

Diseño de un sistema de atención domiciliaria con cobertura en la ciudad de Girardot,
Cundinamarca

Proyecto aplicado

Yeny Katherine Varón Barragán

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Ingeniería

Programa Tecnología en Logística Industrial

Rovira, Tolima, junio 2019

Diseño de un sistema de atención domiciliaria con cobertura en la ciudad de Girardot,
Cundinamarca

Yeny Katherine Varón Barragán

Trabajo de grado para optar el título de
Tecnóloga en logística industrial.

Director trabajo de grado

Lady Mildred Rojas Galindo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Ingeniería

Programa Tecnología en Logística Industrial

Rovira, Tolima, junio 2019

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente agradecer a Dios todopoderoso por darme la vida, fuerza y sabiduría necesaria para lograr cada uno de mis objetivos y metas propuestas, agradecer a mi madre Estella y mi padre Noel quienes siempre me han demostrado su apoyo incondicional, me han inculcado valores y orientado con sus buenos consejos, han sido ejemplo de perseverancia y constancia y ante todo han hecho de mí una persona de bien.

Agradecer a aquellos tutores que a lo largo del trasegar por la universidad compartieron sus conocimientos conmigo y estuvieron prestos en resolver dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de formación, agradecer especialmente a la ingeniera Lady Mildred Rojas quién contribuyó al desarrollo del presente trabajo aportando sus conocimientos, orientándome y animándome para que todo se llevara a feliz término.

Finalmente agradecer a mi familia y amigos quienes estuvieron pendiente de mi proceso de formación y me animaron a continuar estudiando cuando pensaba desfallecer.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. RESUMEN EJECUTIVO.....	13
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo General.....	15
4.2 Objetivos Específicos.....	15
5. MARCO LEGAL.....	16
6. ANTECEDENTES.....	17
7. METODOLOGÍA.....	19
8. ESTUDIO DE MERCADO.....	21
8.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	21
8.2. ANÁLISIS PREVIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	22
8.2.1. ANÁLISIS INTERNO.....	22
8.2.1.1. Análisis recursos propios disponibles.....	22
8.2.1.2. Análisis de costes.....	23
8.2.1.3. El marketing mix.....	24
8.2.1.3.1. Análisis del servicio.....	25
8.2.1.3.2. Estrategia del precio.....	26
8.2.1.3.3. Estrategia de comunicación.....	28
8.2.1.3.4. Estrategia de distribución para el servicio.....	29
8.2.1.3.5. Determinación del mercado potencial.....	29
8.2.1.3.6. Estudio del publico objeto.....	29
8.2.2.5. Análisis DOFA.....	30
8.2.2. ANÁLISIS EXTERNO.....	31
8.2.2.1. Análisis del sector y del mercado de referencia.....	31
8.2.2.1.1. Proyectar Salud S.A.S.....	31
8.2.2.1.2. Promover S.A.S.....	32
8.2.2.4. Análisis estratégico de la competencia.....	34
8.2.2.3. Análisis del mercado potencial.....	37

8.2.2.3. Expectativa del mercado y vida del servicio	38
8.2.2.6. Definición De Objetivos	39
8.2.2.7. Segmentación del mercado	39
9. ESTUDIO TÉCNICO	41
9.1. Proyección en cantidad de servicios prestado	43
9.2. Proyección de pacientes.	44
9.3. Plan de producción para la aplicación de cada tipo servicio.....	46
9.4. Descripción del proceso para la prestación del servicio.	54
9.5. Tipos De Pacientes	55
9.6. Criterios Para El Ingreso Del Paciente	56
9.7 Tecnología Necesaria.	57
9.8. Insumos y Medicamentos.....	60
9.9. Mano de Obra Necesaria	62
9.10. Inventarios	62
9.10.1. Inventario de ciclo	63
9.10.2. Inventario de seguridad	64
9.10.3. Políticas de resurtido.....	65
9.11. Planes de Control de Calidad.....	65
10. ESTUDIO ADMINISTRATIVO	68
10.1. PLANEACIÓN ESTRATEGICA	68
10.1.1. Misión.....	68
10.1.2. Visión.....	68
10.1.3. Objetivos Estratégicos	69
10.1.4. Valores corporativos	69
10.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	71
10.2.1. Organigrama.....	71
10.2.2. Funciones y responsabilidades	71
10.3. ASPECTOS LEGALES	78
10.3.1. Tipo de sociedad	78
10.3.2. Ventajas que otorga frente a otras sociedades.	79
10.3.3. Beneficios tributarios para la sociedad por acciones simplificadas.	79
10.3.4. Obligaciones.	79
10.3.5. Prueba de la sociedad por acciones simplificadas y su constitución.	80

10.3.6. Certificación por secretaria de salud.	81
10.3.7. Legislación en salud que regula la prestación del servicio.....	81
10.3.8. Requisitos tributarios.....	82
11. ESTUDIO FINANCIERO	83
11.1. PRESUPUESTO DE INVERSION	84
11.1.1. Capital de trabajo.....	86
11.1.2. Inversión activos fijo	86
11.2 GASTOS ESTIMADOS	88
11.3. INGRESOS ESTIMADOS	89
11.4. COSTOS ESTIMADOS.....	90
11.5. DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS	91
11.6. FUENTE DE FINANCIACIÓN	94
11.7. FLUJO DE CAJA.....	95
11.8. BALANCE GENERAL	98
11.9. ESTADO DE RESULTADOS.....	99
11.10. INDICADORES FINANCIEROS	102
11.10.1 Tasa Interna de Retorno (TIR).....	102
11.10.2. Valor Presente Neto VPN.....	102
12. RESULTADOS.....	104
13. CONCLUSIONES	105
14. RECOMENDACIONES.....	106
15. BIBLIOGRAFÍA	107
16. ANEXOS	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Costos Operacionales.....	24
Tabla 2. Tarifas para los servicios ofertados por la IPS domiciliaria para el primer mes con el 2 % descuento.	27
Tabla 3. Proyección de precios a cinco años	28
Tabla 4. Análisis DOFA IPS domiciliaria S.A.S.	30
Tabla 5. Matriz DOFA IPS Proyectar Salud S.A.S.	34
Tabla 6. Matriz DOFA IPS Promover S.A.S.	34
Tabla 7. Ficha técnica del servicio ofrecido	42
Tabla 8. Proyección en servicios prestado	43
Tabla 9. Proyección de pacientes.....	45
Tabla 10: Aplicación de medicamentos	46
Tabla 11: Cantidad de terapias respiratorias por día.....	50
Tabla 12: Cantidad de terapias físicas por día.	50
Tabla 13: Cantidad de terapias ocupacional y de lenguaje	51
Tabla 14: Cantidad de visitas médicas por mes y por día.....	52
Tabla 15: Cantidad de visitas y curaciones.....	52
Tabla 16: Tiempo para cada tipo de servicio.	53
Tabla 17. Equipos requeridos para la prestación del servicio.....	57
Tabla 18: Tecnología necesaria para la prestación del servicio.....	59
Tabla 19: Medicamentos Necesarios.	60
Tabla 20: Insumos Necesarios.	61
Tabla 21. Personal requerido para la prestación del servicio.....	62
Tabla 22. Perfil y funciones Gerente	72
Tabla 23. Perfil y funciones Medico General	73
Tabla 24. Perfil y funciones Jefe de enfermería	74
Tabla 25. Perfil y funciones Auxiliar de enfermería.....	75
Tabla 26. Perfil y funciones Fisioterapeuta	76
Tabla 27. Perfil y funciones Psicólogo	77
Tabla 28: Presupuesto de inversión.	84
Tabla 29: Inversión activos fijos.....	86
Tabla 30: Gastos Estimados.....	88
Tabla 31: Ingresos Estimados.	89
Tabla 32: Cantidad de suministros necesarios.....	90
Tabla 33: Depreciación de activos.....	91
Tabla 34: Amortización activos	92
Tabla 35: Depreciación de activos.....	93
Tabla 36: Amortización activos	94

Tabla 37. Flujo de caja.....	95
Tabla 38. Cifras comportamiento flujo de caja.....	97
Tabla 39. Balance general.....	98
Tabla 40. Estado de resultados en la IPS domiciliaria.....	99
Tabla 41. Utilidad representada en valores.....	99
Tabla 42. Comparación Proyección ingresos punto equilibrio y egresos anuales.....	100
Tabla 43. Indicador TIR.....	102
Tabla 44. Valor presente neto VPN.....	103
Tabla 45. Relación costo beneficio. C/B.....	103

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. IPS domiciliaria que corresponde a cada EPS en Girardot	35
Figura 2. Cantidad de pacientes Proyectar Salud S.A.S.	36
Figura 3. Cantidad de pacientes Promover S.A.S.	37
Figura 4. Sexo de pacientes hospitalizados.....	39
Figura 5. Sexo de pacientes hospitalizados que pueden aplicar para un plan hospitalario domiciliario. (PHD)	40
Figura 6. Especialidad según usuarios atendidos.....	40
Figura 7. Cantidad de pacientes según diagnóstico	45
Figura 8. Tiempo empleado para cada tipo de servicio.	53
Figura 9. Proceso de admisión para el ingreso al programa.	54
Figura 10. Glucómetro	57
Figura 11. Oxímetro de pulso	57
Figura 12. Tensiómetro.....	57
Figura 13. Succionadores.....	57
Figura 14. Ventilación no invasiva: CPAP y BIPAP.....	58
Figura 15. Elementos de oxigenoterapia de alto y alto y bajo flujo.	58
Figura 16. Silla de ruedas.....	58
Figura 17. Caminadoras	58
Figura 18. Muletas	58
Figura 19. Estado de inventario	64
Figura 20. Flujograma organización y operación del proceso capacitador	67
Figura 21. Organigrama IPS domiciliaria.....	71
Figura 22. Los beneficios de la S.A.S para el desarrollo de empresas nacionales	78
Figura 23. Comportamiento del flujo de caja.	97
Figura 24. Ganancias generadas por la IPS domiciliaria	100
Figura 25. Punto equilibrio según proyección de servicios	101

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Carta solicitud de censo clínica Dumian de Girardot.....	111
Anexo 2. Censo Clínica Dumian 26 de febrero 2019	112
Anexo 3. Patologías que requirieron Plan Hospitalario Domiciliario (PHD).....	114
Anexo 4. Encuesta IPS domiciliaria Promover S.A.S.	115
Anexo 5. Encuesta IPS domiciliaria Proyectar Salud S.A.S.....	116
Anexo 6. Encuesta Clínica Dumian de Girardot.....	117
Anexo 7. Encuesta a EPS en Girardot	118
Anexo 8. Informe estado financiero a diciembre del 2018 - IPS Promover S.A.S.....	120

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto aplicado, verifica la factibilidad de implementar una nueva IPS, que preste el servicio de salud en atención domiciliaria, a pacientes de EPS que carecen de este tipo de servicio en la ciudad de Girardot. Para tal verificación se ha realizado un estudio de mercado, con el objetivo realizar un análisis de la oferta y la demanda, por otra parte se ha implementado un estudio técnico con el objetivo de identificar los insumos y activos necesarios para desarrollar el proyecto, identificando todo el proceso operativo. Además de esto se ha implementado una planeación estratégica que permite conocer los propósitos que persigue la organización, y por último, se pretende analizar la viabilidad financiera del proyecto, presentando una proyección de la inversión, que se debe realizar y los ingresos y egresos generados, según la proyección de la demanda para la IPSD que se quiere crear.

Es importante tener presente, que implementar un programa de atención domiciliaria en salud es favorable para el usuario, pues en su lugar de residencia tiene menos probabilidad de infecciones o contagios de otras enfermedades, al tiempo que disminuye la probabilidad de enfrentar episodios de soledad, angustia o depresión pues permanece en un entorno que conoce, y su familia se integra al proceso de recuperación. Otra ventaja relacionada con este tema, es la optimización de costos y molestos desplazamientos, por parte de familiares, sumado a la descongestión de clínicas y hospitales, y como consecuencia de ello, el aumento de sus ingresos por cuenta de una mayor disponibilidad de camas, se constituyen como un gran atractivo para la estructuración de este tipo de negocio.

2. RESUMEN EJECUTIVO

La atención domiciliaria realiza al paciente el tratamiento o seguimiento en su lugar de residencia, bajo las mismas condiciones de calidad que el hospital, ejerciendo la participación de su familia, utilizando el personal y las herramientas necesarias para su recuperación. Para la ejecución de este proyecto se ha realizado un estudio de mercado, que ha permitido identificar la competencia, la inconformidad por parte de los clientes (EPS) y sus necesidades. Variables que se toman en cuenta para realizar una posible proyección de la demanda, para la nueva IPS domiciliaria que se quiere implementar, en base de aquella proyección de pacientes, sus tipos de patologías y la frecuencia en la prestación de los servicios, ha sido posible conocer la cantidad de insumos, medicamentos, equipos, y cantidad de profesionales para la prestación de los servicios. Como el objetivo es que la IPSD cumpla con todos los requisitos legales para su fundación, se ha realizado un estudio administrativo, y para comprobar que la implementación de la IPS domiciliaria es factible y productiva se realizó un estudio económico y financiero que ha permitido conocer los posibles ingresos mediante la demanda proyectada, que permiten satisfacer las necesidades de la empresa.

La asistencia de servicios domiciliarios en salud se encuentra reglamentado bajo el artículo N 8 de la Resolución Numero 5261 Agosto 5 de 1994, donde se manifiesta el derecho que se le otorga a cualquier ciudadano que necesite el servicio de atención domiciliaria.

Palabras claves: Factibilidad del proyecto aplicado, atención en salud domiciliaria, seguimiento a paciente.

3. JUSTIFICACIÓN

En la ejecución del proyecto aplicado entran a intervenir tres actores de gran importancia, la universidad, la comunidad que será beneficiada con la aplicación del proyecto, y el estudiante. Este vínculo que se genera es relevante, porque se genera un beneficio mutuo, el estudiante enfoca sus conocimientos para el emprendimiento de ideas nuevas, en creación de servicios que beneficien al consumidor de una manera satisfactoria, en este caso los servicios ofrecidos por la IPSD en la que se ha venido trabajando, y por último también se beneficia la universidad, una vez que tiene la oportunidad de dar a conocer la excelente educación que está brindando, esta se verá reflejada por las correctas acciones que desarrolle el estudiante con la ejecución del proyecto.

El proyecto está direccionado a diseñar un sistema de atención domiciliaria para todas aquellas EPSS que carecen de este servicio y /o simplemente a aquellas que prefieran una opción diferente con la que actualmente tiene contrato en la ciudad de Girardot, es decir una IPS que otorgue el servicio de salud en su residencia, que actualmente es una manera de tener en tratamiento al enfermo ejerciendo una mayor comodidad junto a su familia, la cual estimula la recuperación en su salud, pues se pretende dar un servicio en el momento indicado, dando como resultado un paciente feliz y satisfecho con el servicio recibido. Para tal diseño es de vital importancia conocer. ¿Qué tipo de pacientes aplican para la adquisición del servicio domiciliario?, ¿Cuáles son los servicios que presta la IPS? ¿Qué herramientas utilizan? ¿Cuál es el personal necesario para llevar a cabo el seguimiento o tratamiento? ¿Cuál es el proceso de admisión que se debe seguir para la prestación del servicio? Por lo tanto es necesario realizar una profunda investigación en cuanto a la problemática a resolver, para de esta manera dar cumplimiento a todos los objetivos que han sido planteados.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar la factibilidad de implementar un sistema de atención domiciliaria para las EPS que carecen de este tipo de servicios en la ciudad de Girardot, donde se cumpla con todos los requisitos legales para su fundación, con el fin de evitar larga estadía hospitalaria, optimizar costos y ofrecer una mejor calidad de vida al paciente.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar un estudio de mercado con el fin de conocer si es viable la creación de una IPS domiciliaria para la prestación del servicio en este sector.
- Determinar la factibilidad administrativa y técnica de una IPS domiciliaria, con el fin de identificar pacientes que aplican para la prestación del servicio, conocer los equipos y el personal necesario para desarrollar las funciones asignadas.
- Establecer la viabilidad de negocio con base en un análisis financiero y económico que permita conocerla rentabilidad de la IPS domiciliaria.

5. MARCO LEGAL

- La asistencia de servicios domiciliarios en salud se encuentra reglamentado bajo el **Artículo N. 8 de la resolución N. 5261 de agosto del 1994**. Este artículo manifiesta que la atención a domicilio es el tratamiento que se da a cada paciente en su lugar de residencia con el apoyo de su familia y de los profesionales en este ámbito de la medicina, tratamiento que se hará conforme a las guías de atención integral establecidas.
- **Circular N 000022 del 2017 fecha 21 junio 2017: Resolución 6408 26 diciembre 2016 Artículo 26:** Esta resolución manifiesta que el servicio de atención domiciliaria solo se encuentra cubierto en los casos que considere necesario el médico tratante, aplicando las normas de calidad vigentes.
Parágrafo en reemplazo a la hospitalización médica, adaptable a la recomendación del médico, las entidades de salud EPS serán responsables de ofrecer adecuadas condiciones en el domicilio para este tipo de atención.
- **Ley 1438 del 2011 Título VI capítulo II Artículo 64:** Esta ley se encarga de abarcar el tema de la prestación de servicios de atención domiciliaria.
- **Resolución 2003 del 2014:** Esta resolución manifiesta el servicio independiente que presta una IPS domiciliaria para pacientes que tiene enfermedades agudas o crónicas ya controladas, Servicio brindado con la ayuda de profesionales en la salud, teniendo presente la participación de la familia, con el objetivo de lograr una mejoría y adecuar el paciente a su confort.

6. ANTECEDENTES

El servicio domiciliario en salud es tan antiguo como la medicina.

En la edad media y el renacimiento, los registros de historia de la medicina narran las clases de atención médica, y en ellos se reflejan varios testimonios de la aplicación del modelo de atención domiciliaria, que estaba guardada a los poderosos y a las personas con capacidad de pago, y era un servicio ofrecido por personas prestantes de la sociedad; y el de atención en conventos e instituciones de caridad, que dependían de lugares religiosos y atendían a los pobres e indigentes.

En el siglo XX permanece la atención domiciliaria y comienza la institucionalización de atención en salud. "En el año 1900, en Reino Unido el 70% de las muertes suceden en su lugar de residencia y 30 % en instituciones, hoy esa proporción es inversa", *dice J. Montoya Carrasquilla, en su libro Cuidados paliativos, pasado, presente y futuro.*

En 1947 se estrena, en el Montefiore Hospital del Bronx de NY, E, U, el primer programa formal de hospitalización domiciliaria, con el objetivo de descongestionar las salas hospitalarias y ofrecer al paciente un ambiente más agradable para una pronta recuperación. En el año 1951 es construida, en el hospital Tenon en París, la primera unidad de hospitalización domiciliaria en Europa, y en 1957 allí mismo se crea el SanteService, una ONG que ofrece servicios de cuidados paliativos a pacientes con enfermedades crónicas y estado terminal.

En el año 1965 se crea en el Reino Unido, el hospital Care at Home. En la década de los 70 se desenvuelve el modelo de la hospitalización domiciliaria en Alemania y Suecia.

Durante los años 80 se genera un avanzado desarrollo del modelo de atención domiciliaria en Europa y en Estado Unidos, por dos razones. En Europa, por el resultado de una gran cantidad de sobrevivientes de la segunda guerra mundial, que nunca conformaron nuevas familias, después de haberlas perdido en la guerra, se convirtieron en personas solitarias y a medida que perdían la capacidad por ver por sí mismos, su salud se deterioraba dramáticamente, obstruyendo las salas hospitalarias. Como resultado a este problema apareció el sistema de atención domiciliaria. Y a su vez en Estados Unidos el sistema de salud se enfrenta a una situación compleja, generada por los altos costos de su modelo de atención, altamente institucionalizado, y por el fuerte uso de la tecnología, que lo impulsa a buscar modelos de mayor eficiencia en la manipulación de los recursos, ejerciendo adecuados niveles de calidad y satisfacción al cliente.

En el año 1992 se reconoce oficialmente en Francia la hospitalización domiciliaria, a través de los decretos de octubre; en 1996, en Europa la OMS comienza el programa From Hospital to Home Healthcare, direccionado a adelantar, normalizar y registrar de una manera eficiente esta modalidad de atención.

En América Latina el modelo de atención domiciliaria ha tenido un impulso importante, ha sido un instrumento para la optimización del uso de los recursos hospitalarios manteniendo un alto nivel de audacia y satisfacción a usuarios a costos favorables.

7. METODOLOGÍA

Para una buena ejecución del proyecto se hace necesario desarrollar tres etapas fundamentales para de esta manera poder cumplir con los objetivos específicos del proyecto:

Fase 1. Realizar un estudio de mercado con el fin de conocer si es viable la creación de una IPS domiciliaria para la prestación del servicio en este sector.

Para dar cumplimiento al presente objetivo, se realizará un profundo estudio de mercado en el sector donde se quiere prestar el servicio, en este caso la ciudad de Girardot, para tal estudio se llevará a cabo una encuesta tanto para las IPS domiciliarias que se encuentran activas, las EPS que son las beneficiarias del servicio y también para la clínica donde se hospitalizan los pacientes que pueden necesitar de un Plan Hospitalario Domiciliario (PHD).

Este estudio permitirá conocer a la competencia, es decir, identificar las IPS domiciliarias que en el momento están prestando sus servicios a las EPS existentes en la ciudad y conocer sus debilidades y fortalezas, lo anterior contribuirá a la determinación del mercado potencial de la IPS domiciliaria que se pretende crear, toda vez que se podrán identificar aquellas EPS que requieren este tipo de servicio y no lo tienen, también aquellas que tienen un mercado insatisfecho que se podría aprovechar; por otro lado, también permitiría caracterizar el servicio requerido por el mercado, a través de la identificación de las patologías más comunes y el volumen de pacientes que maneja cada IPS domiciliaria según el contrato que tiene con cada EPS.

Fase 2. Determinar la factibilidad administrativa y técnica de una IPS domiciliaria con el fin de conocer su correcta administración, los equipos y el personal necesario para desarrollar las funciones asignadas.

Para dar cumplimiento a este objetivo se determinarán aquellos aspectos administrativos de la empresa como la misión, la visión, los objetivos estratégicos y los valores corporativos que direccionarán a la IPS domiciliaria, además de esto se plasmará un organigrama que permita conocer el personal que conforma la empresa, por otra parte, se permitirán identificar perfil y funciones del personal necesario para la prestación del servicio, además se identificarán aquellos aspectos legales aplicables.

En el aspecto técnico, se identificarán los recursos técnicos, tecnológicos y de personal necesarios para la presentación del servicio; los potenciales pacientes, los criterios para su ingreso y se establecerá el proceso de admisión que se debe seguir para la prestación del servicio; también se determinará el plan de producción que permitirá establecer cuantos servicios se pueden prestar diariamente.

Fase 3. Establecer la viabilidad de negocio con base en un análisis financiero y económico que permita conocerla rentabilidad de la IPS domiciliaria.

Es esta fase se tomara en cuenta los gastos de puesta en marcha de la IPS los egresos generados de forma anual, los ingresos adquiridos mediante la prestación de servicios, conocer punto de equilibrio, flujo de caja, balance general, estados de resultados de forma anual, ya que la proyección para alcanzar el punto de equilibrio es de 5 años, se realizara una evaluación financiera mediante herramientas como el TIR(Tasa Interna de Retorno) VPN, (Valor Presente Neto), (C/B Relación beneficio costo) herramientas que permiten conocer la rentabilidad de la

empresas y realizar una toma de decisiones para aprobar su funcionamiento. Por otra parte, se tiene presente la eficiencia, la eficacia, la productividad para la prestación del servicio de la IPS domiciliaria, se tendrá presente la aplicación del inventario ya que este también genera cambios en el área financiera dependiendo de la administración que se tenga, de esta forma será posible conocer la viabilidad del negocio.

8. ESTUDIO DE MERCADO

De acuerdo con Sapag (2008), la investigación de mercados es aquella que se encarga de buscar la posibilidad real que hay en el lanzamiento de un nuevo producto o servicio, el estudio de mercado pretende obtener la información acerca de los canales de comercialización.

Según lo anterior, se puede definir que el estudio de mercado es una fuente generadora de información, acerca de todos los componentes que hacen parte al momento de lanzar un producto o servicio, ya que por medio de este estudio se pretende conocer el rol que cumplen todas las personas que participan en el mercado, tales como consumidores, proveedores, distribuidores y competidores que a su vez ayudan a crear una base sólida que permita saber acerca del comportamiento que tiene la oferta y la demanda, a partir del precio que manejan las empresas según el sector.

8.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Se requiere estudiar la población de Girardot, Cundinamarca, con el fin de determinar si es viable el establecimiento de una nueva IPS domiciliaria en dicha ciudad, para lo cual se establece como población de estudio y usuarios potenciales aquellos que se encuentran afiliados a las EPS que no tienen en el momento el servicio de una IPS domiciliaria y aquellos cuyas EPS

actualmente tienen contrato con Promover S.A.S., quien registra inconformidades por parte de sus clientes en cuanto a la prestación del servicio, esto con el propósito de conocer el mercado que aplica, identificando las posibilidades y alternativas de encajar en esta nueva IPSD que se quiere implementar, conociendo posible cantidad de pacientes y las patologías que aplican para la prestación del servicio, pues el propósito que se tiene con la creación de una IPS domiciliaria en este sector es el de evitar largas estadías hospitalarias, optimizar costos tanto para EPS como para familiares de pacientes donde se ofrece un servicio con altos estándares de calidad, permitiendo una pronta recuperación del paciente en la comodidad de su residencia y el confort que aporta su familia.

