INTERVENCIONES VIRTUALES EN SALUD MENTAL ESPECIALIDAD EN DEPENDENCIA A DROGAS PSICOACTIVAS (SPA) FUNDACIÓN LA TRANSFIGURACIÓN (LTFR)

Diego Valencia Salcedo

Trabajo de grado para optar el título de Administración en Salud

Director

Hernando Mantilla Mejía

Administrador de Empresas

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad a Distancia y Virtual

Administración en Salud

2021

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación la Transfiguración LTFR por su colaboración de sus profesionales en sus apreciaciones y a sus datos para un mejor desempeño de la investigación, al PLE de la universidad Antonio José Camacho, a mi madre Libia Salcedo QPD, a papá James Valencia Gonzalias y al profesor Director del proyecto Hernando Mantilla Mejia.

Contenido

Pág.

Generalidades Del Emprendimiento 10

1. Intervenciones Virtuales En Salud Mental Especialidad En Dependencia A Drogas Psicoactivas (SPA) Fundación La Transfiguración (LTFR) 11

1.1 Descripción y Planteamiento del Problema 11

1.2 Oportunidad De Negocio 11

1.3 Ubicación del Proyecto 11

1.4 Componente de Innovación 12

1.5 Objetivos 12

1.5.1 Objetivo General 12

1.5.2 Objetivos Específicos 12

2. Marco Referencial 13

2.1 Marco Teórico 13

2.1.1 De la atención presencial a la telemedicina en salud mental. 13

2.1.2 La dependencia a sustancias psicoactivas y la importancia de los tratamientos. 14

2.1.3 La salud mental con tratamientos virtuales relacionados con telepsiquiatría. (Innovación con Tecnología e Ingeniería). 16

2.2 Marco Conceptual 17

2.3 Marco Legal 19

3. Análisis De Mercado 23

3.1 Descripción Del Producto o Servicio 23

3.2 Tendencia Del Mercado 23

3.3 Perfil Del Cliente 24

3.4 Análisis De La Competencia 25

3.5 Validación Del Mercado 26

3.6 Encuesta 28

3.7 Análisis de la encuesta 37

4. Marketing 37

5. Descripción Del Proceso 42

6. Investigación Del Programa Utilizar 43

6.1 Alquiler de Software 44

6.2 Diseño propio de Software 45

7. Aspectos Financieros 46

7.1 Requerimientos De Inversión 46

7.2 Costos Fijos Por Producto Servicio 47

7.3 Costos Y Gastos Fijos Mensuales 48

7.4 Punto De Equilibrio 49

8. Aspectos Organizacionales 50

8.1 Análisis Dofa 50

8.2 Estructura Organizacional 52

8.3 Cronograma De Actividades 53

8.4 Cargos Y Funciones 53

9. Aspectos Legales Y Constitución De Empresa 55

9.1 Estrategia Organizacional 55

9.2 Alianzas Y Redes 56

10. Metas Sociales 57
10.1 Plan Nacional De Desarrollo 57
10.2 Plan Regional De Desarrollo 57
10.3 Clúster O Cadena Productiva 58
11. Impacto Económico, Social Y Ambiental 59
11.1 Impacto económico 59
11.2 Impacto Social y Ambiental 59
12. Ventajas Competitivas 59
13. Conclusiones Financieras Y Evaluación De Viabilidad 60
Referencias 63

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1 *Tabla consumidores por Estrato Prevalencias e incidencias del ultimo año y ultimo mes incluyen las siguientes sustancias marihuana, coccaina, basuco,extasis, heroína, sustancias inhalantes y dick.* 26

Tabla 2 *Tamaño del mercado y Prevalencia del consumo* 27

Tabla 3 *Tabla calculo tamaño de la muestra.* 27

Tabla 4 *Tabla de valores Punto de Equilibrio* 49

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1 Análisis estudio del mercado Questionpro.com 37

Figura 2 Modulo Proceso General Diseño propio 42

Figura 3 Sub Módulos que se deben desarrollar para el Modulo del programa de Intervención Virtual. Diseño propio. 43

Figura 4 Organigrama diseño propio 52

Figura 5 Cadena productiva. Diseño propio 58

Resumen

Se realizó un estudio de un módulo de intervención virtual en salud mental con especialidad en adicciones que desarrollara un servicio de inmediata respuesta con herramientas tecnológicas 7/24 y con usuarios que se ajusten a la necesidad del perfil requerido. Se estudió también la viabilidad financiera y los recursos que se necesitan para su implementación y desarrollo.

Abstract

A study was carried out of a virtual intervention module in mental health with a specialty in addictions that would develop an immediate response service with 7/24 technological tools and with users who fit the need of the required profile. The financial viability and the resources needed for its implementation and development were also studied.

Generalidades Del Emprendimiento

Se debe elaborar teniendo en cuenta las indicaciones según el estilo APA). Este apartado debe contener: (a) planteamiento del problema, (b) desarrollo de los antecedentes, (c) propósito y d) fundamentación. Por ello, cuando realice la introducción tenga presente incluir aquellos aspectos que hacen alusión a lo que investigó, la pregunta de investigación (formulación del problema), ¿Cuál fue el objeto de estudio o investigación (hipótesis) planteado en el anteproyecto?, se debe establecer de manera clara el objeto de estudio o investigación, es decir, el problema que se buscaba solucionar con este trabajo de grado, los argumentos que respaldan sus puntos de vista y permiten a la vez posicionar el problema, es decir, dejan entrever quiénes y cómo han abordado el mismo problema que usted se plantea. La justificación, es decir, el impacto que genera su investigación tanto en el área en que se encuentra su estudio como en el campo social, a quiénes beneficia y cómo se benefician exactamente, debe describir el por qué y el para qué de la investigación ¿Por qué se desarrolló este proyecto?, la respuesta a esta pregunta debe demostrar la importancia de resolver el problema de investigación. Importancia que puede deberse a un aporte teórico, a la necesidad de solucionar o modificar la situación problemática, o a la forma de utilizar los aportes teóricos, metodológicos o prácticos que puedan darse como resultado de la investigación. Finalmente debe recordar agregar el enfoque que usted empleó para solucionar el problema.

1. Intervenciones Virtuales En Salud Mental Especialidad En Dependencia A Drogas Psicoactivas (SPA) Fundación La Transfiguración (LTFR)

1.1 Descripción y Planteamiento del Problema

Es una unidad de negocio que está orientada a la salud mental en especial a la prevención y tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPA) donde la realidad de consumo de psicoactivos está en crecimiento y con falta de atención personalizada y en tiempo real, esto ayudara a la población para mejorar la calidad de vida y disminuir la enfermedad de la dependencia a SPA, por esta razón se hará un estudio de un módulo que especializado en intervenciones virtuales, este nos ayudara a los usuarios que quieran tener este tipo de intervenciones en forma virtual.

1.2 Oportunidad De Negocio

Esta unidad de negocio está enfocado a las personas que quieran tener una intervención en forma virtual por su condición o por su necesidad al no poder asistir a las citas de una forma presencial y que por esta motivo adquieren este servicio. Además, que es innovador y los usuarios tienen una oportunidad de aprovechar este servicio de una manera privada desde cualquier sitio y a cualquier hora que se programe su cita además se puede vincular profesionales de cualquier ciudad de Colombia, y en este momento la oferta de este tipo de servicios virtuales es poca.

1.3 Ubicación del Proyecto

Cali Valle Colombia.

1.4 Componente de Innovación

Programa virtual a través de una plataforma www.fundatransfiguracion.org donde los usuarios tengan acceso las 24 horas, 7 días a la semana y puedan programar sus citas en un horario de mejor disposición y tengan la posibilidad de elegir su profesional idóneo o de su gusto personal inscrito de nuestra red.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Realizar un estudio para la viabilidad de implementación de un módulo virtual en la fundación la transfiguración (LTFR) en el área de intervenciones virtuales, con opciones de tratamientos clínicos, terapéuticos y programas de prevención en salud mental enfocado en la dependencia a sustancias psicoactivas (SPA).

1.5.2 Objetivos Específicos

Realizar un estudio o sondeo investigativo, por cuales países en Latinoamérica tienen mayor participación en la asistencia virtual o telemedicina en salud mental, cumpliendo con su normatividad.

Analizar el mercado de la unidad de negocio de intervenciones virtuales en salud mental.

Evaluar cuál es la mejor alternativa para LTFR y su nueva unidad de negocio entre la posibilidad de alquilar o diseño de un módulo virtual propio, para las intervenciones en salud mental, que cumpla con las necesidades, requerimientos y la normatividad de la telemedicina en Colombia.

2. Marco Referencial

Gracias a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), los médicos y otros profesionales sanitarios pueden consultarse en tiempo real por teléfono o videoconferencia; como en tiempo diferido, recurriendo a técnicas de almacenamiento y retransmisión de datos como el correo electrónico para su lectura y/o descarga posterior (ORAS-CONHU., 2006, p. 23).

2.1 Marco Teórico

En el estudio del proceso de desarrollo de la implementación de este módulo en la unidad de negocio de intervenciones virtuales en salud mental se basa en una estructura ya conocida que es la telemedicina. Teniendo en cuenta la anterior premisa y la base de esta investigación, tendremos en cuenta tres variables que son: de la atención presencial a la virtualidad o telemedicina, la dependencia a sustancias psicoactivas y la importancia de los tratamientos, y la salud mental con tratamient233os virtuales o telepsiquiatría que es lo que más se acerca a los procesos que se deben llevar en atención en salud mental en adiciones, incluyendo la importancia de la tecnología actual y como cambia la visión de la atención médico-paciente.

2.1.1 De la atención presencial a la telemedicina en salud mental.

La atención presencial en el caso de la salud mental no es siempre es necesaria algunas veces los usuarios necesitan privacidad y anonimato. La telemedicina una de sus características por lo cual comienza es para que los usuarios que se encontraban en lugares lejanos y los médicos no tenían acceso. Hoy en día esta herramienta se utiliza de una manera más dinámica donde la relación médico-paciente se hace en tiempo real desde cualquier parte donde tengan acceso a esta tecnología que nos brinda las redes de información con su capacidad de conexión. Desde 1997

(OMS 1997) La organización Mundial de la Salud ha planteado desde, la integración de las tecnologías de la información para superar barreras acceso y aumentar los servicios de salud. (p.3).

Las interacciones cara a cara siempre tendrán un papel central en nuestro sistema sanitario. Pero un sistema basado en un cuidado no presencial de alta calidad podría funcionar mejor para muchos pacientes y muy posiblemente para algunos médicos también. Desde la llegada del SARS-CoV-2, la telemedicina se ha elevado a una herramienta útil en determinados sistemas sanitarios. Esta experiencia disruptiva ha supuesto un paso brusco y total de las consultas presenciales a un modelo virtual sin precedentes en muchos sistemas sanitarios. (Guillermo Isasti, 2020, pág. 363).

Los protocolos que se tienen en la atencion presencial se deben tener igual en la vitualidad, "los profesionales de la salud serán responsables de mantener el mismo nivel deontológico y ético y pautas de práctica clínica que en el cuidado de personas en la prestación presencial, así como también de aspectos específicos relacionados con la Telepsiquiatría, como son los procesos de consentimiento, autonomía del paciente, y privacidad". (PSIQUIATRIA, 2020, pág. 7)

Teniendo en cuenta su carácter transversal, este proyecto está dirigido a aquel colectivo de profesionales (en su concepto más amplio) que pretenden dedicarse a cualquier ámbito de actuación relacionado con la evolución del sector del cuidado de la salud, tanto en el entorno sanitario como social, a partir de la aplicación y el uso intensivo de las TIC (OMS, 2016, p. 2). En resumen, la telemedicina puede ser entendido como la aplicación de Internet y otras tecnologías relacionadas en la industria de la salud para mejorar el acceso, la eficiencia, la eficacia y calidad de los procesos clínicos y empresariales utilizadas por las organizaciones de salud, médicos, pacientes y consumidores en un esfuerzo por mejorar el estado de salud de los pacientes (OMS, 2016, p. 11).

2.1.2 La dependencia a sustancias psicoactivas y la importancia de los tratamientos.

La salud mental tiene procesos clínicos que se especializan en personas que tienen una dependencia a los psicoactivos que están desarrolladas de una manera presencial y según su diagnóstico. Los tratamientos que se proponen en la virtualidad son de las mismas características que los presenciales con el beneficio de la tecnología. Tenemos como ejemplo de tratamiento para atención de la dependencia a SPA los biopsicosociales o integrales , en España encontramos un proyecto que se llama Asociación Proyecto Hombre don vemos que el desarrollo de la red asistencial española se ha hecho desde esa perspectiva integral de tipo biopsicosocial con la participación de dispositivos asistenciales públicos y privados en los que el tratamiento psicosocial se ha acompañado de una evaluación y tratamiento de las complicaciones biológicas asociadas al consumo. (Don Elisardo Becoña Iglesias, 2017, p. 1). En chile una investigacion sobre los programas de tratamiento para los trastornos mentales que han demostrado efectividad son complejos e integran múltiples componentes -educación, farmacoterapia, intervenciones psicosociales, monitorización de los tratamientos- e involucran a una amplia gama de profesionales de la salud incluyendo la asesoría de profesionales especializados. (Ariel Castro, 2012, p. 790).

