

**PLAN DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
DOMICILIARIA EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO.**

CARLOS ALBERTO DURÁN MARTÍNEZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Bogotá D.C.

2017-1

“Plan de empresa prestadora de servicios de atención médica domiciliaria en la ciudad de Villavicencio (Meta)”.

Trabajo de grado

Presentado como requisito para optar al título de

Administrador de Empresas

En la Facultad de Ciencias Sociales Administrativas y Económicas

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Presentado Por:

Carlos Alberto Durán Martínez

Dirigido a:

Erika María Barros Jiménez

Docente

Semestre I, 2017

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo de proyecto de grado tiene como fin consolidar las competencias éticas, académicas y científicas vistas durante el transcurso de la carrera profesional, aplicándolas a un proceso real, tomando como marco de referencia e intervención la creación de una empresa prestadora de servicios domiciliarios pre hospitalarios de salud enfocada en la atención médica domiciliaria de urgencia, emergencia y manejo paliativo de la enfermedad, para la ciudad de Villavicencio (Meta), y sus municipios vecinos (Acacias, Restrepo Meta).

En aras de contribuir al avance del modelo de salud, que el gobierno nacional presenta como derrotero para contrarrestar la problemática actual de cobertura, oportunidad y calidad del servicio.

El gobierno nacional plantea como principal objetivo el aseguramiento universal en la cobertura en salud y saneamiento básico de toda la población. Pues todo esto está contemplado en la Constitución Política de 1991. Y expresado como referentes mínimos vitales para los habitantes del territorio nacional. De esta manera el gobierno ofrecerá a la población garantías de aseguramiento en salud y saneamiento básico. Para el cumplimiento de este objetivo se toma como base la ley 1751 del 16 de febrero del 2015, donde el estado adopta políticas públicas, para garantizar la universalidad en la cobertura en salud, la igualdad de trato, al mismo tiempo la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación para todos los habitantes del territorio nacional.

Todo esto orientado a generar condiciones que protejan la salud de la población colombiana, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas públicas de salud. (Art. 2 ley 1438, 2011)

Todas estas acciones y de conformidad con el artículo 49 de la constitución política, los servicios de salud y su prestación, como servicio público esencial es obligatorio y se

ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Todo esto está regulado en el artículo 13°. De la ley 1751 del 17 de febrero del 2015, donde se establece que, el sistema de salud en Colombia estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

En este orden de ideas, el gobierno nacional le proporciona, a personas naturales o jurídicas las herramientas fundamentales, para que puedan desarrollar ideas de negocio, que ayuden a satisfacer la demanda actual en servicios de salud y que a su vez, cubra las necesidades actuales en salud de la población, garantizando un servicio oportuno y de calidad, bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social, según la ley 100 de 1993 y el decreto 1011 del 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud); el cual obliga a las instituciones prestadoras de salud a ofertar servicios seguros y de calidad.

Por consiguiente, en este trabajo de grado, se define la creación de una empresa de servicios de salud, la cual está enfocada en ofertar servicios de atención médica pre hospitalaria a domicilio de carácter privado a toda la comunidad de la ciudad de Villavicencio, y cuyo objetivo principal será, el brindar cobertura asistencial en las áreas de medicina general y apoyo profesional de enfermería, atención de urgencias y emergencias, a todo los usuarios afiliados al sistema, a fin de mejorar y estimular el cuidado de la salud de toda la población; a fin de salvar la mayor cantidad de vidas posibles, partiendo del manejo básico de la prevalencia e incidencia de la enfermedad, mejorando no solo así el estado de salud de la población si no también apoyando el desarrollo socioeconómico con medidas que mejore la salud de la población con base en el perfil epidemiológico de la región.

Esta idea de negocio se ha venido gestando previamente durante el segundo semestre del 2015, donde se han efectuado visitas de campo, que sin duda alguna proporcionan información del estado actual del sistema de salud y sus necesidades básicas.

Dicha información recopilada tiene como fin documentar y organizar oficios de trabajo de campo, para desarrollar bases de datos, para el inicio de esta idea de negocio.

El alcance de este proyecto se fija que al cabo del año 2021, la ciudad de Villavicencio cuente con una empresa integral de servicios de atención médica pre hospitalaria privada, donde la base de desarrollo empresarial este centrada en la comunidad ofertando un servicio de atención médica oportuna y cuidado del paciente, y al mismo tiempo brinde oportunidad en el acceso a los servicios de salud, de tal manera, que el servicio que se oferte en las ciudad, sirva de apoyo para el cumplimiento de los objetivos gubernamentales e internacionales como lo requiere la organización mundial de la salud (OMS) con los objetivos del milenio (ODM), esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes, y adicionalmente ayude al fortalecimiento de los centros de urgencias existentes en el departamento del meta. Disminuyendo así el impacto negativo que se tiene actualmente en la red de prestadores de servicios de salud, debido al incremento de la demanda de servicios de salud, la poca asignación de recursos asignados a la salud, los cambios demográficos, los cambios sociales, los patrones de morbilidad y mortalidad y falta de capacidad instalada, capacidad técnico administrativa y financiera de los prestadores actuales.

Este servicio de atención médica domiciliaria ofertado, no solo pretende traer mejoras a la situación sanitaria de la ciudad de Villavicencio y alrededores, sino pretende ofertar un servicio oportuno, un trato digno y humanizado un avance económico y social. Y Adicional a todo esto, el servicio tendrá como valor agregado un servicio de atención domiciliario, en el cual paciente no tendrá que trasladarse al centro de salud o IPS, para recibir una atención médica. Bien sea que consulte por: Emergencia médica, Urgencia, o Consulta de medicina general. Pues el paciente solo tendrá la necesidad de trasladarse, si requiere de una consulta paraclínica especializada, Situación en la cual también queda cubierto, ya que se hace la atención medica inicial en el domicilio y dependiendo de la gravedad del estado de salud y diagnóstico, este se trasladara con el acompañamiento medico a centro hospitalario de referencia, evitándole así gastos adicionales y complicaciones por enfermedades nosocomiales, largas esperas en el servicio de salud, para acceder a una consulta de atención médica o de diagnóstico dado el caso.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
TABLA DE CONTENIDO	6
I. Idea inicial.....	11
II. Estudio de Mercado	13
1. Análisis de mercado.	13
2. Análisis de la competencia.	21
a) Identificación de la competencia.....	21
b) Análisis precios de venta de la competencia.....	24
c) Análisis de servicios sustitutos.	25
d) Segmento de la competencia.	25
3. Descripción del servicio.....	26
a) Descripción básica del servicio.....	26
b) Especificaciones o características del servicio.	28
c) Uso del bien o servicio.	29
d) Características de Calidad.....	30
e) Fortalezas y debilidades del bien o servicio frente a la competencia.	32
4. Análisis de stakeholders.	34
f). Determinar los criterios de selección de los Stakeholders.	35
g). Identificar y justificar los Stakeholders.....	36
h). Plantear una estrategia para la integración de los Stakeholders a la gestión o proceso del bien o servicio.	37
4. Canales de distribución.....	40
a). Especificaciones de alternativas de comercialización.....	40
b) Estrategia de ventas.	41

c) Canal de distribución a utilizar.....	42
5. Definición y análisis del precio.....	42
a) Realice un análisis de precios de la competencia/ Precio de lanzamiento.....	43
b) Precio de lanzamiento.....	44
c) Calcule y demuestre el punto de equilibrio.....	44
6. Ventas y servicio al cliente.....	46
a) Proyección de ventas.....	46
b) Proveedores y Formas de Aprovisionamiento.....	49
7. Mezcla de mercado.....	55
III. Estudio Técnico.....	57
1. Descripción del proceso del servicio.....	57
a). Estándares de Habilitación:	57
b) Flujo de proceso del servicio:.....	58
2. Relación de materias primas e insumos.....	61
3. Tecnología requerida.....	64
a) Infraestructura y Capacidad Instalada.....	64
4. Mano de obra.....	72
5. Plan de producción.....	72
6. Plan de compras.....	74
7. Gastos de personal.....	75
8. Presupuestos de arranque y de operación.....	75
IV. ESTUDIO ADMINISTRATIVO.....	76
1. Direccionamiento estratégico.....	76
a) Propuesta de valor	76
b) Misión.....	76
c) Visión.....	76