Es muy importante tener claro el proceso que se debe seguir con cada paciente pues de este depende que se tenga una pronta recuperación, por lo tanto, se pretende destinar personal capacitado para la prestación del servicio por parte de la IPS domiciliaria, se pretende fijar actividades mediante un cronograma que permita el desplazamiento en los días establecidos, evitando pérdidas de tiempo y ejecutando la visita a la totalidad de los pacientes según indicación médica.

8.2. ANÁLISIS PREVIO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

8.2.1. ANÁLISIS INTERNO

8.2.1.1. Análisis recursos propios disponibles

Para la realización de este proyecto diseño de una IPS domiciliaria, se ha destinado un monto de **\$55.000.000**, además de esto se ha decidido de que será un negocio tipo S.A.S, Sociedad por

acciones simplificadas, donde se cuenta con un único socio como propietario, ya que este tipo de sociedad lo permite.

Teniendo presente el estudio de mercado realizado, la presente IPS domiciliaria podría empezar la prestación de sus servicios con 7 pacientes en el primer mes, incrementando mes a mes la demanda. En el mes dos se prestaría el servicio a 10 pacientes, en el mes tres a 12 pacientes, en el mes cuatro a 13 pacientes, en el mes cinco a 15 pacientes, en el mes seis a 17 pacientes, en el mes ocho a 22 pacientes, el mes nueve a 23 pacientes, el mes diez a 25 pacientes, en el mes once a 27 pacientes y para finalizar en el mes doce 30 pacientes mensuales siendo el mercado que actualmente maneja la EPS medinas en plan domiciliario. Se tiene como objetivo seguir incrementando la demanda en años posteriores hasta llegar a un tope aproximadamente de 120 pacientes, siendo el mercado que se tiene como expectativa, ya que 30 de estos corresponden a el índice de pacientes que maneja la EPS medimas en PHD, que actualmente no cuenta con un servicio por parte de una IPS domiciliaria en la ciudad de Girardot, los 90 restantes corresponden a un índice de pacientes que maneja la IPS proyectar la cual presenta una serie de quejas por parte de sus usuarios, catalogando su servicio como malo e insatisfactorio, por este motivo se pretende brindar la prestación de nuestros servicios a las EPS que tienen inconformidad. (*Anexo 7: Encuesta a EPS.*)

8.2.1.2. Análisis de costes

La creación de una empresa implica conocer los costos económicos que se tienen durante el diseño de esta, tales como gastos fijos, el flujo de gastos variables, las inversiones, la amortización de activos entre otros que se tienen para su puesta en marcha.

Para el diseño de esta IPS domiciliaria se tienen los que se describen a continuación

Tabla 1: Costos Operacionales

Concepto	Valor Anual
Costos de materiales	20.347.900
Mano de obra administrativa	38.750.800
Remuneración personal prestación de servicios	249.600.000
Gastos en servicios publicos	2.850.000
Arriendo	3.300.000
Gastos de Ventas	13.000.000
Costo de Operación Anual	327.848.700
- Depreciación	(244.727)
- Amortización dediferidos	180.000
Total	327.913.427

Fuente: Autor

8.2.1.3. El marketing mix

De acuerdo con Cristhian (2018) El marketing mix tienen como objetivo analizar el comportamiento de los mercados y de los consumidores, para generar acciones que busquen retener y fidelizar a los clientes mediante la satisfacción de sus necesidades.

El marketing mix se refiere al conjunto de acciones o tácticas que una empresa utiliza para promocionar una marca, servicio o producto en el mercado, actualmente el marketing mix tiene un enfoque que replantea preguntas sobre el mercado y el consumidor tales como:

¿Qué necesidades tienen mis clientes?, ¿Cuál es el coste de satisfacción de nuestros clientes y que retorno me dará dicha satisfacción?, que canales de distribución son más convenientes?, ¿Cómo y en que medios lo comunico? Pues ya no es viable fabricar el producto para

posteriormente intentar venderlo. Al contrario, es necesario estudiar las necesidades de nuestros clientes y desarrollar el producto para ellos. Por este motivo el marketing mix se compone de cuatro piezas principales que crean la imagen de un negocio exitoso. Producto, precio, promoción, y lugar o plaza.

8.2.1.3.1. Análisis del servicio.

Los servicios ofrecidos por la IPS domiciliaria realizan al paciente el tratamiento o seguimiento en su lugar de residencia bajo las mismas condiciones de calidad que en el hospital, ejerciendo la participación de su familia, utilizando el personal y las herramientas necesarias para una favorable recuperación.

Como estrategia se prestará un servicio de excelente calidad el cual aporte al paciente una satisfacción y conformidad con los tratamientos y seguimientos aplicados, el servicio se llevará a cabo justo a tiempo según las indicaciones del médico tratante, donde se pretende proporcionar al cliente comodidad, disponibilidad y respuesta oportuna. Además de esto se pretende sobrepasar las expectativas de las empresas de servicios temporales. Esta IPS domiciliaria ofrece los siguientes servicios:

Plan agudo: Visita médica 2 veces al mes, valoración por psicología, visita por auxiliar de enfermería diaria, visita por enfermera profesional 2 veces al mes, 20 secciones de terapia respiratoria, 20 secciones de terapia física.

Plan crónico: Visita Médica mensual, Visita enfermera profesional 1 vez al mes por semana, Valoración por psicología, 20 secciones de terapia respiratoria, 20 secciones de terapia física.

Plan oxígeno dependiente: Visita médica 2 veces al mes, 20 secciones de terapia respiratoria, visita enfermera profesional 1 vez al mes.

Servicios complementarios: Terapia respiratoria, TR+ Succión, Terapia física, terapia ocupacional, terapia lenguaje, vista por jefe enfermera, visita por médico general, consulta por psicología.

Administración de medicamentos: Dosis cada 24 horas, 12 horas, 8 horas, 6 horas, 4 horas y dosis adicionales.

Cuidados de enfermería: 4 horas, 12 horas, 6 horas, curaciones de baja y alta complejidad.

8.2.1.3.2. Estrategia del precio

Para el cliente el costo siempre será un área de gran importancia pues buscan un servicio de excelente calidad y al menor costo posible por lo que se ha tenido como estrategia ofrecer al cliente un descuento del 2% en el primer mes sobre la tarifa correspondiente al plan básico, plan agudo, crónico, administración de medicamentos terapias y procedimientos adicionales que se reportan a continuación.

Los costos de los servicios ofrecidos en esta IPS domiciliaria, fueron planteados teniendo presente las tarifas que se están manejando en el mercado actual, servicios que se describen a continuación.

Tabla 2. Tarifas para los servicios ofertados por la IPS domiciliaria para el primer mes con el 2 % descuento.

Servicios con el 2% descuento	
MES 1	
SERVICIOS	TARIFAS
Plan agudo	\$ 1.157.086
Plan crónico	\$ 2.798.390
oxigenodependiente	\$ 620.242
Terapia Fisica	\$ 24.402
Terapia respiratoria	\$ 24.402
Terapia de lenguaje	\$ 24.402
Terapia ocupacional	\$ 24.402
Terapia respiratoria + succion	\$ 39.200
consulta psicologia	\$ 24.402
consulta medico general	\$ 53.900
visita por jefe a domicilio	\$ 24.402
Adm. De medic. 1 dosis cada 24 horas	\$ 24.402
Adm. De medic. 2 dosis cada 12 horas	\$ 43.904
Adm. De medic. 3 dosis cada 8 horas	\$ 60.564
Adm. De medic. 4 dosis cada 6 horas	\$ 87.122
Adm. De medic. 6 dosis cada 4horas	\$ 129.360
Cuidado de enfermeria 6 horas	\$ 41.160
Cuidado de enfermeria 12 horas	\$ 82.320
Cuidado de enfermeria 24 horas	\$ 16.464
Curaciones baja complejidad	\$ 24.500
curaciones alta complejidad	\$ 34.300

Fuente: Autor

En la tabla 2 se pueden observar las tarifas ofertadas para la prestación del servicio durante el mes 1, indicado como el mes de inicio para la IPSD. Estas son las tarifas con el 2 % de descuento que se menciona en la estrategia de precio. Aplicara para todos los pacientes durante el primer mes.

Tabla 3. Proyección de precios a cinco años

SERVICIOS OFRECIDOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Plan agudo	\$ 1.180.700	1.227.928	1.277.045	1.328.127	1.381.252
Plan crónico	\$ 2.855.500	2.969.720	3.088.509	3.212.049	3.340.531
oxigenodependiente	\$ 632.900	658.216	684.545	711.926	740.403
Terapia Fisica	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Terapia respiratoria	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Terapia de lenguaje	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Terapia ocupacional	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Terapia respiratoria + succion	\$ 40.000	41.600	43.264	44.995	46.794
consulta psicologia	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
consulta medico general	\$ 55.000	57.200	59.488	61.868	64.342
visita por jefe a domicilio	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Adm. De medic. 1 dosis cada 24 horas	\$ 24.900	25.896	26.932	28.009	29.129
Adm. De medic. 2 dosis cada 12 horas	\$ 44.800	46.592	48.456	50.394	52.410
Adm. De medic. 3 dosis cada 8 horas	\$ 61.800	64.272	66.843	69.517	72.297
Adm. De medic. 4 dosis cada 6 horas	\$ 88.900	92.456	96.154	100.000	104.000
Adm. De medic. 6 dosis cada 4horas	\$ 132.000	137.280	142.771	148.482	154.421
Cuidado de enfermeria 6 horas	\$ 42.000	43.680	45.427	47.244	49.134
Cuidado de enfermeria 12 horas	\$ 84.000	87.360	90.854	94.489	98.268
Cuidado de enfermeria 24 horas	\$ 16.800	17.472	18.171	18.898	19.654
Curaciones baja complejidad	\$ 25.000	26.000	27.040	28.122	29.246
curaciones alta complejidad	\$ 35.000	36.400	37.856	39.370	40.945

Fuente: Autor

En la proyección de precios que se observa en la tabla 3 se ha tenido presente la inflación de 0,04 % sobre el valor de las tarifas actuales, esta inflación aplicaría para las tarifas de cada año, por este motivo se refleja el incremento anual en ingresos.

8.2.1.3.3. Estrategia de comunicación

Para ejercer estrategias de publicidad se dará uso de las redes sociales tales como Facebook, instagram, donde se tenga un perfil que comparta los servicios ofrecidos por la IPS domiciliaria, Además de esto se crearán folletos que den a conocer costos que maneja y el tipo de servicios

con la intención de crear una voz a voz en la comunidad, se llevaran a cabo cuñas radiales que den a conocer la existencia de la nueva IPS domiciliaria, Sera de gran utilidad dirigirse directamente a cada EPS del sector, dando a conocer los servicios ofrecidos por la IPSD, en donde se da información acerca de los beneficios, como lo es en este caso el descuento sobre el valor de la tarifa de cada servicio por el 2 %. No solamente a las EPS sino también a la IPS hospitalarias que existen en Girardot.

8.2.1.3.4 Estrategia de distribución para el servicio

Para la distribución del servicio se dará uso al comercio electrónico el cual permite adquirir y / o dar a conocer el servicio de una manera más rápida y oportuna, por medio de este se diseñará una página web que permita dar a conocer los servicios ofrecidos por la IPS domiciliaria y a su vez el deseo por la adquisición del servicio, obtenido la oportunidad de adquirir nuevos contratos.

8.2.1.3.5. Determinación del mercado potencial

Son aquellos usuarios que viven en el Municipio de Girardot y áreas aledañas que actualmente se encuentran afiliados a EPSS que no cuenten con el servicio ofrecido por parte de una IPS domiciliaria y todos aquellos que en su momento tienen contrato con Promover S.A.S. pero no se encuentran 100 % conformes con la prestación del servicio y que en el momento necesitan de una atención domiciliaria para mejorar sus condiciones de salud.

8.2.1.3.6. Estudio del publico objeto

Lo que las EPS esperan es el cumplimiento eficaz y oportuno de los servicios ofrecidos por parte de la IPS domiciliaria con la que actualmente tienen contrato, esperan que atiendan la totalidad de sus pacientes recibiendo el tratamiento indicado según el médico tratante durante los tiempos establecidos, se espera que toda la información relacionada con sus pacientes sea confidencial,

que se presten servicios conservando los valores humanos tales como amabilidad, respeto, tolerancia, comprensión, responsabilidad, garantizando la mejoría del paciente y ofreciendo una mejor calidad de vida.

8.2.2.5. Análisis DOFA

Tabla 4. Análisis DOFA IPS domiciliaria S.A.S.

MATRIZ DOFA	
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ser una empresa nueva en el mercado. * La IPS no cuenta con el patrocinio de empresas influyentes en el área de la salud. * La IPS no cuenta con fuentes de financiación, en caso de no poder cumplir con el pago de sus obligaciones. * Contratación de empleados que no cumplan las políticas establecidas e impidan el cumplimiento de nuestros objetivos. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Mejorar la calidad de vida de los pacientes en donde se deteriore los índices de mortalidad y se garantice una mejoría continua en la salud del paciente. * Prestar un servicio de excelente calidad a todos los usuarios. *Mejorar la experiencia del paciente con la prestación de los servicios. *Ser reconocida a nivel nacional como una empresa que presta servicios con altos estándares de calidad. *Generar una adecuada productividad en la IPS domiciliaria mediante una adecuada atención del paciente.
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Creación de una mejor competitividad en el mercado, gracias al avance tecnológico utilizado, aportando una mejor productividad en el servicio. * Creación de nuevas estrategias de marketing hará generar mayor competitividad en el mercado. * Aprobación por parte de la ley 100 en salud *Tener enfocados a los empleados en un mismo objetivo. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Contaminación en el medio ambiente por quema de suministros ya usados (Desperdicios) *Posibilidad de que sean creadas otras IPS domiciliarias y de que estas generen mejor competitividad en el mercado. *Llegar a ser una IPS poco confiable para los pacientes y que estos quieran recibir el servicio de otra IPS domiciliaria.

Fuente: Autor

8.2.2 ANÁLISIS EXTERNO

De acuerdo con Sapag (2008), el estudio de la competencia es una pieza clave del estudio de mercado, porque por medio de ellas se desprenden todas aquellas estrategias que las empresas del sector utilizan, esto a su vez permite tener conocimiento de las ventajas que muchas de estas entidades poseen, para que así se pueda evadir y aprovechar lo que es conveniente para la realización del proyecto. Además, esto ayuda para la construcción de las bases sólidas de información, que permita calcular las posibles formas de captar al mercado y de realizar la descripción de los costos probables que se vayan a tomar en el proyecto. En este sentido la determinación de la oferta suele ser compleja debido a que siempre es posible saber acerca de la potencialidad real de la oferta, si no hay conocimiento alguno de la capacidad instalada que su competencia o sus nuevos proyectos en marcha.

8.2.2.1. Análisis del sector y del mercado de referencia.

Existen como competencia dos (2) IPS domiciliarias. Son las únicas IPS domiciliarias que se encuentran inscritas en la secretaria de salud en Girardot y que el momento está prestando sus servicios.

- Proyectar Salud S.A.S.
- Promover S.A.

8.2.2.1.1. Proyectar Salud S.A.S.

Es la IPS líder en atención domiciliaria en el área de Girardot. Proyectar Salud S.A.S. es una organización líder en el sector salud, especializada en la prestación de servicios ambulatorios domiciliarios, que ofrece Atención médica domiciliaria y Hospitalización domiciliaria a través de sus sedes llamadas San Ángel IPS. Esta institución presta servicios con modernos equipos para la

atención de pacientes y vehículos de no emergencia para atención medica domiciliaria, cuenta con un grupo de profesionales idóneos los cuales garantizan la prestación integral de los servicios salud que sus clientes solicitan con alta calidad humana, técnica y científica.

Servicios ofrecidos.

- Tratamiento a pacientes crónicos y paliativos, brindando bienestar y satisfacción a sus usuarios, promoviendo una mejor autoestima y calidad de vida individual.

Proyectar Salud S.A.S cuenta con un grupo altamente calificado dentro de sus directivas.

Contamos con más de 4 años de experiencia. Aproximadamente 1.200 usuarios atendidos mensualmente, más de 350 personas contratadas directa e indirectamente (Proyectar Salud SAS, 2019)

8.2.2.1.2. Promover S.A.S.

Esta promisoría empresa inicio actividades el 03 de marzo de 1997, registrada en Cámara de Comercio de la ciudad de Ibagué, mediante Matricula Mercantil número 00022079 la empresa tiene por objeto ser institución prestadora de servicios I.P.S. La sociedad fue constituida por cuatro profesionales de la salud los cuales iniciaron labores en actividades de Promoción y Prevención, pero a lo largo de los años los servicios se fueron ampliando hasta constituirnos en una IPS de mayor cobertura.

Servicios ofrecidos:

- Servicio de ambulancia. (Transporte asistencial básico y medicalizado.)
- Consulta médica

- Terapia física.
- Terapia respiratoria.
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Auxiliares de enfermería
- Consulta por nutrición
- Consulta por psicología
- Vacunación
- Consulta de odontología.

Se entiende que están incluidos en el objeto Social los actos directamente relacionados con el mismo y que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal y convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

Con futuro muy optimista, en que nuestra zona de influencia, para rehabilitación en salud sea de mayor cobertura, afianzado una vez más nuestras metas y sueños de consolidarnos en la ciudad (Promover SAS, 2019).

8.2.2.4. Análisis estratégico de la competencia

Tabla 5. Matriz DOFA IPS Proyectar Salud S.A.S.

MATRIZ DOFA IPS PROYECTAR	
<p>DEBILIDADES</p> <p>* Límite de pacientes para la prestación del servicio.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>* Esta IPS tiene la oportunidad de seguir siendo confiable y oportuna para sus pacientes.</p> <p>* Tener nuevas tecnologías que permitan un mejor desempeño en la prestación de sus servicios.</p> <p>* Contratar más personal para ampliar la cobertura en Girardot y así obtener nuevos contratos con otras EPS</p>
<p>FORTALEZAS</p> <p>*Los pacientes se encuentran felices y satisfechos con la prestación de su servicio.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>*Creación de nuevas IPS domiciliarias que presten un servicio más eficiente.</p>

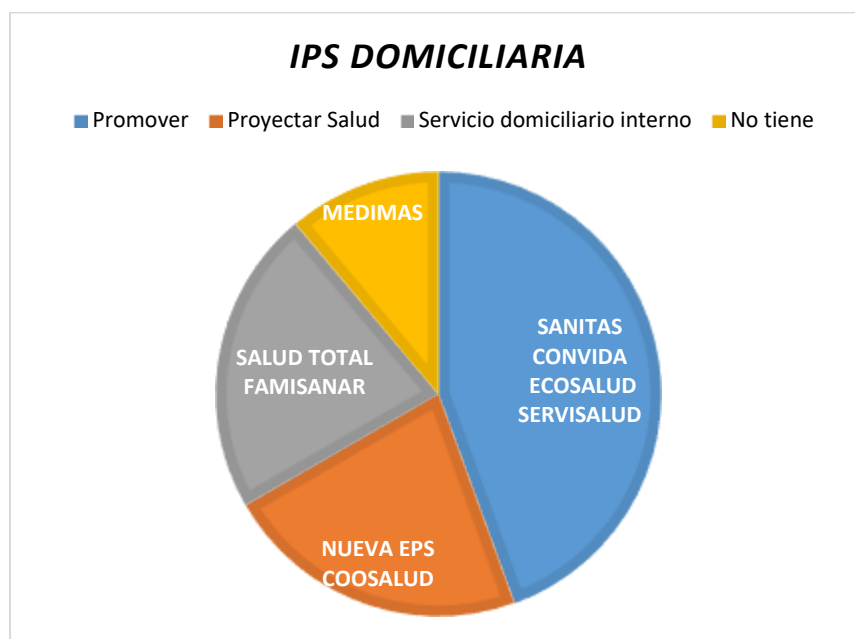
Fuente: Autor

Tabla 6. Matriz DOFA IPS Promover S.A.S.

MATRIZ DOFA IPS PROMOVER	
<p>DEBILIDADES</p> <p>*Algunas EPSS presentan inconformidad con la prestación de sus servicios.</p> <p>*Incumplimiento con las terapias en algunos pacientes.</p> <p>*No se cumple el tratamiento a la totalidad de los pacientes.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>*Mejorar la oportunidad en la prestación de sus servicios.</p> <p>* Conservar los contratos que tiene con las EPS, ejecutando una mejor prestación de sus servicios.</p>
<p>FORTALEZAS</p> <p>*Es una IPS domiciliaria que ya tiene antigüedad y experiencia.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>*Creación de nuevas IPS domiciliarias que presten un servicio más eficiente.</p>

Fuente: Autor

Figura 1. IPS domiciliaria que corresponde a cada EPS en Girardot

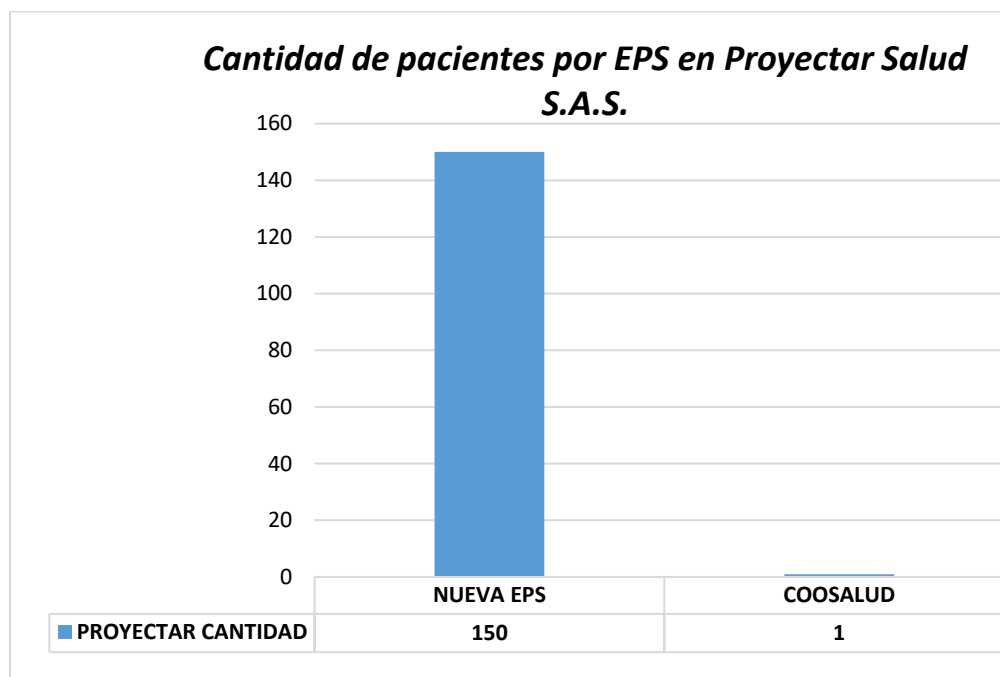


Fuente: Autor

Según la figura 1 podemos concluir que promover presta sus servicios a cuatro (4) EPS, Sanitas, Convida, Emcosalud, Servisalud; y Proyectoar Salud, a dos (2) EPS, Nueva EPS y Coosalud, siendo Nueva EPS una de las más grandes en este sector, por otra parte encontramos a las EPS que prestan un servicio de atención domiciliaria interno que son Salud Total, Famisanar y por ultimo podemos observar la EPS Medimas que actualmente no tiene contrato con ninguna IPS domiciliaria y que posee según investigación un promedio de 30 pacientes mensuales que necesitan de este tipo de servicio.

(Anexo 1: Encuesta IPS domiciliaria Promover. Anexo 6: Encuesta IPS domiciliaria Proyectoar)

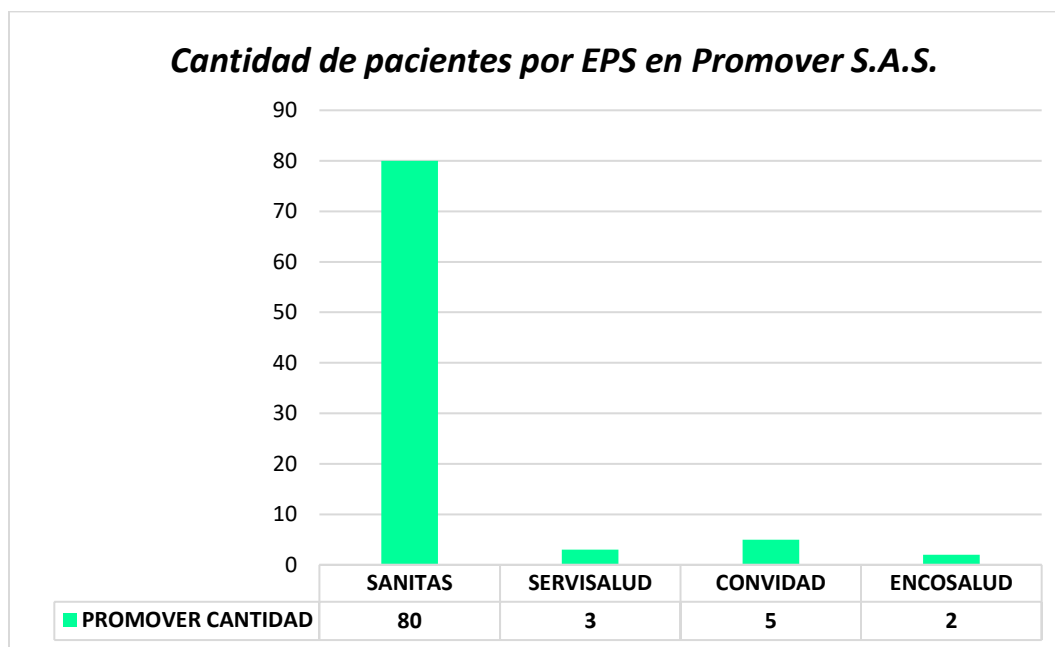
Figura 2. Cantidad de pacientes Proyectar Salud S.A.S.