Con respecto a las innovaciones en tratamientos para dependencia de SPA encuentro esta investigación “El tratamiento de la dependencia a fármacos a menudo implica fortalecer la capacidad para resistirse al empleo de drogas cuando se está ante factores desencadenantes que provocan el deseo. Los terapeutas que aplican la CBT habitual por lo general se basan en fotografías y películas para desencadenar la avidez, pero tienen dificultades para simular el ámbito típico de la conducta. La necesidad de simular mejor las situaciones de la vida real ha conducido a la investigación de la realidad virtual como un entorno más inmerso en el cual realizar la terapia. (ELIAS ABOUJAOUDE, 2015, p. 117)

Consultando la importancia de los tratamientos para la dependencia en SPA en la revista Colombiana de psiquiatria hacen referencia a los resultados optenidos por un programa desarrollado por la universidad de Antioquia por la facultad de medicina para la experiencia de pacientes y medicos en 8 municipios de este departamento sobre la telepsiquiatria. Los investigadores en las conclusiones dicen que los sistemas de salud de todo el mundo no han dado una respuesta adecuada a la carga de transtornos mentales; por esto, estrategias como la telepsiquiatría se consideran una modalidad de atención ideal para personas que viven en lugares remotos y tienen dificultad de acceso a los servicios de salud especializados, con adecuada aceptación. (Diana Cristina Martínez Pérez, 2020, p. 241).

2.1.3 La salud mental con tratamientos virtuales relacionados con telepsiquiatría. (Innovación con Tecnología e Ingeniería).

El proceso de la ingeniería de software provee un conjunto de técnicas y tecnologías para la automatización de los procesos operativos de diferentes áreas del conocimiento. Esto permitió identificar apropiadamente el modelo del negocio para la situación clínica de evaluación y la confirmación de diagnósticos. La arquitectura elegida es apropiada, ya que maneja importantes ventajas en su organización debido a la centralización de la gestión de la información y a la separación de responsabilidades, lo que facilita y clarifica el diseño del sistema. (Nathalia Londoño Jaramillo, 2009, p. 44). Existe una herramienta tecnológica que se utiliza en las intervenciones virtuales en salud mental que se llama Realidad Virtual (RV). “La capacidad de la RV para simular la realidad podría aumentar en gran medida el acceso a las terapias en los trastornos mentales, ya que la tecnología digital se ha convertido en una parte integral de nuestra vida diaria. La adaptación de la terapia a estas formas de implementación permite un tratamiento más personalizado (tratamiento correcto, para la persona adecuada en el momento adecuado); y altamente

participativo (entornos interactivos y receptivos). Aumentar el uso de la RV en la práctica clínica ayudará a abordar algunas de las limitaciones metodológicas de los estudios actuales, además de incorporar nuevos modelos de estudio a través de la ilusión, la encarnación virtual, la sensación de presencia o realidad percibida y la inmersión cada vez más sofisticada". (P., 2018, p. 13).

Las intervenciones virtuales en salud mental con relación a la telepsiquiatría se encuentran investigaciones que dan datos de aceptación de los programas o aplicaciones (desarrollo de software). "En la investigación que se realiza acerca de la telepsiquiatría los resultados de la evaluación clínica y técnica no son concluyentes por la falta de una muestra representativa, pero la evidencia científica de satisfacción entre los usuarios es concluyente y motivante. Cabe destacar que los sistemas en telemedicina avanzan en un proceso de innovación relacionada con su usabilidad e impacto, gracias al análisis y mejoramiento de los factores humanos involucrados". (Nathalia Londoño Jaramillo, 2009, p. 44).

2.2 Marco Conceptual

Las variables que identificamos en esta investigación es la telemedicina y las intervenciones virtuales se puede decir que para la definición de telemedicina aplican varios conceptos que son sinónimos o ya son derivados de este mismo concepto voy a enunciar los siguientes ejemplos:

Tele-consulta: Consulta a través de sistemas de videoconferencia con un médico de atención primaria o de medicina especializada, ayudados o no de pruebas complementarias; por ejemplo, electrocardiogramas (INSALUD., 2000, p. 73).

Tele-diagnóstico: Los diagnósticos pueden ser los resultantes de una primera consulta o de una sucesiva, por el mismo médico, interconsulta o segunda

Tele-cuidado o Tele-atención: Cuidado de pacientes en casa, asistidos por enfermeras remotas, monitorizados a distancia por el profesional y con respuesta-botón de pánico en caso de alerta en el estado del paciente, empleado con frecuencia en personas con impedimentos sensoriales y ayuda a personas mayores.

Teleterapia: (ORAS-CONHU.,2006) Afirma, Empleando la videoconferencia es posible realizar consulta y tratamientos de pacientes para: telepsiquiatría, telefisioterapia, telerehabilitación, teleoncología, tele- prescripción.(p. 65).

Tele-farmacia: ORAS-CONHU.,(2006) Afirma, Por medio de diversos sistemas se pueden realizar procesos de prescripción, dispensación, facturación y seguimiento de tratamientos pautados a pacientes, evitando su desplazamiento (p. 66).

Tele-cirugía: INSALUD.,(2000), Permite la realización de intervenciones quirúrgicas por medio de robots manejados de forma remota (p. 44). Es una de las especialidades más utilizadas en la Telemedicina. Consiste en la transmisión de imágenes radiológicas a través de redes de comunicación. Esto se debe a que generalmente, un radiólogo no tiene contacto con el paciente, lo que la convierte en la más propicia; sumado a que hoy en día la mayoría de la captura de imágenes para analizar está en formato digital. (ORAS-CONHU., 2006, p. 56)

Tele-patología Se trabaja a partir de imágenes digitales o de video, obtenidas directamente desde el ocular del microscopio (ORAS-CONHU., 2006, p. 66)-

Tele-interconsulta Es la consulta, orientación e intercambio de criterios entre especialistas.

Dentro de las diversas aplicaciones de la telemedicina, la telepsiquiatría se enfoca en el desarrollo de sistemas que permitan una adecuada relación entre el profesional en salud mental y el paciente mediante el uso de videoconsultas, principalmente, para la prestación de servicios en diversas situaciones clínicas. (Nathalia Londoño Jaramillo, 2009, p. 36).

2.3 Marco Legal

CAPÍTULO III DE LA TELEMEDICINA Resolución 2654 de 2019

Artículo 13. Objetivo de la modalidad de telemedicina. La modalidad de telemedicina, como componente de la telesalud, tiene como objetivo facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutividad en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Esta modalidad de prestación de servicios puede ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador, en cualquier zona de la geografía nacional, en los servicios que determine habilitar en dicha modalidad y categoría siempre y cuando cumpla con la normatividad que regula la materia.

Parágrafo 1. La infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina, deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. El prestador será responsable de su cumplimiento.

Parágrafo 2. Las actividades de telemedicina deben ser registradas en la historia clínica de las personas atendidas por el personal de salud que las realice.

Parágrafo 3. La modalidad de telemedicina podrá usar métodos de comunicación sincrónico o asincrónico, según sea el caso, e incluye la prestación de servicios a usuarios ubicados dentro o fuera de las instalaciones del prestador. El profesional de la salud en el contexto de su autonomía determinará si el usuario requiere atención presencial.

Artículo 14. *Categorías de telemedicina.* La modalidad de telemedicina presenta las siguientes categorías, las cuales pueden combinarse entre sí:

14.1 Telemedicina Interactiva.

14.2 Telemedicina no interactiva.

14.3 Teleexperticia.

14.4 Telemonitoreo.

Parágrafo. El personal de salud que participe en las actividades de cualquiera de las categorías de la telemedicina, las realizará de acuerdo con sus competencias y responsabilidades *y* en su desarrollo se respetará su autonomía profesional.

Artículo 15. *Telemedicina interactiva.* Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

El profesional de la salud asumirá la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones ordenadas. En el marco de su autonomía el profesional de la salud podrá abstenerse o cancelar la atención en esta modalidad fundamentando las razones de tal decisión. El prestador de servicios de salud deberá cumplir con los estándares y criterios de habilitación establecidos para el prestador de referencia, en las normas que regulen la materia.

Parágrafo. El prestador de servicios de salud debe establecer si realiza la grabación de los videos llamadas, en caso de hacerlo, solicitará autorización al usuario y al profesional de salud. La grabación deberá incluirse como un documento electrónico en la historia clínica y cumplir con los tiempos de retención documental y conservación definidos en la norma que regula la materia.

Artículo 16. Telemedicina no *Interactiva.* Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. El profesional de la salud asumirá la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones indicadas. En el marco de su autonomía,

el profesional de la salud podrá abstenerse de brindar la atención en esta categoría fundamentando las razones de tal decisión. Para tal fin, deberá cumplir con los estándares y criterios de habilitación establecidos para el prestador de referencia, en las normas que regulen la materia.

Artículo 17. **Teleexperticia.** Es la relación a distancia con método de comunicación *sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus* componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

17.1 Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.

17.2 Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que tiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.

17.3 Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

Artículo 18. *Telemonitoreo.* Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el

prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos. El Telemonitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónico o asincrónico. Se excluye de este concepto el monitoreo realizado entre los servicios ubicados en una misma sede del prestador.

Parágrafo. Cuando el usuario se compromete a la recolección y transmisión de los datos, los contenidos serán de su responsabilidad, para lo cual, el profesional de la salud, mediante los mecanismos que estime pertinentes, verificará que el usuario esté entrenado para la recolección y envío de los datos.

Artículo 19. *Prescripción de medicamentos en telemedicina.* La prescripción de medicamentos por el profesional autorizado para ello, solo podrá realizarse en las categorías de telemedicina interactiva y Teleexperticia sincrónica. Cada profesional será responsable por la prescripción que realice. En el marco de la autonomía, el profesional podrá abstener de realizar la prescripción. Teniendo en cuenta que la prescripción de medicamentos de control especial requiere formulación en el recetario oficial, esta deberá realizarse según lo establecido en la Resolución 1478 de 2006.

La firma electrónica o la firma digital del profesional de la salud que se utilice en la prescripción, tendrá plena validez siempre y cuando la misma cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 20. *Autorizaciones de servicios.* Cuando de una atención en la modalidad de telemedicina se requiera solicitud de autorización de servicios, la orden o fórmula médica expedida por el profesional de salud, según su competencia, servirá como soporte para dicho trámite en los términos definidos en la norma que regule la materia.

3. Análisis De Mercado

3.1 Descripción Del Producto o Servicio

Es un módulo o herramienta virtual llamada intervenciones virtuales LTFR, enfocada al servicio de la salud mental desarrollada con visión de ayudar a las personas a prevenir o si ya tienen diagnostico psicológico o psiquiátrico en dependencia de SPA o que quieran tener un consejo profesional para enfrentar la enfermedad de la adicción de sustancias psicoactivas (SPA).

Esta unidad de negocio está enfocado a las personas que quieran tener una intervención en forma virtual por su condición o por su necesidad al no poder asistir a las citas de una forma presencial o porque tienen la oportunidad de obtener tecnología médica que se está brindando en este momento y por este motivo adquieren este servicio. Además, que es innovador y los usuarios tienen una oportunidad de aprovechar este servicio de una manera privada desde cualquier sitio y a cualquier hora que se programe su cita. Se tendrá profesionales en salud mental como psiquiatras, psicólogos, trabajadores psicosociales y psicoterapeutas, que serán los encargados de asistir a los usuarios que agenden en cualquier momento su cita y durante las 24 horas.

3.2 Tendencia Del Mercado

La radiología fue la primera especialidad médica para abrazar plenamente la telemedicina, con el objetivo de conseguir la transmisión digital de imágenes radiológicas. En las décadas de 1960-70 la telemedicina sufrió un gran impulso gracias a los programas de investigación de la NASA. Y es que los astronautas no podían viajar con un médico al lado.

Con el auge de Internet en la década de 1990 llegó la explosión de la información. Una auténtica revolución en telemedicina que incluye la educación del paciente, la transmisión de imágenes médicas, consultas de audio y vídeo en tiempo real, y las mediciones de signos vitales

Desde entonces hemos continuado innovando en los centros médicos, centros de investigación, e incluso dentro de los hogares de los pacientes.