d) Principios Corporativos.....	77
2. Tipo de empresa.....	77
a). Identifique las condiciones fiscales y tributarias que le apliquen a su bien o servicio.	78
b). Relacione y cuantifique los gastos por concepto de arranque y puesta en operación de la empresa, tales como registros, certificados, permisos, licencias, estudios, etc.....	78
3. Divisiones o áreas en la empresa.	80
a). Definir la estructura organizacional de la empresa.	81
b). Definir el mapa de procesos.....	82
c). Definir logo e imagen de la empresa.	83
V. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL.....	84
1. Legislación vigente que regule la actividad económica.	84
a). Normas urbana.....	84
b). Norma ambiental.	85
c). Norma laboral y protección social.	85
d). Norma tributaria.....	85
2). Documentos necesarios para poner en marcha la empresa.	85
3). Documentos requeridos para habilitación de servicios de salud en caso de ser una IPS.	86
4). Evalúe los riesgos posibles (Matriz de riesgos).	87
VI. ESTUDIO ECONÓMICO.....	95
a). Inversión requerida.	95
b). Gastos de administración y ventas.	96
c). Fuentes de financiamiento y disponibilidad de crédito.....	97
d). Proyecciones financieras.....	99
e). Inversiones fijas y Capital de trabajo.	102
Bibliografía.....	104

Glosario

Ambulancia terrestre: Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de aquellos. Es un vehículo automotor y como tal está regido por las normas nacionales pertinentes, expedidas por el Ministerio de Transporte, sin poseer ningún beneficio adicional al designado en esta definición. Por tanto, no tiene ninguna prerrogativa diferente a la de ser un vehículo con circulación prioritaria. (ICONTEC, 2007-12-12).

Ambulancia básica: Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial, tripulada por auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en atención pre hospitalaria. (Departamento Nacional de Planeación, 2016).

Transporte primario: Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio Patológico al hospital. (ICONTEC, 2007-12-12).

Transporte secundario: Traslado interhospitalario de pacientes, el traslado de estos hacia sus domicilios y/o transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios y no presenten patología de urgencia. (ICONTEC, 2007-12-12).

Planeación Estratégica: Proceso mediante el cual una organización define una visión de largo plazo y las estrategias para alcanzarla a partir del análisis de sus fortalezas debilidades, oportunidades y amenazas. (Gomez, 1996)

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador. (Ministerio del medio Ambiente; 200).

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, Septiembre DE 2011).

Riesgo Inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, Septiembre DE 2011).

I. Idea inicial

La idea inicial del proyecto surge con la visita a la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta en unas pequeñas vacaciones, pues para esta época el promotor de esta idea cursaba sexto semestre de administración de empresas y al mismo tiempo se desempeñaba como paramédico en una empresa que presta servicios de atención médica domiciliaria, fundada en la ciudad de Bogotá D.C.

En esta experiencia el promotor detecta varias fallas en el sistema de salud y los prestadores del servicio, las cuales aumentan por el cambio climático y su ubicación geográfica, pues su cercanía a la línea ecuatorial y la baja altitud hace que el clima sea cálido y húmedo al mismo tiempo, presentándose cambios de temperaturas en el día, que van desde los 20 °C a 39 °C, según época del año. Aumentando así la demanda en consultas médicas, por diferentes diagnósticos epidemiológicos como son las enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias y de diferente tipología infecciosas o adquiridas durante el transcurso de la vida.

Por tal motivo el promotor de esta idea evidencia la necesidad que la ciudad de Villavicencio tenga con una empresa privada que oferte servicios médicos domiciliarios en todas las zonas de la ciudad y barrios circunvecinos, ya que los centros de atención médica existentes en el departamento, no satisfacen la demanda de las necesidades básicas en salud.

Por lo tanto el objetivo principal de esta idea es crear una empresa que oferte un servicio complementario de atención médica domiciliaria pre hospitalario, que ayude a fortalecer el sistema de salud actual; resolviendo las necesidades básicas que aquejan a la población dicho servicio debe de estar enfocado a mejorar la calidad de vida de la población. Ofertando servicios para toda la población quitando las barreras de acceso ofertando un servicio sin límite de edad, ni preexistencias, con una atención oportuna y con tarifas asequibles para los usuarios, este servicio debe ser las 24 horas del día, con políticas y estándares de calidad, los cuales ayuden al paciente en su tratamiento y mejoría, y que al mismo tiempo sirvan de apoyo adicional a la red de los servicios actuales y al asegurador en salud al que estén afiliados.

Adicional a eso, la cobertura se extenderá en las zonas y/o comunas o áreas rurales donde no hay servicio y son zonas de fácil acceso en vehículo, donde la prevalencia de la enfermedad según lo reporta la secretaria de salud del meta va en aumento por el déficit del servicio, como es en este caso, las poblaciones de Acacias y Restrepo que en su orden cuentan con una población de 63.000 habitantes y 10.600 habitantes. (Departamento Nacional de Estadística, 2015)

Cuyo total de habitantes asegurados al 2012 en el departamento del Meta según el DANE era del 86% de la población, con 394.398 afiliados. (Departamento Nacional de Estadística, 2015)

Distribuidos así: en el régimen subsidiado el porcentaje de aseguramiento fue del 43%, y en el régimen contributivo fue del 42%, adicionalmente en el régimen especial fue del 1%, presentando un déficit del 14% a causa del aumento del crecimiento de la población y la llegada de nuevos pobladores venidos de otras partes de Colombia. (Red Pública de prestación de Servicios de Salud en el Departamento del Meta)

Para el cumplimiento de este objetivo se presenta a continuación una propuesta de negocio, la cual consiste en ofertar servicios de atención médica domiciliaria pre hospitalaria donde se satisfaga las necesidades básicas en salud de la población Villavicense, aportando el conocimiento adquirido durante la carrera profesional y consolidando una propuesta de negocio, donde el gran reto es generar tranquilidad entre los habitantes ya que cuentan con una empresa que presta servicios de atención médica domiciliaria las 24 horas del día, y cuida por el bien máspreciado del ser humano que es “ la vida”.

II. Estudio de Mercado

1. Análisis de mercado.

Para hacer un análisis nacional y departamental completo del estado actual en salud de la población colombiana y en particular la población Villavicense, primero se hará un análisis de los datos internacionales según la Organización Mundial de la Salud y su reporte de la problemática actual de salud, estos datos los cuales más adelante servirán como referentes para analizar el modelo de salud actual que tiene Colombia, y partiendo de este punto nos ayude a determinar estrategias de mercado que impongan un impacto positivo a la demanda de servicios médicos. (Ministerio de la Protección Social y Universidad de Antioquia, 2010)

Para entrar en materia, según el Fondo Monetario Internacional la población mundial actualmente supera los 7.300 millones de habitantes, según estudios recientes de las naciones unidas (PNUD P. d., 2015).

Y en términos de crecimiento demográfico donde se clasifican por grupos etarios, en donde la población mundial masculina con respecto al 100%, ocupa actualmente el 50,4 %, y con respecto a la población mundial femenina en esta misma porcentaje, ocupa el 49.6%, estos datos poblacionales se referencian con el fin de contextualizar la dimensión de la demanda de servicios de salud a nivel mundial y de las necesidades sanitarias básicas. Para ilustrar este contexto se toma como referente a la organización mundial de la salud (OMS), que desde su punto de vista contempla la importancia de los servicios de salud y la buena relación entre los factores prioritarios en la salud humana, pues según la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2006)

Con base en estas afirmaciones donde se relacionan una serie de factores principales, los cuales promueven medidas que proporcionan tranquilidad y bienestar para la población, tanto a nivel personal, familiar, poblacional, y mundial. Puesto que no solo

permite que la población goce de una buena salud, sino de igual manera sirve como pilar fundamental para el desarrollo económico y social del país.