Fuente: Autor.

Como podemos observar en la figura 2, Proyectar Salud S.A.S. tiene contrato con una de las EPS que tiene más usuarios en Girardot y que por ende posee más pacientes que apliquen para Plan Hospitalario Domiciliario PHD, en el momento manejan una cantidad de 150 pacientes, por otra parte, poseen contrato con Coosalud EPS donde actualmente solo tienen un (1) paciente para servicio domiciliario. (*Anexo 6: Encuesta IPSD Proyectar*)

Figura 3. Cantidad de pacientes Promover S.A.S.



Fuente: Autor

Como podemos observar en la figura 3, Promover tiene contrato con cuatro (4) EPS, de las cuales Sanitas EPS es su más alto mercado pues maneja en promedio 80 pacientes mensuales en Plan Hospitalario Domiciliario (PHD), en Servisalud tres (3) pacientes, en Convida cinco (5) pacientes y para la EPS Emcosalud dos (2) pacientes. (*Anexo 2: Encuesta IPS domiciliaria Promover.*)

82.2.3. Análisis del mercado potencial

Girardot se encuentra ubicado al suroccidente de Cundinamarca en la región del alto magdalena su máxima anchura es aproximadamente de unos 40 km, cuenta con una altitud de 326 m sobre el nivel del mar, una temperatura promedio de 33 grados C una humedad de 66.38%, tiene una distancia aproximadamente de 124 km de la Ciudad de Bogotá, Girardot cuenta con una población aproximadamente de 106.28 habitantes.

8.2.2.3. Expectativa del mercado y vida del servicio

Las expectativas que se tienen en el mercado son las de suministrar el servicio de atención domiciliaria a las EPS que en el momento no cuentan con este tipo de servicio, ya que según el estudio realizado, en el municipio de Girardot existen EPS como Medimás EPS que en promedio cuenta con un índice de 30 pacientes mensuales que aplican para un PHD que carecen de este servicio, además de esto, se pretende capturar la preferencia de las EPS que, según las encuestas, poseen debilidades y falencias en la prestación del servicio.

Al contraer contrato con la EPS Medimás S.A.S., la IPS domiciliaria proyecta comenzar con siete (7) pacientes el primer mes, se proyecta un incremento gradual hacia los 30 pacientes que maneja actualmente la EPS durante el primer año y crecer progresivamente en años posteriores con otros sectores del mercado manejados por otras EPS.

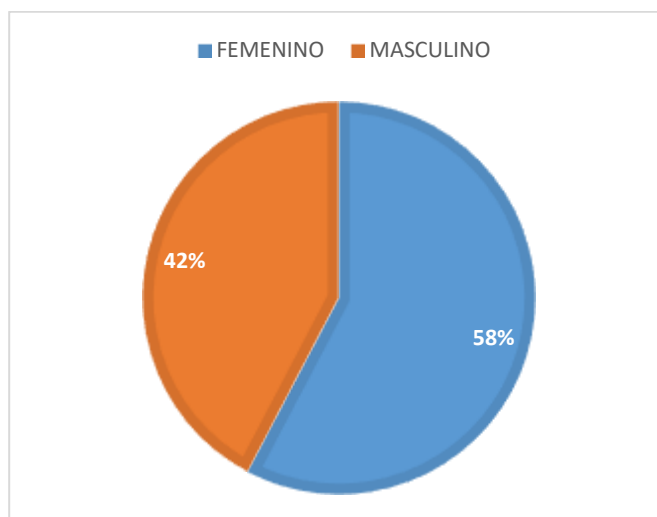
Se pretende que esta IPS domiciliaria sea productiva, eficiente y eficaz durante la prestación de sus servicios, generando competitividad en el mercado mediante adecuada administración y aplicación de estrategias para tener en continuo mejoramiento la prestación del servicio.

8.2.2.6. Definición De Objetivos

- ✓ Determinar si es viable la creación de una IPS domiciliaria con cobertura en la ciudad de Girardot.
- ✓ Identificar los posibles pacientes que aplican para la prestación del servicio en la IPS domiciliaria.
- ✓ Realizar un análisis en la oferta y la demanda para la creación de una IPS domiciliaria.
- ✓ Conocer como determinar el precio de los servicios

8.2.2.7. Segmentación del mercado

Figura 4. Sexo de pacientes hospitalizados

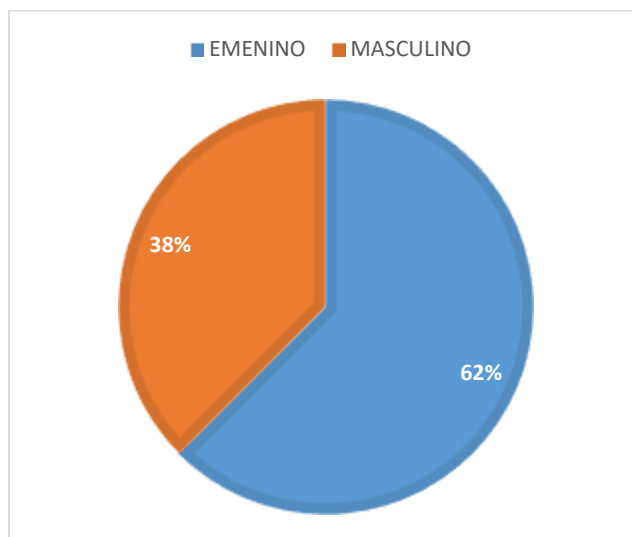


Fuente: Autor

Según la figura 4 es prácticamente equitativa la hospitalización que se realiza en tanto en hombre como en mujeres, pues se cuenta con un 58 % de mujeres hospitalizadas y un 42 % de hombres.

(Anexo 3: Censo Clínica Dumian 26 de febrero 2019)

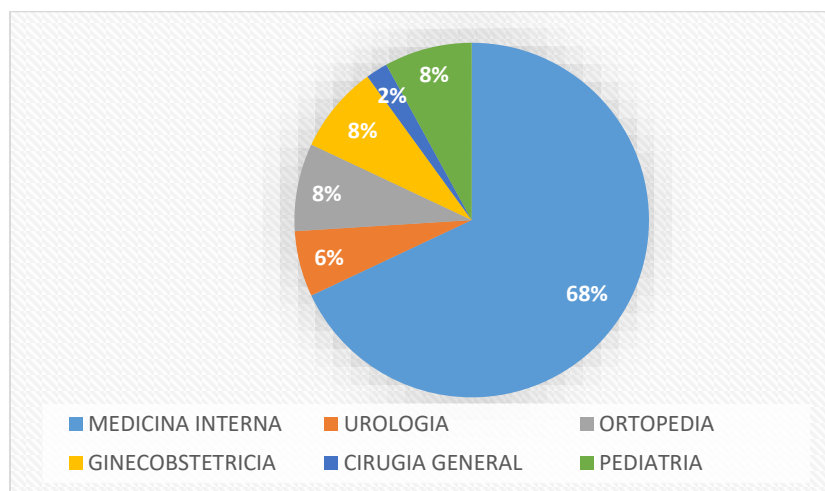
Figura 5. Sexo de pacientes hospitalizados que pueden aplicar para un plan hospitalario domiciliario. (PHD)



Fuente: Autor

Según la figura 5 se puede concluir que en su gran mayoría son las mujeres las que más utilizan un servicio de plan hospitalario domiciliario, pues se cuenta con un porcentaje del 62% siendo en su mayoría. (Anexo 4: Censo Clínica Dumian 26 de febrero 2019)

Figura 6. Especialidad según usuarios atendidos



Fuente: Autor

Según la gráfica 6 la especialidad que más tiene pacientes es la de medicina interna la cual cuenta con un 68% equivalente a 34 pacientes según el censo que se realizó el día 27 de febrero del 2019 en la Clínica Dumian de Girardot. Además, podemos observar que la especialidad que menos tuvo pacientes este día fue la de cirugía general contando con una totalidad de un paciente. (*Anexo 5: Censo Clínica Dumian 26 de febrero 2019*)

9. ESTUDIO TÉCNICO

De acuerdo a Mosquera (2009) un estudio técnico es aquel que define las condiciones más apropiadas para que se haga uso de los recursos disponibles y así se pueda obtener los resultados esperados, por medio de respuestas a interrogantes (cómo, cuándo, dónde y con que se cuenta para la producción de bienes o para la prestación de un servicio). Según lo anterior, esto abarca todos los requerimientos que se necesitan para hacer funcional la inversión y haciendo participe la creación de una estructura que sea soportada por la demanda que podrá definir el volumen de producción de acuerdo con el número de clientes que estime tener y atender.

De acuerdo con Fernández (2011) se puede definir el estudio técnico como aquel que busca determinar si es viable la realización de un proyecto, según la determinación que es realizada por las personas especializadas en el área que se encuentra el proyecto. Además, tiene como objetivo establecer una guía de cómo se producirá el bien o como se prestará el servicio a vender, para así poder definir la ubicación y las instalaciones de la empresa, donde se podrá adquirir los materiales, las maquinas, y los procesos a usar y que personal será adecuado para que se pueda poner en marcha el proyecto. Lo mencionado anteriormente permite dar una descripción acerca

de los procesos que se van a utilizar, cuanto costara, que recursos se necesitan para producir y vender, incluyendo los presupuestos de inversión y de egresos.

Tabla 7. Ficha técnica del servicio ofrecido

FICHA TECNICA			
DENOMINACIÓN DE SERVICIO			
Servicio De Atención Domiciliaria			
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
El servicio ofrecido por a IPS domiciliaria es el de realizar al paciente el tratamiento y o seguimiento en su lugar de residencia bajo las mismas condiciones de calidad que en hospital, ejerciendo la participación de su familia, utilizando las herramientas y el personal necesario para una favorable recuperación.			
ATENCIÓN DOMICILIARIA			
PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS			
	<ul style="list-style-type: none"> · Manejo para colostomías · Yeyunostomías · Gastrostomías · Educación al familiar cuidador. · Toma de muestras de laboratorio. · Control de tensión arterial. 	Terapia de leguaje	Este campo es el encargado del tratamiento de Servicio domiciliario para dificultades de: <ul style="list-style-type: none"> · Pronunciación y expresión · Comprensión · Aprendizaje · Déficit de atención · Problemas en lectoescritura.
Seguimiento post Quirúrgico	Seguimiento de la evolución del paciente. <ul style="list-style-type: none"> · Evidencia signos y síntomas de complicaciones postquirúrgica y se notifica al médico tratante en caso de que sea necesario de manera inmediata. <ul style="list-style-type: none"> · Dar cumplimiento a las ordenes medicas. · Enseñar el autocuidado para el paciente y sus familiares. · Curación de heridas · Paso o cambio de sonda vesical o nasogastrica. · Caterismo vesical · Toma de glucómetrias · Colocación de enemas. 	Terapia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> · Monitoria Respiratoria · Oximetría de pulso · Ventilación no invasiva: Sistema BIPAP – CPAP · Técnicas de desobstrucción e higiene bronquial · Cuidados de traqueostomía · Drenaje postural Estimulación del patrón tusígeno · Aerosolterapia – Inhaloterapia · Humidificación de la vía aérea · Oxigenoterapia · Educación al paciente y la familia
Administración de medicamentos	Administrar los medicamentos necesarios para garantizar un adecuado y completo tratamiento basado en la indicación del médico tratante	Terapia ocupacional	Incrementar la independencia del paciente por medio de trabajo y juegos, realizar actividades de autocuidado, su objetivo es prevenir la discapacidad adaptar actividades y ambiente para mejorar su
Psicología	<ul style="list-style-type: none"> · Fortalecer el proceso de intervención familiar en el cuidado del paciente. · Promover el autocuidado. · Facilitar la adhesión del paciente y la familia al tratamiento. 	Terapia fisica	<ul style="list-style-type: none"> · Entrenamiento y educación neuromuscular. · Lesiones de nervio periférico. · Rehabilitación vestibular. · Lesiones deportivas
Fuente:			
UNIDAD DE MEDIDA			
La visita de cada paciente durara en promedio 45 minutos			

Autor

9.1. Proyección en cantidad de servicios prestado.

Para realizar la proyección de los servicios prestados se ha tenido presente la proyección de los posibles pacientes para la IPS domiciliaria, proyección que se ha calculado mediante el estudio de mercado, estudio proveniente de un censo que se realizó el pasado 27 de febrero a pacientes de Nueva EPS que en el momento se encontraban hospitalizados en la clínica San Rafael de Girardot y que se consideran como posibles para la IPS domiciliaria.

Tabla 8. Proyección en servicios prestado

PROECCION DE SERVICIOS AÑO 1													
SERVICIOS OFRECIDOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL AÑO 1
Plan agudo	3	2	1	2	3	3	3	4	7	7	6	8	49
Plan crónico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
oxigenodependiente	0	2	2	2	3	3	3	4	7	8	8	7	49
Terapia Física	60	95	132	92	70	92	152	194	115	120	125	185	1432
Terapia respiratoria	80	60	100	80	40	100	115	163	85	115	120	105	1163
Terapia de lenguaje	0	20	0	0	0	15	0	0	30	46	15	15	141
Terapia ocupacional	8	20	27	23	31	27	23	35	57	46	57	65	419
Terapia respiratoria + succion	0	10	65	44	39	75	50	35	60	30	70	70	548
consulta psicologia	7	7	13	14	12	21	25	27	32	23	23	26	230
consulta medico general	9	18	20	11	16	30	52	50	30	30	20	30	316
visita por jefe a domicilio	12	12	3	6	4	32	20	14	4	10	8	20	145
Adm. De medic. 1 dosis cada 24 horas	0	0	30	30	30	0	3	0	197	0	0	0	290
Adm. De medic. 2 dosis cada 12 horas	20	10	60	60	115	108	98	192	197	188	212	190	1450
Adm. De medic. 3 dosis cada 8 horas	15	30	15	30	15	25	45	30	38	55	40	25	363
Adm. De medic. 4 dosis cada 6 horas	30	30	0	14	14	0	28	14	30	30	15	43	248
Adm. De medic. 6 dosis cada 4horas	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30
Cuidado de enfermeria 6 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidado de enfermeria 12 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidado de enfermeria 24 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaciones baja complejidad	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
curaciones alta complejidad	0	0	30	60	30	60	60	120	60	0	60	60	540
TOTAL DE SERVIOS EN GENERAL													7431

Fuente: Autor

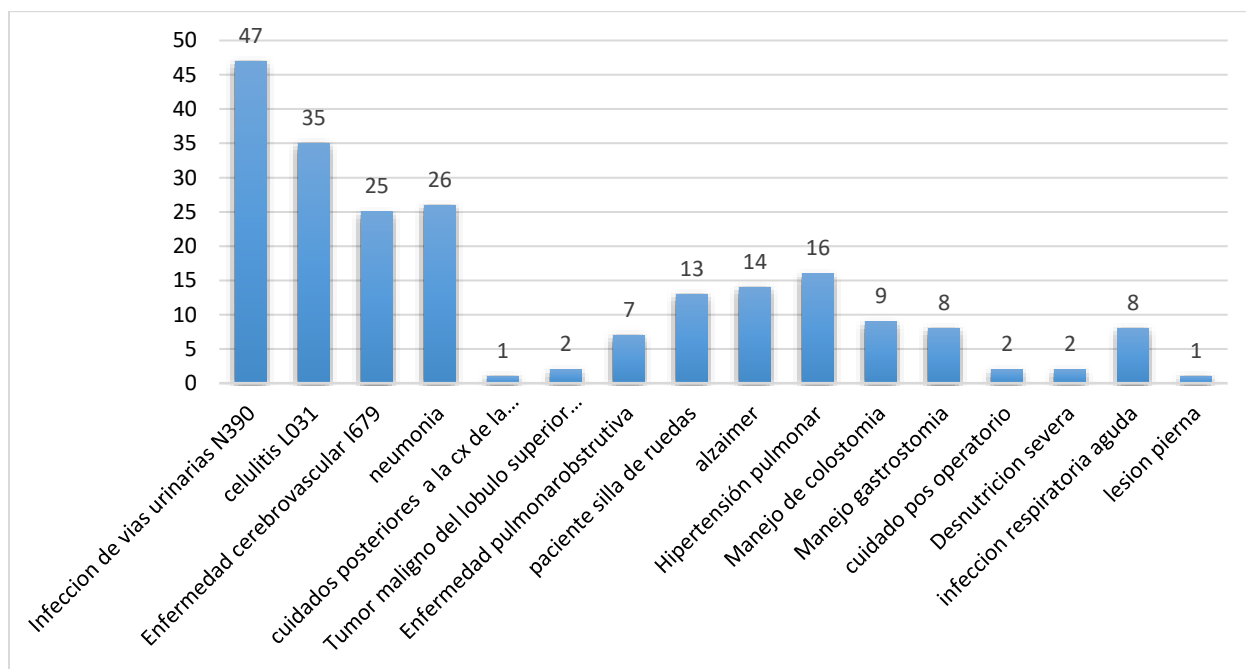
9.2. Proyección de pacientes.

Para realizar la presente proyección de servicios se ha tenido presente el estudio de mercado que se realizó en la ciudad de Girardot, en donde se identifica la carencia de los servicios ofrecidos por parte de una IPS domiciliaria a EPSS, como lo es Medimás que en promedio cuenta con índice de 30 pacientes mensuales que aplican para un PHD, Además de esto se pretende ofrecer nuestros servicios a las EPSS que tienen contrato con nuestra competencia en este caso promover, IPS domiciliaria que cuenta con una serie de quejas por parte de sus clientes, catalogando su servicio como regular y algunos como malo. Teniendo presente el estudio de mercado realizado, la presente IPS domiciliaria podría empezar la prestación de sus servicios con 7 pacientes en el primer mes, incrementando mes a mes la demanda. En el mes dos se prestaría el servicio a 10 pacientes, en el mes tres a 12 pacientes, en el mes cuatro a 13 pacientes, en el mes cinco a 15 pacientes, en el mes seis a 17 pacientes, mes siete 20 pacientes, en el mes ocho a 22 pacientes, el mes nueve a 23 pacientes, el mes diez a 25 pacientes, en el mes once a 27 pacientes y para finalizar en el mes doce 30 pacientes mensuales, siendo el mercado que actualmente maneja la EPS Medimás en plan domiciliario. Se tiene como objetivo seguir incrementando la demanda en años posteriores hasta llegar a un tope aproximadamente de 120 pacientes, siendo el mercado que se tiene como expectativa, ya que 30 de estos corresponden a el índice de pacientes que maneja la EPS Medimás en PHD, que actualmente no cuenta con un servicio por parte de una IPS domiciliaria en la ciudad de Girardot, los 90 restantes corresponden a un índice de pacientes que maneja la IPS promover. (Ver Anexo 8: Encuesta a EPSS)

Tabla 9. Proyección de pacientes.

MES	CANTIDAD PACIENTES
1	7
2	10
3	12
4	13
5	15
6	17
7	20
8	22
9	23
10	25
11	27
12	30
TOTAL AÑO	221

Fuente: Autor

Figura 7. Cantidad de pacientes según diagnóstico

Fuente: Autor

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 2	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	10	09:00 a. m.	E1	09:00 p. m.							
		1	10	06:00 a. m.	E2	06:00 p. m.							
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E1	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E1				
		1	15	07:00 a. m.	E2	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E2				
	4 d. c. 6 horas	1	15	08:00 a. m.	E1	02:00 p. m.	E2	08:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E1		
1		15	09:00 a. m.	E2	03:00 p. m.	E2	09:00 p. m.	E2	03:00 a. m.	E2			
6 d. c. 4 horas													

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 3	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	10	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	10	06:00 a. m.	E2	06:00 p. m.	E2						
	3 d.c. 8 horas	1	15	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
		1	15	07:00 a. m.	E2	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1				
	4 d. c. 6 horas	1	14	08:00 a. m.	E2	03:00 p. m.	E2	11:00 p. m.	E2				
1		14	09:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	09:00 p. m.	E1	03:00 a. m.	E2			
6 d. c. 4 horas													

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 5	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	10	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	10	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	10	08:00 a. m.	E3	08:00 p. m.	E1						
		1	30	09:00 a. m.	E1	09:00 p. m.	E2						
		1	15	10:00 a. m.	E2	10:00 p. m.	E1						
		1	10	11:00 a. m.	E1	11:00 p. m.	E2						
	3 d.c. 8 horas	1	15	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E2	11:00 p. m.	E1				
	4 d. c. 6 horas	1	14	06:00 a. m.	E2	12:00 p. m.	E1	06:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E2		
	6 d. c. 4 horas												

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 4	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	10	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	10	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	10	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E1				
		1	15	08:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E2	12:00 a. m.	E1				
4 d. c. 6 horas	1	14	07:00 a. m.	E1	01:00 p. m.	E2	07:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2			
6 d. c. 4 horas													

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 6	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	14	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	10	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
		1	30	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2						
		1	10	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1						
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E2				
		1	10	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E2	11:00 p. m.	E1				
	4 d. c. 6 horas												
	6 d. c. 4 horas												

Fuente: Autor

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 7	1 d.c. 24 horas	1	3										
	2 d. c. 12 horas	1	10	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	14	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
		1	10	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2						
		1	10	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1						
		1	10	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2						
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E2				
		1	15	08:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E2	12:00 p. m.	E1				
		1	15	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1				
	4 d. c. 6 horas	1	14	09:00 a. m.	E1	01:00 p. m.	E1	07:00 p. m.	E1	01:00 a. m.	E1		
		1	14	10:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E2	08:00 p. m.	E2	02:00 a. m.	E2		
	6 d. c. 4 horas												

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 8	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	14	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	10	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
		1	14	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2						
		1	10	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1						
		1	30	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2						
		1	15	12:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E1						
		1	15	01:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2						
		1	10	02:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E1						
		1	30	03:00 p. m.	E2	03:00 a. m.	E2						
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E2	10:00 p. m.	E2				
		1	15	08:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E2	12:00 a. m.	E2				
	4 d. c. 6 horas	1	14	07:00 a. m.	E1	01:00 p. m.	E1	07:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E2		
	6 d. c. 4 horas												

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento									
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4			
MES 9	1 d.c. 24 horas												
	2 d. c. 12 horas	1	14	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1						
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2						
		1	14	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1						
		1	10	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2						
		1	30	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1						
		1	15	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2						
		1	30	12:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E1						
		1	10	01:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2						
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E2				
		1	15	08:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E2	12:00 p. m.	E2				
	4 d. c. 6 horas	1	8	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1				
	6 d. c. 4 horas	1	15	09:00 a. m.	E1	01:00 p. m.	E2	07:00 p. m.	E1	01:00 a. m.	E1		

Fuente: Autor

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento																
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4										
MES 10	1 d.c. 24 horas																			
	2 d. c. 12 horas	1	14	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1													
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2													
		1	10	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1													
		1	15	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2													
		1	30	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1													
		1	10	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2													
		1	15	12:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E1													
		1	10	01:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2													
		1	10	02:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E1													
	3 d.c. 8 horas	1	15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E2	10:00 p. m.	E2											
		1	10	09:00 a. m.	E1	05:00 p. m.	E2	01:00 p. m.	E1											
		1	15	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1											
	4 d. c. 6 horas	1	15	08:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E2	12:00 p. m.	E2											
	4 d. c. 6 horas	1	15	10:00 a. m.	E2	04:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E2	04:00 a. m.	E1									
	4 d. c. 6 horas	1	15	11:00 a. m.	E2	12:00 p. m.	E1	06:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E2									
	6 d. c. 4 horas																			

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento																
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4										
MES 11	1 d.c. 24 horas																			
	2 d. c. 12 horas	1	14	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1													
		1	14	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2													
		1	14	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1													
		1	10	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2													
		1	15	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1													
		1	15	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2													
		1	10	12:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E1													
		1	10	01:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2													
		1	15	02:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E1													
		1	10	03:00 p. m.	E2	03:00 a. m.	E2													
		1	10	04:00 p. m.	E1	04:00 a. m.	E1													
		1	15	05:00 p. m.	E2	05:00 a. m.	E2													
		3 d.c. 8 horas	1	15	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1										
	1		15	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E1	10:00 p. m.	E2											
	1		10	08:00 a. m.	E1	04:00 p. m.	E2	12:00 p. m.	E2											
	4 d. c. 6 horas	1	15	10:00 a. m.	E2	06:00 p. m.	E1	02:00 p. m.	E3											
	4 d. c. 6 horas	1	15	09:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	09:00 p. m.	E1	03:00 a. m.	E1									
	6 d. c. 4 horas																			

	Administración Medicamentos	Cantidad Pacientes diarios.	Dias De Tratamiento	Horario De Aplicación Medicamento																
				DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4										
MES 12	1 d.c. 24 horas																			
	2 d. c. 12 horas	1	10	06:00 a. m.	E1	06:00 p. m.	E1													
		1	10	07:00 a. m.	E2	07:00 p. m.	E2													
		1	10	08:00 a. m.	E1	08:00 p. m.	E1													
		1	15	09:00 a. m.	E2	09:00 p. m.	E2													
		1	15	10:00 a. m.	E1	10:00 p. m.	E1													
		1	10	11:00 a. m.	E2	11:00 p. m.	E2													
		1	10	12:00 p. m.	E1	12:00 a. m.	E1													
		1	15	01:00 p. m.	E2	01:00 a. m.	E2													
		1	10	02:00 p. m.	E1	02:00 a. m.	E1													
		1	10	03:00 p. m.	E2	03:00 a. m.	E2													
		1	15	04:00 p. m.	E1	04:00 a. m.	E1													
		1	8	05:00 p. m.	E2	05:00 a. m.	E2													
		3 d.c. 8 horas	1	15	07:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E1	11:00 p. m.	E1										
	1		10	06:00 a. m.	E2	02:00 p. m.	E2	10:00 p. m.	E2											
	4 d. c. 6 horas	1	15	09:00 a. m.	E1	03:00 p. m.	E2	03:00 p. m.	E1	09:00 p. m.	E1									
		1	14	10:00 a. m.	E3	04:00 p. m.	E3	10:00 p. m.	E2	04:00 p. m.	E2									
	6 d. c. 4 horas																			

Fuente: Autor

Tabla 11: Cantidad de terapias respiratorias por día.

