: Protocolo de atención a pacientes con fibromialgia [Digital]. Edita: Consejería de sanidad y consumo de la comunidad Autónoma de la región de Murcia. Servicio Murciano de salud.2010.

La Fibromialgia se suele asociar a otros problemas de salud como la mala calidad del sueño, la rigidez matutina, el cansancio, la depresión y la ansiedad, la cefalea, el hábito intestinal irregular, el dolor abdominal difuso, los calambres musculares y la sensación subjetiva de hinchazón.

Es la tercera enfermedad reumatológica diagnosticada con mayor frecuencia, después de la osteoartritis y de la artritis reumatoide. Es más frecuente en la mujer, de tal manera que se diagnostica en un varón por cada ocho mujeres. La media de edad en la que predomina su diagnóstico se sitúa en torno a los 30-49 años, aunque los primeros síntomas pueden aparecer entre los 20 y los 40 años. Esta enfermedad puede asociarse a otras patologías de carácter crónico como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, la osteoartritis y el Síndrome de Sjögren.

En el año 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la fibromialgia como una enfermedad reumatológica.

4.1.4.1 CAUSAS

Las causas que desencadenan la Fibromialgia y la forma de producirse dicha patología, son desconocidas por el momento.

Pero existen algunas evidencias sobre los mecanismos que pueden derivar en un cuadro de Fibromialgia:

- Desequilibrio de neurotransmisores del sistema nervioso (sustancias producidas por las neuronas a nivel cerebral): Existe una alteración de los mecanismos reguladores del dolor, del sistema nervioso autónomo (parte del sistema nervioso corporal) y del estado de ánimo.
- Alteración de niveles de determinadas sustancias que intervienen en procesos neuroquímicos, produciendo mayor susceptibilidad al dolor: serotonina, triptófano, sustancia P, ácido glutámico.
- Alteración en la llegada de flujo sanguíneo a determinadas estructuras cerebrales (se ha comprobado por estudios de imagen).
- Cierta base genética o predisposición genética: La Fibromialgia aparece en un 28% de hijos de pacientes afectadas, y existe influencia en familiares de pacientes afectados (8.5% más frecuente con familiares afectados).
- Factores desencadenantes y precipitantes: infecciones crónicas, infecciones víricas, procesos inflamatorios, o enfermedades musculares. Recientemente se ha descubierto un retrovirus (un tipo de virus, el XMRV), que se cree podría estar implicado en la Fibromialgia.

- Espectro afectivo: con gran frecuencia la Fibromialgia se asocia a cuadros depresivos, sin que pueda precisarse si la Fibromialgia aparece primero y, posteriormente, la depresión, o viceversa.

4.1.4.2 SINTOMATOLOGÍA

El síntoma predominante en la Fibromialgia, es el dolor crónico y generalizado osteomuscular en mínimo 11 de los 18 puntos sensibles; alrededor de la columna vertebral, en el origen de las extremidades, en la región cervical, hombros, brazos, región lumbar, caderas y muslos, etcétera.

El dolor puede ser continuo o con oscilaciones en el tiempo, empeora por la mañana y mejora parcialmente durante el día, y vuelve a empeorar en la tarde y noche.

El dolor, se agrava si el paciente permanece en la misma postura, con las cargas físicas, la activación emocional y los cambios climáticos. Es característica la intensidad del dolor, que es definido por los pacientes como intenso e insoportable.

Otro síntoma típico de la Fibromialgia es el agotamiento físico y psíquico. La fatiga se halla presente en más del 70% de los pacientes; puede aparecer como crisis de agotamiento de uno o dos días de duración o de forma continuada.

Además del Dolor Crónico generalizado y la fatiga; la Fibromialgia presenta síntomas como:

- Alteración del sueño.
- Rigidez muscular y contracturas en diversos grupos musculares.
- Dolores de cabeza.
- Intestino irritable.
- Extremidades frías, aumento de sudoración, palpitaciones.
- Intolerancia a fármacos y sustancias químicas.
- Boca y ojos secos.
- Dolor en la mandíbula.
- Problemas de concentración y memoria; síntomas afectivos como ansiedad o alteración del estado de ánimo.
- Mareo e inestabilidad.

4.1.4.3 DIAGNÓSTICO DE LA FIBROMIALGIA

El diagnóstico de la Fibromialgia es clínico, es decir, basado en la sintomatología que presente el paciente. Aún no se conocen pruebas diagnósticas específicas que confirmen una Fibromialgia, ni pruebas de laboratorio, de imagen ni pruebas

biológicas. Dichas exploraciones están destinadas a descartar la posible existencia de otros cuadros clínicos con síntomas similares.

Hay que elaborar una historia clínica detallada basada en los síntomas referidos por el paciente y realizando una buena exploración física.

Existen unos criterios diagnósticos de Fibromialgia elaborados por el Colegio Americano de Reumatología en el año 1990 (Criterios ARC 1990) para el diagnóstico de la Fibromialgia:

- **Dolor musculoesquelético generalizado y continuo:** De más de tres meses de evolución, afectando al menos tres de los cuatro cuadrantes corporales.
- **Sensibilidad y dolor en los denominados 'puntos gatillo':** 18 puntos dolorosos, de los cuales al menos 11 han de ser positivos. Dichos puntos gatillo se localizan a nivel de la región occipital, cervical baja, región de los músculos trapecio y supra-espinoso (lateral y posterior del cuello), segundo espacio intercostal (porción anterior de la región torácica), codo, glúteo, cadera y rodilla.

Los criterios de la ACR han sido útiles en cuanto a que han permitido definir mejor la Fibromialgia y detectar a los pacientes afectados por esta patología, pero se están revisando, ya que, además del dolor osteomuscular crónico y generalizado, se deben valorar los demás síntomas que acompañan a la enfermedad (manifestaciones neurológicas, cognitivas, psicológicas, endocrinas, etcétera) y que ayuden a identificar al enfermo con Fibromialgia.

Se debe realizar el diagnóstico diferencial, es decir, hay que descartar otras enfermedades como causa de la sintomatología, antes de concluir en el diagnóstico de Fibromialgia. Entre las enfermedades a considerar se encuentran:

- Enfermedades que cursan con dolor generalizado y fatiga.
- Enfermedades inflamatorias articulares.
- Enfermedades autoinmunes.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- Enfermedades endocrinas.

4.1.4.4 TRATAMIENTO

No se conoce un tratamiento que cure la Fibromialgia; se cree que cuantos más medicamentos tome el paciente con esta patología, peor será el pronóstico, esto es debido a que muchos fármacos contienen compuestos químicos que generan efectos secundarios que empeoran la salud de un alto porcentaje de pacientes

con fibromialgia, debido a que presentan cierta sensibilidad química, siendo más susceptibles a reacciones adversas.

En el tratamiento de la fibromialgia se utilizan fármacos y medidas no farmacológicas:

4.1.4.5 ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS

El objetivo de los fármacos es aliviar el dolor, mejorar la calidad del sueño, eliminar la astenia y los problemas asociados y mantener y restablecer el equilibrio emocional.

Los fármacos más comúnmente utilizados para el alivio de los síntomas de la Fibromialgia son:

- **Analgésicos:** Tramadol, paracetamol, o la combinación de ambos fármacos.
- **Antiinflamatorios:** No se recomienda su utilización de manera sistemática; en los estudios de investigación de resultados de tratamiento con estos fármacos, no se ha evidenciado efectividad en el tratamiento de los síntomas de Fibromialgia.
- **Benzodiazepinas** (relajantes musculares, ansiolíticos): se deben usar con precaución por el riesgo de dependencia, y tampoco han demostrado efectividad.
- **Otros relajantes musculares**, como la ciclobenzaprina, han obtenido un buen resultado para el manejo sintomático, por efecto real similar a los antidepresivos.
- **Anticonvulsionantes:** Gabapentina y pregabalina. En ensayos clínicos realizados han demostrado disminución del dolor y el cansancio, y mejoría del sueño y la calidad de vida.
- **Antidepresivos:** La amitriptilina podría considerarse como fármaco de primera línea para el tratamiento de la Fibromialgia, sobre todo si el paciente presenta dificultad para dormir o trastornos del estado anímico. Otros antidepresivos como fluoxetina, paroxetina, duloxetina y venlafaxina.
- **Otros fármacos:** Como esteroides, opioides (analgésicos mayores), melatonina, no han demostrado eficacia, y presentan, además, numerosos efectos secundarios

4.1.4.6 ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Además de los fármacos, la Fibromialgia puede tratarse a través de alternativas que ayuden a mejorar la habilidad funcional y la calidad de vida de los pacientes.

Educación del paciente, la realización de un programa de ejercicios y estiramientos adecuados y Terapia cognitivo conductual son los temas que se deben tratar en las alternativas de terapia.

- **Actividad física** (ejercicio físico): La realización de un programa de ejercicios supervisado, puede tener efectos beneficiosos sobre la capacidad física del paciente y los síntomas de la Fibromialgia a corto plazo. Debe ser personalizado, con una actividad física realizada 2-3 veces por semana, de inicio gradual, y evitando los ejercicios que provoquen dolor por forzar una zona determinada. La actividad física más adecuada es la aeróbica, como la gimnasia, la danza, la natación y la hidrogimnasia; el ejercicio aeróbico ayuda a mejorar el rendimiento y, en ocasiones, ayuda a disminuir el umbral del dolor.
- **Terapia psicológica. Terapia cognitivo conductual:** se basa en la idea de que las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo y sobre su entorno afectan a sus emociones y a su comportamiento. Hay que evaluar los aspectos que caracterizan a la enfermedad: conocimiento de la misma, afectación en la vida cotidiana y la capacidad para afrontarla. El objetivo de la terapia es modificar la idea que tiene la persona sobre su dolor para que adopte una actitud más positiva frente a la enfermedad. Hay evidencias muy coherentes sobre los resultados de los tratamientos, tanto psicológicos como conductuales, en la Fibromialgia. Disminuye la intensidad del dolor y el cansancio, y mejora el estado anímico y la capacidad funcional.

La terapia cognitiva conductual se realiza en sesiones semanales de aproximadamente unas dos horas de duración, en grupo, y planteando una serie de estrategias útiles para abordar diversos aspectos de la enfermedad, con un enfoque práctico en el medio habitual.

Otras Alternativas:

- Hipnoterapia y meditación basada en la relajación
- Terapia Neural: es la inyección de analgésicos los puntos sensibles
- Acupuntura

4.2 LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER DEL SECTOR DE LA SALUD – FIBROMIALGIA

En gran parte de las organizaciones la competitividad suele ser enfocada únicamente entre los competidores actuales; para Michael Porter⁸⁸, la competencia por las utilidades va más allá de los rivales establecidos de un sector e incluye a otras cuatro fuerzas competitivas: los clientes, los proveedores, los posibles entrantes y los productos sustitutos.

A continuación se realiza el análisis de sector de la Salud y más directamente en las entidades especializadas en Fibromialgia en Colombia desde la perspectiva de las cinco fuerzas de Michael Porter.

4.2.1.1 AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES SECTOR SALUD – FIBROMIALGIA

La amenaza de nuevos competidores en el sector de la salud - Fibromialgia y el Dolor crónico es alta, debido al incremento del diagnóstico de estas patologías; sin embargo estos deben enfrentar una serie de barreras que pueden hacer más difícil su ingreso. A continuación se describen las barreras:

BARRERAS DE ENTRADA

1. *Economías de Escala por cuenta de la oferta:* Los servicios en salud por ser intangibles, pueden generar economías de escala de manera eficiente; a través de la ejecución de actividades con el mínimo de tiempo, esfuerzo y gastos relacionados.

Estas economías de escala se generan a partir de las actividades comerciales, de comunicación, en los servicios de contratación (Mantenimiento y Aseo de las instalaciones), en los servicios de salud grupales (pólizas), en los tiempos de atención y espera del paciente y también gracias a la tecnología y la automatización que reducen los costos operativos; es decir que, como barrera de entrada para los servicios de Fibromialgia y dolor crónicos, los nuevos competidores se encuentran con entidades que en los servicios de salud logran economías de escala al realizar de manera eficiente todas las actividades relacionadas con la prestación del servicio, minimizando los costos y mejorando la producción de servicios para reducir los costos de operación. Por lo tanto esta es una barrera alta porque el futuro competidor no solo debe contar con servicios

⁸⁸ PORTER, Michael E. Cinco Fuerzas Competitivas que le dan a la estrategia. En: Harvard Business Review América Latina. Enero 2008.[Online].Disponible en: <http://ebookbrowse.net/4-articulo-de-modelo-de-las-5-fuerzas-competitivas-de-michael-porter-pdf-d310645201>

eficientes para la atención de pacientes con fibromialgia sino también con servicios de excelente calidad, para esta población.

2. *Economías de Escala por cuenta de la demanda:* Esta barrera en la demanda de los servicios en salud para la fibromialgia es fuerte debido a la falta de conocimiento acerca del manejo de las patologías; poca investigación; y además que los usuarios, a pesar de ser diagnosticados, carecen de una cultura educativa en salud; en otras palabras son pocos los usuarios que demandan estos servicios debido al poco conocimiento que poseen sobre la fibromialgia y el manejo del dolor crónico.
3. *Costos para los clientes por cambiar de proveedor:* En el sector de la salud - Fibromialgia, los usuarios tienen total libertad para escoger el proveedor que ellos deseen y que mejor se adapte a sus necesidades; es decir que, es autónomo en buscar los mejores servicios y las entidades más eficientes.
Sin embargo, estas entidades están reguladas en cuanto a las actividades, intervenciones y procedimientos del POS⁸⁹; en este caso, solo los usuarios que gozan de alto poder adquisitivo buscan con facilidad otros proveedores en salud (Medicina prepagada y entidades privadas) que puedan suplir de manera complementaria los servicios requeridos para el manejo de la Fibromialgia; haciendo de esta una barrera fuerte, porque solo unos pocos usuarios (estratos 4, 5 y 6) pueden acceder a estos servicios.
4. *Requerimientos de Capital en el manejo de la Fibromialgia:* La barrera del capital no es muy fuerte porque no requiere de tecnología de punta para su tratamiento; solo se requiere el conocimiento de los profesionales, infraestructura adecuada, herramientas locativas, y todo un trabajo de mercadeo que impulse y de a conocer los servicios ofrecidos por la entidad.
5. *Ventaja de los actores establecidos independientemente del tamaño:* Esta es una barrera muy fuerte debido a que los actores ya establecidos cuentan no solo con la experiencia en el tratamiento para la Fibromialgia sino también con el reconocimiento por cuenta de los usuarios, por lo tanto ingresar a competir con entidades consolidadas suele ser un gran desafío.
6. *Acceso desigual a los canales de distribución:* El acceso al canal de distribución no es una barrera muy fuerte, porque el canal de distribución es directo, Productor - Consumidor; es decir que; el servicio se produce en el momento que se demanda.