Del mismo modo encontramos que en el contexto mundial, la salud pública es un instrumento de desarrollo, ya que una población sana promueve el avance social y económico, dándole competitividad al país, Según lo planteado en el año 1990, por la Organización de las Naciones Unidas y los estados miembros de la organización mundial de la salud, donde se formulan en un marco de Ocho (8) objetivos los cuales están articulados y buscan dar solución a las necesidades básicas de salud mundial. Estos objetivos del milenio como así se les nombra (ODM), ayudan al empoderamiento y la resolución de las necesidades básicas mundiales en salud. De los cuales a mi juicio cinco de ellos son prioridad de la salud pública para la resolución de la problemática de salud en la ciudad de Villavicencio.

Pero para tener una visión clara de lo que mundialmente se quiere lograr y en particular evidenciar el mercado objetivo que MedSalud del Llano pretende alcanzar, se expondrán la totalidad de estos conceptos como base de oportunidad de negocio, de manera que a continuación se mencionaran en su orden todos los puntos claves de desarrollo definidos en los siguientes objetivos del milenio. (PNUD P. d., 2015)

- Objetivo uno: El propósito principal es erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Objetivo dos: Promueve la enseñanza primaria universal.
- Objetivo tres: Define la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, en
- Objetivo cuatro: Propone reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.
- Objetivo cinco: Fomenta mejora de la salud materna.
- Objetivo seis: Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades.
- Objetivo siete: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Objetivo ocho: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

En el informe publicado por las naciones unidas. (PNUD P. d., 2015), emite resultados positivos en el desarrollo de los objetivos del milenio a nivel global, pues los esfuerzos

y el compromiso de los líderes mundiales ayudaron a que más de “mil millones de personas escaparan de la pobreza extrema en todo el mundo, permitiendo mejorar su nivel de vida”. (PNUD P. d., 2015)

Para el desarrollo de este trabajo de grado se analizaron cinco de los ocho objetivos de desarrollo del milenio, pues son de prioridad mundial y le concierne al gobierno nacional desarrollarlos como miembro activo de la ONU, para el beneficio de la población.

Este exhaustivo análisis es con el fin de tener una estimación del mercado potencial del cual MedSalud podrá tener participación. Pues estos objetivos tienen relación directa con la salud pública y el bienestar de la población. En primera medida se toma como referencia el objetivo número uno, pues según información en Colombia la desnutrición cayó del 23,3% en el periodo comprendido entre 1990-1992 al 12,9% en el periodo 2014-2016, (Departamento Nacional de Estadística, 2015). Mejorando la calidad de vida de las personas de manera significativa. Puesto que, una población con nutrición balanceada es más productiva, aumentado así de manera significativa la fuerza laboral en Colombia y de la misma manera ayudando a la Organización de las Naciones Unidas, a cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio; ya que la pobreza en el país se redujo en un 14%, en lo comprendido entre los años de 1990 al 2015. Pasando la población de vivir con menos de 1,25 dólares por día a 4 dólares por día, (Departamento Nacional de Estadística, 2015).

Teniendo en cuenta el avance significativo en la lucha contra la pobreza extrema, este avance evidencia que Colombia y en especial el departamento del meta presenta un crecimiento económico favorable el cual le da posibilidades a los habitantes de adquirir mejores y más bienes y servicios, aunque actualmente quedan aspectos por mejorar en el desarrollo de este objetivo, ya que ha sido el más lento en los 49 países menos desarrollados de los estados miembros.

El siguiente objetivo en el que nos enfocamos es el número cuatro, según informe de la ONU la tasa de mortalidad infantil en Colombia en niños menores de cinco años se redujo de 90 a 43 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos entre el periodo comprendido entre 1990 y 2015 (Departamento Nacional de Estadística, 2015). Esto

debido a sistemas de vacunación contra el sarampión, pues aproximadamente en el 2013 en el mundo, el 84% de los niños recibieron al menos una dosis de vacuna, contra el sarampión y otras enfermedades de riesgo, en comparación con el año 2000 que se situaba en el 73% de cobertura mundial. (PNUD & Sispro, 2015).

En este objetivo se evidencia que hay una estimación potencial de mercado, pues con un adecuado servicio de atención en salud se puede mantener una población sana

Continuando con el análisis en el objetivo número cinco según (Departamento Nacional de Estadística, 2015), se encontró que se mejoró la salud materna, pues desde 1990 la mortalidad materna disminuyó en un 45% a nivel mundial; ya que más del 71% de los nacimientos fueron asistidos por personal capacitado, debido a la promoción y la prevención y buen manejo durante y después del puerperio, y con respecto al control de natalidad y aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se promocio el uso de anticonceptivos teniendo como resultado un aumento en el uso del 55% a nivel mundial, controlando las enfermedades de trasmisión sexual y disminuyendo el incremento de maternas en edad temprana. En este orden de ideas en el objetivo número seis que combate el VIH/SIDA, el paludismo y otras infecciones, en el caso del contagio con VIH/SIDA disminuyó en un 40% entre el año 2000 y el año 2013 pasando de un estimado de 3,5 millones de casos a 2,1 millones de personas infectadas en todo el mundo (PNUD & Sispro, 2015). Disminuyendo así de manera significativa esta enfermedad que amenaza la vida y el desarrollo de la población mundial. Igualmente la mortalidad en el mundo a causa de las enfermedades trasmisibles por vectores, como lo es el paludismo, ha disminuido en un 58% según la ONU (PNUD & Sispro, 2015), y en enfermedades transmisibles por vía aérea, se estima que la tasa de mortalidad por tuberculosis cayó un 45% entre lo que respecta de años anteriores estimado desde 1990 a 2013 salvándose 37 millones de vidas mediante intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento (PNUD & Sispro, 2015).

Y Por último en el desarrollo del objetivo número siete, el cual habla de saneamiento básico, la Organización de las Naciones Unidas en su informe (PNUD P. d., 2015), emite un resultado alarmante, pues en el mundo se evidencia escases de agua dulce y el desabastecimiento de los recursos renovables. Según estudios realizados, en el año

2011, 41 países sentían un estrés hídrico, por falta de este preciado recurso, y en la actualidad más del 40% de las personas en todo el mundo se ven afectadas por este fenómeno a causa del aumento en más del 50% en las emisiones de dióxido de carbono, las cuales producen un efecto invernadero, que traen consigo agresivos cambios climáticos que, erosionan la tierra y disminuyen los afluentes de agua dulce.

Para contrarrestar esta problemática, los estados miembros articulan un plan de choque desarrollando programas de conservación de los ecosistemas, ampliando las áreas protegidas a nivel mundial con una meta planteada al año 2020 de más del 17% en áreas terrestres y un 10% en áreas marítimas. Teniendo un resultado hasta el momento favorable en el desarrollo de este objetivo con respecto al año 2015, pues el 91% de la población mundial; ya cuentan con un sistema hídrico mejorado de agua potable en comparación al año 1990 que la cobertura era del 76% a nivel mundial. (PNUD P. d., 2015)

Sobre estas bases apoyaremos el análisis situacional actual nacional, pues con todos estos cambios de la economía a nivel mundial, se ha visto afectado directamente las condiciones de atención en salud, ya que Colombia en este atraviesa por una coyuntura económica y administrativa que trae consigo grandes brechas de desarrollo social y especialmente en el área de la salud, pues estudios realizados por la encuesta nacional de demografía y salud en el año 2010, según (Gaviria, 2010), se evidencian fallas en el modelo de atención en salud debido a que el gobierno nacional en su política de financiación para el modelo de salud, destina un estimado porcentual de los aportes pagados por los trabajadores formales, para ayudar a financiar al régimen subsidiado, pero este aporte monetario ordenado por el gobierno nacional, no es suficiente para cubrir las necesidades económicas del modelo de salud, puesto que el número de cotizantes formales al sistemas de seguridad social, fue muy inferior a lo esperado a causa de la crisis desaceleración económica y financiera, colombiana debido al fracaso de las políticas de estado (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, 2010).