TERAPIAS RESPIRATORIAS				
Meses	Cantidad de pacientes a los que hay que realizarle 1 TR	Horario para realizar cada TR		TR por día
MES 1	7	06:00 a. m.	06:20 a. m.	1
MES 2	7	07:00 a. m.	07:20 a. m.	1
MES 3	11	08:00 a. m.	08:20 a. m.	1
MES 4	10	09:00 a. m.	09:20 a. m.	1
MES 5	8	10:00 a. m.	10:20 a. m.	1
MES 6	12	11:00 a. m.	11:20 a. m.	1
MES 7	12	12:00 p. m.	12:20 p. m.	1
MES 8	16	01:00 p. m.	01:20 p. m.	1
MES 9	15	02:00 p. m.	02:20 p. m.	1
MES 10	21	03:00 p. m.	03:20 p. m.	1
MES 11	17	04:00 p. m.	04:20 p. m.	1
MES 12	21	05:00 p. m.	05:20 p. m.	1
TOTAL AÑO	157	TOTAL		12

Fuente: Autor

En la tabla 11 se tiene presente el tiempo que se tarda en realizar una TR (5 minutos) interacción con el paciente, familia y desplazamientos. En promedio cada profesional realizara 12 TR diarias. Para cumplir con la totalidad de la demanda se contratan 2 Enfermeras con especialidad en TR. Para los 6 primeros meses solo se contratará una enfermera ya que alcanzaría a cumplir con la totalidad de los servicios diarios.

Tabla 12: Cantidad de terapias físicas por día.

TERAPIA FISICA				
Meses	Cantidad de pacientes a los que hay que realizarle 1 T Fdiaria.	Horario para realizar cada Terapia Fisica		TF según tiempo
MES 1	7	06:00 a. m.	07:00 a. m.	1
MES 2	6	08:00 a. m.	09:00 a. m.	1
MES 3	8	10:00 a. m.	11:00 a. m.	1
MES 4	6	12:00 p. m.	01:00 p. m.	1
MES 5	8	02:00 p. m.	03:00 p. m.	1
MES 6	8	04:00 p. m.	05:00 p. m.	1
MES 7	10	Total visitas diarias		6
MES 8	12			
MES 9	14			
MES 10	14			
MES 11	15			
MES 12	18			

Fuente: Autor

En promedio cada profesional realizara 6 Terapias diarias. Para cumplir con la totalidad de la demanda se contratan 3 Fisioterapeutas. Para los 6 primeros meses solo se contratarán 2 fisioterapeutas ya que estas alcanzarían a cubrir la totalidad de terapias diarias.

Tabla 13: Cantidad de terapias ocupacionales y de lenguaje

TERAPIA OCUPACIONAL		TERAPIA DE LENGUAJE
Meses	Cantidad de pacientes a los que hay que realizarle 1 TO diaria.	Cantidad de pacientes a los que hay que realizarle 1 TL diaria.
MES 1	2	0
MES 2	2	2
MES 3	3	0
MES 4	2	0
MES 5	4	0
MES 6	4	1
MES 7	2	0
MES 8	4	0
MES 9	2	1
MES 10	4	0
MES 11	5	1
MES 12	6	1

Fuente: Autor

Teniendo presente que la cantidad de pacientes por mes para terapias respiratorias y ocupacionales son pocos, se contrata una fisioterapeuta que se encargue de prestar estos servicios domiciliarios.

Tabla 14: Cantidad de visitas médicas por mes y por día.

VISITAS MEDICAS				
Meses	Visitas medicas por mes	Horario para realizar cada visita medica		VM según tiempo
MES 1	15	06:00 a. m.	07:00 a. m.	1
MES 2	26	08:00 a. m.	09:00 a. m.	1
MES 3	26	10:00 a. m.	11:00 a. m.	1
MES 4	19	12:00 p. m.	01:00 p. m.	1
MES 5	28	02:00 p. m.	03:00 p. m.	1
MES 6	42	04:00 p. m.	05:00 p. m.	1
MES 7	64	Total Visitas Dia		6
MES 8	66			
MES 9	56			
MES 10	78			
MES 11	49			
MES 12	62			

Fuente: Autor

El médico realizara 6 visitas diarias, esto quiere decir que al mes podría realizar 150 visitas.

Como no supera el total de visitas por mes y no es obligatorio ver todos los pacientes el mismo día se ha podido concluir que en el primer año es suficiente un médico para realizar las visitas domiciliarias.

Tabla 15: Cantidad de visitas y curaciones

VISITAS Y CURACIONES POR ENFERMERA JEFE		
Meses	Cantidad de pacientes que necesitan una visita por jefe.	curaciones baja y alta complejidad.
MES 1	6	0
MES 2	9	2
MES 3	5	1
MES 4	7	2
MES 5	7	1
MES 6	12	6
MES 7	13	2
MES 8	14	6
MES 9	15	3
MES 10	18	3
MES 11	18	4
MES 12	22	4

Fuente: Autor

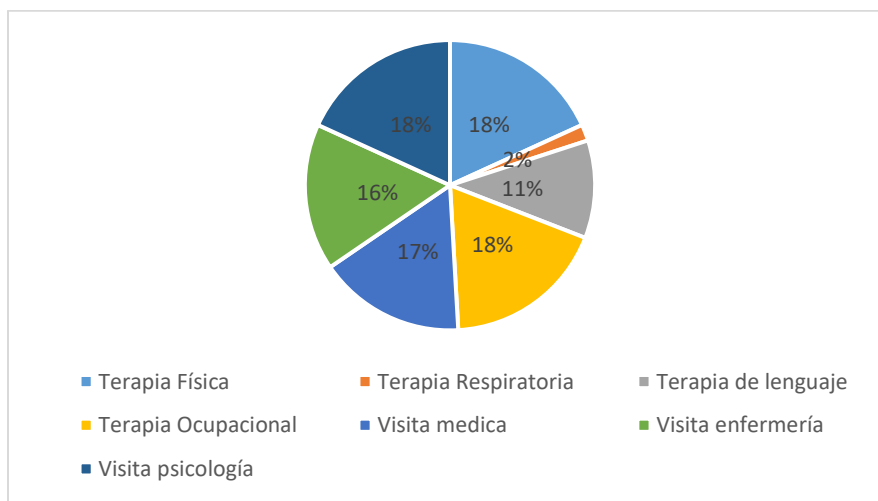
Teniendo presente que a cada paciente le corresponde máximo 4 visitas y que en su gran mayoría es una visita por paciente se puede concluir que solo se necesita 1 enfermera jefe para cumplir con los servicios propuestos por la IPS domiciliaria

Tabla 16: Tiempo para cada tipo de servicio.

Servicio	Tiempo para realizar cada servicio	Total de visitas diarias
Terapia Física	50 minutos	6
Terapia Respiratoria	5 minutos	12
Terapia de lenguaje	30 minutos	8
Terapia Ocupacional	50 minutos	6
Visita medica	45 minutos	6
Visita enfermería	45 minutos	6
Visita psicología	50 minutos	6

Fuente: Autor

Figura 8. Tiempo empleado para cada tipo de servicio.

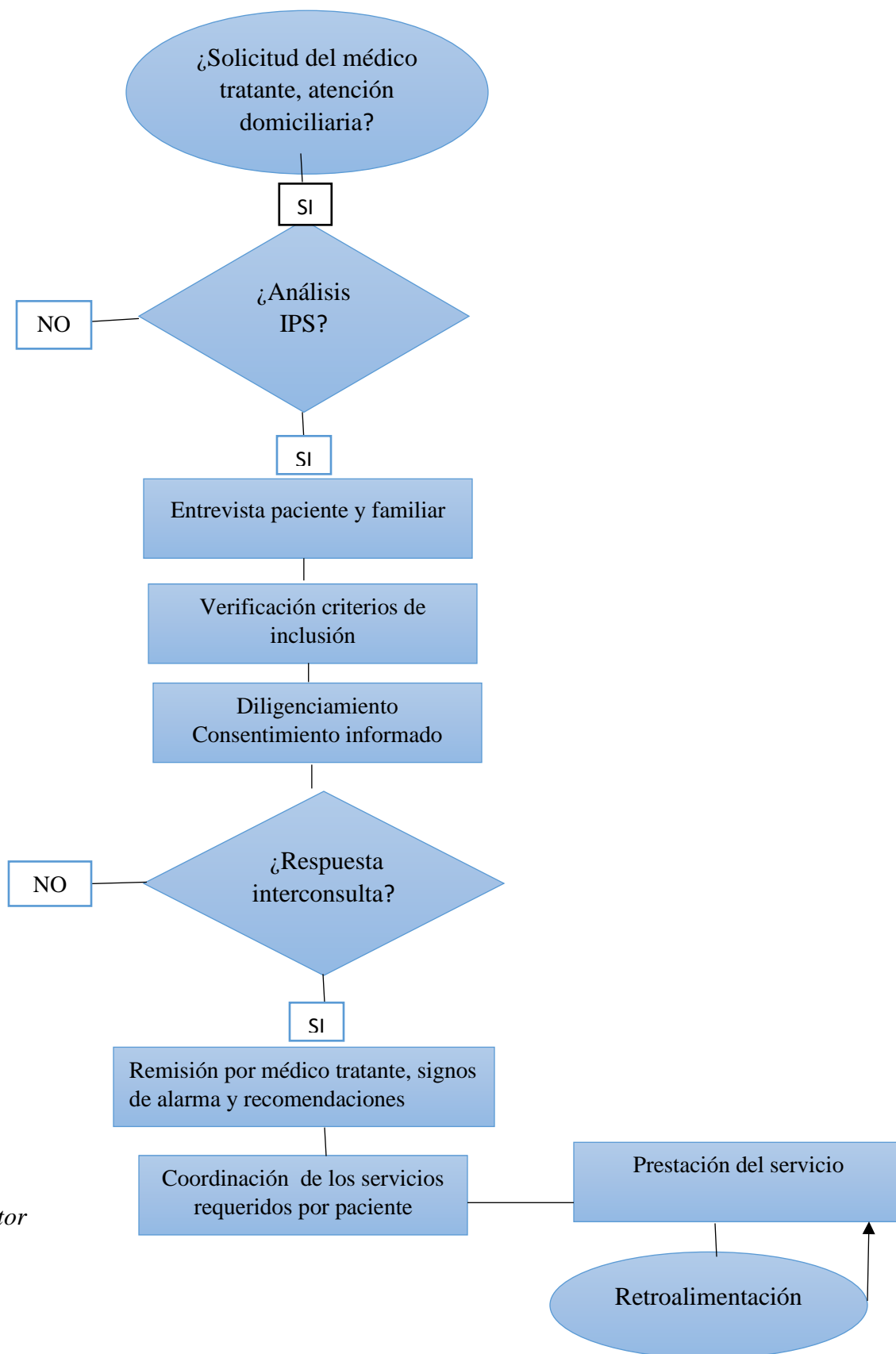


Fuente: Autor

Según la figura 8 El servicio que se presta más rápido es la terapia respiratoria pues cuenta con un tiempo de 5 minutos lo cual equivale en la figura a un 2 %, y los servicios que se demoran más son la terapia física, la visita por psicología y la terapia ocupacional equivalente al 18 % y en tiempo a 50 minutos.

9.4. Descripción del proceso para la prestación del servicio.

Figura 9. Proceso de admisión para el ingreso al programa.



Fuente: Autor

9.5. Tipos De Pacientes

- **Atención ambulatoria:** Pacientes que al ser examinados en urgencias o en el área de cirugía del hospital o en un consultorio médico, se define que requieren cuidados, pero que no necesitan ser hospitalizados en una clínica, y pueden recibir su tratamiento en casa.
- **Hospitalización:** Pacientes que se encuentran en estado de recuperación de procedimientos médicos o quirúrgicos, que ya no necesitan tratamiento permanente hospitalario y pueden terminar su tratamiento a domicilio.
- **Crónicos con desplazamiento limitado:** Son pacientes con enfermedades crónicas y tratamientos ya asignados, con relativa estabilidad neurológica, hepática, cardíaca y renal, pero con dificultad para su desplazamiento. Eje. Cuadripléjicos, oxígeno dependientes o pacientes con patologías de control estricto que necesitan seguimiento periódico y entrenamiento.
- **Terminales:** Son pacientes que tienen enfermedad mortal en etapa terminal, que necesitan manejo de dolor, cuidados paliativos preparación para la muerte con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia.

9.6. Criterios Para El Ingreso Del Paciente




Los pacientes se deben ajustar a ciertos criterios para poder ser manejados en casa.







- Estabilidad clínica.
- Diagnostico definido y tratamiento a instaurar
- Autorización por escrito de salida por el médico tratante
- Consentimiento voluntario del paciente y/o su familia
- Explicación clara y concreta de las ventajas y limitaciones del manejo en casa.
- Compromiso del familiar para apoyar y acompañar durante el tratamiento y realizar los trámites generados por la hospitalización en casa.
- Posibilidad de comunicación continúa con la familia y el médico tratante.
- Ambiente familiar y adecuado.
- Cuidador principal y permanente.
- Domicilio perímetro urbano
- Servicios básicos: Agua, luz, baño, cocina, piso y teléfono.

9.7 Tecnología Necesaria.

De acuerdo con Baca (2010), la parte de suministro e insumos abarca todo aquello que tiene que ver con la ingeniería del proyecto, el cual tiene como objetivo resolver todos aquellos aspectos referentes a la instalación, la distribución óptima de la planta y el buen funcionamiento de esta, tomando como base las descripciones de los procesos a realizar, los estudios acerca de los equipos y maquinarias que se tendrán en cuenta para la fabricación del producto o de la prestación del servicio. Lo anteriormente mencionado sirve para definir la implementación de la estructura jurídica y la organización que deberá existir en área operativa, con el fin de resolver todo lo perteneciente con la instalación y el óptimo funcionamiento de la empresa.

Tabla 17. Equipos requeridos para la prestación del servicio

EQUIPO	USO	IMAGEN
Glucómetro	Sirve para medir el azúcar en la sangre de nuestro organismo.	<p>Figura 10. Glucómetro</p>  <p>Fuente: Maravilla Stereo</p>
Oxímetro de pulso.	Mide la saturación del oxígeno en la sangre y en los latidos del corazón	<p>Figura 11. Oxímetro de pulso</p>  <p>Fuente: Lifestyle.fit</p>
Tensiómetro	Sirve para conocer el estado de la tensión arterial.	<p>Figura 12. Tensiómetro</p>  <p>Fuente: Salute.com.co</p>
Succionadores	Sirve para endoscopias, para el drenaje pleural, para realizar procedimientos obstétricos y ginecológicos. Etc.	<p>Figura 13. Succionadores</p>

		 <p>Fuente: Innovar tecnología biomédica S.A.S.</p>
Ventilación no invasiva: CPAP y BIPAP	Sirve para facilitar o suplir la función del paciente. (Para que el paciente continúe vivo)	<p>Figura 14. Ventilación no invasiva: CPAP y BIPAP</p>  <p>Fuente: SnoringABC</p>
Elementos de oxigenoterapia de alto y bajo flujo.	<p>Bajo flujo: Da una concentración exacta de oxígeno al paciente.</p> <p>Alto flujo: Administra oxígeno a distintas concentraciones.</p>	<p>Figura 15. Elementos de oxigenoterapia de alto y bajo flujo.</p>  <p>Fuente Neumomak.com</p>
Silla de ruedas	Permite el desplazamiento en personas que tienen problemas para moverse especialmente de la cintura hacia abajo.	<p>Figura 16. Silla de ruedas</p>  <p>Fuente: Mundodependencia</p>
Caminadoras	Esta herramienta sirve para dar soporte a las personas que tienen poca fuerza para caminar	<p>Figura 17. Caminadoras</p>  <p>Fuente: Mercado libre</p>
Figura1: Muletas	Sirve para dar soporte adicional alguna de las extremidades inferiores.	<p>Figura 18. Muletas</p>  <p>Fuente: Superando.com</p>

Fuente: Autor

Tabla 18: Tecnología necesaria para la prestación del servicio.

EQUIPOS NECESARIOS SEGÚN PROYECCIÓN DE SERVICIOS										
ITEM	NOMBRE EQUIPO TERAPIA FISICA	CANTIDAD	NOMBRE EQUIPO TERAPIA RESPIRATORIA	CANTIDAD	NOMBRE EQUIPO TERAPIA DE LENGUAJE	CANTIDAD	NOMBRE E QUIPO TERAPIA OCUPACIONAL	CANTIDAD	VISITAS MEDICOS Y JEFES	CANTIDAD
1	MARTILLO DE REFLEJOS	3	MASCARA PARA OXIGENO CON EXTENSION	3	EJERCITADOR FACIAL BOCA	141	TABLERO DE CLAVIJAS	3	GLUCOMETROS	5
2	GUANTES ELECTRODOS PARA TERAPIA FISICA	3	INCENTIVO RESPIRATORIA DE 3 BALONES	3	LENGUAJE ALFA + 5NSTAGA0E	3	MONTESSORI	3	OXIMETRO	5
3	TENS CON ELECTRODOS PARA MASAJE Y TERAPIAS FISICAS	3	COMPRESOR PARA NEBULLIZACION	3	LENGUAJE DE SIGNOS	3	APILARLO PEG GAME WITH BOAR	3	TENSIOMETRO	5
4	BALON	3	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA	3			PEG BOARD SET	3		
5	MONITOR GIMNASIA PASIVA	3	CANULAS NAsALES PARA OXIGENO	3						
6	RODILLO DE ESPUMA VIBRANTE	3	CANULA NASAL PARA OXIGENO	3						
7	CUELLO ORTOPEDICO	3	ELEMENTOS DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO Y BAJO FLUJO							
8	CAMINADORAS	5	VENTILACION NO INVASIVA CPAC - BIPAP	3						
9	MULETAS	5								
10	SILLA DE RUEDAS	5								
Un equipo por cada fisioterapeuta			Un equipo por cada terapeuta respiratoria		Un libro por cada Fisioterapeuta, un ejercitador por cada TL		Un Equipo por cada fisioterapeuta		Uno por cada jefe y médico.	

Fuente: Autor

Los equipos dependen de la proyección de pacientes, de la cantidad de servicios a prestar por día y de la cantidad de profesionales.

9.8. Insumos y Medicamentos.

Los insumos y medicamentos que se describen a continuación están proyectados según la cantidad de servicios que fue realizada.

Los medicamentos que se describen en la siguiente tabla están basados en proyección de pacientes, teniendo presente el diagnóstico de cada paciente.

Tabla 19: Medicamentos Necesarios.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS SEGÚN PROYECCIÓN AÑO 1														
ITEM	NOMBRE MEDICAMENTO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL
1	CETRIAZONA 20 GRAMOS POLVO	40	40	60	60	80	70	80	80	98	110	150	254	1122
2	SOLUCION SALINA 500 ML	160	6	8	8	12	10	16	13	12	22	27	26	320
3	OXACILINA 1 GRAMO POLVO	120	120	0	0	112	168	168	112	172	196	196	168	1532
4	AMPICILINA 1.5 ML INYECTABLE	45	45	45	90	45	45	135	135	90	150	75	60	960
5	LACTACTO DE RINGER 500 ML BOLSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
6	EPOPOSTRENOL	0	0	0	0	0	0	45	0	24	45	30	45	189
7	ILOPROST	0	0	60	0	60	120	120	120	120	120	120	120	960
8	PENICILINA 1.5 G INYETABLE	0	45	10	0	10	20	20	20	20	20	20	20	205
9	AGUA DESTILADA	30	30	30	60	30	135	60	148	75	45	90	104	837
10	OXIGENO 1 BALA	1	1											2
11	COMPLEMENTOS NUTRICIONALES	0	0	0	30	0	30	30	30	30	0	30	30	210

Fuente: El autor

Tabla 20: Insumos Necesarios.

CANTIDAD DE INSUMOS SEGÚN PROYECCION AÑO 1														
ITEM	NOMBRE INSUMO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL AÑO
1	JERINGA 5 ML	160	100	90	116	136	176	248	230	270	306	346	402	2580
2	1ER5NGA DE 10ML	45	90	45	90	45	45	180	135	90	165	150	105	1185
3	CATETER INTRAVENOSO	160	160	146	96	222	288	280	290	330	366	406	482	3226
4	ESPADRAPO GRANDE	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
5	MICROPORE	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
6	GASAS	30	30	0	0	0	0	0	28	14	30	30	30	192
7	GUANTES QUIRURGICOS	185	261	158	181	224	310	306	618	746	358	580		3927
8	TAPABOCAS	185	261	158	211	244	450	306	450	450	358	450	450	3973
9	GORROS	185	261	100	150	150	450	150	450	450	150	450	450	3396
10	ESPUMA HIDROFILIA	4	1	0	0	0	30	0	2	1	1	1	1	41
11	JABON USO TOPICO	30	30	30	60	0	90	60	148	60	45	90	90	733
12	ALGODÓN	5	2	0	0	1	1	1	2	2	1	2	2	19
13	ALCOHOL FRASCO 250 ML	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	22
14	APLICADOR DE ALGODÓN CAJA * 100	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
15	BOLSA OSTOMIA	0	0	30	30	30	30	30	60	30	0	30	30	300
16	PAÑUELOS DE PAPEL CAJA * 500	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
17	ESPONJA NATURAL	0	0	30	30	30	30	30	60	30	0	30	30	300
18	SONDA	0	0	0	0	0	30	30	60	30	0	30	30	210
19	JERINGA 20 ML	0	0	0	30	0	30	30	60	30	0	30	30	240
20	ISODINE ESPUMA FRASCO	4	2	0	0	0	3	4	2	1	2	2	2	22
21	ISODINE SOLUCION FRASCO	4	2	0	0	0	3	4	2	1	2	2	2	22
22	BAJA LENGUAS	20	30	23	17	20	60	0	64	30	40	28	50	382
23	TIJERAS	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	24

Fuente: Autor

9.9. Mano de Obra Necesaria

Para la prestación del servicio de atención domiciliaria, la IPS domiciliaria deberá contar con al menos los siguientes perfiles profesionales:

Tabla 21. Personal requerido para la prestación del servicio.

Perfil Profesional	Cargo	Cantidad
Médico con experiencia en atención domiciliaria	Director Médico	1
Jefe de enfermería	Jefe de enfermería	4
Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	4
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	4
Psicólogo	Psicólogo	1

Fuente: Autor

9.10. Inventarios

La ejecución de las actividades que desempeña una IPS domiciliaria involucra el almacenamiento, movimiento de inventarios lo cual permite conocer suministro, medicamentos y herramientas desde su origen hasta su utilización ocasionado tanto ingresos como egresos en el proceso logístico de la atención en casa.

El inventario ocupa un lugar primordial en el ámbito de una IPS domiciliaria pues este permite saber que nos hace falta, que está por acabarse, realizar una adecuada esterilización de insumo, conocer fechas de medicamentos, realizar nuevas solicitudes de suministros, llevando así un adecuado control de lo que se tiene. Existen una serie de formatos para realizar un inventario dependiendo de lo que se necesite por lo que para este caso se ha seleccionado la indicada para el control de stocks INVENTARIO FILL la cual se clasifica en 5 hojas la primera **productos** donde se describe los equipos, medicamentos e insumos a utilizar con su correspondiente código la segunda contiene el listado de **proveedores** con sus respectivos ítems, tales como nombre, teléfono, dirección y correo electrónico, la tercera listado de **clientes** que en este caso son los pacientes que necesitan del servicio ofrecido, la cuarta lleva la contabilidad de los egresos e ingresos de medicamentos e insumos que se han gastado y nuevos que se han comprado según su necesidad, y por ultimo encontramos los que se encuentran en el área de stock, para conocer lo que se tiene disponible en el momento, identificar faltantes y así evitar contratiempos.