⁸⁹ COLOMBIA. MINISTRO DE SALUD. Resolución 5261 (5 de Agosto de 1994). Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. p5.

7. *Políticas gubernamentales restrictivas*: Esta es una barrera fuerte para los que desean ingresar al sector de la salud en Colombia; debido a que es un sector con amplias normas que regulan todas las áreas en funcionamiento, entre ellas están la infraestructura, la higiene y limpieza, el manejo de residuos sólidos (PGIRS), la esterilización adecuada de los instrumentos, los protocolos del manejo adecuado de Historias Clínicas (Documento privado y obligatorio que debe estar bajo custodia), los protocolos y demás requisitos para contar con la habilitación por servicio por parte del Ministerio de Salud; además de las acreditaciones en calidad y la calidad del recurso humano que atenderá a los usuarios, sin dejar de lado todas las disposiciones legales que se encuentran en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1663 de 1994 y la Ley 1340 de 2009 que regulan y protegen la libre competencia en el sector, el Acuerdo 228 de 2002 Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.

Finalmente se puede decir que si esta barrera no limita la entrada de los competidores, si los retrasa; debido a que la entidad debe cumplir a cabalidad con los requisitos previo de la habilitación para poder entrar en funcionamiento y prestar los servicios de salud a los usuarios.

4.2.1.2 RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES

En Colombia existen pocas entidades de salud que se especializan en el dolor crónico, y más escasas aún las organizaciones que se hayan especializado en servicios integrales para pacientes con Fibromialgia.

Sin embargo esta rivalidad entre los competidores puede ser fuerte; debido a que el sector está dominado por una o dos clínicas existentes las cuales atraen a sus pacientes no solo con la experiencia en el campo, sino también con la tecnología y el alto reconocimiento con el que cuentan. Asimismo deben competir por la reducida población que puede acceder a los servicios especializados que ofrecen.

Para conocer la intensidad de la rivalidad entre la competencia del sector salud Especializada en Fibromialgia en la ciudad de Santiago de Cali, se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- *Número de competidores*: Los competidores en esta especialidad de la Salud (Fibromialgia), son poco numerosos; pero al mismo tiempo el sector se encuentra dominado por unas pocas entidades.
- *Diversidad de competidores*: Existen diversos competidores en servicios complementarios que ayudan a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

- *Crecimiento del sector:* El crecimiento es lento debido a la falta de investigación en estas especialidades y al diagnóstico lento en los pacientes.
- *Capacidad de diferenciación del producto:* En el caso de los servicios a pacientes con fibromialgia los aspectos de calidad y marca influyen en las decisiones de los usuarios haciendo más difícil la competencia.
- *Importancia para la Empresa:* El sector salud por ser un sector de servicios se ve influenciado mayormente por la calidad y el prestigio que la entidad pueda obtener, por lo tanto el éxito del sector se constituye de gran importancia para las organizaciones.

BARRERAS DE SALIDA:

Las Barreras de Salida pueden tornarse muy elevadas debido a que en el sector de la Salud - Fibromialgia fácilmente encontramos:

- Costos de salida; durante la liquidación de la organización, los costos laborales y la cancelación de contratos con otras entidades puede consolidarse en una barrera a la hora de salir del sector
- Barreras Emocionales: En el momento de tomar la decisión de liquidar la organización, es posible que una de las barreras que tenga fuerza es la barrera emocional; debido, a que la dirección se encuentra atada al núcleo de la organización.

ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

A continuación se identifican los principales competidores en el programa de manejo de Fibromialgia para la ciudad de Santiago de Cali para la fundación FUNDAFIBRO Ong.

- CLÍNICA DEL DOLOR – FUNDACIÓN VALLE DEL LILI: La Clínica del Dolor es un Servicio de Consulta especializada en donde se atienden y manejan pacientes con dolor agudo pos-operatorio y crónico.
- CLÍNICA MED – MEDICINA ESPECIALIZADA DEL DOLOR: Es una clínica especializada en pacientes con dolor crónico y con cáncer a través de tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos.
- PROGRAMA DE FIBROMIALGIA – CENTRO MÉDICO IMBANACO: A través del servicio de Rehabilitación Física, el centro médico Imbanaco ofrece a sus pacientes un Programa de Fibromialgia, es decir un

tratamiento integral con un enfoque de manejo actualizado donde se involucra la relajación, el acondicionamiento físico y la educación, que se realiza de forma personalizada, en un ambiente de armonía y bajo un seguimiento profesional de alta calidad.

4.2.1.3 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES DEL SECTOR SALUD – FIBROMIALGIA

Primeramente se debe aclarar que en el sector de la salud - Fibromialgia se cuentan con dos clases de proveedores: los proveedores de Insumos, productos farmacéuticos, recurso humano y tecnología los cuales se unifican para prestar servicios médicos de alta calidad; y los proveedores de Servicios en Salud para el tratamiento de la Fibromialgia (Clínicas y Hospitales).

Los proveedores del sector de la salud para el tratamiento de la Fibromialgia, tienen un bajo poder en la negociación; debido al gran número de laboratorios que proveen los medicamentos y suministros necesarios de excelente calidad, por lo tanto escogen al proveedor que mejor más ventajas les ofrezca.

Por el contrario cuando el proveedor del servicio es la clínica o el hospital, el poder de negociación será proporcional al grado de especialización y de servicio que ofrezca; si no es así, son los usuarios son los que pueden elegir cuál es la institución que les va a proveer el servicio aunque estas sean escasas.

4.2.1.4 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS COMPRADORES DEL SECTOR SALUD - FIBROMIALGIA

Así como hay dos tipos de proveedores, también debemos hacer la aclaración de los dos grupos de compradores; las entidades que compran insumos y medicamentos (Clínicas y hospitales), y los usuarios que adquieren los medicamentos y servicios de salud.

En el primer caso, el poder de negociación es alto debido a la gran cantidad de proveedores que hay en el mercado, así que son ellos los que eligen los mejores precios, calidad y beneficios que les ayuden a ser rentables; al igual que la escogencia de los mejores profesionales para hacerlos parte de sus recursos humanos.

En el segundo caso, que son los usuarios que acceden a los medicamentos y tratamientos para la fibromialgia, su poder de negociación va a ser afectado por factores como grado de especialización, factor económico y la oferta de tratamientos; es decir que, si la oferta de tratamientos especializados son escasos su poder de negociación es bajo; pero si goza de recursos económicos altos, su

poder de negociación aumenta, teniendo el control en las decisiones de compra del servicio en entidades privadas.

4.2.1.5 PRODUCTOS SUSTITUTOS PARA EL MANEJO DE LA FIBROMIALGIA

Como substitutos no médicos para el tratamiento del dolor crónico causado por la fibromialgia, podemos identificar los servicios que prestan los diferentes establecimientos, entre los cuales tenemos:

- Centros de Spa y cuidado corporal: Estos centros ofrecen servicios de masaje y relajación; muchos de estos establecimientos ya están ofreciendo masajes terapéuticos y tratamientos alternativos.
- Escuelas de Yoga y Centros Holísticos: Son espacios dedicados al cuidado de la salud física y mental, el cual brinda un equilibrio armónico al ser humano; algunos establecimientos también enseñan pautas de alimentación y nutrición a sus asistentes.
- Centros de acondicionamiento Físico: Algunos de estos centros de acondicionamiento físico o gimnasios brindan acompañamiento en el proceso de la realización de los ejercicios, incluso algunos de ellos son dirigidos por profesionales en fisioterapia.
- Centros de Medicina Alternativa: La medicina alternativa o complementaria son los procedimientos que no pertenecen al campo de la medicina convencional como por ejemplo; la Acupuntura, la Quiropráctica y la medicina herbaria que pueden aportar grandes mejorías en el tratamiento del dolor crónico.

Los anteriores son servicios que se encuentran a disposición del cliente pero de manera separada; en el momento no hay ninguna organización que ofrezca todos estos servicios y que además se complementen con educación y psicoterapia especializada.

Tabla 9. Análisis competitivo del sector

Negocio: CENTRO ESPECIALIZADO EN FIBROMIALGIA		Marco específico del negocio					Fecha:
		Perfil Competitivo del Sector					
Sector: SALUD		Repulsión		N	Atracción		
		- -	-		+	++	
1. Competidores Actuales							
1.1 Rivalidades entre Competidores							
Número de Competidores	Grande				X		Peq
Diversidad de Competidores	Grande				X		Peq
Crecimiento del Sector	Lento		X				Rápido
Capacidad diferenciación del producto	Baja				X		Alta
Rentabilidad del sector	Baja	X					Alta
1.2 Barreras de Salida							
Especialización de los activos	Alta	X					Baja
Costo de Salida	Alto	X					Bajo
Barreras Emocionales	Altas				X		Bajas
Restricciones sociales o del gobierno	Altas				X		Bajas
2. Posibles Entrantes							
Barreras de Entrada							
Economías de Escala	Bajas					X	Altas
Diferenciación del Producto	Baja		X				Alta
Costos de cambio para el cliente	Bajos					X	Altos
Acceso a canales de distribución	Amplio	X					Ltdo
Necesidades de capital	Bajas				X		Altas
Acceso a materias primas	Amplio				X		Ltdo
Protección gubernamental	Baja					X	Alta

Fuente: Construida por el autor basada en Betancourt (2005)

Tabla 9. (Continuación)

Negocio: CENTRO ESPECIALIZADO EN FIBROMIALGIA		Marco específico del negocio					Fecha
		Perfil Competitivo del Sector					
Sector: SALUD		Repulsión		N	Atracción		
		- -	-		+	++	
3. Poder de los Proveedores Número de proveedores importantes Importancia del sector para los proveedores Costo de cambio del proveedor Integración hacia adelante del proveedor	Bajo				X		Alto Grand e Bajo Bajo
	Peq					X	
	Alto	X					
	Alta			X			
4. Poder de los Compradores Número de Clientes Importantes Integración hacia atrás del cliente Rentabilidad del cliente	Bajo		X				Alto Baja Alta
	Alta					X	
	Baja	X					
5. Productos Sustitutivos Disponibilidad de productos sustitutivos actuales y en un futuro próximo Rentabilidad y agresividad del productor y del producto sustitutivo	Grande	X					Peq Baja
	Alta				X		
Perfil Numérico (Suma)			7	3	1	10	5

Fuente: Construida por el autor basada en Betancourt (2005)

La Matriz anterior fue construida a partir del análisis competitivo explicado por el profesor Betancourt⁹⁰ en su libro “*Análisis competitivo y sectorial*” con lo cual se puede expresar que el perfil competitivo del sector de la salud – Fibromialgia es atractivo, esto cautivará nuevos competidores para la organización FUNDAFIBRO disminuyendo el mercado y la rentabilidad; por lo tanto, la compañía debe optar por estrategias que fidelicen a los usuarios y que le permitan crecer y renovarse continuamente para mantenerse vigente en el mercado.

⁹⁰ BETANCOURT G, Benjamín. Análisis de la estructura del Sector. En: Análisis sectorial y competitividad. Colombia. Poemia casa Editorial. 2005. P 137-156.

4.3 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL SECTOR

OPORTUNIDADES

- Política fiscal que mejora la economía nacional
- Disminución del desempleo
- Valor de la UPC (menor)
- Crecimiento del PIB
- Aumento del salario mínimo legal
- Región con alto desarrollo en el país
- Crecimiento poblacional
- Perfil demográfico en transición
- Aumento de recursos humanos en salud (Respaldo en tratamiento de salud con personal competente)
- Afiliados al sistema de seguridad social
- Baja calidad en los servicios de salud
- Ley 100 de 1993 (Alianzas con entidades o profesionales expertos en manejo integral de la fibromialgia.
- Resolución 5521 de 2013. Actualización integral del POS y el POS-S
- Entes reguladores del sistema general de seguridad social en salud en Colombia
- Normatividad para las entidades sin Ánimo de lucro ESAL (Apalancamiento financiero. Donaciones u ONGs Internacionales; privilegios tributarios por ser Fundación)

AMENAZAS

- Estilos de vida, falta de cultura de salud y autocuidado
- Escasa investigación y desarrollo tecnológico en salud – Fibromialgia
- Deficiencia en las tecnologías en Salud – Fibromialgia
- Educación virtual y aumento de las TICs.
- Uso de tecnologías de punta
- Fácilmente imitable en el manejo del tratamiento.
- Sector atractivo que invita al ingreso de la competencia.
- Desconocimiento en cuanto diagnóstico y manejo de los pacientes por parte del cuerpo médico de atención primaria.

5 BENCHMARKING

A continuación se compara la Fundación para el Manejo Integral de la Fibromialgia y la Fatiga Crónica - FUNDAFIBRO- ONG, con los programas para la fibromialgia y el dolor crónico de tres importantes clínicas de la ciudad de Santiago de Cali, que han sido mencionadas con anterioridad.

5.1 ORGANIZACIONES A COMPARAR

5.1.1 CLÍNICA DEL DOLOR - FUNDACIÓN VALLE DEL LILI:

La fundación Valle del Lili es una entidad de salud sin ánimo de lucro que ofrece soluciones a los problemas de salud de los seres humanos gracias a la aplicación de medicina de alta complejidad y tecnología; nació en Abril de 1986 inicialmente con servicios ambulatorios; finalmente, en Febrero de 1994 se inauguró el complejo de salud que se conoce hoy.