Donde encontramos que entre los años 1950 a 1964, el sistema de salud atrajo una explosión demográfica, la cual cambio los patrones de desarrollo social, y trajo consigo

consecuencias de sobrepoblación afectando actualmente las cifras demográficas en términos de avance económico y desarrollo social del país. (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, 2010), para propiciar el avance y cumplimiento de los objetivos de desarrollo, el gobierno nacional pone en marcha los planes propuestos por los estados miembros de la (OMS), quienes identifican las grandes brechas de inequidad social y económica, las cuales perjudican a toda la población en general pero con más fuerza a la infantil, ya que presentan serias deficiencias nutricionales y con pocas garantías de saneamiento básico, a causa del desempleo y la falta de oportunidades laborales en las ciudades a causa desplazamientos forzados por grupos al margen de la ley en las poblaciones más vulnerables. (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, 2010)

En este contexto se puede analizar que todos estos factores tienen una estrecha relación, pues es claro que, si no hay inversión social, equidad y compromiso por parte del estado; que garantice las necesidades básicas de las personas, como lo nombra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), no se podrá cumplir a cabalidad con los con los compromisos asumidos en la OMS en el desarrollo de los objetivos del milenio.

Pero según el último informe emitido por la OMS en el 2015, Colombia ha tuvo un desarrollo favorable tanto en lo social como económico; puesto que los resultados de los objetivos del milenio son positivos, ya que presenta disminución de los índices frente a lo propuesto en el desarrollo de los objetivos del milenio. Pues los cambios en el desarrollo no se dieron esperar, mostrando un cumplimiento en el descenso de la tasa pobreza nacional fijada para el año 2015, ya que paso del 28,8% al 8,1 % es decir, que según el balance emitido de ODM, Publicado por las Naciones Unidas en el año 2015. (PNUD P. d., 2015)

En perspectiva toda esta información le da a MedSalud un campo de acción amplio para ofertar sus servicios, pues ayudan a la aceleración del cumplimiento del desarrollo social y económico del país especialmente de la ciudad de Villavicencio.

Por tanto MedSalud Servicios Médicos S.A enfocara su nicho de mercado inicialmente su ofertando de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Villavicencio capital

del departamento meta, cuya dimensión político administrativa está ubicada en el piedemonte de la cordillera oriental, al sur con oriente de Bogota a 86 Km de distancia por carretera, con una superficie de 1328 Km cuadrados. Limita por el norte con el municipio del calvario, hacia el noreste con el municipio de Puerto López; hacia el sur con los Municipios de San Carlos de Guaroa y Acacias, por el occidente y noreste limita con Guayabetal encontrándose nuevamente con el municipio del calvario.

“Con una población estimada según los censos Nacionales de Población y Vivienda entre los años (1938 al 2005), la población total de departamento del Meta para el año 1964 correspondía solamente 165.530 habitantes en especial la ciudad de Villavicencio que contaba con 58.400 habitantes con características y modos de vida rurales. Luego inició un ascenso vertiginoso en las siguientes décadas alcanzando en el año 2012 un total de 480.138 habitantes, lo cual equivale a ocho veces la cifra de referencia de 1964”. (POT NORTE, 2013)

Esto infiere un aumento porcentual bastante llamativo en términos económicos y sociales debido a, los cambios en los patrones de consumo, y en los requerimientos de bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades de la población según lo expresa la síntesis del (Plan de ordenamiento territorial Villavicencio Norte, 2013); pues como el aumento de la población ha traído consigo el déficit del cubrimiento básico en atención en salud, pues en la actualidad cuenta con 17 centros de salud pública y otros centros privados, para el 100% de los habitantes de los cuales su cubrimiento alcanza el 86.6% de la población Villacense según la informe de la Red Pública de prestación de servicios de salud en el Departamento del Meta entre los años 2010 y 2012, dejando el 13.4% de la población sin servicios básicos en atención de salud. (Gobernacion del Meta, 2015). Como se muestra en la siguiente tabla a continuación.

Tabla # 1 Oferta y demanda de servicios de salud en la ciudad de Villavicencio.

Servicios de Salud	Demanda en Consulta %	Cubrimiento Actual % / 2013	Déficit de Atención %
Villavicencio, Meta	100%	86.6%	13.4%

Fuente: Elaboración propia. Análisis POT Norte Villavicencio Marzo 25, 2013

Por tal motivo MedSalud del llano tendrá como objetivo de ofertar sus servicios domiciliarios integrales de salud al 100% de la población como un servicio complementario a los servicios de salud a los cuales estén asegurados, pero por temas de cumplimiento y calidad; no tengan el cubrimiento oportuno de las necesidades en salud, ya que en la actualidad se tienen barreras de acceso que los prestadores adoptan para economizar presupuesto, las cuales limita la obtención de los servicios de salud oportunos y con calidad, y en especial a ese 13.4% de la población que no cuenta con atención básica en salud oportuna.

Estos servicios ofertados por MedSalud del llano, tendrán como valor agregado el factor domiciliario y de apoyo diagnóstico a toda la población que quiera adquirir el servicio profesional, con equipos de última tecnología, cualificado, humanizado y en especial oportuno y de calidad.

Por último “los ingresos de la población está basados en la industria minera y explotación de recursos naturales, que ocupa principalmente en el fortalecimiento de la extracción de crudo, la elaboración de bebidas, extracción y refinación de aceite de palma, trilla de arroz, así como actividad metalmecánica y de productos para construcción. El Departamento tiene un importante papel por su posición estratégica frente al país andino, circunstancia que lo ha convertido en principal receptor de las corrientes migratorias, aventajando así al resto de departamentos de la llanura y la selva colombiana”. (POT NORTE, 2013).

Esto le da un perfil al consumidor de poder adquisitivo suficiente, para la adquisición de los servicios complementarios ofertados de atención médica de urgencias y atención médica domiciliaria.

Cabe añadir que este servicio inicialmente se ofertara a nivel local con posibilidades de expansión a nivel nacional dependiendo de estudios epidemiológicos y de salubridad. Este modelo de atención en salud no se ofertara a nivel internacional; ya que la normatividad legal vigente para atención en salud y el modelo de salud colombiano es diferente al de otros países. Aunque en esta región se ofertan otros servicios sustitutos como son las practicas ancestrales y de creencias religiosas estos servicios no se consideran éticos por no tener estudios científicos previos, en contraste con los productos y/o servicios complementarios como lo son el apoyo diagnostico especializado (Radiografías, Rx, Resonancias Magnéticas, Tag, Urología, y salud Visual), los cuales sirven para el diagnóstico asertivo de la enfermedad.