Para ejecutar un inventario es importante tener presente los conceptos que se describen a continuación.

9.10.1. Inventario de ciclo

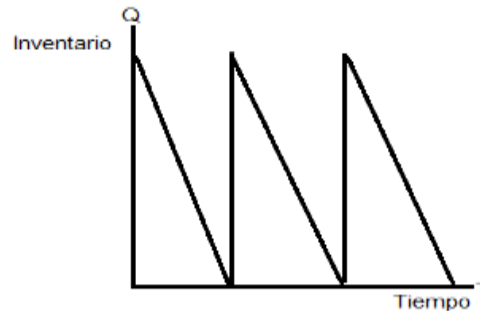
Su función principal consiste en las distintas etapas de la cadena de suministro, para que se compren productos en tamaños de lote que minimicen la suma de los costos de material, ordenar y el de mantener inventario.

Nota: El inventario de ciclo es proporcional al tamaño de lote.

Q = Cantidad Tamaño de lote

D = Demanda por unidad de tiempo

Figura 19. Estado de inventario



*Fuente: Master Universitario de Administración y Dirección de Empresas (MADIEMP)
Universidad de Oviedo LOGÍSTICA*

La figura 19 quiere decir que cada tamaño de lote que se solicita alcanza para el mismo límite de tiempo en los casos en que la demanda es constante, al suceder esto se tiene claro el tiempo en el que se debe realizar la solicitud de pedido, e incluso cuando se tienen inventarios de seguridad para de esta manera evitar contratiempos por quizás falta del producto.

Cuando la demanda es constante el inventario de ciclo y el tamaño de lote se relacionan

$$\text{Inventario de ciclo} = \frac{\text{Tamaño de lote}}{2} = \frac{Q}{2}$$

9.10.2. Inventario de seguridad

El inventario de seguridad es el que se tiene para satisfacer la demanda que excede la cantidad pronosticada para un periodo determinado, este inventario se mantiene debido a que la demanda es incierta, y el producto puede escasear si la demanda real excede a la pronosticada, esta clase de inventario es el remate promedio al llegar el resurtido. Así como tiene la ventaja de aumentar

la disponibilidad del producto, también carece de la desventaja de incrementar los costos para mantener inventario.

$$\textit{inventario promedio} = \textit{inventario de ciclo} + \textit{inventario de seguridad}$$

El nivel de inventario de seguridad se determina por dos factores:

1. Incertidumbre tanto de la demanda como de la oferta.
2. El nivel deseado de la disponibilidad del producto.

9.10.3. Políticas de resurtido

La política de resurtido ayuda a tomar la decisión de cuando se necesita hacer la solicitud de un nuevo pedido.

Revisión continua: El inventario se supervisa continuamente y el pedido de un tamaño de lote se coloca cuando el inventario llega a un punto de reorden.

Revisión periódica: El estado del inventario es verificado en intervalos regulares periódicos y el pedido se coloca para incrementar el nivel del inventario, a un límite específico.

9.11. Planes de Control de Calidad

Para dar cumplimiento a los objetivos que han sido plantados es de gran importancia llevar un control de calidad donde se manifieste la eficacia, la eficiencia y la productividad en la prestación de los servicios.

La eficiencia se verá reflejada durante la ejecución del servicio, donde se lleve a cabo la correcta manipulación de herramientas, suministros y medicamentos, transmitiendo la paciente comodidad y conformidad con el servicio. Se aplicará a todos los profesionales de forma mensual, teniendo presente la atención que se realiza a cada paciente de forma diaria.

$$Eficiencia = \frac{\left(\frac{\text{Resultado alcanzado}}{\text{Costo real}}\right) * \text{Tiempo invertido}}{\left(\frac{\text{Resultado previsto}}{\text{Costo previsto}}\right) * \text{Tiempo previsto}}$$

En este ámbito **la eficacia** se ve reflejada cumpliendo a cabalidad las indicaciones del tratamiento o seguimiento según el médico tratante. Se verá reflejada al cumplir con la totalidad de los servicios diarios. Se aplicara a todos los profesionales de manera mensual

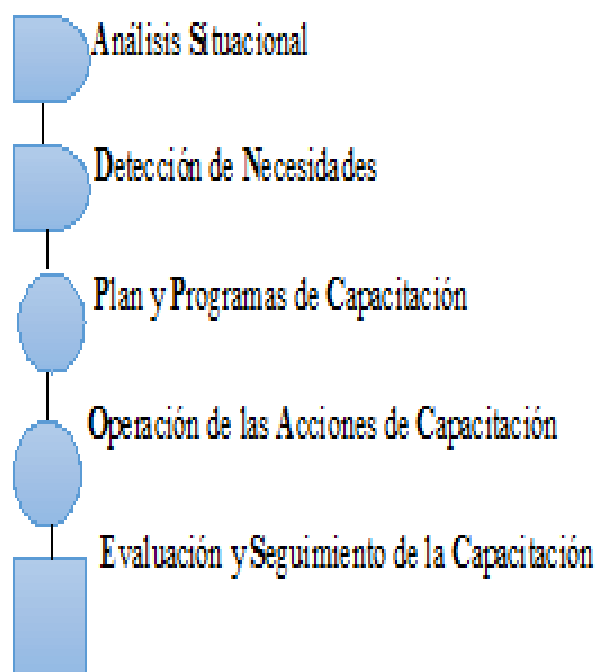
$$Eficacia = \text{Resultado alcanzado} * 100$$

La productividad se verá reflejada al cumplir la meta diaria y mensual de los usuarios por atender, y al llevar a cabo un mejoramiento continuo en el servicio. Este indicador se aplicará teniendo presente el tiempo que real que se demora cada profesional en prestar sus servicios a cada paciente, con el tiempo destinado para cada tipo de servicio.

$$Productividad = \frac{\text{Tiempo real}}{\text{Tiempo disponible}} * \frac{\text{Unidad producida}}{\text{unidad planificada}}$$

- Por otra parte la capacitación continua a empleados será una herramienta de gran importancia que permita mejorar la calidad en la prestación del servicio, actualizando y adquiriendo nuevos conocimientos, además ayuda a evitar y disminuir accidentes laborales y proporciona una mayor productividad

Figura 20. Flujograma organización y operación del proceso capacitador



Fuente: Autor

Los procesos de capacitación serán realizados dos veces al año, teniendo presente la especialidad de cada profesional.

10. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

10.1. PLANEACIÓN ESTRATEGICA

10.1.1. Misión

Prestar servicios en atención domiciliaria a EPS que necesiten el servicio con cobertura en la ciudad de Girardot y en poblaciones aledañas, con altos estándares de calidad que permitan la pronta recuperación del paciente y que garanticen una mejor calidad de vida.

10.1.2. Visión

Ser reconocidos al 2030 como una IPS domiciliaria eficiente, eficaz y productiva mediante la prestación de un servicio de excelente calidad que garantice la mejoría del paciente en su área de residencia.

10.1.3. Objetivos Estratégicos

- ❖ Brindar un servicio rápido, seguro y oportuno.
- ❖ Prestar un servicio adecuado para evitar larga estadía intrahospitalaria.
- ❖ Mejorar la calidad de vida de los pacientes en casa.
- ❖ Crear la cultura de cuidado en casa, involucrando a la familia en la recuperación del paciente.
- ❖ Reducir costos para las EPSS

10.1.4. Valores corporativos

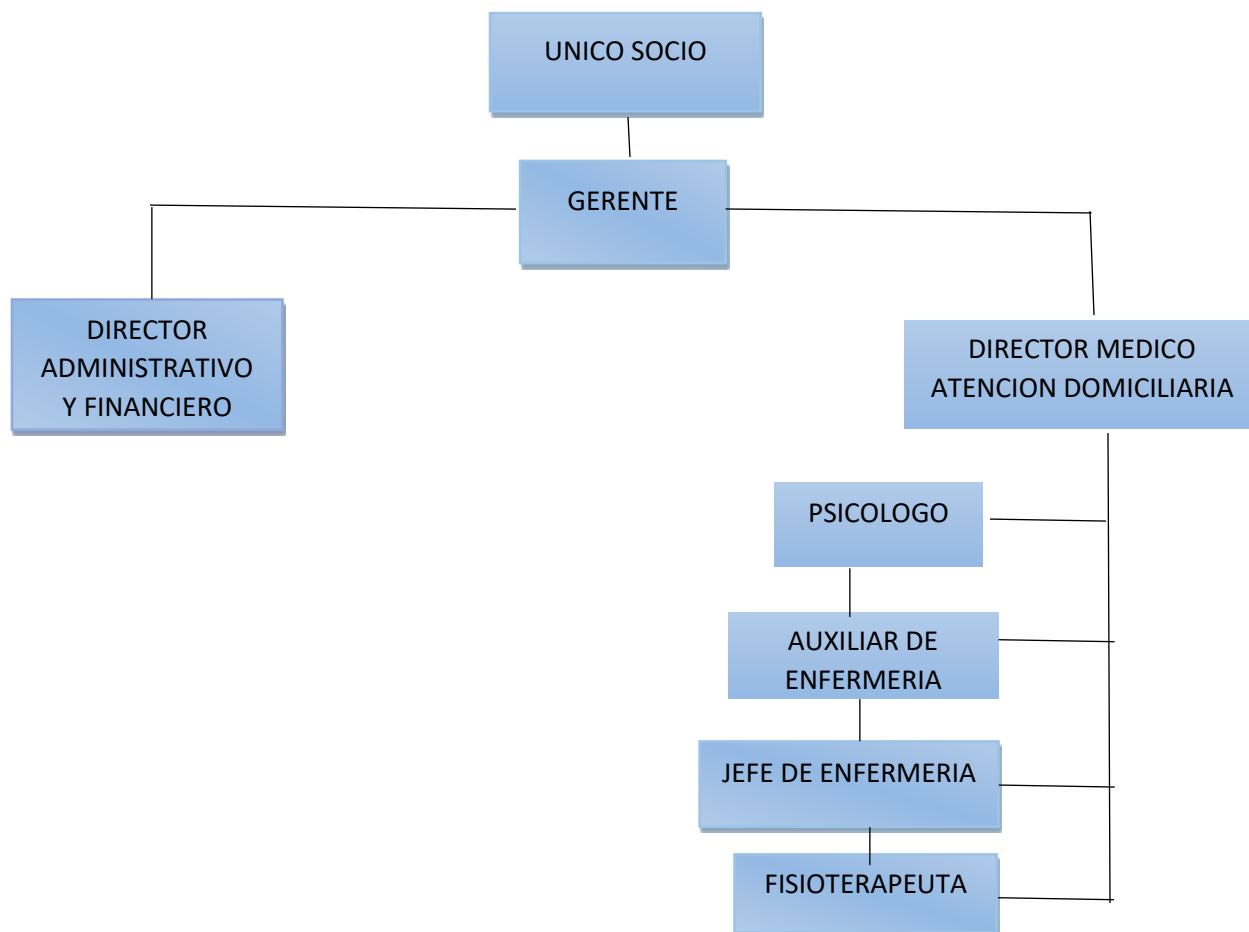
- ❖ **Responsabilidad:** Se realizará una prestación del servicio de una manera eficiente y eficaz, cumpliendo con las indicaciones del tratamiento a realizar. Además de esto se realizará un adecuado análisis para la toma en decisiones en la organización.
- ❖ **Respeto:** Se tendrá respeto continuo con todos los miembros de la organización ejecutando una buena comunicación entre sí, además se aplicará para la prestación del servicio a la hora de tratar cada paciente sin desprestigiar el estado en que estén.
- ❖ **Solidaridad:** Se realizará la prestación del servicio con gran sentido humano en donde nos nace de corazón colaborar a otros que lo necesitan, ayudando alcanzar una pronta recuperación y/ o mejorar la calidad de vida de pacientes

- ❖ **Confidencialidad:** En ningún momento se divulgará el estado de los pacientes con fuentes externas diferente a sus familiares y EPS. Además, No se compartirá información confidencial de la empresa con ninguna entidad.
- ❖ **Compromiso:** La IPS estará comprometida con la recuperación continua en la salud del paciente. Además, se dará cumplimiento con todas las metas establecidas en la organización.
- ❖ **Amabilidad:** Se llevará a cabo una interacción agradable y amistosa con el paciente y entre compañeros de trabajo.
- ❖ **Dedicación:** Se brindará un servicio de excelente calidad
- ❖ **Puntualidad:** Se realizará la prestación de los servicios justo a tiempo en su lugar de residencia, a la hora establecida por el paciente y sus familiares.

10.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

10.2.1. Organigrama.

Figura 21. Organigrama IPS domiciliaria



Fuente: Autor

10.2.2. Funciones y responsabilidades

Tabla 22. Perfil y funciones Gerente

IDENTIFICACION DEL CARGO
<p>Nombre Del Cargo: Gerente</p> <p>Superior: Junta de Socios</p> <p>Área: Administrativa</p> <p>Cargos Que Le Reportan. Médico general</p>
PERFIL DEL CARGO
<p>Educación: Administración de empresas.</p>
<p>Formación: Especialización en su profesión o en cargos administrativos, manejo de presupuestos, formación en gestión de calidad, formación en habilidades financieras y directivas.</p>
<p>Experiencia: Mínimo dos años</p>
GENERALIDADES DELCARGO
<p>Sexo: F / M Edad: Indiferente</p> <p>Jornada Laboral: 45 Horas semanales</p> <p>Horario Laboral: lunes a viernes 7:00 am A 5:00 pm</p> <p>Observaciones: 1 hora de almuerzo</p>
ASPECTOS PERSONALES
<p>Persona responsable con un eficiente nivel ético que genere lealtad y confiabilidad en la organización con facilidad para comunicarse tanto de manera interna como externa, persona con capacidad de liderazgo que sea disciplinada y tenga gran capacidad para trabajar en equipo y sobre todo que tenga sentido de pertenencia con la organización.</p>
FUNCIONES DEL CARGO
<ul style="list-style-type: none"> • Crear el informe del presupuesto anual. • Promover la obtención de recursos financieros para el adecuado funcionamiento de la IPS. • Llevar un control del ámbito financiero en la IPS • Presentar informes anualmente a junta de socios. • Creación de estrategias para mejorar las ventas en la IPS • Promover el mantenimiento y mejoramiento permanente de la IPS.

Fuente: Autor

Tabla 24. Perfil y funciones Jefe de enfermería

IDENTIFICACION DEL CARGO
<p>Nombre Del Cargo: Jefe de enfermería</p> <p>Superior: Medico general</p> <p>Área: Atención domiciliaria</p> <p>Cargos Que Le Reportan. Auxiliar de enfermería.</p>
PERFIL DEL CARGO
<p>Educación: Jefe de enfermería</p>
<p>Formación: Especialización en atención domiciliaria y estándares de calidad en el campo</p>
<p>Experiencia: Mínimo un año de experiencia en el área de atención domiciliaria</p>
GENERALIDADES DELCARGO
<p>Sexo: F o M Edad: Indiferente</p> <p>Jornada Laboral: 48 horas semanales</p> <p>Horario Laboral: lunes a viernes 7:00 am a 5:00pm sábados 8:00 am a 12:00 pm</p> <p>Observaciones: Contratación por prestación de servicios, con disponibilidad de tiempo</p>
ASPECTOS PERSONALES
<p>Persona con alto sentido de pertenencia, buen nivel ético, que cuente liderazgo e iniciativa y creatividad a la hora de realizar cualquier actividad, con rápido proceso de aprendizaje y que cuente con excelentes relaciones interpersonales que le permita tener una adecuada interacción con el paciente.</p>
FUNCIONES DEL CARGO
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de sonda • Instrucción a la familia del manejo que se le dar a cada paciente. • Toma de glucometrías. • Administración de medicamentos. • Hidratación constante al paciente • Curaciones de alta y baja complejidad. • Toma de signos vitales. • Contabilidad en prestación de servicios

Fuente: Autor

Tabla 25. Perfil y funciones Auxiliar de enfermería

IDENTIFICACION DEL CARGO	
Nombre Del Cargo: Auxiliar de enfermería	
Superior: Medico General	
Área: Atención domiciliaria.	
Cargos Que Le Reportan. Ninguno	
PERFIL DEL CARGO	
Educación: Auxiliar de enfermería o ámbitos de la salud	
Formación: Como auxiliar de enfermería con conocimientos en atención domiciliaria.	
Experiencia: Mínimo un 1 año de experiencia	
GENERALIDADES DELCARGO	
Sexo: M/ F	Edad: Indiferente
Jornada Laboral: 48 horas semanales	
Horario Laboral: Lunes a viernes 7:00 am a 5:00 pm Sábados 8:00 am a 12:00 pm	
Observaciones: Contrato por prestación de servicios.	
ASPECTOS PERSONALES	
Persona con alto nivel de pertenencia con capacidad para trabajar en equipo y de recibir órdenes, con alto nivel de solidaridad y de relaciones interpersonales, persona puntual y responsable, con gran iniciativa y creatividad a la hora de desempeñar alguna actividad y sobre todo con agilidad para aprender rápido.	
FUNCIONES DEL CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación constante al paciente • Administración de medicamentos. • Supervisión de signos vitales. • Cuidados básicos de higiene. • Curaciones de baja complejidad. • Contabilidad en la prestación de servicios 	

Fuente: Autor

Tabla 27. Perfil y funciones Psicólogo

IDENTIFICACION DEL CARGO
<p>Nombre Del Cargo: Psicólogo</p> <p>Superior: Medico general</p> <p>Área: Atención domiciliaria</p> <p>Cargos Que Le Reportan. Ninguno</p>
PERFIL DEL CARGO
Educación: Profesional en psicología
Formación: psicología con especialización en temas afines
Experiencia: mínimo 2 años de experiencia
GENERALIDADES DELCARGO
<p>Sexo: F/M Edad: Indiferente</p> <p>Jornada Laboral: 48 horas semanales</p> <p>Horario Laboral: Lunes a viernes 7:00 am a 5:00 pm Sábados 8:00 am a 12:00 pm</p> <p>Observaciones: Contrato por prestación de servicios.</p>
ASPECTOS PERSONALES
<p>Persona con alto nivel de pertenencia que conserve un buen nivel de ética que le permita ejercer comprensión y solidaridad con el prójimo, con buenas relaciones interpersonales que e permitan una adecuada comunicación con el paciente y su familia, persona culta y de fiar que produzca un nivel de confianza que le permita al paciente estar cómodo con sus recomendaciones y sugerencias</p>
FUNCIONES DEL CARGO
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el estado psicológico del paciente y de su familia. • Incentivar a la familia al correcto cuidado del enfermo. • Promover el autocuidado del paciente. • Capacitar a la familia en temas que aportan en la salud del paciente

Fuente: Autor

10.3. ASPECTOS LEGALES

10.3.1. Tipo de sociedad

El tipo de sociedad estará creada por **acciones simplificadas S.A.S.** conformada por una socia teniendo presente que el tipo de sociedad lo permite. Socia que aportara el 100 % del capital.

¿Por qué se elige este tipo de sociedad? Para la constitución de esta IPS domiciliaria se ha elegido este tipo de sociedad porque es la más aconsejable para la creación de una empresa nueva, adicionalmente no exige un mínimo de accionistas y a su vez permite la constitución unipersonal, además es una sociedad simple para constituirse y se adapta fácilmente a cualquier tipo de emprendimiento sin importar su tamaño.

Figura 22. Los beneficios de la S.A.S para el desarrollo de empresas nacionales



Fuente: Editorial La República S.A.S.

10.3.2. Ventajas que otorga frente a otras sociedades.

Las S.A.S pueden realizar cualquier tipo de actividad lícita, podrían incursionar negocios paralelos simultáneamente.

10.3.3. Beneficios tributarios para la sociedad por acciones simplificadas.

Las SAS deberá pagar anualmente un impuesto en renta del 33% de las utilidades, para las empresas pequeñas y nuevas existen algunos beneficios, en los cinco primeros años según el inicio de su actividad económica no deberá pagar este impuesto, solo a partir del sexto año se procederá a pagar el 33% total sugerido como impuesto, siempre y cuando en esta fecha se tenga un patrimonio de mil millones de pesos.

10.3.4. Obligaciones.

Los accionistas de la S.A.S solo responden hasta el monto de sus aportes y **no** serán responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza que tenga que ver con la sociedad, se excluye de toda obligación comercial, administrativa, disciplinaria y demás.

Sociedad por acciones simplificadas (S.A.S). Este tipo de sociedad está basada mediante la ley 1258 del 5 de diciembre del 2008, esta sociedad cuenta con todas las cualidades para convertirse en el modelo de constitución que se impondrá en los próximos años, este tipo de sociedad no exige un mínimo de accionistas y a la vez permite ser unipersonal para constitución es decir solo puede tener un dueño sin ocasionar problemas, es una sociedad simple para constituirse, se crea por documento privado el cual debe registrarse en la cámara de comercio. No es obligatorio especificar el objeto social, no se exige crear una junta directiva ni la revisoría fiscal, y la responsabilidad será únicamente a la aportación de cada accionista en caso de ser varios en la constitución.

Persona Jurídica. Se debe elegir una persona jurídica diferente a los accionistas esto se hace en el momento que la sociedad se inscribe al Registro Mercantil.

Naturaleza: La naturaleza de la sociedad por acciones simplificadas será siempre comercial sin importar las actividades de su objeto social.

Imposibilidad de negociar en el mercado público: Las acciones y los demás valores que tenga la sociedad no podrán inscribirse en el registro Nacional de valores y emisores ni negociarse en la bolsa.

10.3.5. Prueba de la sociedad por acciones simplificadas y su constitución.

Este tipo de sociedad se creará por contrato unilateral que conste de documento privado, inscrito en el registro mercantil de la cámara de comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal el cual cumpla los siguientes requisitos.

1. Domicilio de los accionistas, nombre y su documento de identificación.
2. Razón social seguida de las letras S.A.S (sociedad por acciones simplificadas)
3. Dirección principal de la sociedad.

Además de esto se tendrá presente el término de duración de la empresa en este caso término indefinido, se tendrá una especificación clara de las actividades principales si se quiere de lo contrario se entenderá que la empresa realizará cualquier actividad comercial lícita, se tendrá presente el capital autorizado, suscrito y pagado, la clase número y valor de las acciones representativas de capital la forma y términos en que estas deberán pagarse. Por otra parte, se tendrá presente la forma de administración, el nombre, documento de identidad y facultades de sus administradores, se asignará un representante legal.

El documento de constitución deberá ser autenticado una vez finalice el proceso en el registro mercantil.

Sociedad de hecho.

Mientras no se tenga la inscripción del documento privado o público de constitución en la cámara de comercio del lugar donde la empresa establezca su residencia principal se entenderá para los aspectos legales que la sociedad es de hecho si fueren varios los asociados

Prueba de la existencia de la sociedad por acciones simplificadas.

La existencia de esta sociedad y las cláusulas estatutarias se probarán con certificación de la cámara de comercio, en donde verifique no estar disuelta y liquidada la sociedad. (Ley 1258,2008)

10.3.6. Certificación por secretaria de salud.

Como el objeto social de la empresa a constituir es en el ámbito de la salud, para empezar a funcionar debe ser habilitada por la secretaria de salud y para cumplir con los parámetros de alta calidad estar certificada por ICONTEC.

La habilitación se entiende como el cumplimiento de los requisitos mínimos de garantía en la prestación de servicios de salud, la cual tiene tres condiciones, que cumpla con la suficiencia patrimonial y financiera, las condiciones técnico-administrativas y condiciones técnico-científicas.

10.3.7. Legislación en salud que regula la prestación del servicio

Artículo N. 8 de la resolución N. 5261 de agosto del 1994. Este artículo manifiesta que la atención a domicilio es el tratamiento que se da a cada paciente en su lugar de residencia con el

apoyo de su familia y de los profesionales en este ámbito de la medicina, tratamiento que se hará conforme a las guías de atención integral establecido.

10.3.8. Requisitos tributarios

- Adquirir el RUT (registro único tributario.)
- Adquirir NIT (número de identificación tributaria) Esta solicitud se realiza con la fotocopia de la cedula y el certificado de la cámara de comercio el cual no sea mayor a 3 meses de solicitud. Esto para personas naturales
- Inscribir la sociedad al RUT, como responsable del impuesto al valor agregado, IVA.
- Requisito: diligenciar formulario en la dirección de impuestos y aduanas Nacionales, DIAN. Opciones: Régimen común y régimen retenedor.
- Trámites de orden distrital
- Administración de Impuestos Distritales:
- Inscripción al RIT, diligenciando formulario respectivo y cumpliendo los siguientes requisitos:
- Personas Naturales: Fotocopia de la cédula de ciudadanía y certificado Cámara de Comercio.
- Mostrar los pasos que se siguen para solicitar la visita de Control Sanitario por parte de MINSALUD.
- Señalar las diligencias obligatorias para la inscripción ante el Seguro Social y la EPS escogida.
- Mostrar los requerimientos ante la respectiva Caja de Compensación Familiar para cumplir con los aportes sociales.
- Señalar los pasos obligatorios para la afiliación a la Administradora de Riesgos Profesión

11. ESTUDIO FINANCIERO

De acuerdo a Rojas (2004), un estudio financiero es aquel cuya función es lograr obtener la información del plan financiero, que describa aspectos tales como: Los recursos existentes, las necesidades de que se realice un crédito o se invierta, las garantías y oportunidades de negocios externos, para poder invertir. Por consiguiente, es imprescindible la descripción y la elaboración de tablas, que puedan garantizar la sustentación de las proyecciones de ventas y de costos, e incluir una descripción detallada acerca del flujo de caja, la cual se tendrán que realizar mensualmente para el primer año de funcionamiento y de forma trimestral para los próximos cuatro años a evaluar. Por lo cual se tendrá que nombrar el método contable que se le aplicara a toda empresa, teniendo presente aspectos como el uso o el manejo contable, las formas de pago, los inventarios, y la estructura de capital; como el costo total, la rentabilidad y la identificación de los ingresos deseados.