Dentro de los múltiples servicios que ofrece la fundación Valle del Lili a los vallecaucanos; hace 12 años aproximadamente cuenta con la Clínica del Dolor; la cual es un servicio de consulta especializada en donde se atienden y manejan pacientes que presentan cuadros de dolor de difícil manejo.

Cuenta con un gran prestigio dentro de la comunidad, debido a la experiencia en el campo de la salud, sus reconocimientos investigativos, tecnología de última generación (Fluoroscopia, Radiología, escanografía y Radiofrecuencia para realizar bloqueos) y excelente infraestructura que le brinda a los pacientes un mejor servicio.

El precio de las consultas oscilan entre \$80.000 y \$119.800, por ser consulta especializada; por lo tanto los pacientes deben cancelar altas tarifas para acceder a los tratamientos para el dolor crónico.

Cuenta con un grupo humano calificado, especializado en Anestesiología y Manejo del Dolor, entrenado en los más modernos tratamientos y recursos tecnológicos disponibles; aunque no posee un tratamiento específico para el manejo de la Fibromialgia, si cuenta con diferentes tipos de analgesia (preventiva, endovenosa, peridurales y bloqueos regionales) para controlar el dolor agudo, post operatorio y crónico.

El tipo de dolor más frecuente en la consulta es el dolor de espalda, cefalea y dolor oncológico, por lo tanto la clínica ofrece además del manejo del dolor, soporte en otras especialidades como Psicología, Psiquiatría, Fisiatría, Neurocirugía, Ortopedia, para brindar una atención multidisciplinaria a los pacientes, generando mayores posibilidades de éxito en los tratamientos realizados.

La Clínica del Dolor de la Fundación Valle del Lili cuenta con adelantos tecnológicos que reducen la intensidad del dolor en más del 50%, considerándolo un tratamiento efectivo y confiable.

Se encuentra ubicada en el sur de la ciudad de Santiago de Cali, en la Av. Simón Bolívar. Cra 98 # 18-49 con una gran infraestructura y soporte tecnológico administrativo a través de una red de sistemas con 7 servidores, 400 estaciones de trabajo, fibra óptica, internet, red de apoyo telefónico y autosuficiencia energética; además de uno de los mejores servicios farmacéuticos del país.

5.1.2 CLÍNICA MED – MEDICINA ESPECIALIZADA DEL DOLOR:

La Clínica MED S.A. es una Institución prestadora de servicios Especializados en el Manejo del paciente con Dolor crónico y por cáncer; nace en el año 2007 e ingresa al mercado de la salud en Octubre del año 2008 con el objetivo de suplir un servicio de salud en la ciudad de Cali.

Está conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud especialistas en Medicina Intervencionista del Dolor, Cuidados Paliativos, Fisiatría, Neurología Clínica, Neurocirugía, Psiquiatría y Neuropsicología; se especializa principalmente en pacientes con dolor crónico oncológico a través de tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos.

La clínica MED S.A. brinda un servicio de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia de tipo internacional; y profesionales certificados en el manejo intervencionista mínimamente invasivo de esta población de pacientes; su objetivo es ofrecerle al paciente una mejor calidad de vida, permitiéndole un reintegro más rápido y eficiente a su vida familiar y laboral.

Aunque la Clínica MED S.A. no goza de un alto reconocimiento por cuenta de la comunidad, y esto puede deberse más a su corto recorrido en el mercado de la salud, sí posee muy buenas instalaciones y equipos que ofrecen el mejor servicio a los pacientes con dolor crónico y oncológico; es decir que sus instalaciones están diseñadas para facilitar el acceso y desplazamiento de pacientes con limitación funcional, equipos adecuados para la comodidad y el confort de los usuarios, como camillas eléctricas en los consultorios y sillas ergonómicas para la recuperación; así mismo, posee un equipo de radiofrecuencia de última generación, estimulador de Nervio Periférico digital, equipos de Discografía digital para diagnóstico de enfermedad discogénica; cabe anotar que todos los procedimientos son realizados bajo visión directa por fluoroscopia certificando la seguridad y la eficacia de los mismos.

Los precios están supeditados a los convenios con diferentes EPS y entidades de medicina prepagada y son variables para cada paciente; pueden variar entre \$65.000 y \$90.000 pesos.

La clínica MED tiene un amplio portafolio de servicios en el manejo del dolor crónico y oncológico; sin embargo no posee un tratamiento específico para el manejo de la fibromialgia. Se encuentra ubicada en la calle 5B4 # 37- 130 San Fernando en la ciudad de Santiago de Cali.

5.1.3 PROGRAMA DE FIBROMIALGIA – CENTRO MÉDICO IMBANACO:

El centro médico Imbanaco fue fundado en 1976 por un grupo de profesores de la Escuela de medicina de la Universidad del Valle; a través de los años el centro médico fue creciendo hasta convertirse en todo un complejo de la salud que hoy cuenta con cuatro sedes en la ciudad.

Dentro de sus múltiples servicios al alcance de la comunidad caleña; el CMI cuenta es el primer Centro Médico que cuenta con un programa eficiente para el tratamiento de la fibromialgia a través del servicio de Rehabilitación Física; es decir un tratamiento integral con un enfoque de manejo actualizado donde se involucra varios estados del ser, a través de la relajación, el acondicionamiento físico y la educación, realizada de forma personalizada, en un ambiente de armonía y bajo un seguimiento profesional de alta calidad.

Los objetivos del Programa se dirigen a disminuir el dolor y la sintomatología, identificar que situaciones pueden condicionar su dolor, y aumentarlo o aliviarlo, enseñar técnicas para saber manejar el dolor e intensidad para mejorar la funcionalidad y desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

Cabe resaltar que por su larga trayectoria, logros, excelente infraestructura y el apoyo de profesionales interdisciplinarios como son los reumatólogos, fisiatras, ortopedistas, fisioterapeutas, profesores de Acondicionamiento Físico y Psicólogos; también es muy reconocida en el campo de la salud como por los pacientes; el centro médico Imbanaco maneja valores tarifarios que van desde los \$ 78.000 a \$120.000.

La sede principal del Centro Médico Imbanaco se encuentra ubicada en la Cra 38ª # 5ª – 100 en el Barrio Tequendama.

5.1.4 FUNDAFIBRO ONG

La Fundación para el Manejo Integral de la Fibromialgia y la Fatiga crónica FUNDAFIBRO ONG es una entidad sin ánimo de lucro fundada en el mes de Abril del año 2010 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los seres humanos, principalmente aquellos que padecen los síndromes de Fibromialgia y Fatiga crónica.

Su énfasis se fundamenta en la atención integral del paciente y de su familia por lo tanto trabaja en temas de investigación, educación del paciente, salud integrativa, bienestar y recreación, mediante programas integrales en prevención e intervención y la conformación de grupos de apoyo de pacientes con Fibromialgia o Fatiga Crónica.

Cuenta con Programa denominado **Fibrosalud Integral** que es un tratamiento multidisciplinario para el manejo de la Fibromialgia que consta de sesiones de Psicoterapia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Medicina convencional y Alternativa, Masaje y sesiones de relajación que ayudan al paciente al reintegro efectivo a sus actividades diarias con el acompañamiento familiar.

Adicional al tratamiento, la fundación cuenta con 4 programas más, que ayudan al paciente a mejorar su calidad de vida, entre ellos tenemos el Programa de **FibroBienestar y vida**, cuyo objetivo es trabajar en pro del bienestar y la armonía del ser mediante actividades lúdicas, recreativas y terapéuticas, que favorezcan el des-estrés de las rutinas diarias; a través de actividades terapéuticas y actividades lúdicas (Baile, pintura, Clases de Yoga, Chickung, Pilates) beneficiando la capacidad física, psicológica y emocional del paciente.

Programa de **Fibroeducación**; son programas psicoeducativos (Talleres, conferencias) dirigidos a pacientes y a toda la población en general para el manejo adecuado del dolor crónico, rigidez matutina, cansancio crónico, trastornos del sueño, entre otros para el mejoramiento de los síntomas de la Fibromialgia y Fatiga Crónica; que benefician la calidad de vida y la salud.

Programa **Fibroescuela para ser Feliz**, Se le ha denominado de esta manera al grupo de Apoyo para pacientes con Fibromialgia y Fatiga Crónica; este programa está diseñado exclusivamente para pacientes y sus grupos familiares, con el objetivo ser orientados en el manejo adecuado de la enfermedad y el desarrollo de estrategias que les facilite mitigar los síntomas de la misma. En la actualidad, la fundación cuenta con dos grupos de apoyo, uno ubicado en la ciudad de Cali y el otro en Bogotá, con quienes se realizan reuniones de manera periódica para compartir experiencias y aprender a convivir mejor.

Y por último, cuenta con un programa en desarrollo que es el Programa de **FibroInvestigación**; mediante alianzas con entidades educativas de gran prestigio en investigación, se adelantan proyectos que impulsen la investigación de estas patologías que las hagan más visibles ante los organismos competentes.

De esta manera, Fundafinbro Ong, cuenta con una variedad de servicios exclusivos para pacientes diagnosticados con el síndrome de la Fibromialgia; para ayudarles a mitigar los síntomas y mejorar la calidad de vida de ellos y de sus familias; En cuanto a los costos en el tratamiento o en los programas, logra mantenerse muy por debajo del precio de las demás entidades, teniendo en

cuenta que los tratamientos se manejan de manera integral; la consulta médica o psicológica se encuentra en \$40.000 y las sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional en \$18.000 y \$13.000 respectivamente.

Aunque la Fundación cuenta con un programa muy completo y trabaja en colaboración de profesionales en la salud y la psicología con más de 10 años de experiencia en manejo del dolor crónico y en asocio de entidades con vasta trayectoria como la clínica de la columna y Fisiosalud entre otras, no goza de un amplio reconocimiento por parte de la ciudadanía caleña, tampoco cuenta con una gran infraestructura convirtiéndola en una entidad pequeña muy poco conocida con una antigüedad de 4 años. Esto sin desmeritar el trabajo y el empeño de sus fundadores, el excelente servicio que ofrece y que a futuro puede convertirse en una entidad con mucho éxito en su campo.

La Fundación se encuentra ubicada en la Transversal 5 # 5e-05 Piso 2 Barrio Tequendama en la ciudad de Santiago de Cali.

5.2 FACTORES CLAVE DE ÉXITO

A continuación se describen los siguientes siete factores clave de éxito que serán comparados en las tres entidades mencionadas anteriormente.

1. **PRECIO:** Se refiere a la cantidad de dinero que el usuario cancela por tener acceso al tratamiento para la Fibromialgia.
2. **PRESTIGIO:** Es la buena fama o reconocimiento que posee la institución por parte de los usuarios.
3. **PROGRAMAS DE FIBROMIALGIA:** Paquete de servicios médicos integrales para el tratamiento de la fibromialgia que mejoren la calidad de vida del paciente.
4. **INFRAESTRUCTURA:** Son el conjunto de medios técnicos y las instalaciones necesarias para lograr prestar un servicio de calidad al paciente.
5. **ANTIGÜEDAD:** Es el tiempo transcurrido desde su fundación; se le proporciona experiencia y calidad en el servicio.
6. **SERVICIO AL CLIENTE:** Es la atención brindada al paciente desde el momento de su ingreso por parte de todo el equipo de trabajo.
7. **UBICACIÓN:** Es la localización geográfica en donde se encuentra establecida la entidad y se mide por la facilidad de acceso que tienen los usuarios.

5.3 MATRÍZ DE PERFIL COMPETITIVO

Es una herramienta analítica que identifica a los competidores más importantes de la fundación FUNDAFIBRO ONG e informa sobre sus fortalezas y debilidades particulares.

Los valores dados a los factores de éxito, fueron asignados por un profesional en salud que ha trabajado con las instituciones en mención.

Se aclara que la escala de evaluación para las entidades es de 1 a 5 de la siguiente manera:

1	2	3	4	5
DEFICIENTE	REGULAR	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE

La variable precio, está analizada desde el punto de vista de facilidad de acceso para el usuario siendo 1 el de más difícil acceso por su alto precio y 5 más fácil acceso por sus precios asequibles.

Tabla 10. Análisis de la competencia

VARIABLES	PESO	IMBANACO		FUNDACION VALLE DEL LILI		CLINICA MED	
		CALIFICACIÓN	SOPESO	CALIFICACIÓN	SOPESO	CALIFICACIÓN	SOPESO
1 PRECIO	1,50	1	1,50	2	3,00	4	6,00
2 PRESTIGIO	1,20	5	6,00	5	6,00	4	4,80
3 PROGRAMAS DE FIBROMIALGIA	2,50	4	10,00	3	7,50	3	7,50
4 INFRAESTRUCTURA	1,00	5	5,00	5	5,00	4	4,00
5 ANTIGÜEDAD	0,80	5	4,00	3	2,40	3	2,40
6 SERVICIO AL CLIENTE	1,70	5	8,50	4	6,80	4	6,80
7 UBICACIÓN	1,30	4	5,20	3	3,90	5	6,50
TOTAL	10,00						

Fuente: Elaborado por la autora

Al igual que en la tabla anterior (Tabla 10), el peso de las variables fue asignado por un profesional en salud, y la calificación dada a la fundación en cuanto al desempeño frente a estas variables, fue asignado en compañía de la dirección general.

Tabla 11. Análisis de la Fundación FUNDAFIBRO Ong.

VARIABLES	PESO	FUNDAFIBRO	
		CALIFICACIÓN	SOPESO
PRECIO	1,50	4	6,00
PRESTIGIO	1,20	3	3,60
PROGRAMAS DE FIBRO	2,50	4	10,00
INFRAESTRUCTURA	1,00	3	3,00
ANTIGÜEDAD	0,80	2	1,60
SERVICIO AL CLIENTE	1,70	5	8,50
UBICACIÓN	1,30	5	6,50

TOTAL 10,00

Fuente: Elaborado por la autora

A continuación se registran únicamente los pesos de las entidades en estudio para proseguir a realizar la gráfica comparativa.