El hogar es donde se lleva a cabo gran parte de la atención médica. Ya no se limita a los médicos de la clínica u hospital. La ubicuidad de la comunicación digital significa que muchos de los contactos médico-pacientes son ahora virtuales y brindan atención al paciente en su casa.

Los países en vías de desarrollo no pueden permitirse caer en la trampa de poner en marcha sistemas de telemedicina copiados de países desarrollados. Si se observan naciones como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y Australia, por citar algunos ejemplos, que poseen sistemas de telemedicina exitosos, esto es consecuencia directa de políticas públicas en las que los gobiernos promueven y alientan a las instituciones de salud privadas robustas económicamente a llevar a cabo este tipo de emprendimientos, aclarando que en la actualidad pueden darse el lujo de focalizar la atención a través de telemedicina en especialidades puntuales a poblaciones segmentadas. (Karim Nader Ch., 2019, pág. 1)

El mercado de la tecnología médica ha tenido muchos avances y en este momento la telemedicina que en este caso es lo que más se acerca al perfil del negocio propuesto está en alza y se ven varias empresas que están incursionando sobre todo las que venden software especializado en área de la salud o medicina.

3.3 Perfil Del Cliente

El perfil va dirigido a usuarios o clientes posibles de hogares de la ciudad de Cali que cumplan como mínimo con estos requerimientos edad: entre 12 años y 45 años, nivel socio económico: de estratos 4, 5, y 6., estado civil: casado, soltero o unión libre, nivel educativo: bachiller en adelante, genero: masculino, femenino, hábitos de compra: que tengan preferencia por

la tecnología e innovación, estilo de vida: del hoy con poder adquisitivo y modernista, preferencias: estar motivados a seguir siendo mejores seres y que inviertan en ese sentido.

3.4 Análisis De La Competencia

Competidores	Principales Fortalezas	Principales Debilidades	Principales Estrategias
Valle del Lili	Es una institución con alta calidad en el servicio	Su especialidad no es solamente salud mental. Sus precios son altos.	Tiene un buen mercado por su forma de vender el servicio Venden este servicio con profesionales especializados y reconocidos
Mares Salud Mental	Solo es salud Mental Es innovador	No es muy reconocido su institución Tiempo de respuesta	Es atendido por su director es humanizado el servicio.
Hogares Claret	Tiene experiencia en el mercado del manejo de adicciones.	La virtualidad solo se refiere a citas no mencionan tratamientos como tal.	Publicidad en su web y en redes sociales.
Fundación santa Clara	Son nuevos en el mercado. Los tratamientos son especializados en salud mental en adicciones.	La virtualidad se refiere a consultas y diagnósticos, pero tratamientos son personalizados o en internación.	Publicidad en la web y en redes sociales.

Encontré unas páginas en el portal del ministerio de salud que refieren a salud mental y tienen servicio para atención en adicciones pero solo son en atención primaria y no tienen tipos de tratamientos virtuales y estas han salido a raíz de la pandemia del Covid19.

3.5 Validación Del Mercado

Validación del mercado por fuentes secundarias, está orientado a personas que cumplen con las siguientes características que estén en el intervalo de edad de 12 años a 45 años y en los estratos 4, 5 y 6 en la ciudad de Cali. Nuestra fuentes secundarias es la Gobierno Nacional de la República de Colombia Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, DANE poblacion en Colombia 2019, y el analisis y el resultado lo veremos en las siguientes tablas.

El uso de sustancias según estrato socioeconomico se muestra en la siguiente tabla.la prevalencia del ultimo año mas alta presenta en el estrato 3, con casi un 4%, sin ser estadisticamente significativa la diferencia con respecto a los otros estractos.

Tabla 1 *Tabla consumidores por Estrato Prevalencias e incidencias del ultimo año y ultimo mes incluyen las siguientes sustancias marihuana, coccaina, basuco,extasis, heroína, sustancias inhalantes y dick.*

Estrato Economico	%	Intervalo de confianza	Numero de Consumidores		Intervalos de confianza (casos)	
1	3,34	2,72	3,96	200.034	159.724	240.343
2	3,54	3,09	4,00	316.158	273.183	359.132
3	3,92	3,20	4,64	216.178	174.061	258.295
4-5-6	3,98	2,15	5,21	106.622	60.397	152.846
Total	3,60	3,25	3,94	838.991	756.946	921.035

Fuente: (Gobierno Nacional de la República de Colombia Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En la siguiente tabla están todos los estratos incluyendo los sin estrato y los que no contestaron la encuesta del DANE.

Tabla 2 *Tamaño del mercado y Prevalencia del consumo*

Estrato de la vivienda (según servicio de energía) En CALI Dpto VALLE DEL CAUCA		Sexo		
Estratos 1-6	Edad	HOMBRE	MUJER	Total
Sin estrato	12 - 45	897	948	1845
Estrato 1	12 - 45	103214	113040	216254
Estrato 2	12 - 45	132609	142209	274818
Estrato 3	12 - 45	136302	145197	281499
Estrato 4	12 - 45	39009	43792	82801
Estrato 5	12 - 45	24978	28957	53935
Estrato 6	12 - 45	8155	10224	18379
No contesta	12 - 45	889	887	1776
	Total	446053	485254	931307

Total Estratos 4, 5 y 6	Prevalencia del consumo (Población)
155115	**5708**

Fuente (DANE, 2019) Creación propia

El tamaño del mercado es de 155115 es la poblacion de los estratos 4,5 y 6 con intervalo de edad de 12-45 años. La prevalencia de consumo de drogas ilicitas en estos estratos es de 3,68% en contrando que el mercado potencial es de 5708 personas.

Tabla 3 *Tabla calculo tamaño de la muestra.*

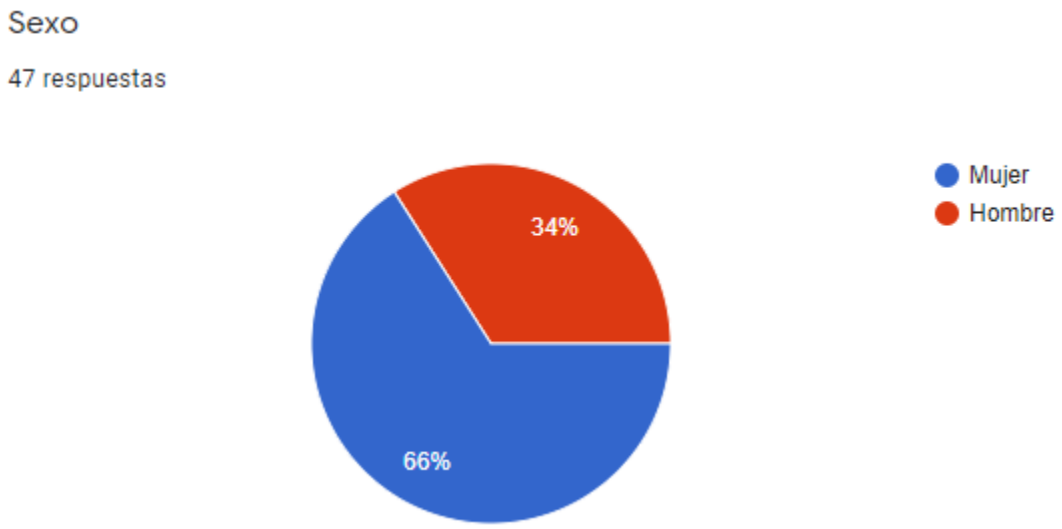
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA	
ERROR	15,0%
TAMAÑO POBLACIÓN	5.708
NIVEL DE CONFIANZA	95%

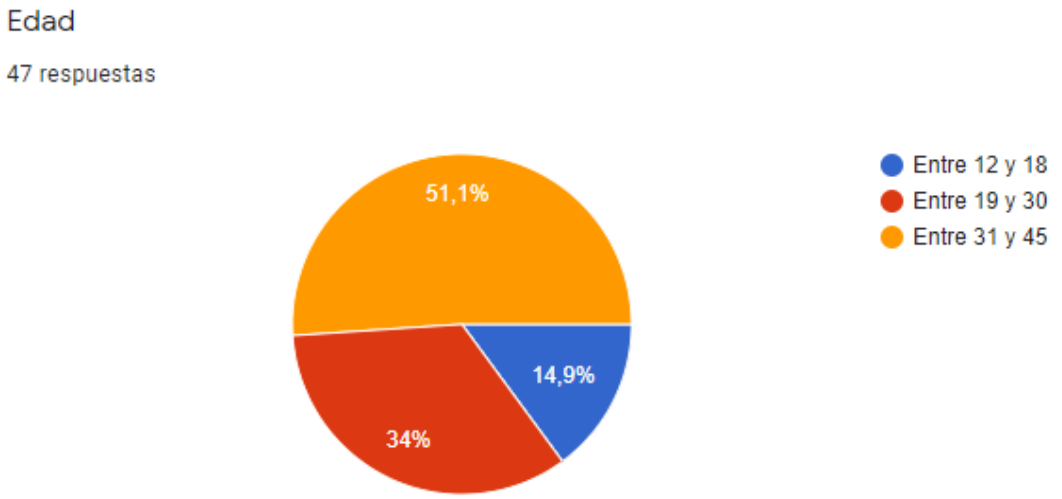
TAMAÑO DE LA MUESTRA =	42

. Fuente (DANE, 2019) Creación propia.

3.6 Encuesta

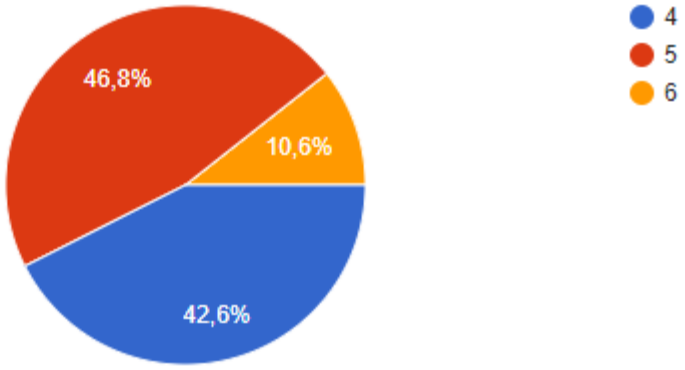
Esta encuesta se realiza para un proyecto de emprendimiento en pregrado de Administración en Salud de la institución Antonio José Camacho. Se basa en estudiar la necesidad de tener un servicio virtual en adicciones para la población de la ciudad de Cali en los estratos 4, 5 y 6, y entre los años 12 y 45 de edad, y también observar el grado de satisfacción cómo se recibiría este servicio virtual para el tratamiento a las adicciones.





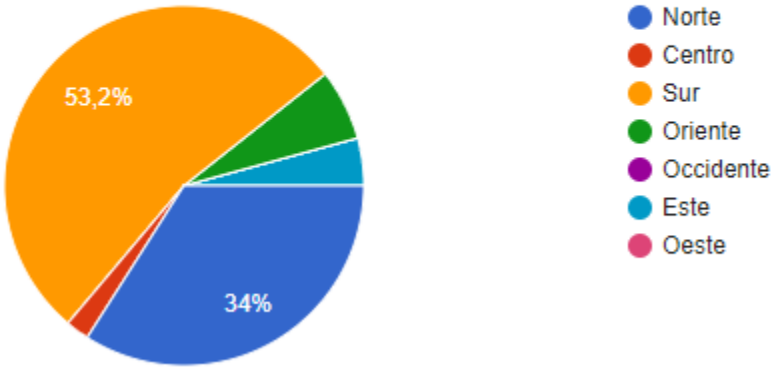
Estrato

47 respuestas



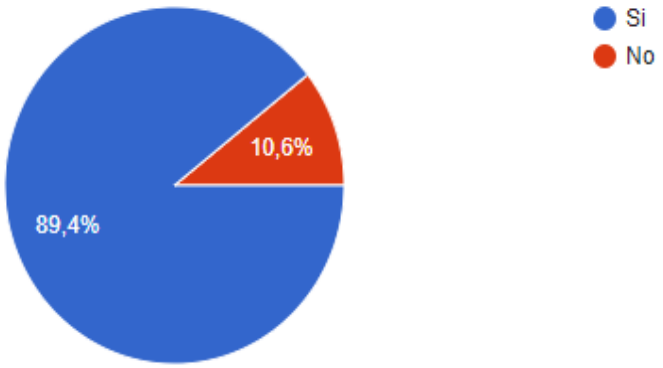
¿En qué sector vive en Cali ?