Análisis del flujo de efectivo: De acuerdo con las normas internacionales de información financiera, el estado de flujo de efectivo es aquel que da una descripción de las entradas y las salidas, que hace parte de los orígenes y la aplicación de los recursos adquiridos en un periodo, es decir que muestra como es utilizado el efectivo al momento de realizar funciones de inversión, operaciones y financiamiento.

11.1. PRESUPUESTO DE INVERSIÓN

Tabla 28: Presupuesto de inversión.

INVERSIONES EN MAQUINARIA Y EQUIPO				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Vida Util Años
Glucometro	5	\$ 50.000	250.000	7
Oxímetro de pulso	5	\$ 60.000	300.000	7
Tensiometro	5	\$ 120.000	600.000	7
Succionadores	2	\$ 80.000	160.000	5
Ventilación no invasiva: CPAC /BIPAP	2	\$ 2.000.000	4.000.000	5
maskara para oxigeno con extensión	3	\$ 3.450	-	1
Incentivo respiratorio de 3 balones	3	\$ 17.600	52.800	3
Compresor para nebulización.	3	\$ 17.600	52.800	5
Mascara de traqueostomia.	3	\$ 185.000	555.000	3
Lenguaje de Signos	3	\$ 82.400	247.200	8
Lenguaje Alfa + Instagame + Biosedución	3	\$ 12.900	38.700	8
peg board set	3	\$ 125.900	377.700	8
apilarlo peg game with boar	3	\$ 88.990	266.970	8
Montessori	3	\$ 177.143	531.429	8
Tablero de clavijas vipamz	3	\$ 118.990	356.970	8
Martillo de reflejos	3	\$ 12.900	38.700	5
Guantes electrodos para Terapia Fisica	3	\$ 25.500	76.500	1
Tens con electrodos para masajes y terapias fisicas	3	\$ 49.500	148.500	5
Balón	3	\$ 20.000	60.000	5
Monitor Gimnasia pasiva	3	\$ 49.900	149.700	5
Beautural Rodillo de espuma vibrante	3	\$ 415.900	1.247.700	3
Cuello Ortopedico	3	\$ 140.356	421.068	3
Silla de ruedas	2	\$ 553.900	1.107.800	10
Caminadoras	5	\$ 180.000	900.000	10
Muletas	5	\$ 100.000	500.000	10
TOTAL			12.439.537	
Cuadro No. 3. INVERSION EN HERRAMIENTAS				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Vida Util Años
Recogedor	1	3.900	3.900	5
Escoba multiusos	2	11.900	23.800	5
Canecas de 98 cm en resina	1	104.900	104.900	5
TOTAL			132.600	
Cuadro No. 4. INVERSIONES EN MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE ADMINISTRACIÓN				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	Vida Util Años
Escritorio	6	100.000	600.000	10
Silla ergonomica	6	100.000	600.000	10
Impresora	1	400.000	400.000	5
Computador Ref. Lenovo 4GB 23	6	1.300.000	7.800.000	5
TOTAL			9.400.000,00	

Fuente: Autor

GASTO EN SERVICIOS (PRIMER AÑO DE OPERACIÓN)					
Servicio	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Valor Mensual	Costo Año
Energía Eléctrica	KW/h			80.000	960.000
Agua	Mts ³			30.000	360.000
Internet	ilimitados			70.000	840.000
Celular	Ilimitados			50.000	600.000
Mantenimiento equipo	Mantenimiento	6	15.000	90.000	90.000
TOTAL					2.850.000
Cargo	Salario mensual	Cantidad personal	Total mensual	Total Año	
Medico General	4.000.000	1	4.000.000	48.000.000	
Fisioterapeuta TF= 2 TL TO =1	2.000.000	3	6.000.000	72.000.000	
Fisioterapeuta 6 meses despues debido al incremento de servicios.	2.000.000	1	2.000.000	12.000.000	
Psicologo	1.800.000	1	1.800.000	21.600.000	
jefe de enfermeria terapias respiratorias	1.500.000	1	1.500.000	18.000.000	
jefe de enfermeria terapias respiratorias 6 meses despues debido al incremento de servicios.	1.500.000	1	1.500.000	9.000.000	
jefe de enfermeria	1.500.000	1	1.500.000	18.000.000	
Auxiliar de enfermeria todo el año	1.100.000	2	2.200.000	26.400.000	
Auxiliar de enfermeria 6 meses despues debido al incremento de servicios	1.100.000	2	2.200.000	13.200.000	
Gerente Salario + prestaciones de ley	3.748.500	1	3.748.500	52.842.000	
TOTAL			26.448.500	291.042.000	
INVERSIONES EN OBRAS FÍSICAS					
Detalle de Inversiones	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	
Aire acondicionado	1	1	1.200.000	1.200.000	
Arriendo primer mes		1	300.000	300.000	
SUBTOTAL				1.500.000	
Imprevistos		4%		60.000	
TOTAL				1.560.000	
ARRIENDO OFICINA					
	Tipo	Valor Mensual	Valor Total Año		
Arriendo	oficina	300000	3300000		
COSTO DE MATERIALES					
Materiales directos (suministros)				19.918.300	
Materiales Indirectos (papelería)				429.600	
GASTOS PREOPERATIVOS					
Inversiones en activos diferidos e intangibles				1.400.000	
TOTAL				21.747.900	
GASTOS DE VENTA (RIMER AÑO DE OPERACIONES)					
Detalle	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	
Cuñas radiales	Cuña	30	30.000	900.000	
Volantes promocionales	Volante	2.000	50	100.000	
Diseño de pagina web, hosting,	Pagina web	1	-	-	
Promociones en facebook e Instagram	facebook	10	-	-	
Transporte	Global	12	1.000.000	12.000.000	
TOTAL		-	2.023	1.030.050	13.000.000

El presupuesto de inversión, para el primer año es de \$ **358.180.287**

En donde \$ **12.439.537** corresponde a la compra de herramientas y equipos de trabajo, \$**9.400.000** inversión en muebles de oficina y equipos de cómputo, \$ **132.600** a herramientas de oficina, \$**1.560.000** invertido en aire acondicionado y primer mes de arriendo, \$ **1.400.000** en inversiones intangibles (constitución empresa papeleo), para el arriendo se tiene un presupuesto de \$**3.300.000**, en servicios públicos un gasto de \$ **2.850.000**, en materiales directos (suministros) \$**22.626.550**, (inversión basada en la proyección de servicios), para materiales indirectos (papelería) \$ **429.600**, y en nómina tenemos un gasto de \$**291.042.000** de los cuales \$ **52.842.000** corresponden a gasto de personal administrativo (gerente) y **238.200.000** a mano de obra directa por contrato de prestación de servicios, se destinarán \$ **13.000.000** para gastos de venta y transporte. La totalidad de medicamentos será invertida por parte de las EPSS

11.1.1. Capital de trabajo

El capital de trabajo que se ha destinado para el diseño de esta IPS domiciliaria es de \$ **27.668.940**

11.1.2. Inversión activos fijo

Tabla 29: Inversión activos fijos

INVERSIONES EN OBRAS FÍSICAS				
Detalle de Inversiones	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Aire acondicionado	1	1	1.200.000	1.200.000
Arriendo primer mes		1	300.000	300.000
SUBTOTAL				1.500.000
Imprevistos		4%		60.000
TOTAL				1.560.000
GASTOS PREOPERATIVOS				
Inversiones en activos diferidos e intangibles				1.400.000

INVERSIONES EN MAQUINARIA Y EQUIPO				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Vida Util Años
Glucometro	5	\$ 50.000	250.000	7
Oximetro de pulso	5	\$ 60.000	300.000	7
Tensiometro	5	\$ 120.000	600.000	7
Succionadores	2	\$ 80.000	160.000	5
Ventilación no invasiva: CPAC /BIPAP	2	\$ 2.000.000	4.000.000	5
maskara para oxigeno con extensión	3	\$ 3.450	-	1
Incentivo respiratorio de 3 balones	3	\$ 17.600	52.800	3
Compresor para nebulización.	3	\$ 17.600	52.800	5
Mascara de traqueostomia.	3	\$ 185.000	555.000	3
Lenguaje de Signos	3	\$ 82.400	247.200	8
Lenguaje Alfa + Instagame + Biosedución	3	\$ 12.900	38.700	8
peg board set	3	\$ 125.900	377.700	8
apilarlo peg game with boar	3	\$ 88.990	266.970	8
Montessori	3	\$ 177.143	531.429	8
Tablero de clavijas vipamz	3	\$ 118.990	356.970	8
Martillo de reflejos	3	\$ 12.900	38.700	5
Guantes electrodos para Terapia Fisica	3	\$ 25.500	76.500	1
Tens con electrodos para masajes y terapias fisicas	3	\$ 49.500	148.500	5
Balón	3	\$ 20.000	60.000	5
Monitor Gimnasia pasiva	3	\$ 49.900	149.700	5
Beatural Rodillo de espuma vibrante	3	\$ 415.900	1.247.700	3
Cuello Ortopedico	3	\$ 140.356	421.068	3
Silla de ruedas	2	\$ 553.900	1.107.800	10
Caminadoras	5	\$ 180.000	900.000	10
Muletas	5	\$ 100.000	500.000	10
TOTAL			12.439.537	
Cuadro No. 3. INVERSION EN HERRAMIENTAS				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Vida Util Años
Recogedor	1	3.900	3.900	5
Escoba multusos	2	11.900	23.800	5
Canecas de 98 cm en resina	1	104.900	104.900	5
TOTAL			132.600	
Cuadro No. 4. INVERSIONES EN MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE ADMINISTRACIÓN				
Detalle de Inversiones	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	Vida Util Años
Escritorio	6	100.000	600.000	10
Silla ergonomica	6	100.000	600.000	10
Impresora	1	400.000	400.000	5
Computador Ref. Lenovo 4GB 23	6	1.300.000	7.800.000	5
TOTAL			9.400.000,00	

Fuente: Autor

La inversión fija para la creación de esta IPSD es de **\$24.932.137**

11.2 GASTOS ESTIMADOS

Tabla 30: Gastos Estimados

GASTOS EN SERVICIOS PRIMER AÑO DE OPERACIÓN					
Servicio	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Valor Mensual	Costo Año
Energía Eléctrica	KW/h			80.000	960.000
Agua	Mts ³			30.000	360.000
Internet	ilimitados			70.000	840.000
Celular	Ilimitados			50.000	600.000
Mantenimiento equipo	Mantenimiento	6	15.000	90.000	90.000
TOTAL					2.850.000
MANO DE OBRA DIRECTA /CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS					
Cargo	Salario mensual	Cantidad personal	Total mensual	Total Año	
Medico General	4.000.000	1	4.000.000	48.000.000	
Fisioterapeuta TF= 2 TL TO =1	2.000.000	3	6.000.000	72.000.000	
Fisioterapeuta 6 meses despues debido al incremento de servicios.	2.000.000	1	2.000.000	12.000.000	
Psicologo	1.800.000	1	1.800.000	21.600.000	
jefe de enfermeria terapias respiratorias	1.500.000	1	1.500.000	18.000.000	
jefe de enfermeria terapias respiratorias 6 meses despues debido al incremento de servicios.	1.500.000	1	1.500.000	9.000.000	
jefe de enfermeria	1.500.000	1	1.500.000	18.000.000	
Auxiliar de enfermeria todo el año	1.100.000	2	2.200.000	26.400.000	
Auxiliar de enfermeria 6 meses despues debido al incremento de servicios	1.100.000	2	2.200.000	13.200.000	
TOTAL			22.700.000	238.200.000	
ARRIENDO OFICINA					
		Tipo	Valor Mensual	Valor Total Año	
Arriendo		oficina	300000	3300000	
GASTOS DE VENTA (RIMER AÑO DE OPERACIONES)					
Detalle	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	
Cuñas radiales	Cuña	30	30.000	900.000	
Volantes promocionales	Volante	2.000	50	100.000	
Diseño de pagina web, hosting,	Página web	1	-	-	
Promociones en facebook e Instagram	facebook	10	-	-	
Transporte	Global	12	1.000.000	12.000.000	
TOTAL	-	2.023	1.030.050	13.000.000	

Fuente: Autor

Los costos estimados para esta IPSD son de **\$ 257.350.000**

11.3. INGRESOS ESTIMADOS

Tabla 31: Ingresos Estimados.

INGRESOS POR LA CANTIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS					
SERVICIOS OFRECIDOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Plan agudo	57.854.300	60.168.472	62.575.211	65.078.219	67.681.348
Plan crónico	8.566.500	8.909.160	9.265.526	9.636.147	10.021.593
oxigenodependiente	31.012.100	32.252.584	33.542.687	34.884.395	36.279.771
Terapia Física	35.656.800	37.083.072	38.566.395	40.109.051	41.713.413
Terapia respiratoria	28.958.700	30.117.048	31.321.730	32.574.599	33.877.583
Terapia de lenguaje	3.510.900	3.651.336	3.797.389	3.949.285	4.107.256
Terapia ocupacional	10.433.100	10.850.424	11.284.441	11.735.819	12.205.251
Terapia respiratoria + succion	21.920.000	22.796.800	23.708.672	24.657.019	25.643.300
consulta psicologia	5.727.000	5.956.080	6.194.323	6.442.096	6.699.780
consulta medico general	17.380.000	18.075.200	18.798.208	19.550.136	20.332.142
visita por jefe a domicilio	3.610.500	3.754.920	3.905.117	4.061.321	4.223.774
Adm. De medic. 1 dosis cada 24 horas	7.221.000	7.509.840	7.810.234	8.122.643	8.447.549
Adm. De medic. 2 dosis cada 12 horas	64.960.000	67.558.400	70.260.736	73.071.165	75.994.012
Adm. De medic. 3 dosis cada 8 horas	22.433.400	23.330.736	24.263.965	25.234.524	26.243.905
Adm. De medic. 4 dosis cada 6 horas	22.047.200	22.929.088	23.846.252	24.800.102	25.792.106
Adm. De medic. 6 dosis cada 4 horas	3.960.000	4.118.400	4.283.136	4.454.461	4.632.640
Cuidado de enfermeria 6 horas	-	0	0	0	0
Cuidado de enfermeria 12 horas	-	0	0	0	0
Cuidado de enfermeria 24 horas	-	0	0	0	0
Curaciones baja complejidad	375.000	390.000	405.600	421.824	438.697
curaciones alta complejidad	18.900.000	19.656.000	20.442.240	21.259.930	22.110.327
INGRESOS	345.251.500	359.061.560	373.424.022	388.360.983	403.895.423
2 % DESCUENTO MES1	268.708				
INGRESOS	344.982.792				

Fuente: Autor

La proyección de ingresos se ha realizado según la proyección de servicios, teniendo presente el tratamiento, según el diagnóstico del paciente. Para el primer mes se tiene un descuento del 2 % aplicado al valor de cada servicio, según la proyección del mes uno se tiene un descuento del **\$268.708**. Los ingresos destinados para el primer año en la IPSD son de **\$344.982.792**

11.4. COSTOS ESTIMADOS

Tabla 32: Cantidad de suministros necesarios.

SUMINISTROS				
ITEM	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD AÑO	COSTO UNITARIO	TOTAL
1	JERINGA 5 ML	2580	\$ 300	\$ 774.000
2	JERINGA DE 10ML	1185	\$ 500	\$ 592.500
3	CATETER INTRAVENOSO	3226	\$ 300	\$ 967.800
4	ESPADRAPO GRANDE	9	\$ 2.800	\$ 25.200
5	MICROPORE	11	\$ 1.000	\$ 11.000
6	GASAS	192	\$ 800	\$ 153.600
7	GUANTES QUIRURGICOS	3927	\$ 1.500	\$ 5.890.500
8	TAPABOCAS	3973	\$ 1.000	\$ 3.973.000
9	GORROS	3396	\$ 1.000	\$ 3.396.000
10	ESPUMA HIDROFILIA	41	\$ 18.300	\$ 750.300
11	JABON USO TOPICO	733	\$ 1.000	\$ 733.000
12	ALGODÓN	19	\$ 1.000	\$ 19.000
13	ALCOHOL FRASCO 250 ML	22	\$ 4.000	\$ 88.000
14	APLICADOR DE ALGODÓN CAJA * 100	8	\$ 2.000	\$ 16.000
15	BOLSA OSTOMIA	300	\$ 4.000	\$ 1.200.000
16	PAÑUELOS DE PAPEL CAJA * 500	9	\$ 10.000	\$ 90.000
17	ESPONJA NATURAL	300	\$ 1.000	\$ 300.000
18	SONDA	210	\$ 2.000	\$ 420.000
19	JERINGA 20 ML	240	\$ 800	\$ 192.000
20	ISODINE ESPUMA FRASCO	22	\$ 5.000	\$ 110.000
21	ISODINE SOLUCION FRASCO	22	\$ 5.000	\$ 110.000
22	BAJA LENGUAS	382	\$ 200	\$ 76.400
23	TIJERAS	10	\$ 3.000	\$ 30.000
24	CANULAS NAALES PARA OXIGENO	157	\$ 17.250	2.708.250
TOTAL				\$ 22.626.550

Fuente: El autor

La proyección de suministros se hizo según la proyección de servicios y el tratamiento realizado a cada paciente.

PAPELERIA				
ITEM	NOMBRE MEDICAMENTO	CANTIDAD AÑO	VALOR	VALOR TOTAL
1	LAPICERO COLOR NEGRO	12	800	\$ 9.600
2	RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA	12	20000	\$ 240.000
TOTAL				\$ 249.600
3	RECARGA TONER	12	15000	\$ 180.000
TOTAL				\$ 429.600

Fuente: El autor

El total de costos estimados para esta IPSD es de **\$20.347.900**

11.5. DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS

Tabla 33: Depreciación de activos.

GASTOS DE DEPRECIACIÓN (Activos de producción)								
Activo	Vida Útil	Costo Activo	Valor Depreciación Anual					Valor Residual
			1	2	3	4	5	
Glucómetro	7	250.000	35.714	35.714	35.714	35.714	35.714	71.429
Oxímetro de pulso	7	300.000	42.857	42.857	42.857	42.857	42.857	85.714
Tensiómetro	7	600.000	85.714	85.714	85.714	85.714	85.714	171.429
Succiónadores	5	160.000	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000	-
Ventilación no invasiva: CPAC /BIPAP	5	4.000.000	800.000	800.000	800.000	800.000	800.000	-
maskara para oxígeno con extensión	1	-	-	-	-	-	-	-
Incentivo respiratorio de 3 balones	3	52.800	17.600	17.600	17.600	17.600	17.600	35.200
Compresor para nebulización.	5	52.800	10.560	10.560	10.560	10.560	10.560	-
Mascara de traqueostomia.	3	555.000	185.000	185.000	185.000	185.000	185.000	370.000
Lenguaje de Signos	8	247.200	30.900	30.900	30.900	30.900	30.900	92.700
Lenguaje Alfa + Instagame + Biosedución	8	38.700	4.838	4.838	4.838	4.838	4.838	14.513
peg board set	8	377.700	47.213	47.213	47.213	47.213	47.213	141.638
apillar lo peg game with boar	8	266.970	33.371	33.371	33.371	33.371	33.371	100.114
Montessori	8	531.429	66.429	66.429	66.429	66.429	66.429	199.286
Tablero de clavijas vipamz	8	356.970	44.621	44.621	44.621	44.621	44.621	133.864
Martillo de reflejos	5	38.700	7.740	7.740	7.740	7.740	7.740	-
Guantes electrodos para Terapia Fisica	1	76.500	76.500	76.500	76.500	76.500	76.500	306.000
Tens con electrodos para masajes y terapias fisicas	5	148.500	29.700	29.700	29.700	29.700	29.700	-
Balón	5	60.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	-
Monitor Gimnasia pasiva	5	149.700	29.940	29.940	29.940	29.940	29.940	-
Beaatural Rodillo de espuma vibrante	3	1.247.700	415.900	415.900	415.900	415.900	415.900	831.800
Cuello Ortopedico	3	421.068	140.356	140.356	140.356	140.356	140.356	280.712
Silla de ruedas	10	1.107.800	110.780	110.780	110.780	110.780	110.780	553.900
Caminadoras	10	900.000	90.000	90.000	90.000	90.000	90.000	450.000
Muletas	10	500.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
TOTAL		5.310.000,00	996.285,71	996.285,71	996.285,71	996.285,71	996.285,71	440.873
Cuadro No. 8. GASTOS DE DEPRECIACIÓN (Activos de administración)								
Activo	Vida Útil	Costo Activo	Valor Depreciación Anual					Valor Residual
			1	2	3	4	5	
Escritorio	10	600.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000
Silla ergonomica	10	600.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000
Impresora	5	400.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	-
Computador Ref. Lenovo 4GB 23	5	1.300.000	260.000	260.000	260.000	260.000	260.000	-
TOTAL		2.900.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	600.000

Fuente: Autor

El valor residual total en la depreciación de activos es de **\$1.040.873** de los cuales **\$440.873** corresponden al valor residual de activos de producción (equipos de trabajo) y un valor residual de **\$ 600.000** para activos de administración (equipos de oficina)

Tabla 34: Amortización activos

AMORTIZACIÓN GASTOS DIFERIDOS							
Activos Intangibles	Plazo de amortización (años)	Costo del Activo	Valor Amortización Anual				
			1	2	3	4	5
Impuesto de registro 0,7 sobre el valor del capital suscrito.	5	350.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
Formulario	5	5.200	1.040	1.040	1.040	1.040	1.040
Derechos de inscripción	5	39.000	7.800	7.800	7.800	7.800	7.800
Registro y Matricula Mercantil (ley 1429, Decreto 515 de 20	5	5.800	1.160	1.160	1.160	1.160	1.160
Marcas (Diseño de logotipo y slogan)	5	500.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Entrenamiento de personal	5	500.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Total Amortización		900.000	180.000	280.000	280.000	280.000	280.000

Fuente: Autor

La amortización en gastos diferidos es de \$ 180.000

Tabla 35: Depreciación de activos.

GASTOS DE DEPRECIACIÓN (Activos de producción)								
Activo	Vida Útil	Costo Activo	Valor Depreciación Anual					Valor Residual
			1	2	3	4	5	
Glucómetro	7	250.000	35.714	35.714	35.714	35.714	35.714	71.429
Oxímetro de pulso	7	300.000	42.857	42.857	42.857	42.857	42.857	85.714
Tensiómetro	7	600.000	85.714	85.714	85.714	85.714	85.714	171.429
Succionadores	5	160.000	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000	-
Ventilación no invasiva: CPAC /BIPAP	5	4.000.000	800.000	800.000	800.000	800.000	800.000	-
mascara para oxígeno con extensión	1	-	-	-	-	-	-	-
Incentivo respiratorio de 3 balones	3	52.800	17.600	17.600	17.600	17.600	17.600	35.200
Compresor para nebulización.	5	52.800	10.560	10.560	10.560	10.560	10.560	-
Mascara de traqueostomía.	3	555.000	185.000	185.000	185.000	185.000	185.000	370.000
Lenguaje de Signos	8	247.200	30.900	30.900	30.900	30.900	30.900	92.700
Lenguaje Alfa + Instagame + Biosedución	8	38.700	4.838	4.838	4.838	4.838	4.838	14.513
peg board set	8	377.700	47.213	47.213	47.213	47.213	47.213	141.638
apilarlo peg game with boar	8	266.970	33.371	33.371	33.371	33.371	33.371	100.114
Montessori	8	531.429	66.429	66.429	66.429	66.429	66.429	199.286
Tablero de clavijas vipamz	8	356.970	44.621	44.621	44.621	44.621	44.621	133.864
Martillo de reflejos	5	38.700	7.740	7.740	7.740	7.740	7.740	-
Guantes electrodos para Terapia Fisica	1	76.500	76.500	76.500	76.500	76.500	76.500	306.000
Tens con electrodos para masajes y terapias fisicas	5	148.500	29.700	29.700	29.700	29.700	29.700	-
Balón	5	60.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	-
Monitor Gimnasia pasiva	5	149.700	29.940	29.940	29.940	29.940	29.940	-
Beatural Rodillo de espuma vibrante	3	1.247.700	415.900	415.900	415.900	415.900	415.900	831.800
Cuello Ortopedico	3	421.068	140.356	140.356	140.356	140.356	140.356	280.712
Silla de ruedas	10	1.107.800	110.780	110.780	110.780	110.780	110.780	553.900
Caminadoras	10	900.000	90.000	90.000	90.000	90.000	90.000	450.000
Muletas	10	500.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
TOTAL		5.310.000,00	996.285,71	996.285,71	996.285,71	996.285,71	996.285,71	440.873
Cuadro No. 8. GASTOS DE DEPRECIACIÓN (Activos de administración)								
Activo	Vida Útil	Costo Activo	Valor Depreciación Anual					Valor Residual
			1	2	3	4	5	
Escritorio	10	600.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000
Silla ergonomica	10	600.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000
Impresora	5	400.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	-
Computador Ref. Lenovo 4GB 23	5	1.300.000	260.000	260.000	260.000	260.000	260.000	-
TOTAL		2.900.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	600.000

Fuente: Autor

El valor residual total en la depreciación de activos es de **\$1.040.873** de los cuales **\$440.873** corresponden al valor residual de activos de producción (equipos de trabajo) y un valor residual de **\$ 600.000** para activos de administración (equipos de oficina).