2. Análisis de la competencia.

Este estudio minimiza el riesgo de fracasar en el intento de ofertar nuestros nuevos servicios, ya que; con la investigación conocemos a profundidad el mercado nuestro entorno, nuestros competidores y nuestros posibles aliados.

a) Identificación de la competencia

En el análisis de la competencia se puede afirmar, que en el mercado se encuentra varias empresas y agremiaciones que ofertan servicio de salud, en sus diferentes modalidades, contributivo, subsidiado y particular. Para entrar en contexto la mayoría del aseguramiento de la población lo tiene asignado las empresas promotoras de salud (EPS), que estos a su vez contratan los servicios de las instituciones prestadoras de salud (IPS), los cuales cubren las necesidades básicas de salud de la población, generando así un cadena de mala prestación de servicios y “violación de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana”. Según la procuraduría general de la nación en su publicación finanzas en salud (Alejandro Ordóñez Maldonado, 2016), en la cual; se evidencian las grandes brechas en la prestación del servicio de atención en salud, ya que en su estructura el sistema de seguridad social en salud, en adelante figura como (SGSSS), es la que proporciona el aseguramiento en salud a la población colombiana, ayudado por la cotización de la fuerza laboral de la población, los cuales

contribuyen con 1,5 puntos de la cuenta de compensación, a la cuenta de solidaridad, para financiar a la población más vulnerable. (Ley 1438, Enero 19 de 2011)

En la actualidad estas los prestadoras de servicio (IPS) ofertan paquetes de atención médica por capitación mediante licitaciones a las EPS, brindando un portafolio de servicios limitados a la cápita, pues el presupuesto es limitado dados los perfiles epidemiológicos y la cantidad de afiliados que usan el servicio; puesto que existen enfermedades de alto costo recurrentes, y para cubrir los costos de estas, en algunos se restringe el servicio a los demás usuarios del sistema, generando así un deficiente servicio con barreras de acceso y demoras en la oportunidad de la atención en salud, atrayendo como consecuencia el avance de las enfermedades que fácilmente se pueden manejar, incrementando el costo de las mismas por avance de la sintomatología.

En el otro grupo están en su orden; los prestadores de servicios de salud privados y públicos, los primeros efectúan un análisis del mercado y la competencia por dinero, evidenciando la grandes brechas e inequidad en el servicio, dadas las condiciones negativas actuales en el sistema de salud y sus operadores (SGSSS), por lo tanto asumen una posición capitalista ofertando servicios de alto costo para la población más vulnerable, el segundo efectúan el análisis de competencia elástica por cubrimiento según capacidad presupuestaria, estas dos condiciones afectan directamente la calidad de vida del usuario, el consumo y la calidad del servicio que recibe.

Para tener un panorama más amplio de los prestadores servicios de salud en la ciudad de Villavicencio, Se relaciona una tabla que contiene información general de prestadores de salud del departamento del Meta y se presenta a continuación.

Tabla # 2 Prestadores de salud del Departamento del Meta

ENTIDAD	MIXTA	PRIVADA	PUBLICA	TOTAL GRAL
Instituciones- IPS	1	238	19	258
Objeto social diferente a la prestación de salud	1	42	5	48
Profesionales independientes		429		429
Transporte especial de pacientes		36	1	37
TOTAL GENERAL	2	745	25	772

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

En estas IPS, se prestan los servicios de Urgencias, hospitalización, consulta externa, odontología, programas de promoción y prevención, vacunación, ecografía obstétrica, laboratorio clínico, aplicación de medicamentos intra hospitalarios.

Abordando otras fuentes de información de prestadores de servicios de salud en el departamento del Meta, se evidencia que cuentan con la presencia de las entidades públicas y del SGSSS anteriormente citadas; y empresas que ofertan servicios de salud y transporte de pacientes de forma particular, como se menciona en el siguiente resumen que a continuación se detallan los cuales sirven de referente para el análisis de mercado y conocimiento de la competencia.

En este análisis se identifican cuatro prestadores de servicios de salud, los cuales se consideran competencia directa; ya que ofertan un portafolio de servicios similares en algunos aspectos a los servicios de atención médica domiciliaria propuesto por MedSalud, Esto con el fin, de tener una base firme tanto de ubicación como de cobertura en el mercado, para así poder definir una estrategia competitiva que nos dé la oportunidad de innovar, asegurando a futuro una posición en el mercado brindando nuevos y mejores servicios y de esa manera obtener sostenibilidad financiera para la compañía y un crecimiento económico y social. Ya que como MedSalud del llano es una empresa nueva en el mercado tiene como desventaja la trayectoria en el mercado. A continuación se referencian las cuatro empresas prestadoras de servicios de salud más reconocidas en la ciudad de Villavicencio:

Tabla # 3 Prestadores de servicios de salud actuales.

Razón social
<ul style="list-style-type: none"> • Por su salud, Servicios de atención complementaria- Famisanar EPS.
<ul style="list-style-type: none"> • Emermédica S.A
<ul style="list-style-type: none"> • Semi SAP.
<ul style="list-style-type: none"> • AMC Ambulancias LTDA

Fuente: Elaboración propia.

Esto con el fin, de tener una base firme tanto económica como de ubicación geográfica, para definir una estrategia competitiva; que le dé la oportunidad de innovar a MedSalud del llano en la prestación del servicio, asegurando una posición en el mercado con

nuevos y mejores servicios, se analiza de igual manera la oferta de servicios que actualmente se tiene en el mercado, con el propósito de profundizar el mercado de precios, dichos servicios se detallan en la tabla a continuación.

Tabla # 4 Servicios del Mercado Actual.

Servicios ofertados por el mercado actual
• Consulta por medicina general.
• Urgencias y Emergencias Médicas.
• Terapia respiratoria.
• Enfermería Domiciliaria.
• Servicio de Rehabilitación.
• Toma de muestra de laboratorio.
• Alquiler de Ambulancias.

Fuente: Elaboración propia. Información proporcionada por las empresas.

Como se evidencia en la tabla anterior y como lo refleja la tabla # 1. Estos son los servicios ofertados por la competencia de los cuales, en general cubre al 86,6 de la población Villacense y de la que en la actualidad presenta un déficit del servicio del 13,4% para el cubrimiento de 100% de la población. (POT NORTE, 2013)

b) Análisis precios de venta de la competencia.

Por medio de la observación e investigación de campo se analizan los precios fijados por la competencia a los servicios que ofertan, dado que la oferta de servicios de salud en modalidad extramural es similar al ofertado por MedSalud del llano. Por esta razón es imprescindible conocer los precios de venta de los servicios ofertados que tiene la competencia para tener un rango de precios competitivos en el mercado, y hacer que el precio de venta, no sea el factor de competencia si no la calidad y la oportunidad en el servicio.

A continuación relación de precios de venta de la competencia.

Tabla # 5 Relación de precios y Servicios de la competencia.

Servicio Ofertado de Atención en Salud		Empresas Prestadoras de Salud Domiciliaria			
ITEM	Oferta de Servicios	Por su salud	Emermédica S.A	Semi Sap	AMC Ambulancias LTDA
1	Consulta medicina general	\$ 55.000	\$ 38.000	\$ 60.000	\$ 55.000
2	Urgencias y Emergencias Medicas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
3	Terapia respiratoria	\$ 35.000	\$ -	\$ 45.000	\$ 50.000
4	Enfermería Domiciliaria	\$ 25.000	\$ -	\$ 45.000	\$ 55.000
5	Servicio de Rehabilitación	\$ 30.000	\$ -	\$ 50.000	\$ 45.000
6	Toma de muestra de laboratorio	\$ 22.500	\$ -	\$ 18.000	\$ 25.000
7	Alquiler de Ambulancias	\$ 250.000	\$ -	\$ 250.000	\$ 300.000

Fuente: Elaboración propia. Datos de trabajo de campo.

En el trabajo de campo que se realizó, se logra el consolidado general de los precios de mercado ofertados por las diferentes empresas del sector y que prestan servicios de salud domiciliario, un servicio similar al servicio ofertado por MedSalud del llano esto sirve como base de precio dando un precio promedio ponderado para ofertar los servicios que prestara MedSalud del llano, y que más adelante se encontrara en detalle.

c) Análisis de servicios sustitutos.

Con relación a los servicios sustitutos se puede aclarar que no hay servicio, el cual reemplace y tenga las mismas características de una atención médica profesional o en pocas palabras medicina tradicional que use medicamento químico certificado y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

d) Segmento de la competencia.