47 respuestas



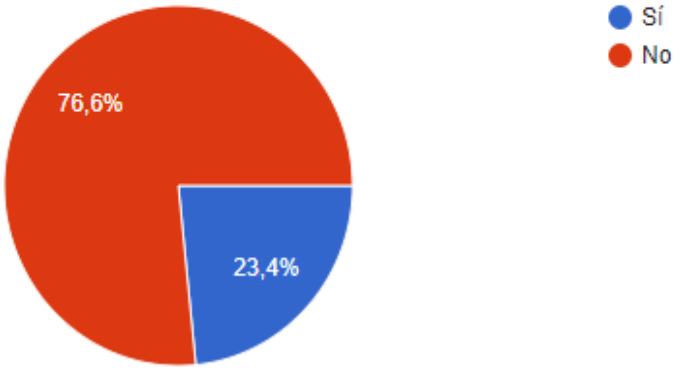
1. ¿Consideraría usted que las adicciones a las drogas se pueden tratar con intervenciones virtuales para mejorar la salud mental ?

47 respuestas



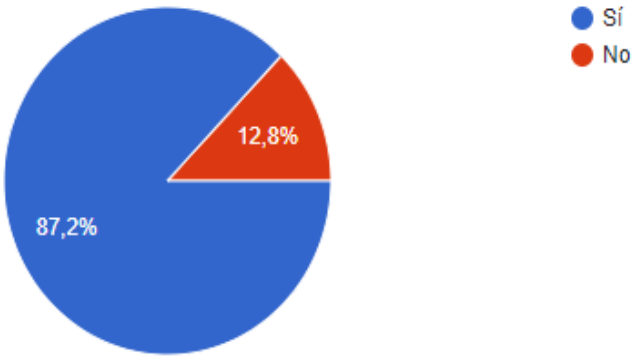
2. ¿Conoce usted algún sitio web que haga intervenciones virtuales en tratamientos en adicciones?

47 respuestas



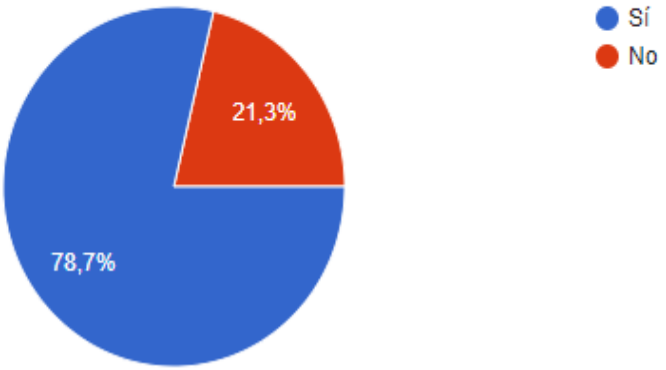
3. ¿Cree Usted que la pandemia del COVID 19 aumentó el consumo de drogas psicoactivas?

47 respuestas



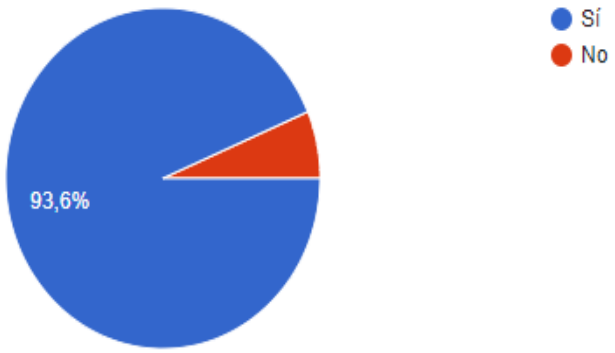
4. ¿Tiene algún familiar o ud mismo(a) ha tenido problemas con las drogas psicoactivas?

47 respuestas



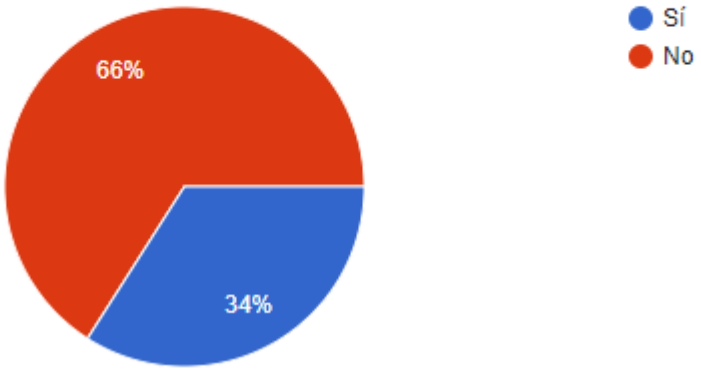
5. ¿Si le brindaran un servicio virtual para dar tratamiento a esta enfermedad mental de las adicciones estaría dispuesto a acceder?

47 respuestas



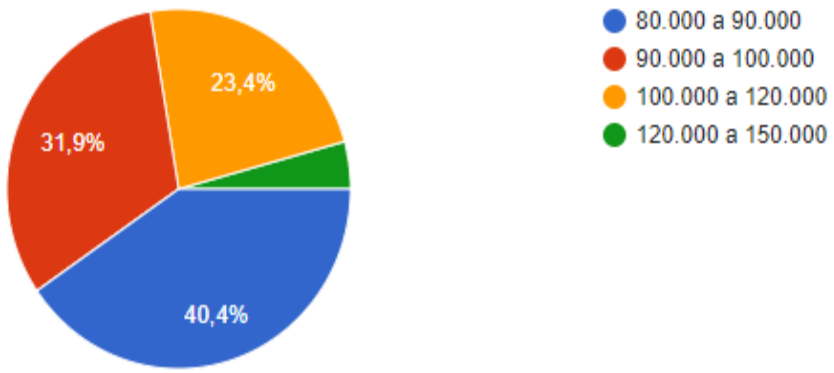
6. ¿Sabía Ud que la adicciones tiene cura?

47 respuestas



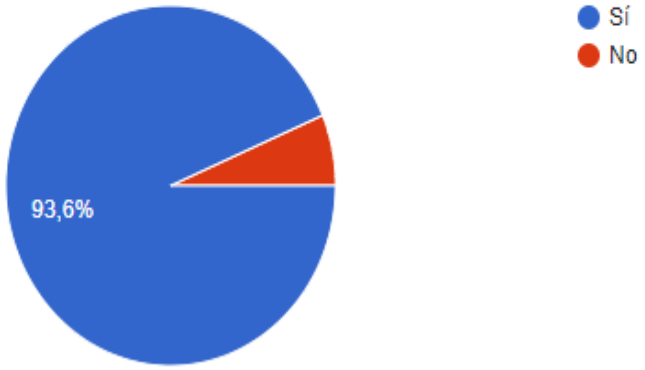
7. ¿Si tuviera la posibilidad de acceder al servicio virtual para darle tratamiento a esta enfermedad mental cuánto estaría dispuesto a pagar por cita?

47 respuestas



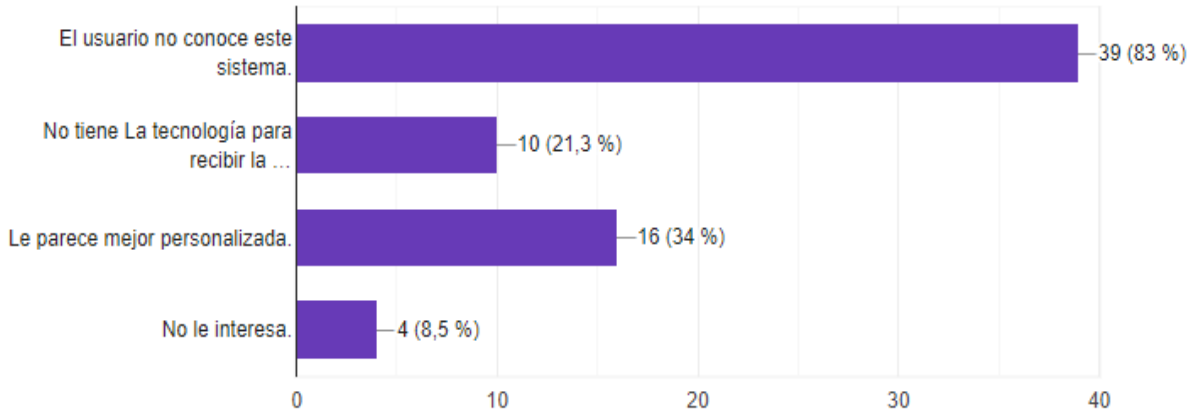
8. ¿Utilizaría un servicio virtual en salud mental especializado en adicciones donde lo pudieran atender las 24 horas en caso de una necesidad urgente?

47 respuestas



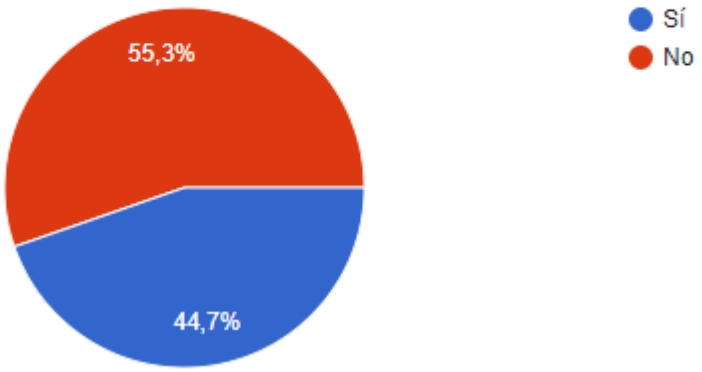
9. ¿Cuales seria las principales dificultades para adquirir el servicio de las intervenciones virtuales en salud mental en adicciones. Puede escoger varias opciones

47 respuestas



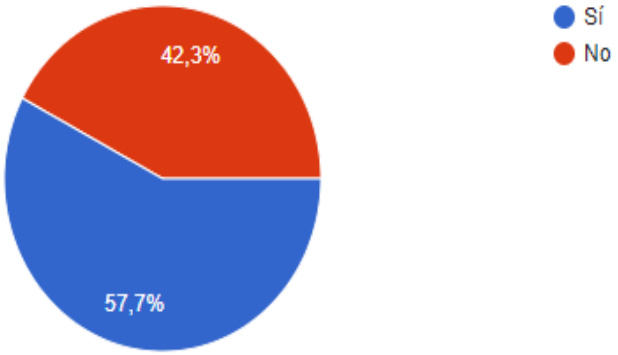
10. ¿Alguna vez ha tenido intervención virtual o cita por telemedicina en cualquier especialidad.?

47 respuestas



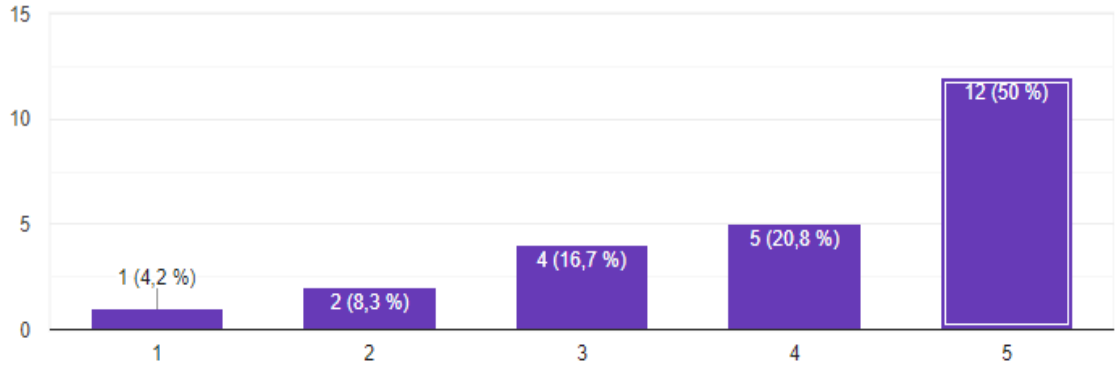
11. a. Si la ha tenido, tuvo el tiempo suficiente para recibir las instrucciones de cómo acceder a la cita

26 respuestas



11. b. Se sintió satisfecho con el profesional que lo atendió y se cumplió con el objetivo.

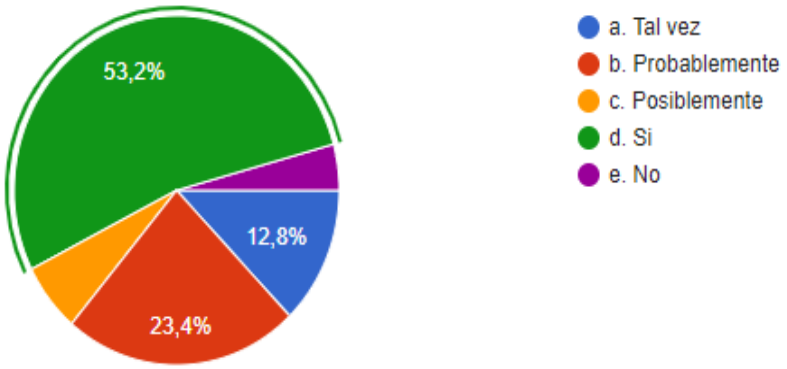
24 respuestas



El rango de calificaciones es malo 1, regular 2, medio 3, bueno 4 y 5 excelente.