Tabla 36: Amortización activos

AMORTIZACIÓN GASTOS DIFERIDOS							
Activos Intangibles	Plazo de amortización (años)	Costo del Activo	Valor Amortización Anual				
			1	2	3	4	5
Impuesto de registro 0,7 sobre el valor del capital suscrito.	5	350.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
Formulario	5	5.200	1.040	1.040	1.040	1.040	1.040
Derechos de inscripción	5	39.000	7.800	7.800	7.800	7.800	7.800
Registro y Matricula Mercantil (ley 1429, Decreto 515 de 20	5	5.800	1.160	1.160	1.160	1.160	1.160
Marcas (Diseño de logotipo y slogan)	5	500.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Entrenamiento de personal	5	500.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Total Amortización		900.000	180.000	280.000	280.000	280.000	280.000

Fuente: Autor

La amortización en gastos diferidos es de \$ 180.000

11.6. FUENTE DE FINANCIACIÓN

Para el desarrollo del proyecto diseño de una IPSD con cobertura en la ciudad de Girardot, se contará con una inversión, de capital propio por **\$55.000.000**. Según estudio financiero se estableció que la inversión fija para el proyecto es de **\$24.932.137** y que para el capital de trabajo se necesita **\$27.668.940**, en caja se tendrá un valor por **\$ 2.398.923** para un total de **\$55.000.000**

Esta Ips domiciliaria para el primer año de funcionamiento tiene como objetivo adquirir **\$ 344.982.792** en ingresos.

11.7. FLUJO DE CAJA

Tabla 37. Flujo de caja

FLUJO NETO DE OPERACIÓN SIN FINANCIAMIENTO (Términos constantes)					
Concepto	Años				
	1	2	3	4	5
Total ingresos	344.982.792	359.061.560	373.424.022	388.360.983	403.895.423
Menos Total costos operacionales	332.027.277	345.308.368	359.120.703	373.485.531	388.424.952
Utilidad operacional	12.955.515	13.753.192	14.303.319	14.875.452	15.470.470
Impuesto sobre la renta 33%	4.275.320	4.538.553	4.720.095	4.908.899	5.105.255
impuesto industria y comercio	411.240	411.240	411.240	411.240	411.240
Menos impuestos	4.686.560	4.949.793	5.131.335	5.320.139	5.516.495
Utilidad Neta	8.268.955	8.803.398	9.171.984	9.555.313	9.953.975
Más depreciación	1.456.286	1.456.286	1.456.286	1.456.286	1.456.286
Más Amortización de diferidos	180.000	180.000	180.000	180.000	180.000
Flujo neto de operación sin financiamiento	9.905.241	10.439.684	10.808.270	11.191.599	11.590.261

Fuente

Impuestos aplicados 33% para elaborar la provisión de impuestos sobre la Renta

[Plan de Cuentas » Impuestos en Colombia 2013](#)

FLUJO FINANCIERO NETO DEL PROYECTO SIN FINANCIAMIENTO (Términos constantes)						
Concepto	Años					
	0	1	2	3	4	5
Flujo neto de inversión	- 52.601.077	2.324.191	2.417.159	2.513.845	2.614.399	31.310.690
Flujo neto de operación sin financiamiento		9.905.241	10.439.684	10.808.270	11.191.599	11.590.261
Flujo financiero neto del proyecto sin financiamiento	- 52.601.077	12.229.432	12.856.843	13.322.115	13.805.997	42.900.951

En el flujo neto de inversión, se tiene presente para cada año, la inversión total que se debe realizar, con un incremento del 1,1 %. Y la inflación del 0.04 %

Tabla 38. Flujo de caja

FLUJO DE FONDOS PARA EL INVERSIONISTA (Términos constantes)						
Concepto	Implementación	Operación (años)				
	0	1	2	3	4	5
Caja	0					
Inversión fija	24.932.137					
Capital de trabajo	27.668.940				-	
Total inversión	- 52.601.077	-	-	-	-	
OPERACIÓN						
Ventas		344.982.792	359.061.560	373.424.022	388.360.983	403.895.423
Total ingresos		344.982.792	359.061.560	373.424.022	388.360.983	403.895.423
COSTOS						
Total costos operacionales		332.027.277	345.308.368	359.120.703	373.485.531	388.424.952
Utilidad operacional		12.955.515	13.753.192	14.303.319	14.875.452	15.470.470
Impuestos (33%)		4.275.320	4.538.553	4.720.095	4.908.899	5.105.255
Impuesto industria y comercio.		411.240	411.240	411.240	411.240	411.240
Total impuestos		4.686.560	4.949.793	5.131.335	5.320.139	5.516.495
Utilidad neta		8.268.955	8.803.398	9.171.984	9.555.313	9.953.975
Depreciaciones		1.456.286	1.456.286	1.456.286	1.456.286	1.456.286
Amortización diferidos		180.000	280.000	280.000	280.000	280.000
Flujo neto de operación	- 52.601.077	9.905.241	10.539.684	10.908.270	11.291.599	11.690.261
VPI	\$ 40.881.837					
TIO	10%					
VPE	- 52.601.077					
VPN	(\$ 11.719.239,29)					
TIR	1%					

Fuente: Autor

Teniendo presente el flujo neto de la operación se puede deducir la IPSD es viable ya que con la proyección de sus ingresos alcanza a cubrir todos sus costos operacionales e impuestos y aun así obtener ganancias. En donde se tiene como resultado una TIR del 1%.

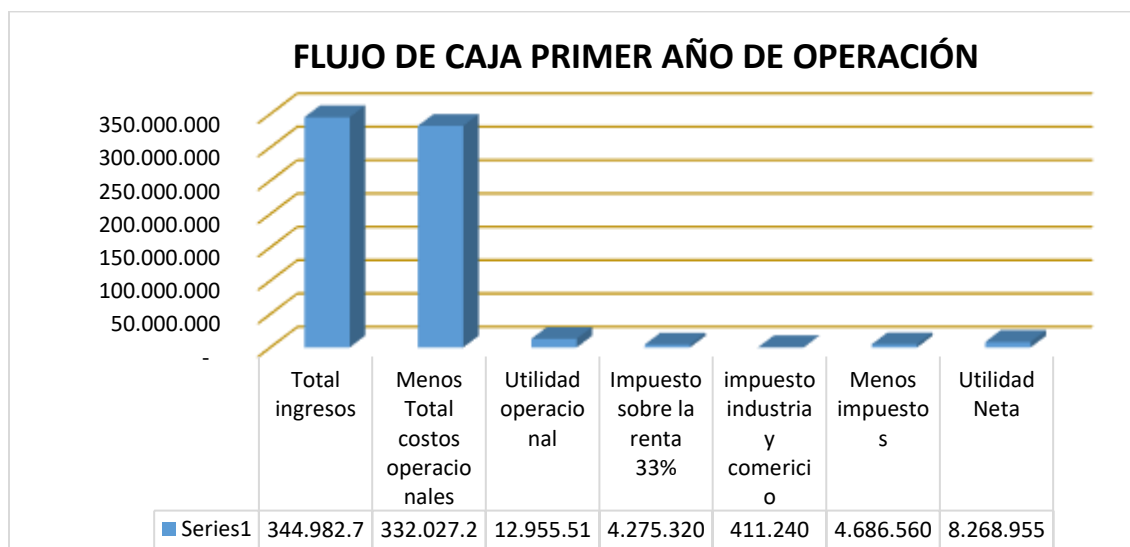
En los ingresos para los años dos, tres, cuatro, cinco, se ha tenido presente el incremento en la inflación del 0,04 %. Este incremento se realiza sobre el valor de los ingresos del primer año.

Tabla 39. Cifras comportamiento flujo de caja

Concepto	1
Total ingresos	344.982.792
Menos Total costos operacionales	332.027.277
Utilidad operacional	12.955.515
Impuesto sobre la renta 33%	4.275.320
impuesto industria y comercio	411.240
Menos impuestos	4.686.560
Utilidad Neta	8.268.955
Más depreciación	1.456.286
Más Amortización de diferidos	180.000
Flujo neto de operación sin financiamiento	9.905.241

Fuente: Autor

Figura 23. Comportamiento del flujo de caja.



Fuente: Autor

Según la figura 23 analizada los ingresos que esta generando la IPS domiciliariamediante la proyección de servicios es adecuada, pues permite cubrir la totalidad de los egresos y a la vez adquirir ganancias, por lo cual se puede concluir que el flujo de caja es adecuado para el desarrollo de las actividades de la IPS.

11.8. BALANCE GENERAL

Tabla 40. Balance general

BALANCE GENRAL		
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
Caja	2.754.753	
Bancos	-	
Suministros	22.626.550	
Total Activo Corriente		25.381.303
ACTIVOS FIJOS		
Muebles y enseres	9.400.000	
Implementos de Aseo	132.600	
Equipos de trabajo	12.439.537	
Total activos fijos		21.972.137
ACTIVOS DIFERIDOS		
Adecuación física	1.560.000	
Gastos preoperativos	1.400.000	
Total activos diferidos		2.960.000
TOTAL ACTIVOS		50.313.440
PASIVO		
Total pasivo corriente a largo plazo		-
impuesto sobre la renta al 33%	4.275.320	
Impuesto industria y comercio	411.240	
Total pasivo		4.686.560
PATRIMONIO		
Capital	55.000.000,00	
TOTAL PATRIMONIO		50.313.440
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		55.000.000

Fuente: Autor

El balance generales un resumen de todo lo que tiene la empresa (activos), de lo que debe (pasivos) y de lo que pertenece a su propietario (patrimonio) e indica la situación de la IPSD

11.9. ESTADO DE RESULTADOS

Tabla 41. Estado de resultados en la IPS domiciliaria.

Estado de Resultados Primer Año		
Ingresos Operacionales		
Ingresos por servicios	344.982.792	
Costo de producción de servicios	82.048.150	
Utilidad bruta		262.934.642
Gasto en administración y ventas		
Gastos administrativos	239.420.873	
Gastos de ventas	13.000.000	
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		252.420.873
Utilidad operacional		10.513.769
Impuestos		
Provisión para impuestos (33%)		- 3.469.544
Impuesto industria y comercio		- 411.240
Total impuestos		- 3.880.784
UTILIDAD NETA		6.632.985

Fuente: Autor

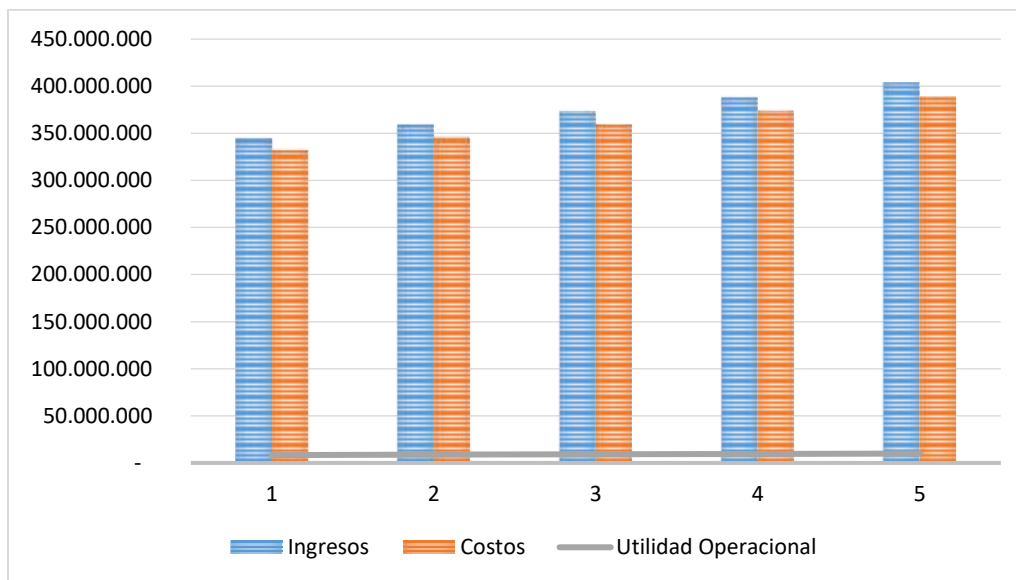
Tabla 42. Utilidad representada en valores.

Ingresos	Costos	Utilidad Operacional	Utilidad Neta
344.982.792	332.027.277	12.955.515	8.268.955
359.061.560	345.308.368	13.753.192	8.803.398
373.424.022	359.120.703	14.303.319	9.171.984
388.360.983	373.485.531	14.875.452	9.555.313
403.895.423	388.424.952	15.470.470	9.953.975

Fuente: Autor

En la tabla 41 se pueden observar la utilidad neta sin tener presente la depreciación y amortización de activos

Figura 24. Ganancias generadas por la IPS domiciliaria



Fuente: Autor

En la figura 24 se puede observar que los ingresos siempre son superiores a los egresos por lo tanto la utilidad generada siempre se refleja de una manera positiva

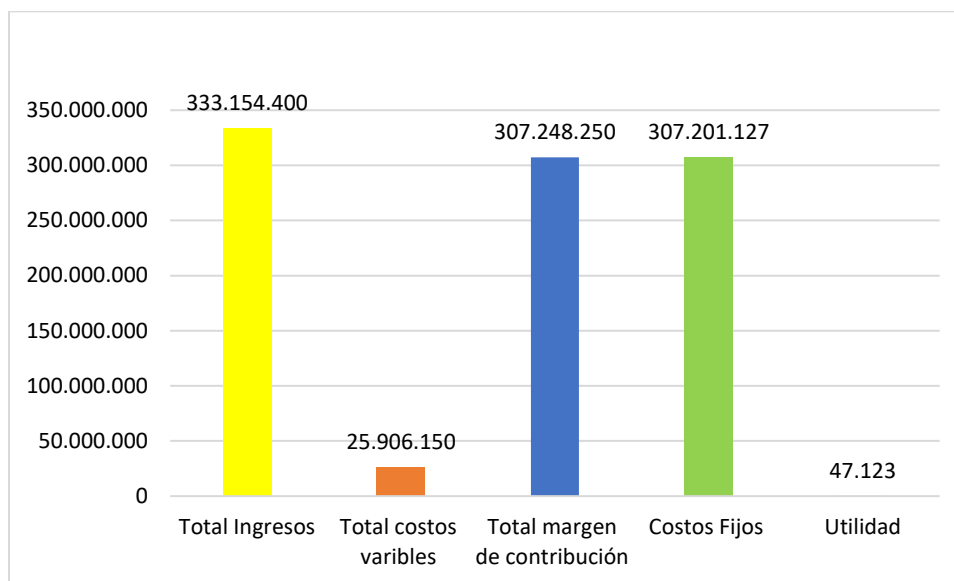
Tabla 43. Comparación Proyección ingresos punto equilibrio y egresos anuales.

COMPROBACION DEL PUNTO DE EQUILIBRIO	
Total Ingresos	333.154.400
Total costos variables	25.906.150
Total margen de contribución	307.248.250
Costos Fijos	307.201.127
Utilidad	47.123

Fuente: Autor

Para lograr el punto de equilibrio en la IPSD se necesita como mínimo \$ **333.154.400** en ingresos para cubrir los costos variables por un valor de **\$25.906.150**, Unos costos fijos de **\$307.248.250** por lo cual el margen de contribución es equivalente a **\$307.248.250**.

Figura 25. Punto equilibrio según proyección de servicios



Fuente: Autor

En el grafico 25 se puede observar el punto de equilibrio que debe tener la IPS domiciliaria para cumplir sus obligaciones, si se cumple con la proyección del punto de equilibrio será posible tener la empresa en marcha, siendo su ganancia prácticamente nula.

11.10. INDICADORES FINANCIEROS

11.10.1 Tasa Interna de Retorno (TIR)

Este método sirve para encontrar una tasa de interés que cumpla las condiciones para aceptar un proyecto de inversión, este tipo de tasa es la que esta ganado un interés sobre el valor no recuperado de la inversión en cualquier momento de la duración del proyecto.

Tabla 44. Indicador TIR

DATOS PARA CÁLCULO DE LA TIR DEL PROYECTO SIN FINANCIAMIENTO						
Concepto	Años					
	0	1	2	3	4	5
Flujo financiero neto	- 52.601.077	12.229.432	12.856.843	13.322.115	13.805.997	42.900.951
TIR	19%					

Fuente: Autor

La tasa interna de retorno es rentable porque es superior a cero y permite recuperar lo invertido y generar ganancias.

11.10.2. Valor Presente Neto VPN

Para el cálculo del Valor Presente Neto se aplicó la siguiente fórmula:

$$VPN = -I \frac{\sum FC}{(1 + K)^{2,3,4,5}}$$

De su aplicación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 45. Valor presente neto VPN

CALCULO DEL V.P.N. SIN FINANCIAMIENTO (terminos constantes con el incremento del 1,1%)						
Tasa Interna de oportunidad	10%	Despejando P	$P = F / (1+i)^n$			
Fórmula	$F = P(1+i)^n$					
Valor presente de los egresos	- 52.601.077					
	Valor Presente de los Ingresos					
		12.229.432	12.856.843	13.322.115	13.805.997	42.900.951
		1,1	1,21	1,331	1,4641	1,61051
		11.117.665	10.625.490	10.009.102	9.429.682	26.638.115
VPN (10%)						x
VPI	67.820.054	67.820.054				
VPE	- 52.601.077	- 52.601.077				
VPN (10%)	15.218.977	15.218.977				

Fuente: Autor

El valor presente neto es adecuado debido a que este es superior a cero (0) por lo tanto este proyecto está generando ganancias.

Tabla 46. Relación costo beneficio. C/B

RELACIÓN BENEFICIO COSTO (sin financiamiento)						
Años	1	2	3	4	5	
V.P.I	67.820.054	67.820.054	67.820.054	67.820.054	67.820.054	67.820.054
V.P.E	- 52.601.077	- 52.601.077	- 52.601.077	- 52.601.077	- 52.601.077	- 52.601.077
	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1

Fuente: Autor

La relación del beneficio costo es adecuada ya que este es igual a uno por lo tanto los ingresos alcanzan a cumplir con sus obligaciones y a la vez de generar ganancias en la organización.

12. RESULTADOS

Se dará inicio a la prestación de servicios domiciliarios con una demanda inicial de 7 pacientes en el primer mes en donde se espera el incremento mes a mes hasta llegar a un tope al final del año de 30 pacientes mensuales, para realizar la atención de los pacientes mencionados se contratarán un médico general con experiencia en atención domiciliaria, 4 auxiliares de enfermería para realizar la administración de medicamentos, un jefe de enfermería para que realice las correspondientes visitas y las curaciones de alta y baja complejidad, dos jefes de enfermería para que realice las terapias respiratorias, cuatro fisioterapeutas para llevar a cabo las terapias físicas, terapias ocupacionales, terapias de lenguaje, y un psicólogo para un total de 13 profesionales que aportarán sus conocimientos para manejar patologías en casa tales como infección de vías urinarias, celulitis, hipertensión pulmonar, Alzheimer, enfermedad pulmonar obstructiva, dificultad para desplazamiento (Silla de ruedas), neumonía, entre otras. La proyección de los servicios se hizo teniendo presente el estudio de mercado que se realizó en la ciudad de Girardot en donde se ha identificado la carencia de prestación de servicios por parte de IPSD a EPS tales como Medimás que en promedio maneja un índice de 30 pacientes para un PHD, por lo que se espera obtener un contrato con esta EPS por parte de la IPSD en la que se ha venido trabajando. Además de esto se identificó las desventajas que presentan algunas IPSD que actualmente se encuentran prestando sus servicios en la ciudad de Girardot, por lo que se pretende ofrecer los servicios a las EPS que tienen inconformidades con el contrato de esas IPSD, de esta manera se espera incrementar progresivamente la demanda en la nueva IPSD.

13. CONCLUSIONES

- Por medio del estudio de mercado se ha podido concluir que viable la creación de una nueva IPS domiciliaria en la ciudad de Girardot, pues existen EPSS que carecen de servicios ofrecidos por IPS domiciliarias.
- Después de haber realizado un estudio técnico y administrativo se ha podido concluir que según la proyección de pacientes, y de su tipo de diagnóstico, dependen la cantidad de servicios a prestar, y de su frecuencia la cantidad de insumos y medicamentos a comprar, los equipos necesarios para la prestación de cada servicio, y la cantidad de personal requerido según su especialidad.
- Después de haber realizado un estudio financiero y económico se ha podido concluir que la viabilidad del proyecto es positiva, pues con los ingresos esperados según la proyección de la demanda, es posible cubrir la totalidad de los costos operacionales y los impuestos obligatorios y finalmente obtener ganancias.
- La logística industrial es de gran importancia en el diseño de una IPS domiciliaria pues permite ejercer una adecuada organización conociendo el paso a paso que se debe seguir para prestar el servicio, gracias a esto se pueden obtener adecuados resultados prestando un servicio de excelente calidad que le permita obtener al paciente una pronta recuperación y una completa conformidad con la prestación del servicio.

14. RECOMENDACIONES

Para una empresa es de vital importancia realizar un análisis financiero, pues de esta manera es posible llevar un control de los egresos e ingresos que permita tener claro lo que se tiene y lo que se necesita para mantener en marcha la organización, determinando el punto de equilibrio con la intención de generar ganancias evitando ocasionar pérdidas que conlleven a la quiebra de la empresa.

Para la creación de una empresa es de vital importancia, realizar un estudio de mercado, pues esto permite conocer competidores a los que se está enfrentando, permitiendo la creación de nuevas estrategias para generar mayor competitividad en el mercado, será posible conocer la viabilidad del proyecto que se quiera realizar.

15. BIBLIOGRAFÍA

Baca, G. (2010). Evaluación de proyectos. Editorial MacGrawHill. Recuperado de

<https://pabloreyesviol.files.wordpress.com/2018/05/1-gabriel-baca-urbina-evaluacion-de-proyectos-6ta-edicion-2010.pdf>

Bustamante, N. (abril de 2006). Descripción y análisis del modelo de hospitalización

domiciliaria. El Hospital. Recuperado de <http://www.elhospital.com/temas/Descripcion-y-analisis-del-modelo-de-hospitalizacion-domiciliaria+8046429?pagina=1>

Cañizales, C. (s.f.) Marketing Mix: qué es y cómo aplicarlo. [Mensaje en un blog]. Recuperado de

https://www.genwords.com/blog/que-es-marketing-mix#Definicion_de_Marketing_Mix

Centro Europeo de Empresas e Innovación Ciudad Real. (s.f.). Guía para elaboración de un estudio de mercado. Recuperado de

http://www.ademaf.gob.bo/inf/digital/Guia_para_Elaboracion_de_Estudio_de_Mercado.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.

Fernández, P. (2011). Estudio de factibilidad para la inversión en un negocio de comercialización de alimentos. (Tesis de maestría). Recuperado de:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_3677.pdf

Gómez, G. (Productor) (2016). Otras Herramientas de mejora de la calidad y costos de calidad [mp4]. De <http://hdl.handle.net/10596/6461>

Gutiérrez, H. (2010.) Calidad total y productividad. México D.F., México: McGraw Hill.

Hansen, B. (2008). Calidad, Productividad y Economía. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2053/book.aspx?i=751&opensearch=calidad&editoriales=&edicion=&anio=>

Ibarra, A. y Echeverri, C. (octubre de 2018). Colombia ante su armonización contable internacional a partir del 2018: un estudio retrospectivo y prospectivo sobre y hacia el modelo NIIF (IFRS). Conferencia llevada a cabo en el XXII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. México D.F., México.

Ministerio de Salud de Colombia. (1994). Resolución 5261 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. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud de Colombia.

Ministerio de Salud de Colombia. (1999). Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Resolución 6408 del 2016 por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

- MisiónPyme. (2019). ¿Y por qué una SAS? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.misionpyme.com/home/negocios/5226-y-por-que-una-sas>
- Mitre, R., Suárez, M., Cotta, J., Real, E. & Días, J. (2001). Revista Panamericana de la Salud. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas, (1), 45-55. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2001.v10n1/45-55/>
- Palacios, L. (2015). Estrategia de creación empresarial. Editorial ECOE Ediciones. E-Biblioteca UNAD. Base de datos: E-libros. Pp. 47-52. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2077/lib/unadsp/reader.action?docID=10535840>
- Ponce, G. (2012). Aspectos legales para la creación de empresas. Colombia.: SlideShare. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ponceguillermo71/aspectos-legales-para-la-creacin-de-empresas>
- Population City. (2015). Girardot · Población. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://poblacion.population.city/colombia/girardot/>
- Promover S.A.S. (2010) Quiénes Somos. Ibagué, Colombia.: Promover S.A.S. Recuperado de <https://promoversas.com.co/>
- Proyectar Salud S.A.S. (2015). Quiénes somos. Bogotá D.C., Colombia.: Proyectar Salud S.A.S. Recuperado de <http://www.proyectarsalud.com/>
- Rojas, J. (2004) Estudio de factibilidad para la creación de establecimientos prestadores de servicios de telefonía e internet en Bogotá, en los barrios Centenario, Santa Isabel y Álamos Norte. Recuperado de [h http://hdl.handle.net/10554/7207](http://hdl.handle.net/10554/7207)

Sapag, N., Sapag R. & Sapag, J. (1989). Preparación y evaluación de proyectos. México D.F.:

McGraw Hill. Recuperado de

https://www.academia.edu/36800147/Preparacion_y_evaluacion_de_proyectos_6ta_edicion_Sapag

16. ANEXOS

Anexo 1. Carta solicitud de censo clínica Dumian de Girardot.