En el trabajo de investigación se evidencia, que el campo de acción de la competencia, es la zona urbana central de la ciudad de Villavicencio, como se nombra anteriormente en su orden con excepción de Semi SAP, que presta servicios en el Municipio del Restrepo y también en el Municipio de Cumaral.

En comparación a esta información MedSalud del llano prestara los servicios en toda la ciudad de Villavicencio, Municipios de Restrepo y Vía al municipio de Acacias un kilómetro antes del peaje.

3. Descripción del servicio.

En este apartado se hace una breve descripción del servicio que MedSalud del llano tiene como derrotero como objeto social empresarial el cual se define a continuación.

a) Descripción básica del servicio.

Los servicios de salud según la OMS es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población. Y en estos términos se puede definir un concepto de desarrollo social, que se considera fundamental para un país en expansión económica, y en este contexto el gobierno nacional está obligado a desarrollar estrategias que garanticen el derecho fundamental al goce de una buena salud, ya que el gobierno nacional es el principal responsable de garantizar este derecho de sus habitantes, promoviendo normas sanitarias adecuadas para cada población y sus subregiones.

Teniendo en cuenta la articulación legal y de acuerdo al artículo 5. De la ley 1751 de 2015, el estado formula políticas que adoptan la participación de estrategias que estimulan la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad, esto con el fin de garantizar la cobertura a nivel nacional en la prestación de servicios básicos en salud, priorizando los elementos esenciales como principio de derecho según lo manifiesta el artículo 6. De la ley 1751 del 2015, que enmarca la universalidad, la equidad, la continuidad, la oportunidad, la prevalencia de derechos, la libre elección, la eficiencia, la solidaridad, la sostenibilidad y la progresividad del derecho la cual amplía el acceso a los servicios de salud y sus tecnologías, mejorando la prestación de los servicios mediante la capacidad instalada idónea según sea los tipos de necesidad que presente la población o región afectada. (Ley 1751, 13 de Febrero, 2015)

Pero para que el estado pueda garantizar todo esto, al pie de la letra como es el deber ser, es necesario una gran inversión social, económica e institucional, puesto que la actualidad el sistema de atención en salud en Colombia presenta fallas estructurales y necesita una reforma urgente; ya que la percepción que la población tiene frente a estos derechos es negativa, por la inequidad social de las organizaciones frente a la igualdad de derechos.

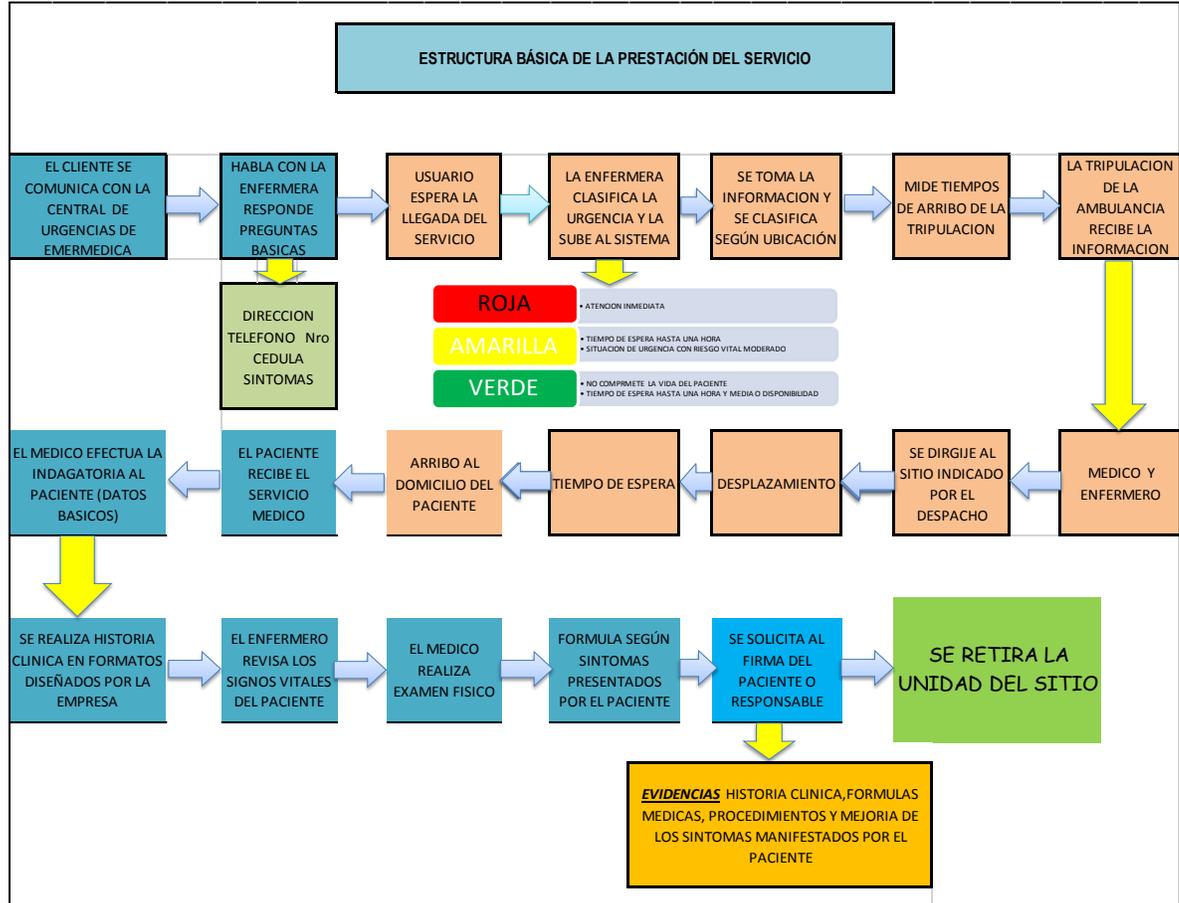
En la actualidad las IPS adscritas a los diferentes entes prestadores de servicios de salud afrontan un problema de descalabro económico por falta de flujo de recursos, según lo afirma el Ministerio de la Salud y Protección Social, en la propuesta del nuevo modelo de prestación de servicios de salud planteado en el año 2014, mejorar el servicio de salud actual.

Según Profamilia, el Ministerio de Protección Social, Secretaria Distrital de Salud y el gobierno de los Estados Unidos a través de USAID y otros, en un estudio realizado en el año 2010 y apoyado en la “Encuesta nacional de demografía y salud” en el año 2010 el modelo inicial plantea dos panoramas en el cual, el régimen contributivo aportaría el 70% del abastecimiento económico por intermedio de las cotizaciones de las personas empleadas formalmente y el otro 30% lo aportaría el estado. (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, 2010)

Pero esto no fue suficiente para mitigar el impacto y las obligaciones adquiridas por el estado y prestadores de servicios de salud, pues como lo determina el nuevo modelo de salud el crecimiento desordenado de la cobertura, (abc-hacia un nuevo modelo de salud, 2014), el crecimiento de las deudas, la negación de servicios y barreras de acceso que ponen en tela de juicio la calidad del servicio, la cobertura y la continuidad de los tratamientos entregados a los afiliados en los diferentes regímenes que se contemplan en la ley 100 de 1993 que apenas entro a operar plenamente.

Como consecuencia todas estas fallas e inequidades, define que el modelo de salud actual en Colombia es ineficiente y carece de garantías estructurales, de oferta, operativa y de núcleo esencial el cual es el derecho a la salud. (abc-hacia un nuevo modelo de salud, 2014), Como lo define la constitución política de Colombia del año 1991 en su artículo 44, “la salud tiene doble connotación, pues es un derecho fundamental y al mismo tiempo es un servicio público, que es de carácter autónomo e irrenunciable.

Grafica #1 Estructura básica del Servicio o Ciclo del Servicio.



Fuente: Elaboración propia.