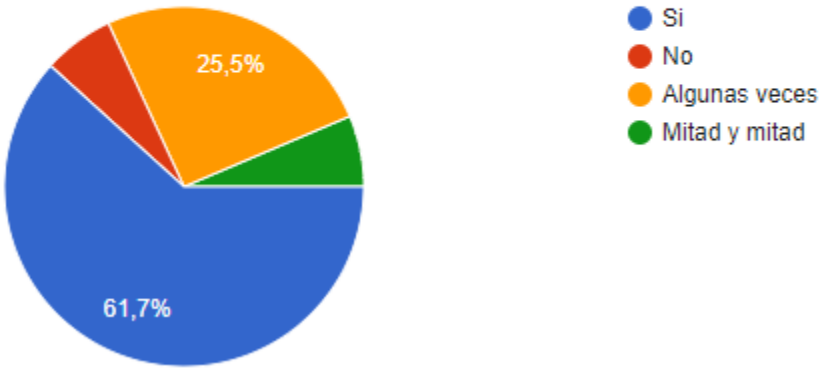
12. ¿Cree que este servicio de intervención virtual disminuirá la enfermedad mental de las adicciones.?

47 respuestas



13. ¿Le gustaría que las intervenciones virtuales también fueran personalizadas con alternancia.?

47 respuestas



3.7 Análisis de la encuesta

En el análisis precio mediante la encuesta en la pregunta vemos que de las 47 personas encuestadas hay un 40 % dispuesto a pagar el valor mínimo presupuestado para obtener el servicio.

En la en encuesta en la pregunta 9 encontramos que el mayor porcentaje que 39% de los encuestados manifiestan que no conocen el sistema esto nos da la oportunidad de crear programan de motivación y orientación para el manejo de estos.

En la pregunta 8 y12 de la encuesta se ve que las respuestas tienen un porcentaje alto entre 70% y 90% esto dentro del estudio nos permite identificar un alto grado de aceptabilidad cuando se implemente los servicios de las Intervenciones Virtuales.

4. Marketing

Figura 1 Análisis estudio del mercado Questionpro.com

Identifique las oportunidades basadas en:

- Tendencias: En la actualidad, las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TICS) cobran mayor relevancia gracias al portafolio de oportunidades que ofrecen al permitir la comunicación instantánea de audio y video para incrementar el acceso a los

conocimientos médicos, brindar servicios con valor agregado y lograr la satisfacción del paciente al superar las barreras geográficas, de infraestructura y acceso. Se desarrollan nuevos conceptos como la información por demanda (googlear), movilidad (apps) o redes (followers). (Hospital, NUEVAS TENDENCIAS EN LA TELEMEDICINA, 2012, p. 1).

- Estrategia: Como llegar al usuario y aplicar estrategias del servicio como diagnósticos, evaluaciones, seguimientos y tratamientos, al mismo tiempo tener una mejor accesibilidad de la atención.
- Niveles de la estrategia: se aplica el nivel de estrategia de negocio o divisional, se refiere a que los directores tomen una decisión sobre las estrategias de una unidad de negocio en nuestro caso las intervenciones virtuales en salud mental con el desarrollo del software (modulo).
- Análisis de la industria: la industria de desarrollo de intervenciones virtuales no es muy conocida se refiere a citas en video pero en nuestra unidad de negocio es especialización en salud mental en adicciones SPA no se ven en la industria encontramos una empresa o mejor una Ips en Cali llamada mares que se encarga virtualmente con diagnósticos tratamientos y seguimientos con especialización en salud mental en adicciones de SPA y además se encuentran varias empresas que ofrecen software para el servicio virtual pero la más completa y que se ajusta a nuestra necesidad se llama consultor salud, que alquila el modulo.
- Segmentación: se define con mercado objetivo en nuestro estudio se da una población objetivo con características definidas en la validación del mercado.

- Diferenciación: Es una atención 24/7, con la escogencia de los usuarios con que profesional desean tener su intervención, con guía claras para los profesionales y los usuarios para acceder al servicio y atención personalizada de nuestros terapeutas. (No le contestan maquinas.)
- Posicionamiento: El estudio se basa en la innovación del servicio, el uso, la calidad y los beneficios.
- Producto (diseño, "empaquetamiento", marca, etiqueta) y servicios: Servicio Virtual donde la marca se ve como salvadora de vidas, se puede decir oprima un botón y tu vida cambiara Intervenciones virtuales LTFR tiene la solución para su dependencia a las drogas y algo más…
- Canales de comunicación y distribución: Internet, redes sociales, intranet privada.
- Fijación de precio: Está basado en el diagnóstico y citas que el psiquiatra determine para el tratamiento y las diferentes disciplinas aquí plateadas que Servicio de Intervención Virtual. Cita de Psiquiatría Cita de psicología, Cita Trabajo social, Cita Trabajo Ocupacional.
- Ciclo de vida del producto o servicio:
- Introducción: Se refiere al lanzamiento del servicio donde vamos encontrar ventas bajas por lo tanto beneficios inexistentes. En la introducción no preocupan los pocos beneficios que el producto aporta a la empresa ya que el objetivo es otro: dar a conocer el producto y expandirlo en el mercado a través de estrategias publicitarias, promociones, etcétera. (Peiró, 2019, pág. 1)
- Crecimiento: Durante esta etapa, además, la producción se dispara y por tanto (debido a la economía de escala) los costes se reducen. También es una etapa en la que

podemos empezar a ver nuevos competidores que intentarán diferenciarse de nuestro producto y construir su propia imagen de marca. (Peiró, 2019, pág. 1). En este caso del servicio de Intervención Virtual LTFR se tiene proyectado mediante a la publicidad en sus diferentes líneas que tenga un crecimiento muy positivo en un tiempo de un año, donde el segundo año ya se tendrá el modulo propio.

- Madurez: Estabilidad y sostenimiento del servicio donde encontraremos que otros servicios de salud mental se incorporaran a las intervención virtual LTFR. Ya tenemos un producto consolidado en el mercado y aunque las ventas no crecen tan velozmente… ¡los beneficios del producto continúan siendo elevados! (Peiró, 2019, p. 2).
- Declive: Las necesidades de los consumidores empieza a cambiar y eso afecta al producto. Durante la etapa de declive los consumidores cambian, están saturados del producto y prefieren consumir otros productos En este servicio que es virtual y la tecnología es tan importante, el declive será por falta de actualización del módulo, competencia con mejores precios, poca diversificación y se cae en una estandarización del servicio donde ya no hay innovación. . (Peiró, 2019, p. 2).

Se puede tener en cuenta como actividades de marketing:

• E-Marketing: dar a conocer, promover y vender el servicio de Telemedicina por Internet.

• E-Business: uso de plataformas electrónicas (intranet, extranet, Internet) para intercambiar información dentro o fuera de la empresa.

• Comercio electrónico: ofrecer el servicio de Telemedicina online, los clientes pueden acceder, seleccionar, utilizar y pagar online.

• Folletos.

• Posters.

• Demostraciones.

• Conferencias.

• Comunicados de prensa.

• Remisión y mención de profesionales sanitarios locales, nacionales e internacionales.

• Narraciones de historias de interés emocional humano hablando de cómo se han o se pueden salvar vidas con un programa de Telemedicina, a publicar en un periódico local y en televisión.

5. Descripción Del Proceso

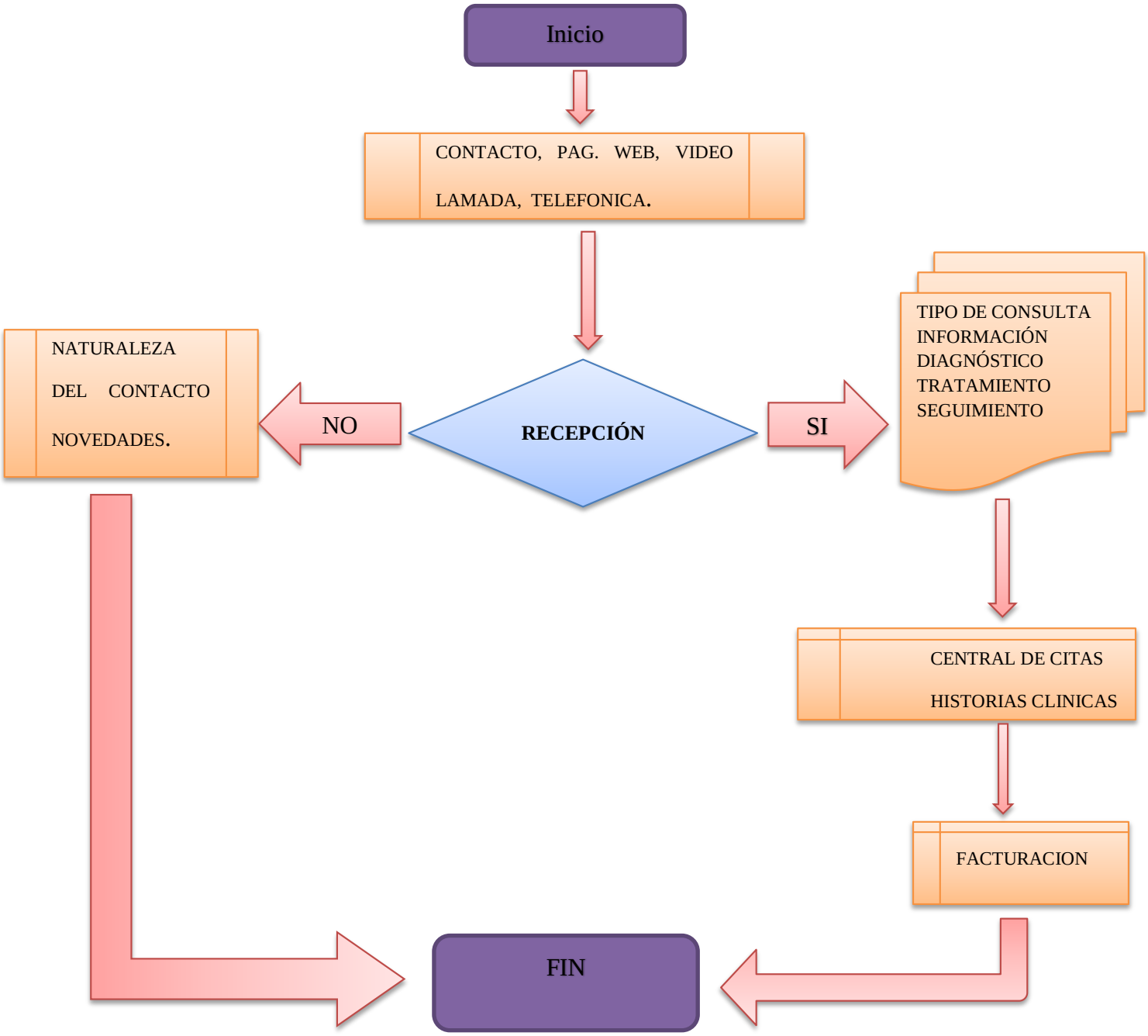


Figura 2 Modulo Proceso General Diseño propio

El módulo de contacto se refiere al, proceso donde los cliente que acceden al servicio de salud mental, que lo pueden hacer mediante contacto con la web, video llamada o llamada telefónica.

El módulo de recepción donde se toma la decisión sobre el ingreso del cliente y su ruta de acceso si es si o es no.

El módulo de diagnóstico, consulta especializada y tratamiento estos procesos están amarrados al módulo central de citas e historias clínicas y a su vez al módulo de facturación.

Y si la respuesta del cliente es no ira a una base de datos de novedades donde se le hará seguimiento porque esto es una oportunidad.