Girardot, Cundinamarca 26 febrero del 2019

Señores:
DUMIAN CLINICA SAN RAFAEL DE GIRARDOT.
Girardot, Cundinamarca


Asunto: Entrega de Censo correspondiente a pacientes de Nueva EPS

Cordialmente me dirijo a su oficina con el fin de solicitarle el censo correspondiente a los pacientes de Nueva EPS esto con el fin de realizar un estudio cualitativo y cuantitativo que permitirá conocer las patologías tratantes, su rango de edad y la cantidad de pacientes que necesitan del servicio que presta una IPS domiciliaria.

Las actividades anteriores se realizan con el fin de dar cumplimiento a las actividades propuestas en el proyecto aplicado denominado (Diseño de una IPS domiciliaria para la Nueva EPS con cobertura en la ciudad de Girardot.) proyecto que estoy realizando para optar por el título de tecnólogo en logística industrial en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD.

Le agradezco su atención prestada y su valiosa colaboración al respecto.

Cordialmente
Yeny Katherine Varón Barragán
CC. 1.110.555.293
Estudiante de tecnología en logística industrial.
UNAD- CEAD Girardot


Recibido
26-02-19

Anexo 2. Censo Clínica Dumian 26 de febrero 2019

PACIENTE	DIAGNÓSTICO
PACIENTE 1	O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA
PACIENTE 2	O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA
PACIENTE 3	O234 - INFECCIONNO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS ENEL
PACIENTE 4	O009 - EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO
PACIENTE 5	G039 - MENINGITIS, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 6	O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA
PACIENTE 7	O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA
PACIENTE 8	O234 - INFECCIONNO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS ENEL
PACIENTE 9	O009 - EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO
PACIENTE 10	G039 - MENINGITIS, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 11	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN
PACIENTE 12	A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
PACIENTE 13	J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
PACIENTE 14	L031 - CELULITIS DE OTRA PARTE DE LOS MIEMBROS
PACIENTE 15	K922 - HEMORRAGIA GASTRO INTESTINAL, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 16	K922 -HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 17	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 18	C341 - TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO PULMON

PACIENTE 19	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
PACIENTE 20	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
PACIENTE 21	K409 - HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI
PACIENTE 22	M866 - OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICA
PACIENTE 23	I676 - TROMBOSIS APTIOGENA DEL SISTEMA VENOSO INTRACRANEAL
PACIENTE 24	K808 - OTRAS COLELITIASIS
PACIENTE 25	R33X - RETENCION DE ORINA
PACIENTE 26	NEUMONIA
PACIENTE 27	T845 - INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A PROTESIS
PACIENTE 28	E105 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES
PACIENTE 29	K750 - ABSCESO DEL HIGADO
PACIENTE 30	L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
PACIENTE 31	L89X - ULCERA DE DECUBITO
PAINETE 32	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
PACIENTE 33	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
PACIENTE 34	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION
PACIENTE 35	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
PACIENTE 36	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 37	T818 - OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NOCLASIFICADO

PACIENTE 38	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 39	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
PACIENTE 40	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
PACIENTE 41	R31X - HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 42	P360 - SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO B
PACIENTE 43	R31X - HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 44	S029 - FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA
PACIENTE 45	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
PACIENTE 46	G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON
PACIENTE 47	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
PACIENTE 48	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
PACIENTE 49	S531 - LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA
PACIENTE 50	N23X - COLICORENAL, NO ESPECIFICADO
PACIENTE 51	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O
PACIENTE 52	Z614 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO SEXUAL DEL NIÑO POR PERSONA

Fuente: Clínica Dumian de Girardot Cundinamarca.

Anexo 3. Patologías que requirieron Plan Hospitalario Domiciliario (PHD)

PACIENTE	DIAGNOSTICO	
P1	L031	Celulitis de otras partes de los miembros
P2	I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada
P3	L031	Celulitis de otras partes de los miembros
P4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
P5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
P6		Neumonía

P7	J22	Infección aguda no especificada, de las vías respiratorias inferiores.
----	-----	--

Fuente: Clínica Dumian de Girardot Cundinamarca.

Anexo 4. Encuesta IPS domiciliaria Promover S.A.S.

PROYECTO DE GRADO IPS DOMICILIARIA PROMOVER S.A.S.	
Investigación realizada con el objetivo de conocer aspectos de las IPS domiciliarias que actualmente prestan su servicio en la ciudad de Girardot Cundinamarca, esto con el fin de diseñar una nueva IPS domiciliaria que permita generar competitividad en el mercado.	
IPS domiciliaria	Promover SAS
Dirección	Carrera 8 # 20^a -22 - 24 - 28 B/ Granada
Encuestada	Mayerly Charry
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son los servicios que presta esta IPS domiciliaria?	Transporte de ambulancia básico y medicalizado, cuidados de enfermería, Terapia ocupacional, terapia respiratoria, Terapia física, Terapia de lenguaje, Terapia de fonoaudiología, Terapia respiratoria sin ventilación.
Pregunta	Respuesta
¿Qué diagnósticos aplican para la prestación del servicio por parte de la IPS domiciliaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Celulitis • Infección urinaria. • Enfermedad pulmonar obstructiva • Enfermedades neurodegenerativas • Hipertensión esencial.
Pregunta	Respuesta
¿Con cuales EPS actualmente tiene contrato en Girardot?	Sanitas Servisalud Convida Emcosalud 2
Pregunta	Respuesta
¿Qué cantidad de pacientes manejan por cada EPS de manera mensual?	Sanitas 80 Servisalud 3 Convida 5 Emcosalud 2
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son las tarifas que manejan por cada servicio?	No tiene Conocimiento
Pregunta	Respuesta
Cuál es el servicio y /o plan más común?	Plan agudo

Fuente: Autor

Anexo 5. Encuesta IPS domiciliaria Proyectar Salud S.A.S.

PROYECTO DE GRADO IPS DOMICILIARIA PROYECTAR SALUD SAS	
Investigación realizada con el objetivo de conocer aspectos de las IPS domiciliarias que actualmente prestan su servicio en la ciudad de Girardot Cundinamarca, esto con el fin de diseñar una nueva IPS domiciliaria que permita generar competitividad en el mercado.	
IPS domiciliaria	Proyectar Salud SAS
Dirección	Manzana 46 Casa 1 B/ Santa Isabel
Encuestada	Estefany Rincón
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son los servicios que presta esta IPS domiciliaria?	Programa de clínica de heridas, programa de terapia post quirúrgica, programa integral de paciente crónico, programa de hospitalización domiciliaria, terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, consulta médica domiciliaria, consulta por nutricionista, consulta por psicología, consulta por trabajo social, cuidados de enfermería, incluye (control de signos vitales, administración de medicamentos, manejo de dolor, curación de heridas, cambio de sonda, glucómetros, acompañamiento y entrenamiento al paciente.)
Pregunta	Respuesta
¿Qué diagnósticos aplican para la prestación del servicio por parte de la IPS domiciliaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar Obstructiva. • Hipotiroidismo • Alzheimer • Desnutrición severa • Incontinencia mixta • Neurodegenerativa <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión esencial. • Celulitis • Infección urinaria • Manejo de colostomías • Manejo de gastrostomías.
Pregunta	Respuesta
¿Con cuales EPS que actualmente tiene contrato en Girardot?	Nueva EPS Coosalud
Pregunta	Respuesta
¿Qué cantidad de pacientes manejan por cada EPS de manera mensual?	Nueva EPS 150 Coosalud 1
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son las tarifas que manejan por cada servicio?	No tiene Conocimiento
Pregunta	Respuesta
Cuál es el servicio y /o plan más común?	Plan Crónico

Fuente: Autor

Anexo 6. Encuesta Clínica Dumian de Girardot.

PROYECTO DE GRADO CLINICA DUMIAN DE GIRARDOT	
Investigación realizada con el objetivo de conocer aspectos de las IPS domiciliarias que actualmente prestan su servicio en la ciudad de Girardot Cundinamarca, esto con el fin de diseñar una nueva IPS domiciliaria que permita generar competitividad en el mercado.	
IPS	DUMIAN
Dirección	B/ Alto De La Cruz
Encuestada	Ricardo Ureña
Pregunta	Respuesta
¿Cuántas EPSS hay en Girardot y /o con cuantas tiene contrato la clínica Dumian?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nueva EPS 2. Salud Total 3. Sanitas 4. Famisanar 5. Convida 6. Emcosalud 7. Servisalud 8. Coosalud 9. Medimás
Pregunta	Respuesta
¿Cuántas IPS domiciliarias hay en Girardot y cuáles son estas IPS S?	Son dos (2), Proyectar Salud & Promover
Pregunta	Respuesta
¿Qué IPS domiciliarias prestan sus servicios a cada EPS?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nueva EPS _____Proyectar Salud 2. Salud Total____ (Tiene servicio domiciliario interno) 3. Sanitas _____Promover 4. Famisanar____ (Tiene servicio domiciliario interno) 5. Convida____ Promover 6. Emcosalud____ Promover 7. Servisalud____ Promover 8. Coosalud ____Proyectar Salud 9. Medimás_____ No tiene
Pregunta	Respuesta
¿A todos los pacientes que necesitan un PHD se les aprueba?	Prácticamente al 100% de los casos
Pregunta	Respuesta
¿Cuántos pacientes hospitalizados cada mes?	Aproximadamente 900 pacientes por mes
Pregunta	Respuesta
¿Cuántos pacientes hospitalizados al año?	Aproximadamente 10800 pacientes por año.

Fuente: Autor

Anexo 7. Encuesta a EPS en Girardot

EPS	
Investigación realizada con el objetivo de conocer aspectos de las IPS domiciliarias que actualmente prestan su servicio en la ciudad de Girardot Cundinamarca, esto con el fin de diseñar una nueva IPS domiciliaria que permita generar competitividad en el mercado.	
EPS	Nueva EPS
Encuestada	Leidy / Auxiliar administrativo
Pregunta	Respuesta
¿Con que IPS domiciliaria actualmente tiene contrato?	Proyectar Salud.
Pregunta	Respuesta
¿Cómo ha sido la experiencia con esta IPS domiciliaria?	Presta sus servicios a tiempo, mantiene una comunicación continua con la EPS, no se ha obtenido ninguna queja por parte de los pacientes atendidos.
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuantos pacientes tienen diarios?	43
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuántos pacientes necesitan de un PHD al mes?	150
Pregunta	Respuesta
¿A todos los pacientes que necesitan un PHD se les aprueba?	Si
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son los diagnósticos más comunes para un PHD?	Infección urinaria, celulitis, pacientes crónicos
EPS	Medimás
Encuestada	Angélica / Auditora Medica
Pregunta	Respuesta
¿Con que IPS domiciliaria actualmente tiene contrato?	Con ninguna
Pregunta	Respuesta
¿En algún momento han tenido contrato con alguna IPS domiciliaria?	Con promover, pero no cumplían con los servicios ofrecidos, no realizaban las terapias, no veían la totalidad de los pacientes por lo que decidimos terminar contrato.
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuantos pacientes tienen al mes?	150
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuántos pacientes necesitan de un PHD al mes?	30
Pregunta	Respuesta
¿A todos los pacientes que necesitan un PHD se les aprueba?	No hay contrato
Pregunta	Respuesta




¿Cuáles son los diagnósticos más comunes para un PHD?	Infección <u>urinaria</u> , celulitis, pacientes crónicos
---	---

EPS	Salud Total
Encuestada	Angélica / Auditora Medica
Pregunta	Respuesta
¿Con que IPS domiciliaria actualmente tiene contrato?	La misma EPS presta este servicio.
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuantos pacientes tienen al mes?	400
Pregunta	Respuesta
¿En promedio cuántos pacientes necesitan de un PHD al mes?	60
Pregunta	Respuesta
¿A todos los pacientes que necesitan un PHD se les aprueba?	Si
Pregunta	Respuesta
¿Cuáles son los diagnósticos más comunes para un PHD?	Pacientes crónicos, pacientes con limitación para su desplazamiento, pacientes con infección urinaria, pacientes con celulitis, pacientes con Alzheimer

Fuente: Autor

Anexo 8. Informe estado financiero a diciembre del 2018 - IPS Promover S.A.S.

PROMOVER S.A.S. NIT. 809.002.913-3.								
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA.								
CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS COLOMBIANOS								
REDONDEADO A PESOS								
CERRADO A DICIEMBRE 31 DE 2018 vs 2017								
FECHA DE PUBLICACION ABRIL 30 DE 2019.								
ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACION FEBRERO 15 DE 2019.								
IBAGUE-TOLIMA.								
VIGILADO SUPERSALUD.								
ACTIVO	NOTA	2018		2017		VARIACION		
Activo Corriente			%		%			%
Efectivo y equivalentes al Efectivo	3	2.922.898.920,00	22,50	1.549.627.863,00	14,87			
Caja		10.135.000,00		10.738.200,00		-603.200,00		-5,62
Bancos		<u>2.912.763.920,00</u>		<u>1.538.889.663,00</u>		<u>1.373.874.257,00</u>		89,28
Inversiones e Instrumentos Derivados	4	28.565.295,00	0,22	23.248.344,00	0,22			
Salud Total		11.065.595,00		15.748.644,00		-4.683.049,00		-29,74
Grupo Aval		7.499.700,00		7.499.700,00		0,00		-
Club Campestre		<u>10.000.000,00</u>		<u>0,00</u>		<u>10.000.000,00</u>		100,00
Cuentas por Cobrar		7.694.066.598,00	59,22	6.598.591.880,00	63,30			
De Servicios de Salud	5	6.233.963.634,00		5.884.673.349,00		349.290.285,00		5,94
Cuentas de Socios	6	0,00		16.233.038,00		-16.233.038,00		-100,00
Anticipos y Avances	7	1.103.270.196,00		464.499.013,00		638.771.183,00		137,52
Ingresos por cobrar	8	45.632.815,00		150.675.626,00		-105.042.811,00		-69,71
Anticipos de Impuestos	9	678.677.700,00		651.099.718,00		27.577.982,00		4,24
Deterioro de Cartera	5	<u>-367.477.747,00</u>		<u>-568.588.864,00</u>		<u>201.111.117,00</u>		-35,37
Total Activo Corriente		10.645.530.813,00	81,94	8.171.468.087,00	78,39	2.474.062.726,00		30,28
Activo No Corriente								
Prop. Planta y Equipo	10	2.346.459.551,00	18,06	2.253.098.773,00	21,61			
Terrenos		301.091.000,00		301.091.000,00		0,00		-
Edificaciones		1.413.079.000,00		1.413.079.000,00		0,00		-
Maquinaria y Equipo		23.128.811,00		20.052.613,00		3.076.198,00		15,34
Equipo de Oficina		227.524.551,00		220.475.588,00		7.048.963,00		3,20
Equipo de Computación		164.592.447,00		147.631.511,00		16.960.936,00		11,49
Equipo Médico		880.116.938,00		807.662.085,00		72.454.853,00		8,97
Equipo de Transporte		1.281.164.205,00		1.430.006.260,00		-148.842.055,00		-10,41
Depreciación Acumulada		<u>-1.944.237.401,00</u>		<u>-2.086.899.284,00</u>		<u>142.661.883,00</u>		-6,84
Total Activo No Corriente		2.346.459.551,00	18,06	2.253.098.773,00	21,61	93.360.778,00		4,14
TOTAL ACTIVO		<u>12.991.990.364,00</u>	100,00	<u>10.424.566.860,00</u>	100,00	<u>2.567.423.504,00</u>		24,63

PASIVO		2018		2017		VARIACION	
Pasivo Corriente		%		%		%	
Obligaciones Financieras	11	113.923.951,00	3,32	141.215.761,00	3,58	-27.291.830,00	-19,33
Proveedores	12	215.139.444,00	6,27	220.048.071,00	5,58	-4.908.627,00	-2,23
Cuentas Por Pagar	13	608.869.399,00	17,76	907.487.608,00	23,03	-298.618.209,00	-32,91
Retención en la Fuente	14	61.067.777,00	1,78	51.188.824,00	1,30	9.878.953,00	19,30
Retenciones de Nomina	15	94.400,00	0,00	351.780,00	0,01	-257.380,00	-73,17
Dividendos y Participaciones	16	303.605.572,00	8,85	303.605.572,00	7,70	0,00	-
Impuestos	17	1.492.521.849,00	43,53	764.611.000,00	19,40	727.910.849,00	95,20
Beneficios a Empleados	18	308.264.502,00	8,99	356.780.853,00	9,05	-48.516.351,00	-13,60
Otros Pasivos	19	59.577.171,00	1,74	866.490.972,00	21,98	-806.913.801,00	-93,12
Total Pasivo Corriente		3.163.064.065,00	92,25	3.611.780.461,00	91,64	-448.716.396,00	-12,42
Pasivo No Corriente							
Obligaciones Financieras	11	265.822.554,00	7,75	329.503.660,00	8,4	-63.681.106,00	-19,33
Total Pasivo No Corriente		265.822.554,00	7,75	329.503.660,00	8,4	-63.681.106,00	-19,33
TOTAL PASIVO		3.428.886.619,00	100,00	3.941.284.121,00	100,00	-512.397.502,00	-13,00
PATRIMONIO							
Capital Social	20	40.000.000,00	0,42	40.000.000,00	0,62	0,00	-
Reservas		27.068.520,00	0,28	27.068.520,00	0,42	0,00	-
Presente Resultado		2.896.445.520,00	30,29	272.240.467,00	4,20	2.624.205.053,00	963,93
Resultados Anteriores		5.448.724.827,00	56,98	5.238.813.265,00	80,80	209.911.562,00	4,01
Efecto Convergencia		1.150.864.878,00	12,03	905.160.487,00	13,96	245.704.391,00	27,14
TOTAL PATRIMONIO		9.563.103.745,00	100,00	6.483.282.739,00	100,00	3.079.821.006,00	47,50
PASIVO Y PATRIMONIO		12.991.990.364,00	100,00	10.424.566.860,00	100,00	2.567.423.504,00	24,63
 CARMEN SOFIA PARDO RODRIGUEZ, Gerente.		 JONH JAIRO MORENO TORRES, Contador Público. T.P. 95536-T Ver Certificación		 MARTHA LILIANA RUBIO ROMERO, Revisor Fiscal. T.P. 31609-T Ver Opinión Adjunta			

PROMOVER S.A.S. NIT. 809.002.913-3. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL. CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS COLOMBIANOS REDONDEADO A PESOS CERRADO A DICIEMBRE 31 DE 2018 vs 2017. FECHA DE PUBLICACION ABRIL 30 DE 2019. ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACION FEBRERO 15 DE 2019. IBAGUE-TOLIMA. VIGILADO SUPERSALUD.									
CONCEPTOS	NOTA	2018	%	2017	%	VARIACION	%		
INGRESOS OPERACIONALES	21	19.253.982.943,00	100,00	14.103.061.890,00	100,00	5.150.921.253,00	36,52		
Servicios de Salud en IPS.									
Servicios de Ambulancia		5.591.943.628,00	29,04	3.671.876.194,00	26,04	1.920.067.434,00	52,25		
Servicios y Procedimientos de Salud		13.967.490.385,00	72,54	10.684.113.434,00	75,75	3.283.376.951,00	30,73		
Devoluciones y Descuentos		-305.451.050,00	-1,59	-252.927.938,00	-1,79	-52.523.112,00	20,77		
COSTOS OPERACIONALES	22	12.123.486.785,00	100,00	9.488.863.026,00	100,00	2.634.623.759,00	27,77		
Costos de Operación Directos									
Servicios de Ambulancia		2.220.281.583,00	18,31	2.083.315.621,00	21,96	136.965.962,00	6,57		
Servicios y Procedimientos de Salud		9.903.205.202,00	81,69	7.405.547.405,00	78,04	2.497.657.797,00	33,73		
UTILIDAD BRUTA		7.130.496.158,00	37,03	4.614.198.864,00	32,72	2.516.297.494,00	54,53		
GASTOS OPERACIONALES	23	2.619.048.789,00	13,60	3.008.258.265,00	21,33	-389.209.486,00	-12,94		
Gastos de Personal		751.066.997,00	28,66	1.356.015.745,00	45,08	-604.948.748,00	-44,61		
Honorarios		175.180.000,00	6,69	94.215.979,00	3,13	80.964.021,00	85,93		
Impuestos		26.085.090,00	1,07	20.821.236,00	0,69	7.263.855,00	34,89		
Arrendamientos		171.185.406,00	6,54	66.874.031,00	2,22	104.311.375,00	155,98		
Contribuciones y Afiliaciones		1.277.171,00	0,05	408.657,00	0,01	868.514,00	212,53		
Seguros		27.293.079,00	1,04	34.119.209,00	1,13	-6.825.130,00	-20,01		
Servicios		271.558.097,00	10,37	251.761.786,00	8,37	19.796.311,00	7,86		
Legales		4.623.923,00	0,18	6.294.321,00	0,21	-1.670.398,00	-26,54		
Mantenimiento y Reparaciones		99.533.615,00	3,80	64.131.883,00	2,13	35.401.732,00	55,20		
Adecuaciones e Instalaciones		203.653.328,00	7,78	50.749.698,00	1,69	152.903.630,00	301,74		
De viaje		13.695.302,00	0,52	301.100,00	0,01	13.394.202,00	4.446,42		
Despensas		245.540.398,00	9,38	587.152.181,00	19,52	-341.611.783,00	-58,18		
Diversos		257.648.616,00	9,84	137.965.771,00	4,59	119.682.845,00	86,72		
Publicidad		1.000.000,00	0,04	735.880,00	0,02	264.120,00	35,93		
Provisión General de Cartera		367.477.747,00	14,03	336.686.979,00	11,19	30.790.768,00	9,15		
UTILIDAD OPERACIONAL		4.511.447.369,00	23,43	1.605.940.409,00	11,39	2.905.506.960,00	180,92		
INGRESOS NO OPERACIONALES	24	338.380.596,00	100,00	408.782.957,00	100,00	-70.402.361,00	-17,22		
Rendimientos Financieros		538.715,00	0,16	868.992,00	0,21	-330.277,00	-38,01		
Descuentos Cales Pronto Pago		9.025.994,00	2,67	776.067,00	0,19	8.249.927,00	1.063,04		
Dividendos y Participaciones		27.598.526,00	8,16	0,00	0,00	27.598.526,00	100,00		
Venta de Activos Fijos		0,00	0,00	29.312.500,00	7,17	-29.312.500,00	-100,00		
Recuperaciones		245.232.048,00	72,47	325.824.909,00	79,71	-80.592.861,00	-24,74		
Incapacidades y Licencias		55.943.817,00	16,53	51.898.849,00	12,70	4.044.968,00	7,79		
Diversos		41.393,00	0,01	101.840,00	0,02	-60.447,00	-69,27		
GASTOS NO OPERACIONALES	25	460.860.616,00	100,00	977.871.899,00	100,00	-517.011.283,00	-52,87		
Gastos Financieros		89.453.775,00	19,41	81.373.941,00	8,32	8.079.834,00	9,93		
Intereses		60.345.609,00	13,09	74.361.037,00	7,60	-14.015.428,00	-18,85		
Otros Comerciales		45.243.274,00	9,82	114.900.111,00	11,75	-69.656.837,00	-80,62		
Intereses Moratorios		0,00	0,00	12.496,00	0,00	-12.496,00	-100,00		
Pérdida en UT Promotiva		0,00	0,00	303.605.571,00	31,05	-303.605.571,00	-100,00		
Pérdida por Retiro de Bienes		0,00	0,00	112.146.365,00	11,47	-112.146.365,00	-100,00		
Gastos Extraordinarios		36.049.946,00	7,82	48.554.879,00	4,97	-12.504.933,00	-29,75		
Diversos		3.775.000,00	0,82	1.500.000,00	0,16	2.275.000,00	151,57		
Provisión Demandas		225.963.012,00	49,04	241.417.499,00	24,69	-15.424.487,00	-6,39		
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO		4.388.967.369,00	22,795	1.036.851.467,00	7,352	3.352.115.902,00	323,30		
Provisión Impuesto de Renta e ICA	26	1.482.521.849,00		764.611.000,00		0,00			
UTILIDAD NETA		2.896.445.520,00	15,043	272.240.467,00	1,93	3.624.205.053,00			

CARMEN SOFIA PARDO RODRIGUEZ.
Gerente.

JONH JAIRO MORENO TORRES.
Contador Público.
T.P. 95536-T.
Ver Certificación

MARITZA LILIANA RUBIO ROMERO.
Revisor Fiscal.
T.P. 31609-T.
Ver Opinión Adjunta

Fuente: Promover S.A.S.