En esta gráfica se detalla el desarrollo de la prestación del servicio desde que el usuario solicita la atención al Call center, hasta que la unidad móvil se retira del domicilio del paciente o en su defecto lo deja en la institución hospitalaria, se toma tres clase de triage (I, III, IV) como ejemplo la clasificación de urgencias de los cuales se hablara más adelante.

b) Especificaciones o características del servicio.

Para Ocaña y Samaniego (2008a:17) “La distribución trata de cómo hacer llegar físicamente el servicio al consumidor, es decir agrega valor a las dimensiones tiempo y lugar” la característica principal del servicio que prestara MedSalud está fundamentada, en que la atención médica se prestara en el domicilio del paciente, con ayuda de unidades médicas totalmente acondicionadas y dotadas con equipos de última

tecnología y personal idóneo el cual asiste al enfermo, suministrándole el tratamiento en el domicilio ayudando así, al grupo familiar; pues con el servicio se obtiene doble beneficio, en primera medida evitan traslados innecesarios del paciente y gastos económicos adicionales que afectan directamente la economía familiar. Y en segunda medida evita mayores contagios y agudización de los síntomas, ya que en estudios previos que se han hecho Serret Rodríguez B. (1997:158-64). Define que la atención domiciliaria tiene múltiples ventajas, entre ellas está la posibilidad de instaurar diversos tratamientos sencillos sin tecnicismos, pero de adecuado sostén que le permitan al paciente la menor sensación posible de estar constantemente enfermo y de llevar una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones de su enfermedad. (Serret Rodriguez, 1997)

c) Uso del bien o servicio.

El uso del servicio está relacionado directamente a la necesidad del paciente frente a la carencia de salud o de circunstancias inesperadas que atenten contra la salud y bienestar del usuario, da tal manera que si el usuario tiene algún siniestro de índole médica, solo tendrá que comunicarse con la línea de atención de urgencias o Call center de la compañía, donde tendrá que suministrar la información básica como nombre, dirección de residencia, número de documento y sintomatología del paciente, con base en esta información se generara la atención medica con los diferentes tiempos de respuesta según Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015, los cuales se difieren en cinco tipos de triage según la urgencia vital mencionados a continuación.

“Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata”. (Resolución 5596., 24 de Diciembre 2015)

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de

clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. (Resolución 5596., 24 de Diciembre 2015)

Triaje III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. (Resolución 5596., 24 de Diciembre 2015)

Triaje IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. (Resolución 5596., 24 de Diciembre 2015)

Triaje V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. (Resolución 5596., 24 de Diciembre 2015)

De manera que, MedSalud se acoge a los criterios técnicos de selección y clasificación de pacientes en servicios de urgencias, anteriormente mencionados emitidos por el ministerio de salud y protección social, todo esto con el fin de que el usuario pueda acceder al servicio médico en forma directa, pues se tendrán a disposición de varias líneas telefónicas donde con solo una llamada e informando la urgencia médica por la cual se esté pasando, se tomaran las acciones indicadas para la prestación del servicio.

d) Características de Calidad.

Para Donabedian, Avedis. (1990). La calidad de la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en la que se lleva a cabo el proceso de atención. Y con relación a esto en Colombia, la calidad de la atención está regulada por el decreto 1011 del 2006, donde en el artículo 2º la define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo,

teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Por consiguiente en el artículo 3° formula las acciones que debe cumplir un prestador de servicios de salud orientado a la mejora de resultados de la atención en salud, acciones en las cuales es necesario contar con los siguientes elementos:

- **Accesibilidad:** el usuario podrá contar con unidades de respuesta ubicadas estratégicamente en toda la ciudad y municipios aledaños, como en este caso es Acacias y Restrepo (meta). Además de tener una amplia cobertura el acceso será mediante afiliación particular con cómodas mensualidades, las cuales cubren atención domiciliaria pre hospitalaria de urgencias y emergencias, consulta médica, terapias de rehabilitación y manejo paliativo.
- **Oportunidad:** el usuario podrá contar con tiempos de respuesta óptimos, ya que con la escala de clasificación del triage, se le dará prioridad a aquellos eventos que pongan en riesgo inminente la vida, o hayan presencia de síntomas alarmante que requieran de una pronta intervención médica para estabilizar el paciente.
- **Seguridad:** en este elemento es de vital importancia adoptar medidas que mitiguen la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, todo esto con base en las guías y protocolos de manejo del paciente emitidas por el ministerio de la protección social y las cuales estarán adaptadas al perfil epidemiológico de municipio, por otra parte y no menos importante se hace énfasis en el uso dispositivos médicos y tecnologías en buenas condiciones, con características vitales como, la tenencia de hojas de vida de los equipos, fechas de fabricación, vida útil, calibración y mantenimiento; como lo estipula la resolución 4725 del 26 de diciembre del 2005. Todo esto con el fin de brindar una atención médica diagnóstica confiable, segura y de calidad.
- **Pertinencia:** el usuario podrá contar con un equipo idóneo, el cual le emita diagnósticos confiables y manejos médicos que realmente sean resueltos en el lugar de la emergencia sin necesidad de trasladar al paciente a un centro hospitalario.

- Continuidad: según el decreto 1011 del 2006, es el número de intervenciones requeridas por el paciente, según sus necesidades, con el fin de dar mejoría mediante el seguimiento y control del tratamiento apoyados en la evidencia.

Con relación a la calidad de la atención y al cumplimiento de estas normas, requisitos y procedimientos anteriormente mencionados, previamente a un registro; y cumpliendo con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa traduciendo lo que menciona el Dr. Donabedian.

Entonces MedSalud podrá contar con la habilitación de los servicios médicos domiciliarios pre hospitalarios, autorizado por el Ministerio de la Protección Social, y los entes departamentales para la prestación de servicios médicos domiciliarios pre hospitalario. (Ministerio de Salud y Protección Social, 28 de mayo 2014).

e) Fortalezas y debilidades del bien o servicio frente a la competencia.

Con el propósito de conocer el diagnóstico actual de la empresa se formula un análisis DOFA, como estrategia para la toma de decisiones, con el fin de dar direccionamiento a una mejora continua en los procesos de atención domiciliaria pre hospitalaria para brindar un bienestar al paciente y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida de los colaboradores. En contraste con lo anteriormente mencionado la manera más clara de hacerlo, es conociendo las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. Con el fin de tener las herramientas suficientes para saber sortear los imprevistos de la prestación del servicio, en donde MedSalud del llano podrá salir adelante de situaciones coyunturales económicas y de mercado, ya que esta herramienta promueve la mejora continua de la organización y la realización de la idea de negocio. Para ilustrar mejor esta herramienta, se mostrara la siguiente tabla a continuación.

Tabla # 6 Análisis DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1) La empresa cuenta con una política de seguridad del paciente diseñada con base en la evidencia.	1) Ser un nuevo competidor en el mercado de servicios de salud
2) Tener tecnología de punta, con el personal capacitado periódicamente para el cumplimiento de guías de manejo y protocolos de seguridad del paciente.	2) Desconocer los hábitos de consumo y modos de vida de los afiliados.
3) Los desplazamientos son cortos por lo que genera poco consumo de combustible en los vehículos de respuesta.	3) Falta de compromiso de los empleados con los propósitos corporativos
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1) Crecimiento de la poblacional con una proyección ascendente	1) Hay sectores que presentan altos índices de delincuencia.
2) Los pacientes requieren de diagnósticos confiables y tratamientos oportunos.	2) Empresas con más trayectoria que ofrecen servicios similares.
3) El tráfico de la ciudad es ordenado y con poca afluencia.	3) Incremento de los costos de mantenimiento vehicular por mal estado de las vías

Fuente: Elaboración propia.

Con este análisis DOFA se puede concluir que, la organización cuenta con las herramientas adecuadas para ser competitiva, pues está constituida frente a la normatividad actual, (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014), y esto trae muchas ventajas organizacionales, pues cumple con altos estándares de calidad en la prestación del servicio.