6. Investigación Del Programa Utilizar

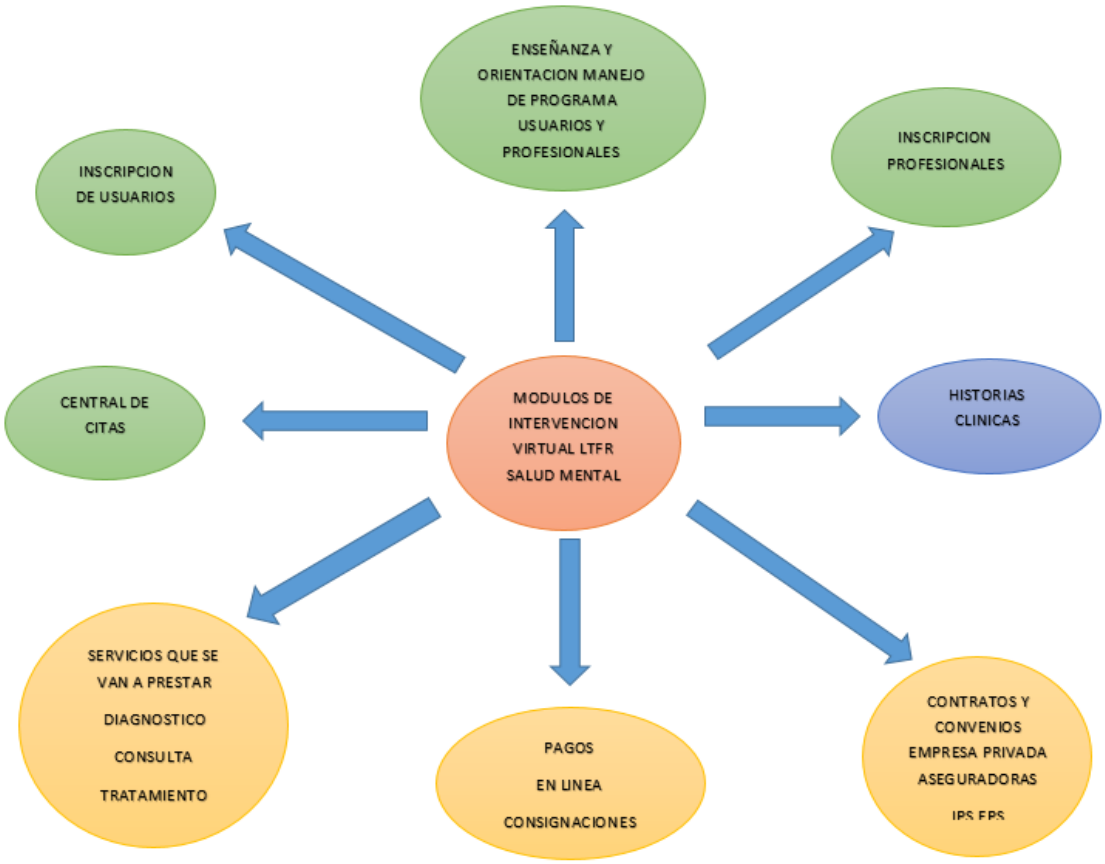


Figura 3 Sub Módulos que se deben desarrollar para el Modulo del programa de Intervención Virtual. Diseño propio.

- Enseñanza y orientación para Usuarios Y profesionales: En este sub modulo se encuentra la información para orientarse de cómo se debe obtener una cita en forma virtual y las diferentes opciones que se ofertan y para los profesionales como pueden

hacer parte de la unidad negocio Intervenciones Virtuales LTFR y normas y condiciones.

- Inscripción de profesionales: Sub modulo donde los profesionales que quieran ingresar a la unidad de negocio Intervenciones Virtuales LTFR.
- Inscripciones de Usuarios: Sub modulo donde los usuarios de forma privada, convenio y por los contratos que se tengan con la unidad de negocio Intervenciones Virtuales LTFR
- Central de citas: Agendamiento de citas que funciona para usuarios que ya están previamente inscritos.
- Historias Clínicas: Sub modulo donde se guarda la información de los usuarios.
- Contratos o Convenios Empresa privada, Aseguradoras, Eps y Ips: Sub modulo donde se encuentra la información de los diferentes convenios que tienen la empresa privada, aseguradoras y Eps con la unidad de negocio Intervenciones Virtuales LTFR para que los usuarios si pertenecen a algunas de estas instituciones tengan mejor precio en sus citas o tratamientos.
- Pagos en línea, Consignaciones: Sub modulo donde se factura.
- Servicios que se van a prestar Diagnostico, Consulta, Tratamiento: Sub modulo donde está la información de los procesos clínicos para cada uno de los usuarios según su necesidad.

6.1 Alquiler de Software

Ventajas	Desventajas
• Se obtiene en un mínimo tiempo. • La accesoria es completa de acuerdo a las necesidades.	• El costo es muy alto.(está estipulado en las cotizaciones y la más favorable es la consultor

• Le dan las bases de datos cuando uno se retira • Los contratos son por meses.	salud y sale por factura de usuario a $ 94.000) • No le venden las licencias. • No venden el programa. • En algunos casos no se ciñen a la normatividad legal de salud en Colombia. • Por la cantidad de usuarios le van sumando más al cobro de la factura. • No asumen los equipos para el servicio.

6.2 Diseño propio de Software

Ventajas	**Desventajas**
• El costo beneficio se da a largo plazo. • Las licencias son propias y se pueden diversificar para otros servicios y vender a otras Ips o Eps, • Se normaliza para el sistema de salud de Colombia. • Se puede buscar otros mercados en América Latina y se puede adecuar dependiendo de la normatividad del país.	• Tiempo de desarrollo del programa.(para tener el modulo al 100% es por lo menos año y medio) • La consecución de profesionales con conocimientos de utilización o programación en desarrollo virtual. • Tiempo de implementación**.**

7. Aspectos Financieros

7.1 Requerimientos De Inversión

TIPO INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	FUENTES DE INGRESOS
Infraestructura y adecuaciones	Adecuación de sitio físico para Intervenciones virtuales	1	250.000.000	Socios aportantes
Materia Prima	Desarrolladores y programadores	3	4.500.000	Socios aportantes
Maquinaria, equipos y herramientas	Implementación de consultorio virtual.	1	5.000.000	Socios aportantes
Equipos de comunicación y computación	Computadores, servidores modem y hoster	5	1.200.0000	Socios aportantes
Muebles, enseres y otros			8.000.000	Socios aportantes
Gastos administrativos	Directores	1	5.000.000	Socios aportantes
Gastos pre operativo	Soporte y mantenimiento de los equipos.	2	3.500.000	Socios aportantes
Otros				

7.2 Costos Fijos Por Producto Servicio

Cant.	Costo Operativos	
3	Computadores y accesorios	6.000.000
1	Servidor	2.000.000
1	Equipos de comunicaciones	3.000.000
1	Impresora	1.000.000
	Inversión de Software	24.300.000
	Total Costos Operativos	36.300.000

Cant.	Gastos Operativos	
1	Psiquiatra	2.500.000
2	Psicólogas	3.600.000
1	T. sociales	1.800.000
1	T. Ocupacionales	1.800.000
3	Consejeros Psicoterapeutas	3.900.000
1	Community Manager	2.000.000
2	Ingenieros de Sistemas	5.000.000
	Gastos Operativos	20.600.000

Cant.	Gatos Administración	
1	Director del proyecto	3.500.000
1	Profesional de mercadeo	2.000.000
1	Profesional financiero	2.200.000
1	Auxiliar financiero	1.500.000
1	Asesor Comercial	1.200.000
1	Secretaria	1.500.000
1	Auxiliar de facturación	1.100.000
1	Auxiliar Administrativo	1.100.000
	Total Gastos Administración	14.100.000

7.3 Costos Y Gastos Fijos Mensuales

Psiquiatra	$ 2.500.000
Psicólogo	$ 1.800.000
Psicólogo	$ 1.800.000
Trabajo Social	$ 1.800.000
Trabajo Ocupacional	$ 1.600.000
Consejeros Psicoterapéuticos	$ 1.200.000
Consejeros Psicoterapéuticos	$ 1.200.000
Consejeros Psicoterapéuticos	$ 1.200.000
Costos Operativos de Arranque	$ 4.050.000
Director Proyecto	$ 3.500.000
Profesional de mercadeo	$ 2.000.000
Profesional financiero	$ 2.200.000
Coordinador de tecnología	$ 2.500.000
Desarrollador del programa	$ 2.500.000
Inversión en Software	$ 2.100.000
Community Manager	$ 2.000.000
Auxiliar financiero	$ 1.500.000
Alquiler de programa	$ 8.084.000
Gasto Celular	$ 120.000
Asesor Comercial Ejecutivo	$ 1.200.000
Comisión 1%	$ 546.000
Auxiliar Facturación	$ 1.100.000
Auxiliar de Administración	$ 1.100.000
Prestaciones Sociales	$ 6.808.375
Gasto Mensajería	$ 300.000
Gasto Impresión de la facturación	$ 900.000
Paquete Publicidad	$ 400.000
Total Gastos	$ 56.000.375

7.4 Punto De Equilibrio

Tabla 4 *Tabla de valores Punto de Equilibrio*

PRODUCTO CITAS	COSTO CITA	VR. COMPRA	DIFERENCIA	% MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	PARTICIPACIÓN EN VENTAS			% MARGEN. de CONTRIBUCION PONDERADO
PSIQUIATRIA	160.000	45.000	115.000	71,88%	71	11.404.951	13,28%	9,54%
PSICOLOGIA	130.000	30.000	100.000	76,92%	160	20.849.677	24,28%	18,67%
TRABAJO SOCIAL	120.000	30.000	90.000	75,00%	134	16.099.606	18,75%	14,06%
TRABAJO OCUPACIONAL	120.000	30.000	90.000	75,00%	119	14.325.414	16,68%	12,51%
TERAPEUTAS	80.000	20.000	60.000	75,00%	290	23.201.334	27,02%	20,26%
						85.880.982	100,00%	75,05%

		PUNTO DE EQUILIBRIO en $
COSTOS Y GASTOS FIJOS MENSUALES	**$ 56.008.375**	**$ 74.626.217**
% MARGEN. de CONTRIBUCION PONDERADO	**75%**	

PRODUCTO	VR. VENTA	PARTICIPACION EN VENTAS PROYECTADAS			VENTAS PUNTO DE EQUILIBRIO			DIFERENCIA
PSIQUIATRIA	$ 160.000	71	$ 11.404.951	13,28%	62	$ 9.910.324	11,54%	9
PSICOLOGIA	$ 130.000	160	$ 20.849.677	24,28%	139	$ 18.117.311	21,10%	21
TRABAJO SOCIAL	$ 120.000	134	$ 16.099.606	18,75%	117	$ 13.989.741	16,29%	18
TRABAJO OCUPACIONAL	$ 120.000	119	$ 14.325.414	16,68%	104	$ 12.448.058	14,49%	16
TERAPEUTAS	$ 80.000	290	$ 23.201.334	27,02%	252	$ 20.160.782	23,48%	38
			$ 85.880.982			**$ 74.626.217**		

Fuente Estudio Financiero Creación Propia

8. Aspectos Organizacionales

8.1 Análisis Dofa

Debilidades • Falta de adaptación a las intervenciones virtuales tanto de los distintos profesionales envueltos en la medicina como de los propios centros. • Coste que puede conllevar su puesta en marcha en algunos casos.	Fortalezas • Diagnostico en tiempo real • Privacidad en la intervención • Se puede hacer en cualquier momento. • Conocimiento de los procesos y tratamientos por la experiencia de manera presencial • Convenios con profesionales a nivel nacional • Trayectoria de la fundación que es reconocida en el Valle del Cauca • Hacerle seguimiento en tiempo real a los usuarios. • Facilita el trabajo en grupo de los profesionales.
Oportunidades • El sector salud está en crecimiento por ende es una oportunidad de tener mejoramientos con herramientas de mejor calidad y sus procesos determinados a seguir en buen crecimiento.	Amenazas • La falta de estructura de desarrollo de tecnologías procesos virtuales. • Se aleja la personalización o el contacto directo médico - paciente.

• Por la pandemia de Covid las intervenciones virtuales en general han crecido por ende en salud mental también. • la telemedicina permite una comunicación efectiva a través del internet y haciendo un enlace sincrónico entre profesional y paciente permitiendo abarcar diferentes consultas con pacientes en diferentes sitios de ubicación. • Existen plataformas que permiten acceso a ellas sin necesidad de desarrollar un software propio • Pocos o casi nulos servicios iguales océano azul • Los profesionales han tenido buena acogida con la telemedicina	• Poca confianza que genera hablar a través una pantalla o dispositivo de comunicación. • Estas intervenciones son para las generaciones del ahora porque se necesita tener conocimiento de tecnología y su manejo. • El ajuste a la normatividad vigente. • Adaptación de tecnología para los usuarios. • Pocos desarrolladores de programas en entornos virtuales.