Tabla 12. Comparación de Variables

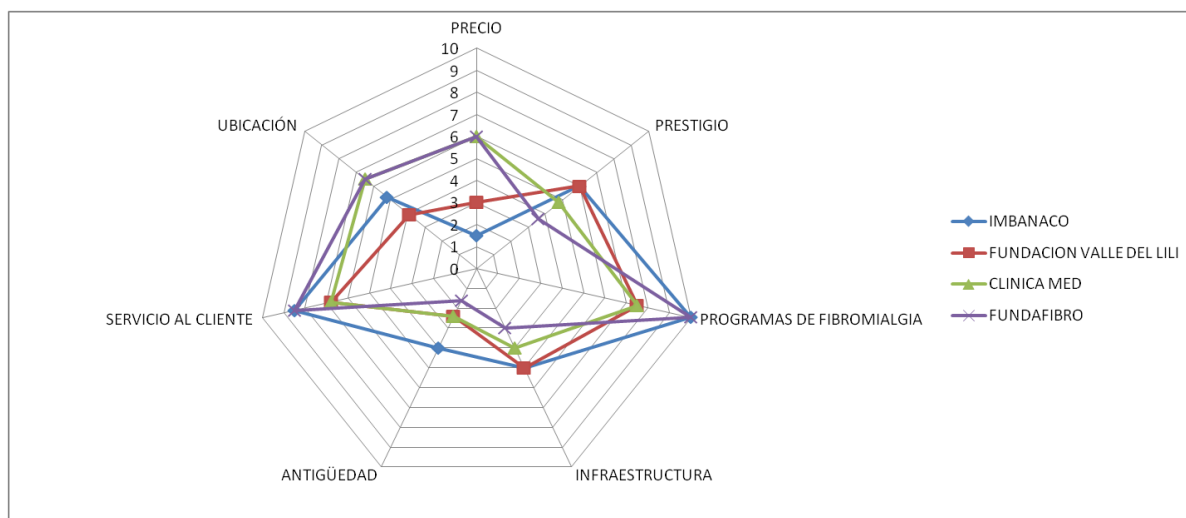
VARIABLES	IMBANACO	FUNDACION VALLE DEL LILI	CLINICA MED	FUNDAFIBRO
1 PRECIO	1,5	3	6	6
2 PRESTIGIO	6	6	4,8	3,6
3 PROGRAMAS DE FIBROMIALGIA	10	7,5	7,5	10
4 INFRAESTRUCTURA	5	5	4	3
5 ANTIGÜEDAD	4	2,4	2,4	1,6
6 SERVICIO AL CLIENTE	8,5	6,8	6,8	8,5
7 UBICACIÓN	5,2	3,9	6,5	6,5

Fuente: Elaborado por la autora

5.4 RADAR

Los gráficos de radar son las visualizaciones de evaluación de las características de los servicios de las entidades de salud comparadas con la fundación FUNDAFIBRO Ong.

Figura 13. Gráfico radial Comparativo



Fuente: Elaborado por la autora

Como se puede observar en la gráfica anterior (Figura 13), en el factor precio, la fundación Fundafibro Ong y la clínica MED S.A. tienen precios más asequibles para los pacientes, en comparación con el Centro médico Imbanaco e incluso la Fundación Valle del Lili;

En el factor prestigio la Fundación Valle del Lili y el Centro Médico Imbanaco cuentan con un mayor reconocimiento por parte de los usuarios y de la comunidad médica.

En el factor Programas de Fibromialgia, Indiscutiblemente la fundación Fundafibro Ong, es la que posee el programa más completo; el Centro médico Imbanaco también tiene un programa de Fibromialgia que involucra la unidad de rehabilitación y medicina física; por el contrario, la Clínica del dolor de la Fundación Valle del Lili y La Clínica MED S.A. no poseen un programa exclusivo para Fibromialgia pero trabajan con Dolor Crónico.

En el Factor de Infraestructura, el Centro médico Imbanaco y la Fundación Valle del Lili, poseen las mejores infraestructuras y equipos médicos sin discusión, seguida de la Clínica MED dejando en último lugar la pobre infraestructura de la Fundación Fundafibro.

En el factor Antigüedad, el Centro Médico Imbanaco es el más antiguo, seguido por la clínica del dolor de la Fundación Valle del Lili, luego la clínica MED y por último la Fundación Fundafibro que resulta ser la de menos antigüedad.

En el factor Servicio al Cliente, el Centro Médico Imbanaco es el más fuerte, no solo cuenta con un programa específico para la fibromialgia, sino que también cuenta con el recurso humano cálido y buena comunicación, seguido por la fundación Fundafibro que aunque no cuenta con grandes equipos, si posee el varios programas exclusivos para pacientes con fibromialgia y personal calificado; luego le sigue la clínica del Dolo de la Fundación valle del Lili y la Clínica MED.

En el factor Ubicación, El centro Médico Imbanaco, la fundación Fundafibro y la Clínica MED gozan de una excelente ubicación, muy central debido a que se encuentran en el barrio Tequendama y sus alrededores donde se construye el complejo de la salud de la ciudad; por el contrario la Clínica del Dolor de la Fundación Valle del Lili, se encuentra en el sur de la ciudad.

5.5 RECOMENDACIONES PARA LA FUNDACIÓN FUNDAFIBRO ONG

Según las comparaciones realizadas entre la Fundación Fundafibro, el Programa de Fibromialgia del Centro médico Imbanaco, la clínica del dolor de la Fundación Valle del Lili y la Clínica MED; el gráfico de radar evidencia las siguientes recomendaciones para la fundación Fundafibro Ong:

Debe mejorar considerablemente su infraestructura; la fundación actualmente no cuenta con una sede propia, esto limita a la fundación ofrecer a los usuarios instalaciones y equipos que den un valor agregado al servicio que posee; por lo tanto es necesario crear un programa productivo que genere los recursos precisos para lograr invertir en una planta física propia.

Otro factor de éxito a mejorar es el prestigio; en este momento, la fundación no goza de un gran reconocimiento por parte de los usuarios caleños y del cuerpo médico; sin embargo esto puede mejorar en la medida que la fundación se dé a conocer como impulsora en investigación acerca de la Fibromialgia o que trabaje en alianzas con mayor reconocimiento, ya sea entidades de salud o en el campo de la investigación; igualmente, innovar en los tratamientos ayudará a generar buena fama y prestigio ante los pacientes y sus familias en cuanto al manejo apropiado de la fibromialgia.

Y para aumentar una calificación en la antigüedad; es necesario el trabajo constante, la disciplina, el mejoramiento continuo, la calidad y el buen servicio para garantizar que la fundación pueda mantenerse en el tiempo, mejorando la calidad de vida de los pacientes; la antigüedad refleja la constancia y el amor por lo que se hace.

6 ANÁLISIS INTERNO

El presente análisis interno se realiza con el objetivo de conocer la situación real de la fundación FUNDAFIBRO Ong, e identificar las fortalezas y las debilidades con las que se enfrenta en su entorno.

A continuación se realiza un análisis por áreas funcionales.

6.1 FUNCIONES DE GERENCIA - PROCESOS

FUNDAFIBRO ONG, está atravesando por una serie de transformaciones misionales y en la actualidad no cuenta con una planeación estratégica adecuada para su razón de ser.

Desde su creación, FUNDAFIBRO ONG cuenta con la misión, visión y valores definidos, sin embargo, han sido rediseñados en dos ocasiones; y la carencia de objetivos, tareas y funciones trazadas le ha restado oportunidades de obtener ingresos.

Debido a su tamaño, FUNDAFIBRO ONG no cuenta con una estructura organizacional definida; es decir que la línea de autoridad está concentrada en la gerencia y la comunicación es vertical desde arriba hacia abajo, pero sin la asignación clara de responsabilidades a los demás colaboradores, lo que conlleva a que todas las decisiones recaigan sobre la propietaria.

Una de las ventajas de la fundación es que cuenta con profesionales (Psicóloga y médico) especializados, con más de 10 años de experiencia en el manejo de pacientes con Fibromialgia y Fatiga crónica.

A partir de este análisis, se identifica la ausencia de documentación protocolaria de los programas que ofrece la fundación, la necesidad de mejorar los sistemas de información que ya posee; la necesidad de definir los procesos de atención al usuario, la determinación de los puestos de trabajo, la falta de indicadores de gestión que permitan establecer el logro y el cumplimiento de los objetivos y la escasez de información sobre proyectos a nivel gubernamental.

6.2 FUNCIONES DE TALENTO HUMANO

El Talento Humano con que cuenta la Fundación es netamente voluntario; en este momento FUNDAFIBRO ONG cuenta con una psicóloga (Fundadora), una asistente Administrativa (socia fundadora), una practicante Universitaria y un Revisor Fiscal, encargado de la asesoría legal; recientemente se vinculó de igual manera una contadora que se encargará de organizar las actividades contables que en el momento no existen.

El método de reclutamiento se encuentra bien implementado debido a que la fundación cuenta con una psicóloga (fundadora); por lo tanto, este proceso se inicia con la búsqueda de candidatos por medios electrónicos y al recibir la cantidad de candidatos requeridos se les realiza entrevista y una serie de pruebas psicotécnicas (16 Pf, Test de Wartegg, Test HTP), que miden sus capacidades y rasgos de personalidad.

Cada colaborador cuenta con una carpeta que contiene la hoja de vida, pruebas psicotécnicas y documentos soporte.

Una de las ventajas de la fundación es que cuenta con profesionales (Psicóloga y médico) especializados, con más de 10 años de experiencia en el manejo de pacientes con Fibromialgia y Fatiga crónica.

Además del personal administrativo, la fundación cuenta con el apoyo de un médico el cual está vinculado por servicios; es el único que posee un pago por sus servicios profesionales en la participación de las conferencias educativas a los pacientes.

En este momento, la fundación no cuenta con recursos económicos para la compensación y beneficios de sus colaboradores, sin embargo se prevé, que en la medida que la fundación se fortalezca, dicha situación mejore.

La fundación cuenta con personal comprometido y con el deseo de servir, pero la ausencia de perfiles de cargos no permite tener claridad sobre los procesos a realizar y sus responsables.

6.3 FUNCIONES DE MERCADEO

Los clientes de la fundación son tanto los pacientes diagnosticados con el síndrome de la Fibromialgia y la Fatiga crónica como sus familiares que buscan apoyo en el manejo de estos síndromes. El proceso de atención inicia desde que el cliente se pone en contacto por primera vez con la fundación, donde la calidez, el buen servicio y la amabilidad son valores que no pueden faltar durante la atención de los clientes.

Los servicios que ofrece FUNDAFIBRO se derivan en cinco programas:

- El programa de Salud integral: Medicina alternativa, convencional y psicoterapia.
- El programa Educativo: Encuentro de pacientes, conferencias, simposios
- El programa de Bienestar y Calidad de Vida; Actividades recreativas y Terapéuticas, clases de yoga, relajación, rumba-terapia, Manualidades, etc.
- El programa Empresarial: Asesoría de selección y contratación, perfil de cargos, conferencias y talleres para el manejo de estrés laboral, salud, calidad de vida, entre otros.

- El programa de Investigación: En colaboración con la universidad Javeriana.

Una de las ventajas con que cuenta la fundación, es que las tarifas de acceso a los programas son asequibles para los pacientes con relación a otras entidades, sin embargo, la fundación aun no posee elementos diferenciadores que permitan atraer y fidelizar el tratamiento.

La fundación cuenta con medios de divulgación de la información en Página web y redes sociales, pero carece de un programa de mercadeo que le impulse a nivel nacional; en algunas ocasiones ha publicado artículos en revista y anuncios en prensa como medio de publicidad para las conferencias; pero no ha dado mayores resultados. Se puede decir que la fundación carece de investigación de mercados que le beneficie de manera íntegra.

En cuanto a Infraestructura; posee lo requerido, ya que cuenta con un amplio salón de reuniones; y dos consultorios funcionales sin embargo no posee ayudas audiovisuales (Video Beam, equipo portátil) ni sillas propias; por lo tanto se ven en la obligación de alquilar estas herramientas en cada evento y reunión programada.

Una gran ventaja, es que la fundación cuenta con muy buenas relaciones públicas; cuenta con el apoyo de la Universidad Javeriana, la Clínica de Columna, FisioSalud y diferentes profesionales en salud especializados en diversas áreas.

6.4 FUNCIONES FINANCIERAS

Las finanzas son otra área que se ha venido manejando de una manera empírica y sin planeación, se puede observar que uno de los mayores inconvenientes que posee es la falta de actividades productivas que le generen ingresos constantes y sólidos para su funcionamiento; asimismo, actualmente cuenta con un número reducido de pacientes inscritos en el grupo de apoyo, situación que genera mínimos ingresos.

Las funciones contables no existen y por consiguiente tampoco existen los índices que midan la liquidez, rentabilidad, solvencia ni el equilibrio financiero que se necesita; el hecho de ser una entidad sin ánimo de lucro, no ha beneficiado a la consecución de recursos; sino que por el contrario, le presentó dificultades para facturar servicios médicos integrales a pesar de que contaba con los profesionales.

Un gasto periódico que la fundación debe sortear es el arrendamiento de la sede, ya que FUNDAFIBRO Ong no cuenta con una planta física propia ni con recursos locativos suficientes (Equipos y muebles de oficina) para el desarrollo de las actividades programadas; por lo tanto debe alquilarlas aumentando considerablemente los gastos mensuales.

La falta de recursos económicos trae como consecuencia:

- Que las socias, a pesar de prestar sus servicios en las actividades diarias de la fundación no tengan asignación salarial.
- Que todos los colaboradores (Contador, Revisor Fiscal, Estudiante en práctica, fisioterapeutas, etc) deban prestar sus servicios como voluntarios.
- La dificultad en la difusión y publicidad de los eventos a realizar; debido a los costos.

Financieramente FUNDAFIBRO Ong, no está en la capacidad de adquirir obligaciones crediticias de ninguna índole; por lo tanto es necesario crear un programa productivo que le genere ingresos para su sostenimiento al mismo tiempo que desarrolla proyectos que se puedan presentar a nivel internacional.