8.2 Estructura Organizacional

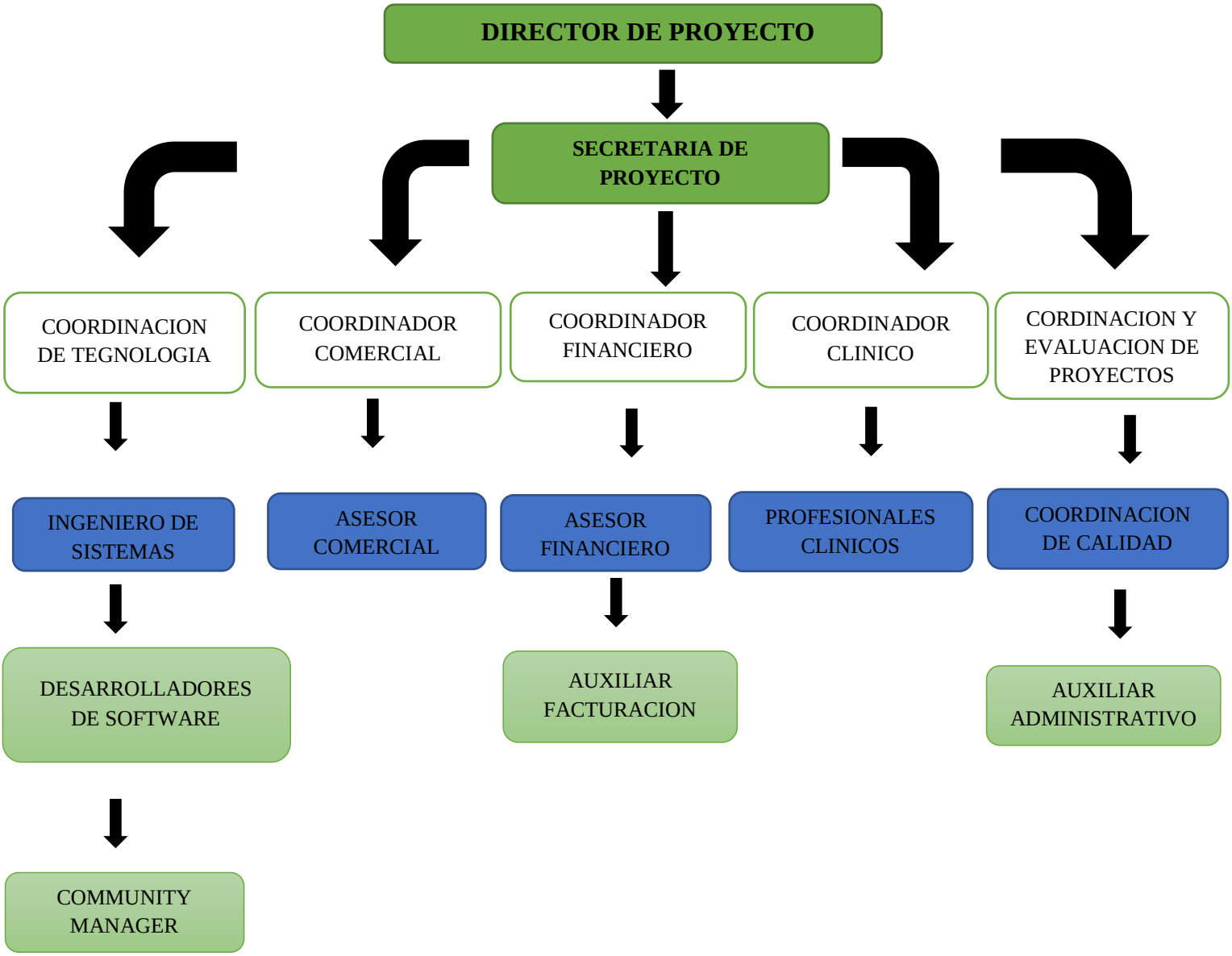
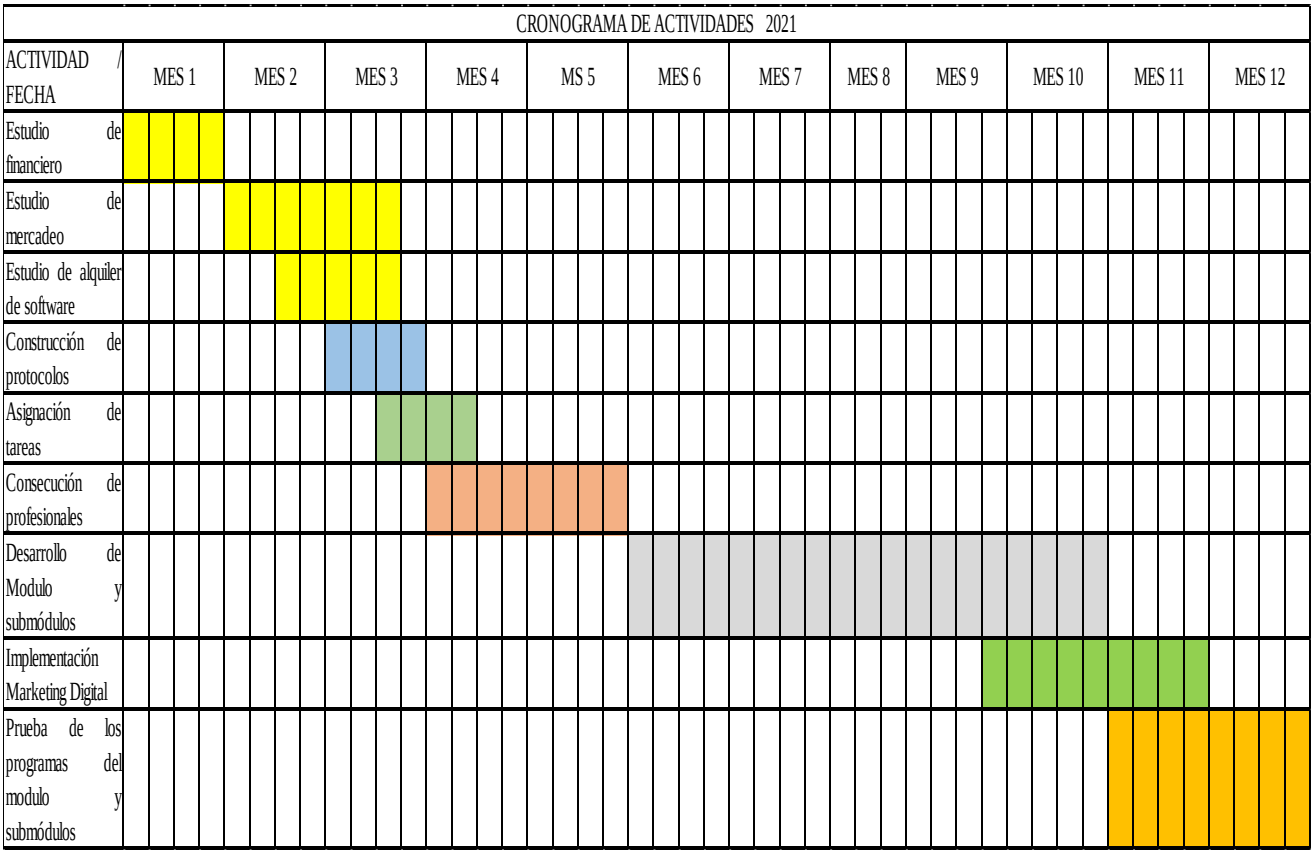


Figura 4 Organigrama diseño propio

8.3 Cronograma De Actividades



8.4 Cargos Y Funciones

NOMBRE DEL CARGO	FUNCIONES PRINCIPALES	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	TIPO DE CONTRATO	# EMPLEADOS	VALOR REMUNERADO	MES DE VINCULACIÓN
Psiquiatra	Evaluación y diagnostico psiquiátrico	Profesional	1 año	Definido	1	$ 2.500.000	
Psicólogo	Evaluación y diagnostico psicológico	Profesional	1 año	Definido	1	$ 1.800.000	
Trabajo Social	Evaluación y diagnostico trabajo social	Profesional	1 año	Definido	1	$ 1.800.000	
Trabajo Ocupacional	Evaluación y diagnostico trabajo ocupacional	Profesional	1 año	Definido	1	$ 1.600.000	

INTERVENCIONES VIRTUALES LTFR SALUD MENTAL

Consejeros Psicoterapéuticos	Implementación de terapias guiadas por psicología				3	$ 1.200.000	
Director Proyecto	Organizar y dirigir las actividades del proyecto	Profesional	1 año	Definido	1	$ 3.500.000	
Profesional de mercadeo	Implementar el mercadeo y marketing del proyecto	Profesional	1 año	Definido	1	$ 2.000.000	
Profesional financiero	Finanzas e impuestos.	Profesional	1 año	Definido	1	$ 2.200.000	
Coordinador de tecnología	Implementador y programador.	Profesional	1 año	Definido	1	$2.500.000	
Desarrollador de software	Programador	Profesional	1 año	Definido	1	$2.500.000	
Community Manager	Impulsar el proyecto en redes sociales etc.	Profesional	1 año	Definido	1	$ 2.000.000	
Auxiliar administrativo	Apoyo en lo administrativo en las diferentes áreas.	Tecnólogo	1 año	Definido	1	$ 1.100.000	
Asesor comercial ejecutivo	Apoyo Área de mercadeo	Tecnólogo	1 año	Definido	1	$ 2.500.000	
Secretaria	Asistente del Director y organización de lo administrativo	Tecnólogo	1 año	Definido	1	$ 1.500.000	
Asesor financiero	Apoyo área financiera	Tecnólogo	1 año	Definido	1	$ 1.500.000	
Auxiliar facturación	Apoyo en la facturación	Tecnólogo	1 año	Definido	1	$ 1.100.000	

9. Aspectos Legales Y Constitución De Empresa

Este estudio del módulo de la unidad de negocio de las Intervenciones Virtuales se puede dar en una sociedad anónima o una SAS y la ejecución es en una Ips de Salud Mental y se regiría por la ley 100 de 1986 para salud en Colombia. (Normatividad, habilitación).

9.1 Estrategia Organizacional

Misión

Nuestra Misión es consolidarnos como una organización que contribuya con eficacia al fortalecimiento del soporte social de tal forma que, en las comunidades e individuos, familias y hogares donde la fundación la Transfiguración con el proyecto de Intervenciones Virtuales, intervenga en un verdadero cambio social, y vincularnos con las instituciones públicas y privadas con acuerdos o contrataciones que nos ayuden a tener un desarrollo integral sostenido.

Trabajar por el bienestar social de la comunidad y de los hogares para que haya una mejor convivencia y paz que tanto anhela cada una de las familias de colombianas. Promover el desarrollo integral a las personas en que necesiten diagnóstico, prevención y tratamiento en salud mental en especial en la enfermedad de la adición a sustancias psicoactivas (SPA).

Visión

La fundación la transfiguración para el año 2030 será reconocida como la pionera y una de las mejores en Colombia en intervenciones virtuales para tratamientos de adicciones con un alto grado de aceptación tanto en la comunidad como en instituciones públicas y privadas.

Política de Calidad.

Aporta al bienestar a la población con problemas de adicción en el Valle del cauca y en el territorio nacional, brindándoles Intervenciones Virtuales con una óptima atención médica,

emocional y normativa de acuerdo a sus necesidades, apoyándose en la entrega de sus beneficios con:

- Respeto
- Honestidad
- Autoestima
- Aceptación
- Responsabilidad
- Acompañamiento
- Apoyo en la construcción de un proyecto de vida basado en la abstinencia.
- Espiritualidad

9.2 Alianzas Y Redes

Las organizaciones que apoyarían este proyecto son privadas y públicas (nacionales e internacionales).

Privadas como las empresas donde sus empleados requieran un seguimiento en su comportamiento y su salud mental.

Realizar planes prepago o complementarios para ofrecer nuestro servicio de una manera eficiente y adquirir unos ingresos constantes.

Publicas como las E.P.S. donde buscarían contratos o convenios para el tratamiento de sus usuarios en salud mental.

Publicas como las gobernaciones para implementar este programa de una manera masiva en todo el país.

10. Metas Sociales

10.1 Plan Nacional De Desarrollo

En la parte nacional encontramos que nos podemos conectar al PND como está establecido. Así mismo, durante el segundo semestre del año 2014 se formula el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021. Dicho plan contempla cinco componentes: i) Convivencia social y Salud mental, ii) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, iii) Tratamiento, iv) Reducción de riesgos y daños y v) Fortalecimiento Institucional (Departamento Nacional de Planeación, 2019, p. 345). Con este plan la fundación la transfiguración con la unidad de negocio intervenciones virtuales LTFR podría hacer un vínculo cumpliendo con los requerimientos a nivel social.

10.2 Plan Regional De Desarrollo

En la parte regional encontramos que en el Departamento de Valle del Cauca en su Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2019 “El Valle Está en Vos”, Pilar 3 "Paz Territorial", Programa”4, “Justicia seguridad y convivencia”, subprograma “Zonas Seguras estableció como objetivo: “Implementar una política pública de drogas (narcotráfico y microtráfico)”; y “gestionar cuarto mil (4.000) apoyos a familias en la sustitución de cultivos de uso ilícito 5. En el Valle del Cauca Así mismo en el Programa de salud mental y convencía, la descripción de la meta resultado está planteada para reducir a 3.6% el consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo de Gobierno, tomando como línea de base 4.01% del año 2015. De igual manera el subprograma: las drogas no te controlan, incorpora como meta producto: “Implementar en el 100% de los entes territoriales el componente de salud mental desde la estrategia de Atención Primaria” (Cauca, 2020, p. 81). Con este plan la fundación la transfiguración con la unidad de negocio intervenciones virtuales LTFR podría hacer un vínculo cumpliendo con los requerimientos a nivel social.

10.3 Clúster O Cadena Productiva

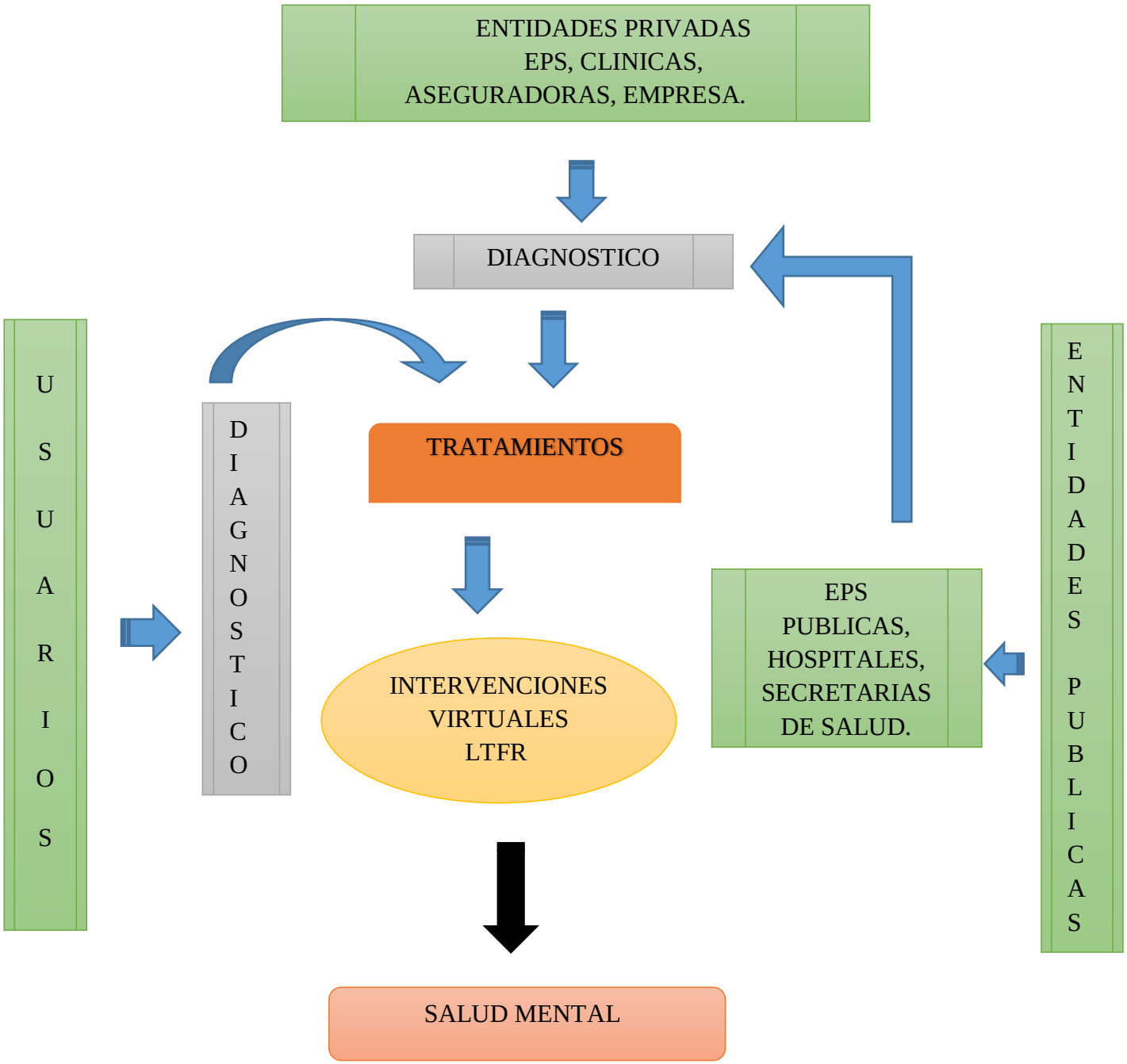


Figura 5 Cadena productiva. Diseño propio

11. Impacto Económico, Social Y Ambiental

11.1 Impacto económico

En este momento el impacto económico es trasversal donde involucra las ciencias del conocimiento y las del comportamiento, por lo tanto la necesidad de tener una salud mental equilibrada es también un ser productivo. Para crecer como seres útiles o productivos la economía de las sociedades se orientan a la prevención y tratamientos en aspectos de la salud integral de sus integrantes, pueden ser empleados o como ciudadanos del común.

11.2 Impacto Social y Ambiental

Las sociedades del hoy están creciendo de una manera muy rápida en sector de la tecnología y por esta razón al innovar proyectos donde las personas tengan sus servicios en tiempo real con latos índices de calidad hace que el comportamiento de la sociedad sea eficientes y el aprovechamiento de los recursos nos lleven a otros niveles de servicio.

12. Ventajas Competitivas

- Las ventajas más destacadas de este proyecto:
- Es un servicio innovador con las investigaciones hacia la competencia no es tanta este servicio se observa más en Europa y se puede crear una manera diferente con respecto a las que ya hay.
- Es especializado en salud mental y con desarrollo en escenarios virtuales.
- El reconocimiento que la tecnología en nuestro caso la telemedicina tiene una importancia en los servicios de salud y que cada vez la aceptación de los usuarios o clientes es de mejor calidad y más accesibles.

- Se mejoran los tiempos de atención a los usuarios no importando el lugar donde se encuentren.
- Privacidad en los tratamientos.
- Escenarios virtuales diseñados para que los profesionales y los usuarios estén integrados de una forma que se llega a la personalización.

13. Conclusiones Financieras Y Evaluación De Viabilidad

- En el sondeo o estudio de los países de Latinoamérica vemos que tenemos una referencia exacta de que “la telemedicina se expande en Latinoamérica, Chile es el país líder en adopción de telemedicina en Latinoamérica, con un 68 por ciento de los hospitales del país que ofrecen esta tecnología” estudio realizado por Global Health Intelligence (GHI) e investigadores de la Universidad Universal de Florida. Y con referencia en salud mental chile La académica del Departamento de Atención Primaria de Salud Familiar de la Facultad de Medicina de Chile (APSF), Mónica Nivelo, detalla que "hay programas que estaban establecidos antes del Covid-19 y que se han intensificado, como por ejemplo, los programas de acompañamiento, de consumo y abuso de sustancias, de niñez y de trastornos de déficit atencional, los cuales han seguido funcionando pero por tele consulta ya que los hemos ido adaptando”
- La académica del Departamento de Atención Primaria de Salud Familiar de la Facultad de Medicina de Chile (APSF), Mónica Nivelo, detalla que "hay programas que estaban establecidos antes del Covid-19 y que se han intensificado, como por ejemplo, los programas de acompañamiento, de consumo y abuso de sustancias, de

niñez y de trastornos de déficit atencional, los cuales han seguido funcionando pero por tele consulta ya que los hemos ido adaptando". (Nivelo, 2020, pág. 1)

- El estudio de la posibilidad de implementar este proyecto se muestra con innovación de los escenarios en el desarrollo virtual donde la tecnología en salud ha dado un crecimiento y conectado con las comunicaciones hace que desarrollo programado nos invite a sistematizar procesos que tiempos atrás no eran posibles.
- Los programas que se necesitan para el desarrollo del software nos cuesta de 18 a 25 millones de pesos Colombianos.
- La población objetivo es en la ciudad de Cali pero como el servicio e de forma virtual se puede ampliar para toda Colombia y a otros usuarios por fuera del país.
- En recopilación de datos secundarios para hallar la población objetivo vemos que el estrato 3 también muestra una población atractiva para este estudio donde la posibilidad económica de adquirir el servicio también puede ser contemplada en un futuro donde se realizaría un estudio de mercadeo para brindar los servicios a esta población potencial.
- El alquiler de la plataforma es un plan de acción o alternativa pensando en desarrollar una propia como objetivo al mimos tiempo, teniendo en cuenta que estas intervenciones virtuales sirvan para otras áreas de la salud no solamente en el área de salud mental y además al crear la plataforma sirve como estrategia de ventas a otras IPS o entidades de salud. Esto está programado después del primer año de implementar el proyecto.
- De acuerdo a las cotizaciones y el estudio de los diferentes factores para contratar el programa, se proyecta que el alquiler sea por 1 año y al mismo tiempo se desarrolle el

programa por las variables costo beneficio y las diferentes oportunidades que se abren al tener un programa propio. Anexo 3 cotizaciones para el alquiler del programa.

- Se toma la decisión de contratar con consultor salud porque es la más completa, desarrolla todos los módulos que se necesitan para el servicio de intervención virtual y los costos se ajustan al presupuesto y cumple con la normatividad legal en telemedicina para Colombia.
- El desarrollo de herramientas tecnológicas como la intervención virtual o telemedicina es una oportunidad de acceder a esta población objeto o afectada por la enfermedad de la adicción. La oportunidad es por el grado de aceptación y la necesidad de comunicación directa y a tiempo para solucionar eventos críticos dentro del proceso de esta enfermedad.
- También el grado de intimidad y privacidad que brinda esta herramienta virtual, al buscar estos nuevos métodos se puede llegar a más usuarios en tiempo real y practicar métodos innovadores para prevenir y dar tratamiento y disminuir el crecimiento de la dependencia a drogas SPA que se presenta en estos momentos.

El desarrollo nos se limita a una camara web, este programa está diseñado para cualquier dispositivo que tenga camara, para facilitar el acceso al servicio y se brinde tanto al usuario como a los profesionales un contacto agil, dinamico y con sincronia a los servidores de la Intervencion Virtual o telemedicina.

Referencias

Brown JHU. Telecommunications for Health Care. Boca Raton. (1982). *Telecommunications for Health Care.* Boca Raton, Florida.: CRC Press.

Mayer MA, &. L. (2006). *El correo Electrtonico en la Relación Medico- Paciente: Uso y Recomendaciones Generales. Atención Primaria.*

O., F.-R. (2001). *Telemedicina.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Porter D, &. P. (1989). *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eigteenth Century England,.* California: Stanford University Press.

R., B. (2011). *Telemedicine Recomendations.* Maryland: MIEMMS, MHCC.

Whitehead, S. a. (2010). *Connectivity to Improve Patient Safety.* Esatdos Unidos: Patient Safety & Quality Healthcare.

Cali, D. A. (2019). *Cali Cifras 2018-2019.* Cali : Subdirección de Desarrollo Integral - DAP.

Colombia, O. O. (2017). *REPORTE DE DROGAS EN COLOMBIA.* Bogota Colombia: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).

DANE. (2019). *POBLACION EN COLOMBIA.* Bogota.

Gobierno Nacional de la República de Colombia Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, U. (2013). *ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA.* Bogotá: ALVI Impresores S.A.S.

GW., B. (1992). *The delayed revolution in health care.* Canada: Medical progress through technoloy. .

INSALUD. (2000). *INSALUD. Plan de Telemedicina del Insalud. Madrid: Minis- terio de Sanidad y Consumo, 2000.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

JHU., B. (1982). *Telecommunications for Health Care.* Boca Raton, Florida.: CRC Press.

Mayer MA, &. L. (2006). *El correo Electrtonico en la Relación Medico- Paciente: Uso y Recomendaciones Generales. Atención Primaria.*

News, H. (9 de mayo de 2019). *https://www.healthnology.es/la-telemedicina-se-expande-en-latinoamerica/.* Obtenido de https://www.healthnology.es/la-telemedicina-se-expande-en-latinoamerica/: https://www.healthnology.es/la-telemedicina-se-expande-en-latinoamerica/

O., F.-R. (2001). *Telemedicina.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.

OMS, O. (2016). *Marco de Implemenrtación de un Servicio de Telemedicina.* Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

ORAS-CONHU. (2006). *ORAS-CONHU. Telemedicina. Edited by Kroma Industria Gráfica Ltda. Bogotá: ORAS-CONHU. 2006.* . Bogota: Edited by Kroma Industria Gráfica Ltda.

Porter D, &. P. (1989). *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eigteenth Century England,.* California: Stanford University Press.

R., B. (2011). *Telemedicine Recomendations.* Maryland: MIEMMS, MHCC.

Villa, V. H. (2009). *SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA.* Cali Valle del Cauca: Vigilancia Epidemiológica Secretaría de Salud Departamental del Valle .

Whitehead, S. a. (2010). *Connectivity to Improve Patient Safety.* Esatdos Unidos: Patient Safety & Quality Healthcare.