6.5 FUNCIONES DE SERVICIO AL USUARIO

Como en todas las organizaciones el cliente, en nuestro caso el usuario o paciente son las personas más importantes con las se relaciona.

La ideología de FUNDAFIBRO ONG se desarrolla en torno a las personas y en cómo se ofrecen servicios que mejoren su calidad de vida y la de sus familias; y para ello se ofrecen tratamientos integrales que involucren todo el ser (físico y emocional) a través de tratamientos médicos, psicológicos y recreativos que garanticen la mejor atención y servicio.

En la fundación, todo el personal que apoya el desarrollo de las actividades debe conocer perfectamente las necesidades de los pacientes, que por la misma naturaleza de su patología, presentan; entre ellas intolerancia al ruido excesivo, subir o bajar gradas, cansancio crónico, dolor generalizado.

Por esta razón, la fundación trabaja bajo los principios orientados hacia el servicio cálido, integridad, responsabilidad, trabajo en equipo y amor; con el objetivo de brindar a los pacientes tiempos de espera muy cortos, puntualidad en las citas, amabilidad y comunicación asertiva desde que ingresa a sus instalaciones, comodidad en la sala de espera, calidad en los servicios y horarios cómodos según sus requerimientos; es decir que se atienden pacientes en fines de semana y festivos, cuando no les es posible en horario de oficina; se evitan las gradas en las instalaciones y se empezó a implementar el buzón de sugerencias y la evaluación del servicio para conocer más las necesidades de los pacientes y mejorarlas.

Al contar con poco personal, el servicio al cliente puede ser mejor controlado; la psicóloga, el médico, la asistente administrativa y los demás profesionales que brindan apoyo como la fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional y la masajista son personas de una gran calidad humana con el deseo de servir, comprometidas con

el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con Fibromialgia; sin embargo todo esto se realiza de manera imprecisa, ya que no existe ningún manual donde se definan los procesos de atención al usuario de manera explícita.

6.6 MATRÍZ DE VARIABLES INTERNAS

Tabla 13. Matriz de Variables Internas

ÁREA	Nº	VARIABLES CLAVE	F/D	FM	Fm	DM	Dm
GERENCIA	1	Experiencia y profesionalismo en el tema	F	x			
	2	Falta de planeación estratégica	D			x	
	3	Objetivos, tareas y funciones definidas	D				x
	4	Estructura Organizacional	D			x	
TALENTO HUMANO	5	Proceso de reclutamiento	F	x			
	6	Personal comprometido	F	x			
	7	Perfil de cargos establecidos	D			x	
	8	Compensación y beneficios	D				x
MERCADERO	9	Elementos diferenciadores	D			x	
	10	Investigación de mercados	D			x	
	11	Tarifas asequibles	F		x		
	12	Relaciones públicas	F	x			
FINANCIERA	13	Programas productivos	D			x	
	14	Gestión Contable y Financiera	D			x	
	15	Endeudamiento	D				x
	16	Liquidez	D			x	
SERVICIO AL USUARIO	17	Instalaciones apropiadas y cómodas	D			x	
	18	Horarios flexibles	F	x			
	19	Servicios integrales	F	x			
	20	Calidez en la atención	F	x			

Fuente: Desarrollada por la autora con base en Betancourt (2005).

7 DOFA

7.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS

Los factores externos son los aspectos que influyen en una organización, pero que ésta, no puede manejar o controlar debido a que hace parte del medio ambiente externo al cual pertenece; para realizar la matriz de factores externos se tomaron las Oportunidades y Amenazas encontradas a partir del análisis de entornos realizado; y se les asignó una calificación en escala de 1 a 4, donde 1: es Muy Bajo, 2: Medianamente Bajo, 3: Medianamente Alto, 4: Muy Alto.

Tabla 15. Matriz de Factores Estratégicos Externos

MATRIZ FACTORES ESTRATÉGICO EXTERNOS MEFE				
1		2	3	4
VARIABLES CLAVE		VALOR	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
OPORTUNIDADES				
1	Política fiscal que mejora la economía nacional	0,01	3	0,03
2	Disminución del desempleo	0,03	3	0,09
3	Valor de la UPC (menor)	0,01	2	0,02
4	Crecimiento del PIB	0,05	3	0,15
5	Aumento del salario mínimo legal	0,06	4	0,24
6	Región con alto desarrollo en el país	0,06	4	0,24
7	Crecimiento poblacional	0,04	3	0,12
8	Perfil demográfico en transición	0,03	3	0,09
9	Aumento de recursos humanos en salud (Respaldo en tratamiento de salud con personal competente)	0,05	4	0,2
10	Afiliados al sistema de seguridad social	0,02	2	0,04
11	Calidad en los servicios de salud	0,06	4	0,24
12	Ley 100 de 1993 (Alianzas con entidades o profesionales expertos en manejo integral de la fibromialgia.	0,04	3	0,12

MATRIZ FACTORES ESTRATÉGICO EXTERNOS MEFE				
1		2	3	4
VARIABLES CLAVE		VALOR	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
OPORTUNIDADES				
13	Resolución 5521 de 2013. Actualización integral del POS y el POS-S	0,03	3	0,09
14	Entes reguladores del sistema general de seguridad social en salud en Colombia	0,04	3	0,12
15	Normatividad para las entidades sin Ánimo de lucro ESAL (Apalancamiento financiero. Donaciones u ONGs Internacionales; privilegios tributarios por ser Fundación)	0,05	3	0,15
AMENAZAS				-
16	Estilos de vida, falta de cultura de salud y autocuidado	0,06	4	0,24
17	Escasa investigación y desarrollo tecnológico en salud – Fibromialgia	0,05	2	0,10
18	Deficiencia en las tecnologías en Salud – Fibromialgia	0,04	3	0,12
19	Educación virtual y aumento de las TICs.	0,05	2	0,10
20	Uso de tecnologías de punta	0,04	1	0,04
21	Fácilmente imitable en el manejo del tratamiento.	0,06	3	0,18
22	Sector atractivo que invita al ingreso de la competencia.	0,05	2	0,10
23	Desconocimiento en cuanto diagnóstico y manejo de los pacientes por parte del cuerpo médico de atención primaria.	0,07	2	0,14
Calificaciones Totales		1,00		2,96

Fuente: Construcción de la autora basada en Betancourt (2005).

El resultado ponderado más alto para una organización será 4.0 y el resultado ponderado menor posible de 1.0. ; el resultado ponderado promedio es 2.5. De acuerdo con lo anterior, la matriz MEFE de la fundación Fundafibro arroja un resultado ponderado de 2.96; lo que significa que está por encima del promedio e indica que esta empresa compite en un ramo atractivo; que posee grandes oportunidades externas pero al mismo tiempo pequeñas amenazas las cuales debe minimizar.

7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS

Los factores internos son aspectos que forman parte de la gestión de la organización; la Matriz de factores internos se realiza a partir del análisis interno por funciones elaborado a la fundación FUNDAFIBRO ONG, donde se tomaron las fortalezas y Debilidades Mayores encontradas y se calificó la fundación con una escala de 1 a 4 (siendo 1: Muy Bajo, 2: Medianamente Bajo, 3: Medianamente Alto, 4: Muy Alto).

Tabla 14. Matriz de Factores Estratégicos Internos

MATRIZ FACTORES ESTRATÉGICO INTERNOS				
1		2	3	4
VARIABLES CLAVE		VALOR	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
FORTALEZAS				
1	Experiencia y profesionalismo en el tema	0,07	4	0,28
2	Proceso de reclutamiento	0,04	4	0,16
3	Personal comprometido	0,05	4	0,20
4	Tarifas asequibles	0,06	3	0,18
5	Relaciones públicas	0,08	4	0,32
6	Horarios flexibles	0,05	4	0,20
7	Servicios integrales	0,07	4	0,28
8	Calidez en la atención	0,06	3	0,18
DEBILIDADES				-
9	Falta de planeación estratégica	0,04	1	0,04
10	Compensación y beneficios	0,05	1	0,05
11	Elementos diferenciadores	0,06	2	0,12
12	Investigación de mercados	0,04	2	0,08
13	Gestión Contable y Financiera	0,04	1	0,04
14	Objetivos, tareas y funciones definidas	0,05	2	0,10
15	Estructura Organizacional	0,04	2	0,08

MATRIZ FACTORES ESTRATÉGICO INTERNOS				
1		2	3	4
VARIABLES CLAVE		VALOR	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
16	Perfil de cargos establecidos	0,03	2	0,06
17	Programas productivos	0,05	1	0,05
18	Endeudamiento	0,03	1	0,03
19	Liquidez	0,04	1	0,04
20	Instalaciones apropiadas y cómodas	0,05	3	0,15
Calificaciones totales		1,00		2,64

Fuente: Construcción de la autora basada en Betancourt (2005).

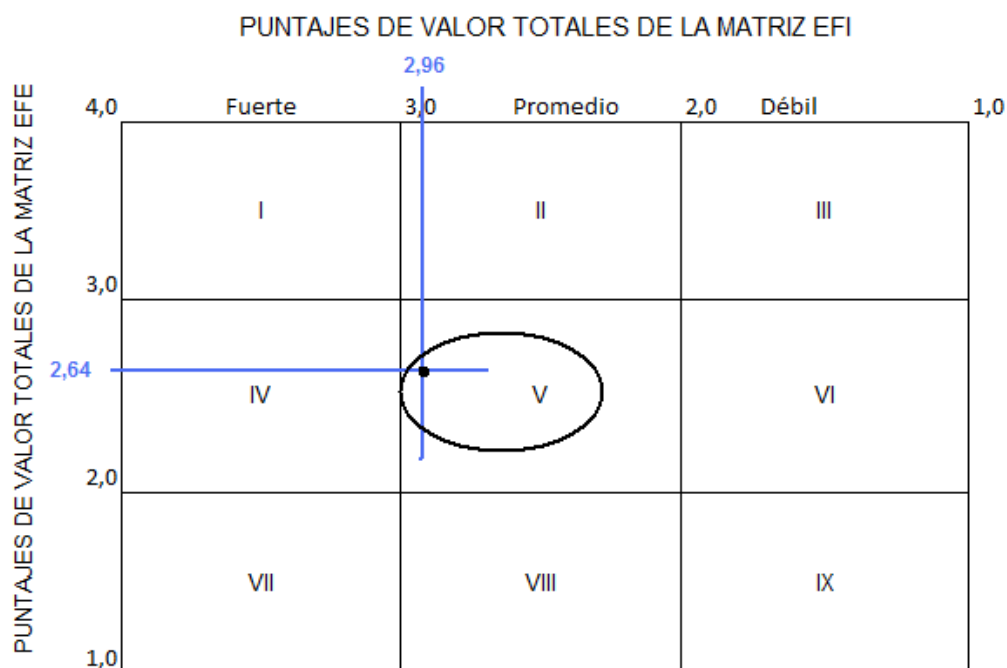
Al igual que en la matriz MEFE, en la matriz EFI, el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0. El valor del promedio ponderado es 2.5.

Por lo tanto, la matriz EFI de la fundación Fundafibro arroja una calificación promedio de 2,64 indicando que la posición estratégica interna general de la fundación está por arriba de la media en su esfuerzo por seguir estrategias que capitalicen las fortalezas internas y neutralicen sus propias debilidades.

7.3 MATRIZ FEI

La matriz FEI determina las implicaciones estratégicas para la empresa; dependiendo el cuadrante en que se ubique la organización así mismo serán las orientaciones estratégicas que debe seguir.

Figura 14. Matriz FEI



Fuente: Construcción de la autora basada en David, Fred R (2003).

Las matrices de factores internos y externos señalan que el promedio en la matriz EFE entre 2,0 y 2,99 representa un valor Medio, el promedio en la matriz EFI entre 2,0 y 2,99 representa una posición interna promedio; lo que indica que, según las coordenadas obtenidas, la organización en estudio se encuentra ubicada en el Quinto cuadrante.

La matriz FEI se divide en tres regiones principales que poseen implicaciones estratégicas diferentes. En este caso, la organización se ubica en el segundo grupo de divisiones (cuadrantes III, V y VII) cuyas implicaciones se dirigen mejor por medio de estrategias de conservar y mantener, es decir que lo más recomendable son las estrategias de penetración del mercado y el desarrollo de productos.

7.4 MATRIZ DOFA

Para la construcción de la matriz DOFA, se escogieron 6 amenazas y 6 oportunidades del análisis externo al igual que 6 fortalezas y 6 debilidades del análisis interno de la Fundación, que afectaban de manera prominente a FUNDAFIBRO ONG.

Tabla 16. Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas

			ANÁLISIS EXTERNO				
			OPORTUNIDADES		AMENAZAS		
			O1	Crecimiento del PIB	A1	Escasa investigación y desarrollo tecnológico en salud – Fibromialgia	
ANÁLISIS INTERNO	FORTALEZAS	F1	Experiencia y profesionalismo en el tema	O2	Baja calidad en los servicios de salud	A2	Educación virtual y aumento de las TICs.
		F2	Calidez en la atención	O3	Aumento del salario mínimo	A3	Deficiencia en las tecnologías en Salud – Fibromialgia
		F3	Personal comprometido	O4	Región con alto desarrollo en el país	A4	Sector atractivo que invita al ingreso de la competencia.
		F4	Tarifas asequibles	O5	Normatividad para las entidades sin Ánimo de lucro ESAL (Apalancamiento financiero. Donaciones u ONGs Internacionales; privilegios tributarios por ser Fundación)	A5	Estilos de vida, falta de cultura de salud y autocuidado
		F5	Relaciones públicas	O6	Aumento de recursos humanos en salud (Respaldo en tratamiento de salud con personal competente)	A6	Desconocimiento en cuanto al diagnóstico y manejo de los pacientes por parte del cuerpo médico de atención primaria.
		F6	Servicios integrales (Físico y emocional)	ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA	
	DEBILIDADES	D1	Falla de planeación estratégica	* F1,O1,O2 Reestructurar el Grupo de Apoyo (Fibroescuela para ser Feliz).		* F1,F6,A3, A4 Fortalecer los servicios y tratamientos para crear reconocimiento	
		D2	Compensación y beneficios	* F3, F4, O1 Fortalecer los programas de la fundación en cuanto a programas, calidad y oportunidad.		* F1, F5, A1 Presentar proyectos de investigación para tratamiento de fibromialgia.	
		D3	Falla de elementos diferenciadores	* F4, O3, O5 Generar un plan de apalancamiento financiero a través de actividades productivas que genere ingresos (CD, Esencias,etc.)		* F6,A2, A6 Realizar capacitaciones a los profesionales de la salud para el manejo de pacientes con Fibromialgia.	
		D4	Falla de Investigación de mercados	* F2, F5, O1,O2 Realizar investigación de mercados y diseñar un plan de mercadeo efectivo.			
		D5	Gestión Contable y Financiera	* F1,F5, O4,O6 Diseño de proyecto de escuela especializada en FM y FC para pacientes.			
		D6	Instalaciones apropiadas y cómodas	* F6, O4 Expansión de servicios hacia otras ciudades			
				ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA	
			* D1, D5,O2,O4,O5 Establecer el Diseño Organizacional		* D4,D3, A3, A4 Ofrecer el portafolio de productos y servicios a nivel empresarial.		
			* D3, O2 Realizar convenios con entidades de salud para atención especializada en Fibromialgia y Fatiga Crónica de sus pacientes.		* D1, A2, Buscar convenios con entidades educativas de formación superior para vincular profesionales voluntarios.		
			* D2, O1,O3 Realizar un plan de capacitaciones; Estructurar escala salarial y políticas de aumentos o incentivos para el personal.		* D3,D4,A5 Realizar un plan de gestión de la calidad de los programas ofrecidos en la fundación.		
			* D5,O5 Estructurar soportes físicos de carácter contable y financiero según sea necesario		* D6, A3, A4 Adecuar la infraestructura para mejorar la atención y el servicio al usuario.		

Fuente: Construcción de la autora basada en David, Fred R (2003).

8 REFORMULACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

8.1 VISIÓN

Lograr al 2018 un fuerte posicionamiento y ser una entidad líder, a nivel nacional en el desarrollo e implementación proyectos de investigación, divulgación, conformación de grupos de apoyo y programas con modelos de intervención en salud integral con las mejores alternativas para el manejo efectivo del Síndrome de Fibromialgia, Fatiga Crónica.

8.2 MISIÓN

Somos una fundación social sin ánimo de lucro que brinda apoyo a personas con padecimiento de Síndrome de Fibromialgia y Fatiga crónica y a sus familias, mediante la investigación, difusión, conformación de grupos de apoyo y los servicios de salud integral, haciendo efectivo el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

8.3 VALORES

- **ORIENTACIÓN HACIA EL SERVICIO:** Buscamos la mejor atención posible ofreciendo un servicio cálido y amable que contribuya a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.
- **INTEGRIDAD:** Desarrollar todas las actividades diarias de nuestros servicios con transparencia y rectitud.
- **RESPONSABILIDAD:** Atender las obligaciones y compromisos adquiridos con Fibroser y la comunidad de forma oportuna y eficaz.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Orientamos nuestros esfuerzos a la consecución de una meta en común basada en nuestra filosofía organizacional.
- **CONFIANZA:** Ofrecer a nuestros usuarios los materiales, los recursos humanos y técnicos de manera adecuada, que nos permitan generar credibilidad, confianza y respaldo; libre de daños y riesgo para la salud.

8.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Crear un plan de apalancamiento financiero a través de programas productivos.
- Diseñar un plan de fidelización de los pacientes y usuarios en general
- Reorganizar administrativa y financieramente para acceder a beneficios del Estado e Internacionales.
- Establecer un sistema de fortalecimiento continuo de las competencias del personal.

8.5 ESTRATEGIAS

La fundación debe implantar estrategias de crecimiento que le permitan alcanzar estabilidad y rentabilidad; por lo tanto a través de las estrategias de penetración, puede aumentar su participación en el mercado y con las estrategias de desarrollo de producto puede cautivar nuevas demandas de los consumidores.

ESTRATEGIA DE PENETRACIÓN DE MERCADOS

FUNDAFIBRO debe aumentar su participación en el mercado a través de un gran esfuerzo de mercadeo.

Aunque en este momento la fundación cuenta con pocos recursos, debe invertir en publicidad para dar a conocer no solo de los Síndromes de la Fibromialgia y de la Fatiga Crónica sino también de todos los servicios que ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La fundación tiene un abanico de posibilidades en esta área; entre ellos se puede encontrar:

- Estrategias de POP como los volantes y pendones
- Renovación de página Web de manera interactiva y funcional
- Movimiento constante en redes sociales(Facebook, Twitter) y redes profesionales (Linked In, Doctoralia, tsalud.com)
- Posicionamiento en internet a través de Google Adwords.
- Participación en programas de salud transmitidos por radio y televisión (algunos son gratuitos).
- Participación en ferias de Salud.
- Visitar centros de atención del adulto mayor (Geriátricos)
- Capacitaciones en asociaciones de la tercera edad.

Sin duda estas son algunas estrategias que con poca inversión puede impulsar la fundación al público, sin embargo, hay estrategias que requieren mayor inversión y pueden generar mayor rentabilidad, entre ellas están:

- Pauta en canales nacionales
- Pauta en revistas impresas

- Pauta en periódicos de gran rotación.
- Alianzas con EPS para la atención integral de pacientes con Fibromialgia y Fatiga crónica.

ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE PRODUCTO

Con el fin de satisfacer las necesidades de los consumidores, la fundación puede desarrollar sus servicios e inclusive nuevos productos para este mismo mercado.

En estas estrategias se pueden encontrar.

- Comercialización de productos relacionados con el manejo del dolor (CDs de relajación, Aceites y esencias, Cremas a base de hierbas para el dolor, almohadas para el descanso, cojines térmicos que ayudan a la rigidez matutina)
- Productos naturales para el estrés y el insomnio (Te o infusiones).
- Ampliar el portafolio de servicios empresariales (Talleres Individuales o grupales de manejo de estrés laboral, Fatiga Crónica, Calidad de Vida, Hábitos alimenticios, etc.)
- Diversificar el portafolio empresarial (Apoyo en procesos de selección y reclutamiento para micro y pequeñas empresas, Evaluación de desempeño, Trabajo en equipo, Salud ocupacional, manejo y resolución de conflictos, entre otros.)

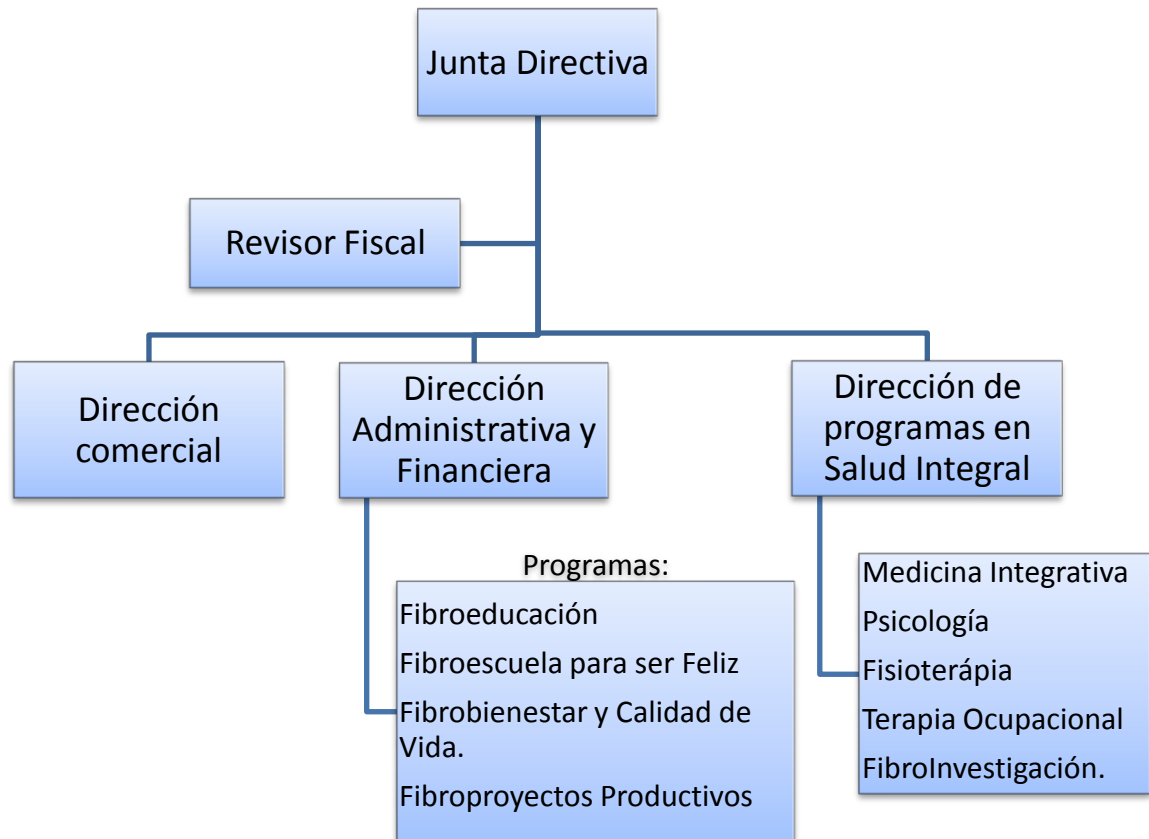
Con estas estrategias, la fundación tendrá la capacidad de aumentar no solo sus ingresos, sino también satisfacer las demandas de los usuarios.

Gracias al desarrollo de productos, las organizaciones pueden satisfacer el constante cambio en las necesidades de los consumidores, contrarrestar las ofertas de la competencia y satisfacer las necesidades de segmentos de mercado específicos.

8.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Tener definida la estructura de la organización es de gran importancia debido a que es una manera muy efectiva de mostrar gráficamente la relación de autoridad entre el personal y a la vez la manera en como fluye la comunicación en la organización.

Figura 15. Estructura de FUNDAFIBRO Ong



Fuente: Desarrollada por la autora

- **LA JUNTA DIRECTIVA:** Se encuentra integrada por las tres socias capitalistas Dra. Maria Francisca Mañunga, Amanda Lucia Mañunga y la señora Sofía Arce.
- **REVISORÍA FISCAL:** El revisor fiscal es un profesional en contaduría externo que presta sus servicios a la fundación de manera voluntaria; presta su asesoría para cumplir con todos los requerimientos legales de la fundación.

- **DIRECCIÓN COMERCIAL:** La dirección Comercial es la encargada de ejercer todo el trabajo de mercadeo, publicidad y venta de los servicios; también es la encargada de buscar entidades y profesionales que deseen patrocinar las convenciones, conferencias etc; también busca los contactos necesarios en programas de radio o televisión para dar a conocer a la fundación y su trabajo.
- **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:** Se encuentra a cargo de una de las socias; la señora Amanda Lucia Mañunga, ella es la encargada de toda la parte financiera de la fundación al igual que de la administración de cada uno de los programas con los que se cuenta; Fibroeducación, Fibroescuela para ser Feliz, FibroBienestar y Calidad de Vida, Fibroproyectos productivos.
- **DIRECCIÓN DE PROGRAMAS EN SALUD INTEGRAL:** Se encuentra a cargo de la Dra. Maria Francisca Mañunga; además de prestar sus servicios en los tratamientos Psicológicos a los pacientes, es la encargada de dirigir a los demás profesionales de la salud que trabajan en conjunto; Medicina integrativa, Fisioterapia; Terapia Ocupacional y el grupo de investigación.

9 PLAN OPERATIVO Y DE ACCIÓN

El Plan Operativo, es un documento en donde se pone por escrito los objetivos estratégicos diseñados para la organización bajo las perspectivas financieras, de cliente, de procesos y de talento humano.

En este documento se plasman además, las directrices que se deben cumplir en el corto plazo, para cada una de las perspectivas de la organización; el Plan operativo resulta de gran utilidad en el momento de realizar un seguimiento del mismo con el fin de evitar desviaciones en los objetivos.

Del mismo modo, un Plan de Acción, es la presentación resumida de las tareas que deben realizarse, bajo la responsabilidad de ciertas personas, en un plazo específico y utilizando unos recursos asignados para lograr el objetivo; es decir que en un plan de Acción, se plasma el Qué, Cómo, Cuándo y con Quien se realizan las acciones.

Tabla 17. Planes de Acción

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS / PROYECTOS
FINANCIERA	Crear un Plan de Apalancamiento Financiero	* Diseñar Actividad productiva que genere ingresos (CD, Esencias, etc.) * Presentar proyectos de investigación para tratamiento de Fibromialgia. * Ofrecer el portafolio de productos y servicios a nivel empresarial. - Realizar convenios con entidades de salud para atención * especializada en Fibromialgia y Fatiga Crónica de sus pacientes.
CLIENTE	Diseñar un plan de fidelización de los pacientes y usuarios en general	* Reestructurar el Grupo de Apoyo (Fibroescuela para ser Feliz) * Fortalecer los programas de la fundación en cuanto a programas, calidad y oportunidad. * Diseño de proyecto de escuela especializada en FM y FC para pacientes. * Adecuar la infraestructura para mejorar la atención y el servicio al usuario. * Expansion de servicios hacia otras ciudades
PROCESOS	Reorganización administrativa para acceder a beneficios del Estado e Internacionales.	* Realizar investigación de mercados * Establecer el Diseño Organizacional. * Estructurar soportes físicos de carácter contable y financiero según sea necesario. * Realizar un plan de gestión de la calidad para los programas ofrecidos en la fundación. * Fortalecer los servicios y tratamientos para crear reconocimiento
TALENTO HUMANO	Establecer un sistema de fortalecimiento continuo de las competencias del personal	* Realizar capacitaciones para los profesionales de la salud para el manejo de pacientes con fibromialgia. * Buscar convenios con entidades educativas de formación superior para vincular profesionales voluntarios. * Estructurar un plan de capacitaciones, escala salarial y políticas de aumentos o incentivos para el personal.

Fuente: Elaborado por la autora.

10 DISEÑO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Tabla 18. Objetivos estratégicos financieros

OBJETIVO ESTRATÉGICO FINANCIERO:

Crear un plan de apalancamiento financiero

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	QUÉ	PARA QUÉ	CÓMO	QUIÉN	RECURSOS		FECHA DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR
					TIEMPO	COSTO		
★ Diseñar Actividad productiva que genere ingresos	CD de Relajación	Fomentar ingresos	Realizar las grabaciones de CD, de terapias de relajacion basica y avanzada.	Psicóloga	2 hrs	15.000	2 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Editar las grabaciones	Publicista	5 días	190.000		
			Realizar 70 Copias del CD de Relajación					
	Diseñar Flyer y Publicar el producto en redes sociales	Asistente	1 día	8.000				
	Esencias	Fomentar ingresos	Conseguir citas con los ejecutivos distribuidores de Esencias.	Asistente	1 día	8.000	10 días	100% de cumplimiento de las actividades
			Realizar Convenio con un distribuidor de esencias para masajes	Directora Ejecutiva	5 hrs	37.500		
			Diseñar Flyer y Publicar el producto en redes sociales	Asistente	1 día	8.000		
			Gestionar permisos de distribucion de productos.	Directora Ejecutiva	2 días	300.000		
★ Presentar proyectos de investigación para el tratamiento de la Fibromialgia.	Proyecto de Investigación en Fibromialgia	Fomentar ingresos y la concienciación de los síndromes	Investigar que entidades promueven la investigación en Salud (Fibromial, Dolor y Fatiga Cronica).	Asistente	1 día	8.000	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
			Investigar procedimiento para presentar el proyecto					
			Diseñar y Plantear el proyecto	Directora Ejecutiva	3 días	180.000		
			Organizar anexos de soporte para el proyecto	Asistente	2 días	16.000		
			Presentar a las entidades interesadas.	Directora Ejecutiva	3 días	180.000		
★ Ofrecer el portafolio de productos y servicios a nivel empresarial.	Terapias a grupos Empresariales	Fomentar ingresos	Crear base de Datos Empresariales de posibles clientes	Asistente	2 días	16.000	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
			Diseñar Flyer y Portafolio de servicios					
			Conseguir citas con los ejecutivos de Recursos Humanos de las Empresas					
			Visitar y ofrecer el portafolio de Servicios	Directora Ejecutiva	12 hrs	90.000		
★ Realizar convenios con entidades de salud para atención especializada en Fibromialgia y Fatiga Crónica de sus pacientes.	Tarjeta de Descuentos para los pacientes	Fomentar ingresos	Identificar las Entidades de Salud que manejan la tarjeta de Descuentos	Asistente	1 día	8.000	2 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Solicitar cita con los ejecutivos de las clínicas					
			Visitar y gestionar convenios con ellos para que nos remitan pacientes con Fibromialgia	Directora Ejecutiva	12 hrs	90.000		

Fuente: Elaborado por la autora.

Tabla 19. Objetivos estratégicos del Cliente

OBJETIVO ESTRATÉGICO CLIENTE:

Diseñar un plan de fidelización de los pacientes y usuarios en general

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	QUÉ	PARA QUÉ	CÓMO	QUIÉN	RECURSOS		FECHA DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR
					TIEMPO	COSTO		
★ Reestructurar el Grupo de Apoyo (Fibroescuela para ser Feliz)	Realizar Protocolo de la Fibroescuela	Disminuir el ausentismo en el grupo de apoyo	Analizar situacion actual para generar estrategias de mejoramiento del programa.	Directora Ejecutiva y Asistente	3 hrs	30.500	1 semana	100% de cumplimiento de las actividades
			Proponer plan de mejoramiento.	Psicóloga	1 hrs	7.500		
			Definir los costos y descuentos que se pueden ofrecer	Contadora y Dir. Ejecutiva	3 hrs	47.500		
			Documentar el protocolo	Asistente	1 día	8.000		
★ Fortalecer los programas de la fundación en cuanto a programas , calidad y oportunidad.	Diseñar Protocolos de los Programas	Incrementar el número de clientes en cada programa	Diseñar protocolos de los diferentes programas que ofrece la fundación.	Directora Ejecutiva y Asistente	3 días	204.000	2 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Establecer estrategias de funcionamiento, involucrados, mercadeo, costos.	Directora Ejecutiva	1 día	60.000		
★ Diseño de proyecto Escuela especializada en FM y FC para pacientes.	Diseñar proyecto de escuela especializada en Fibromialgia y Fatiga crónica	Incrementar el número de usuarios y promover la cultura de salud.	Consultar y recopilar información sobre entidades internacionales, que manejen programas de educación para pacientes crónicos.	Directora Ejecutiva y Asistente	3 hrs	30.500	2 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Diseñar, planaer y ejecutar el proyecto. (Teniendo en cuenta alcance, pertinencia, costos)		2 días	136.000		
			Evaluar efectividad para ofrecerlo a entidades del area de la salud.	Directora Ejecutiva	1 día	60.000		
★ Adecuar la infraestructura para mejorar la atención y el servicio al usuario	Alquilar Consultorio con la infraestructura adecuada	Mejorar el servicio de atención a los usuarios.	Alquiler de consultorio, salón y sala de espera en alianza con Centro Especializado de Columna	Directora Ejecutiva	1 mes	750.000	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
★ Expansión de servicios hacia otras ciudades	Realizar conferencias y consulta en la ciudad de bogotá una vez al mes	Construir reconocimiento y abrir nuevos mercados	Realizar invitación por redes sociales y periódico	Directora Ejecutiva	1 semana	85.000	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
			Alquilar un salon de conferencias y un consultorio	Directora Ejecutiva y Asistente	1 día	150.000		
			Agendar citas psicológicas y médicas			8.000		
			viajar a la ciudad de Bogotá (psicóloga y/o médico según el caso)	Psicóloga y/o médico	3 hrs	220.000		
			Cumplir con la agenda		2 días			
	Realizar reuniones de grupo de apoyo por skipe	Disminuir costos y crear continuidad con los nuevos pacientes	Establecer un día a la semana para realizar conferencia por skipe aprovechando las TIC.	Psicóloga	2 hrs	15000	1 semana	100% de cumplimiento de las actividades

Fuente: Elaborado por la autora.

Tabla 20. Objetivo estratégico de procesos

OBJETIVO ESTRATÉGICO PROCESOS:

Reorganización administrativa para acceder a beneficios del Estado e Internacionales

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	QUÉ	PARA QUÉ	CÓMO	QUIÉN	RECURSOS		FECHA DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR
					TIEMPO	COSTO		
★ Realizar investigación de mercados	Plan de Mercadeo	Reducir el riesgo de la inversión	Realizar plan de mercadeo	Directora Ejecutiva y Asistente	1 mes	900.000	6 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Generar Estrategias de Mercado					
			Publicidad para los programas	Publicista	4 días	75.000		
★ Establecer el Diseño Organizacional.	Realizar el diseño organizacional	Distribuir y estructurar el trabajo con el fin de cumplir las metas	Estructurar el sistema formal de comunicación, división de trabajo, autoridad y responsabilidad.	Directora Ejecutiva y Asistente	4 hrs	38.000	3 días	100% de cumplimiento de las actividades
			Diseñar perfil de cargos	Psicóloga	2 hrs	15.000		
★ Estructurar soportes físicos de carácter contable y financiera según sea necesario	Organizar soportes contables y financieros.	Cumplir con los requerimientos contables necesarios para una buena gestión.	Elaboración de estados financieros.	Contadora	1 semana	300.000	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
			Organizar Facturación					
			Archivar de manera ordenada los comprobantes de ingresos y egresos	Asistente	1 día	8.000		
			Asesoría contable	Contadora	3 días	250.000		
★ Realizar un plan de gestión de la calidad para los programas ofrecidos en la fundación.	Implementar un sistema de auditoría y control.	Para mejorar la calidad de los programas de la fundación.	Establecer indicadores de control de cada programa.	Directora Ejecutiva	2 hrs	15.000	1 semana	100% de cumplimiento de las actividades
			Establecer responsables del control de calidad y funcionamiento de todos los programas de la fundación.	Directora Ejecutiva	1 hr	7.500		
★ Fortalecer los servicios y tratamientos para crear reconocimiento	Incorporar a los tratamientos innovadores servicios	Reinventar los servicios y atraer nuevos usuarios para mejorar su calidad de vida	Incorporar servicios de hidroterapia	Profesional en fisioterapia	1 hr	12.000	1 semana	100% de cumplimiento de las actividades
			Terapias de reflexología	Profesional en reflexología	1 hr	8.000		

Fuente: Elaborado por la autora.

Tabla 21. Objetivos estratégicos de talento humano

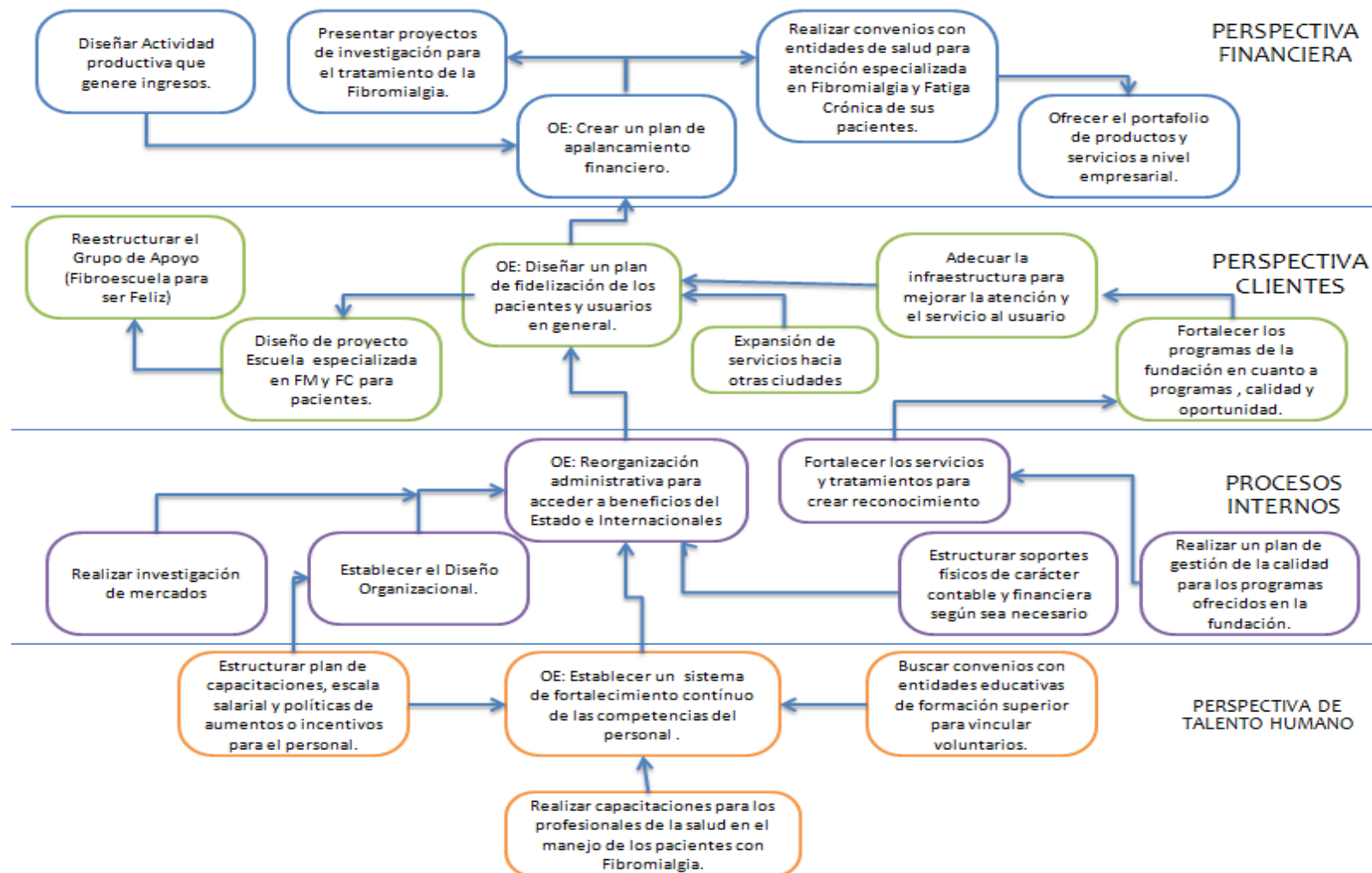
OBJETIVO ESTRATÉGICO TALENTO HUMANO:

Establecer un sistema de fortalecimiento continuo de las competencias del personal

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	QUÉ	PARA QUÉ	CÓMO	QUIÉN	RECURSOS		FECHA DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR
					TIEMPO	COSTO		
★ Realizar capacitaciones para los profesionales de la salud para el manejo de los pacientes con Fibromialgia.	Planear capacitaciones del personal	Mejorar la Calidad del servicio	Identificar las áreas con falencias o Revisar los procesos de atención.	Directora Ejecutiva	1 hr.	7.500	2 meses	100% de cumplimiento de las actividades
			Definir Temáticas de capacitación.	Psicóloga	2 hrs.	15.000		
			Definir Fechas y Duración de las capacitaciones	Directora Ejecutiva	1 hr.	7.500		
			Programar y convocar al personal.	Asistente	1 día	8.000		
			Ejecutar las capacitaciones	Psicóloga	1 semana	300.000		
			Realizar las certificaciones.	Asistente	4 hrs	4.000		
★ Buscar convenios con entidades educativas de formación superior para vincular profesionales voluntarios.	Realizar solicitud de practicantes voluntarios a diferentes instituciones educativas.	Aumentar el personal de apoyo / Brindar la oportunidad de poner en práctica los conocimientos de los nuevos profesionales en diversas áreas.	Realizar carta de Presentación a las Entidades educativas	Directora Ejecutiva y Asistente.	1 hr.	15.500	1 mes	100% de cumplimiento de las actividades
			Cumplir con los documentos requeridos para solicitud de estudiantes.		2 días	136.000		
			Diseñar un tipo de contrato para prácticas voluntarias.	Directora Ejecutiva	2 hrs.	15.000		
			Realizar entrenamiento a los nuevos profesionales vinculados como voluntarios.	Psicóloga	3 días	180.000		
★ Estructurar plan de capacitaciones, escala salarial y políticas de aumentos o incentivos para el personal	Definir la reglamentación salarial según las competencias y metas cumplidas.	Para incentivar al personal y planear los gastos salariales.	Documentar la escala salarial según competencias.	Directora Ejecutiva	1 día	60.000	2 semanas	100% de cumplimiento de las actividades
			Establecer un plan de incentivos.					
			Socializar con el personal las políticas salariales y plan de incentivos.	Psicóloga	1 hr.	7.500		

Fuente: Elaborado por la autora.

10.1 CUADRO DE MANDO INTEGRAL



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Kaplan y Norton (2007).

11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante la realización del trabajo de planeación estratégica en Fundafibro Ong se pudo conocer no solo la situación presente de la organización, sino también las acciones que se deben realizar en el futuro próximo para mantenerse en el mercado.

A través del análisis de entornos realizado al sector de la salud- Fibromialgia, se pudo conocer los agentes externos que le afectan; el entorno económico del país es estable para desempeñar una labor empresarial de este tipo, debido a su constante crecimiento; al igual que el marco jurídico, debido a que cubre las actividades económicas en salud, permitiendo el ingreso de las entidades privadas.

Además, el departamento del Valle del Cauca se cataloga como una plaza importante por su dinamismo económico ubicándose como tercera economía en importancia en 2012 a nivel nacional; su demografía indica que la población es equilibrada y va creciendo constantemente, el sector es atractivo, por lo tanto, puede atraer gran número de competidores.

Desafortunadamente, existe poco conocimiento acerca de la Fibromialgia y la Fatiga crónica e incluso información errónea dentro de los profesionales de la salud y en cuanto a sus tratamientos, pero al mismo tiempo esta desinformación puede convertirse, para la fundación, en una gran oportunidad para crecer.

El diagnóstico interno realizado por áreas funcionales reveló que la organización carece de una ruta de navegación definida; se pudo establecer que las funciones de gerencia han sido manejadas de manera empírica desde su constitución, aunque la fundación ha contado con misión, visión y valores definidos, no posee objetivos, tareas ni funciones precisadas, no cuenta con una estructura organizacional; y la línea de autoridad está concentrada en la gerencia, por lo tanto es allí donde se toman todas las decisiones; la comunicación es vertical y falta claridad en las responsabilidades de los colaboradores.

También se encontró ausencia de documentación protocolaria de los programas ofrecidos, la necesidad de mejorar los sistemas de información que posee; la falta de definición de los procesos de atención al usuario, la determinación de los puestos de trabajo, al igual que la necesidad de poseer indicadores de gestión que permitan establecer el logro y el cumplimiento de los objetivos.

Las funciones de talento humano no se encuentran plenamente establecidas, la ausencia de perfiles de cargos limita la visión clara sobre los procesos a realizar y sus responsables; sin embargo, tiene la ventaja de contar con una psicóloga (socia) que se encarga de realizar todo el proceso de reclutamiento de manera

adecuada, al mismo tiempo tiene una gran debilidad, la fundación no cuenta con recursos económicos suficientes para ofrecer al personal remuneración ni un plan de compensación y beneficios; lo que dificulta encontrar personal que desee vincularse.

En las funciones de mercadeo se identificó la necesidad de elementos diferenciadores que permitan la fidelización de los clientes, su mayor movimiento publicitario se realiza por medios electrónicos (Página web, redes sociales) y no posee una política de precios, sin embargo logra mantenerse por debajo de la competencia. La fundación cuenta con la infraestructura requerida, pero carece de equipos locativos como sillas propias, video bean, computador portátil, micrófono y planta.

Como ventaja, la fundación cuenta con el apoyo de la Universidad Javeriana, la Clínica de Columna, FisioSalud y diferentes profesionales en salud especializados.

Las funciones financieras no se encuentran organizadas, no posee actividades productivas que generen ingresos sólidos, ni cuenta con índices de liquidez, rentabilidad, solvencia ni equilibrio financiero.

Los gastos de arrendamiento, alquiler de sillas, video beam, salarios, publicidad no se encuentran presupuestados como costos fijos y/o variables.

La fundación no está en la capacidad de adquirir obligaciones crediticias; por lo tanto es recomendable crear un programa productivo que le permita generar ingresos sostenibles.

A partir del análisis interno, se identifican como puntos fuertes la experiencia y profesionalismo en el manejo de pacientes con Fibromialgia y Fatiga Crónica, la implementación del proceso de selección y reclutamiento, las tarifas asequibles, el compromiso del personal y las excelentes relaciones públicas con las que cuenta.

Como puntos débiles se identifican, la falta de planeación estratégica, la falta de un plan de salarios, compensación y beneficios, la carencia de elementos diferenciadores en los servicios y la insuficiencia de la gestión contable, financiera y de mercadeo.

Una vez analizado el estado actual de la organización, se rediseñó el direccionamiento estratégico y se propuso un plan de trabajo con el objetivo de generar estabilidad y rentabilidad a la organización.

Para tal fin, se propone crear un plan de apalancamiento financiero que genere ingresos constantes y que sea genere ventaja competitiva para garantizar solvencia económica.

Igualmente se propone diseñar un plan de fidelización de los pacientes y usuarios en general, donde puedan encontrar productos y servicios con un valor agregado, diferenciado y que aporten beneficios que les permita mejorar considerablemente su calidad de vida.

Es fundamental que la organización entre en un proceso de reorganización administrativa que le permita ajustarse a los estándares requeridos para acceder a proyectos de diversas instituciones y beneficios del Estado e Internacionales.

Por último, se propone establecer un sistema de fortalecimiento continuo de las habilidades, prácticas y competencias del personal que se encuentra involucrado en las actividades de la fundación, en pro de su desarrollo personal y profesional fortaleciendo su compromiso y lealtad con la organización.

Realizando eficientemente el cien por ciento de las actividades propuestas, e implementando programas de seguimiento y control a la implantación del plan estratégico, la fundación logra disminuir la incertidumbre de un futuro a corto plazo, ganando no solo rentabilidad económica sino también credibilidad y buena gestión de los recursos; cumpliendo con sus principios misionales y acercándose cada vez más al cumplimiento de su visión.

BIBLIOGRAFIA

BETANCOURT G, Benjamín. Análisis de la estructura del Sector. En: Análisis sectorial y competitividad. Colombia. Poemia casa Editorial. 2005. P 137-156.

_____. La Dirección Estratégica, Fuerza, ventajas y estrategias. En: Análisis Sectorial y Competitividad. Colombia. 2010. Poemia casa Editorial. p 24.

CHIAVENATO, Idalberto y Sapiro. Proceso de la Planeación estratégica. En: Planeación estratégica, Fundamentos y Aplicaciones. 2 Ed. México. 2010. McGraw Hill. p 25.

CLAUW, Daniel J. MD Anestesiólogo. Mejorar nuestro conocimiento de la Fibromialgia [Videograbación]. Universidad de Michigan. Estados Unidos. Abril 16 2014.

DAVID, Fred R. Perspectiva General de la Dirección Estratégica. En: Conceptos de Administración Estratégica. 9 Ed. México. 2003. Pearson Educación. p5.

GÁLVEZ A. Edgar, RIASCOS E. Sandra y RODRIGUEZ O. Héctor. Análisis Estratégico para el desarrollo de la MIPYME en Iberoamérica, Informe MIPYME Colombia 2011 FAEDPYME. Universidad del Valle. Colombia

GARRIDO B, Santiago. Un marco para el análisis de la estrategia. En: Dirección estratégica. 2 Ed. España. Mc GrawHill. 2006. p19.

GISPERT, Carlos et al. OCEANO MOSBY. Diccionario de Medicina. 4 ed. Barcelona España. MMII Océano Grupo Editorial. p 984.

GOMÉZ, Luis, R. BALKIN, David. Administración. Madrid. McGraw-Hill. 2003. p. 159.

GOODSTEIN, Leonard D. NOLAN, Timothy M. y PFEIFFER, J. William. Introducción a la Planeación Estratégica Aplicada. En: Planeación Estratégica Aplicada. Colombia. 1998. McGraw Hill. p 5.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Definición del alcance de la investigación a realizar. En: Metodología de la Investigación. 4 ed. México. McGraw Hill. 2006. p 81.

KAPLAN, Robert S y NORTON, David P. La medición y la gestión en la era de la información. En: Cuadro de Mando Integral *Balanced scorecard*. Barcelona. España. 1997. Gestión 2000. p14.

MUNCH, Lourdes. Planeación. En: Planeación Estratégica, El rumbo hacia el éxito. 2 Ed. México. Editorial Trillas. 2008. p14.

ORTIZ M. Luis Carlos. CUBIDES Z, José Hernando. RESTREPO M, Diego Antonio. Caracterización del Talento Humano en Salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. En: Monitor Estratégico de la Superintendencia de salud. Julio – Diciembre 2013. no 4. p 63 - 68.

PORTER, Michael E. Cinco Fuerzas Competitivas que le dan a la estrategia. En: Harvard Business Review América Latina. Enero 2008

ROJAS L. Miguel D. y MEDINA M. Laura J. Planeación Estratégica. En: Planeación Estratégica, Fundamentos y casos. Colombia. Ediciones de la U. 2012. p48 – 49.

SERNA G, Humberto. Planeación estratégica. En: Gerencia Estratégica, planeación y gestión. 5Ed. Colombia. 1997. 3R Editores. p20

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021. Marzo 15 de 2013. P17

Síndrome de Fibromialgia o conviviendo con el dolor. Revista Andoviajando 5 Ed. Septiembre 2005. p47

WEBGRAFÍA

A la vanguardia científica y tecnológica. [Online]. Revista Fundación Valle del Lili. Vol 10. 2006. ISSN 1794 4589. Disponible en: <http://www.valledellili.org/media/pdf/revista/revista-fvl-10.pdf>

Análisis de Situación de Salud según regiones de Colombia. Ministerio de Salud y protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía.[Online].Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf#search=ANALISIS%20DE%20SECTOR>

Avances Tecnológicos Aplicados al Área de la Salud y el Bienestar. Tecnosalud. Tecnología médica. [Online]. Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/noticias.asp?topid=52>

Avances Tecnológicos de la Medicina. [Online]. Fer P. Octubre 3 de 2012 Disponible en: <http://www.ojocientifico.com/2011/03/03/avances-tecnologicos-de-la-medicina>

BOLETIN TRIMESTRAL DE LAS TIC, Cifras II trimestre de 2013. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Bogotá DC. – Colombia. Septiembre 2013. [Online]. Disponible en: http://colombiatic.mintic.gov.co/602/articles-3853_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122 (9 de Enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C. 2007. no 46506.

COLOMBIA. GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá DC. 1991. p 19 – 20.

COLOMBIA. MINISTRO DE SALUD. Resolución 5261 (5 de Agosto de 1994). Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. p5.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 2150 (05 de Diciembre de 1995). Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Diario Oficial.1995. no42137.

Constitución Política de Colombia 1991, Título II, Art 48 y Art 49.

ESCOBAR M, Guido. Cali en Cifras 2011. Departamento Administrativo de Planeación. Alcaldía de Santiago de Cali. Enero 2012. [Online]. Disponible en: http://www.cali.gov.co/publicaciones/cali_en_cifras_2011_pub

Fibromialgia. [Online].Colombia. Disponible en <http://www.asoreuma.org/interes8.php>

Ministerio de Salud y Protección Social. Institucional. página oficial. [Online]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Misi%C3%B3n,Visi%C3%B3nyPrincipios.aspx>

Presentación Cuentas Departamentales año 2012 preliminar. DANE. [Online]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/departamentales/B_2005/presentacion_2012_preli.pdf

PROEXPORT COLOMBIA, Portal oficial de Inversión en Colombia. [Online]. Disponible en <http://www.inviertaencolombia.com.co/sectores/servicios.html>

Proyecto de Investigación. [Online]. Disponible en: <http://sevilladirecto.com/comienza-un-proyecto-de-investigacion-para-mejorar-el-tratamiento-en-los-pacientes-con-fibromialgia/>

SECTOR TURISMO DE SALUD. Invierta en Colombia. Proexport. Volumen 1.Bogotá. Julio 2009. [Online].Disponible http://www.inviertaencolombia.com.co/Adjuntos/230_Sector%20Turismo%20de%20Salud%202009-09-10.pdf

Seguimiento al uso de los recursos del sector Salud en Colombia. [Online]. Colombia. Septiembre de 2013. Disponible en <http://www.contraloria.gov.co>

TAFUR CALDERÓN, Luis Alberto. Sistema de Salud en Colombia, Desafíos y oportunidades para la formación de talento Humano en Salud. En: Cuarto Foro Plan de Desarrollo Facultad de Salud 2011 – 2030. Universidad del Valle. [Online]. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf

Tasas de variación del producto interno Bruto total 2010- 2013. En: Estudio Económico de América Latina y el Caribe. CEPAL. 2013. [Online]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/50484/EstudioEconomico2013completo.pdf>

Tecnología e Innovación en Salud. COLCIENCIAS Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. [Online]. Disponible en: http://www.colciencias.gov.co/programa_estrategia/tecnolog-e-innovaci-n-en-salud

TOVAR SANCHEZ, Maria Ana. Fibromialgia. [Online]Revista Colombia Médica. Vol 36, N 4. Universidad del Valle. 2005. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/390/1149>

VAN RIEL, Cathy y Dr. GARCÍA FRUCTUOSO, Ferran. Fisiopatología en SFC. EN: Manual de Consenso para la atención del síndrome de la Fatiga Crónica en la asistencia primaria. [Online]. Disponible en: <http://www.institutferran.org/documentos/CFSSPANISHMANUAL.pdf>