4. Análisis de stakeholders.

El análisis de los stakeholders para una organización hace parte de una estrategia de mercado; ya que con esto se busca la satisfacción de las necesidades del cliente y de igual manera la fidelización intentando construir una relación de mutuo beneficio a largo plazo.

a). Análisis del sector.

Para el banco mundial, “El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios.”¹

Para Londoño y Frenk, (2012) en su análisis frente a la articulación y modulación del sistema general de seguridad social en salud, y su comportamiento en el estado actual de la economía colombiana, la cual actúa indiscutiblemente en la oferta y la demanda de servicios básicos de salud, estos servicios se reconocen como un esquema o modelo básico en salud, en el cual diferentes actores le han denominado como “pluralismo estructurado”; ya que tiene como base dos grandes grupos de la población como se había mencionado en apartados anteriores. Como son el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Todos estos servicios integrados verticalmente tienen representación directa en el PIB del país, ya que es un intercambio dinámico de servicios y dinero. En aras de dar claridad al tema, se expondrán los valores del gasto total expresados en porcentajes del producto interno bruto, dato tomado de los últimos registros del banco mundial emitidos el año 2014. (ORGANIZATION WOLD HEALTH,, 2017).

¹ Tomado de la página web.

http://es.theglobaleconomy.com/Colombia/Health_spending_as_percent_of_GDP/

Tabla # 7 Gasto público y análisis del sector salud.

Tabla de Indicadores expresados en % del gasto público total			
Descripción	Año 2014%	Año 2013%	Variación%
Gasto total en salud del producto interno bruto	7,2	6,8	0,4
Gasto general del gobierno en salud	75,1	76,3	-1,2
Gasto privado en salud	24,9	23,7	1,2
Gastos adicionales de bolsillo	61,7	58,1	3,6
Planes de prepago "Como gasto privado"	38,3	41,9	-3,6

Fuente: Tabla Elaboración propia. Información tomada de (http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en)

Indiscutiblemente para MedSalud del llano, estos datos son de vital importancia para el desarrollo económico y social empresarial; ya que a corto plazo hará parte de las nuevas empresas prestadoras de servicios de atención médica domiciliaria, en la ciudad de Villavicencio.

Donde su principal finalidad es tener el mayor porcentaje de población afiliada como pacientes consumidores, en términos de la producción y prestación de los servicios.

f). Determinar los criterios de selección de los Stakeholders.

Se determinan por medio de la observación sistemática regulada la escogencia de los stakeholders (Etnografía), ya que de esta manera se tendrá contacto directo con las personas interesadas de una organización, pueden ser cliente interno o clientes externos.

Según (Freeman, 1984) define los stakeholders como “Cualquier grupo o individuo quien puede afectar o ser afectado por el logro de los objetivos de la empresa”, tanto para MedSalud como para cualquier otra organización, y cuyo objetivo de existir es cumplir con todas las perspectivas posibles y necesidades de los stakeholders, analizando en primera medida los intereses mutuos y sus beneficios.

Los criterios de selección de los stakeholders se definen por la relación directa que se tiene con dichas personas y organizaciones, pues del entorno en que MedSalud del llano se desarrolló como empresa de servicios y obtenga beneficios económicos al mismo tiempo se beneficiaran los Stakeholders.

g). Identificar y justificar los Stakeholders.

Para poder diferenciar con mayor precisión el estudio de los stakeholders se diferenciaran en dos grandes grupos, los internos y externos, de esta manera se reconocerán y se pondrá en evidencia las expectativas de cada uno de ellos en la siguiente tabla.

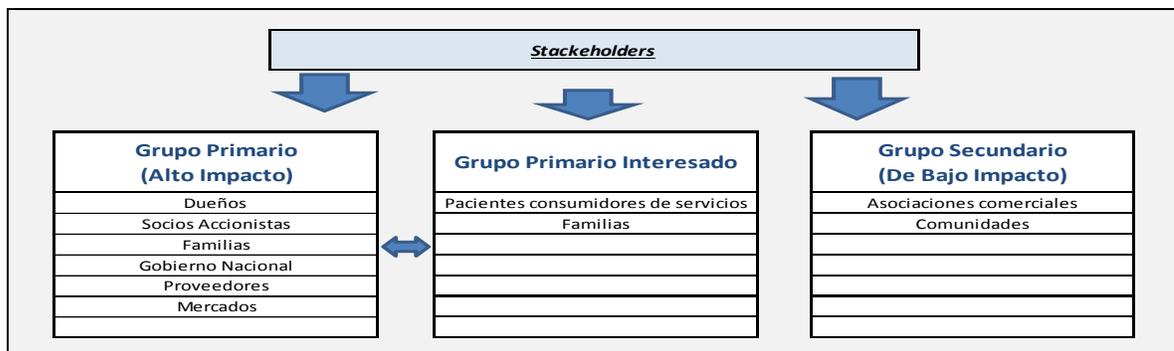
Tabla # 8 Clasificación de Stakeholders.

Stakeholders	Internos	Dueños, Socios
		Colaboradores
		Familia de Colaboradores
	Externos	Pacientes consumidores, Familias
		Proveedores de medicamentos
		Otros Prestadores de servicios
		Aseguradores
		Aportantes
		Agencias Estatales
		Gobierno Nacional
		Organización Mundial de la Salud

Fuente: Elaboración propia.

La escogencia de los stakeholders fue definida mediante la observación y participación activa adicional a la información recolectada en las visitas de campo, de los cuales a continuación se detalla, el ¿por qué?; Se toman como referentes de importancia para el desarrollo directo del objeto social de la empresa.

Grafica # 2 Importancia de los Stakeholders.



Fuente: Elaboración Propia. Tomada de (Clarkson, 1995)

Sin estos Stakeholders la organización no puede sobrevivir (Clarkson, 1995), ya que existe un alto grado de dependencia recíproca, que en efecto el beneficio es mutuo, ya que los clientes necesita cubrir sus necesidades y expectativas, y la organización como empresa prestadora de servicios necesita cumplir sus objetivos, ampliar sus horizontes económicos pero ante todo contribuir al desarrollo social con responsabilidad y ética empresarial.

h). Plantear una estrategia para la integración de los Stakeholders a la gestión o proceso del bien o servicio.

En el momento de consolidar la idea de negocio, ya se tenía clara el objeto social de la empresa y el impacto positivo que generaría al ofertar un nuevo servicio de atención medica con el plus o valor agregado que es el servicio médico domiciliario pre hospitalario, pues interactuando con la comunidad directamente, expresan la necesidad de tener una empresa que brinde atención médica a bajo costo, y que emita diagnósticos confiables y oportunos en el domicilio, de esta forma se identifican las necesidades de la comunidad y se abre una oportunidad de creación de empresa obteniendo mutuamente un beneficio que a largo plazo puede llegar a generar grandes frutos, ya que una comunidad sana es sinónimo de desarrollo.

Es evidente que si conocemos las necesidades e intereses de nuestros potenciales Clientes (Pacientes), y consumidores de servicios de salud, tendremos inicialmente un perfil y unos segmentos de mercado en los cuales MedSalud del Llano se puede enfocar, por tal motivo en el ejercicio de observación e integración se les pregunto a los directamente interesados: ¿Que esperaría usted de una nueva empresa de atención medica domiciliaria pre hospitalaria?

Con la repuesta a la pregunta formulada al público en general, MedSalud de llano propondría al público en general, una mejora en los servicios existentes, además se construiría entre todos, un nuevo servicio el cual es domiciliario y trae mejores Resultados en salud y beneficios tanto sociales como económicos mutuos para todas las partes involucradas.

Los resultados del análisis situacional de las necesidades y expectativas que se enmarcaron en una sola pregunta la cual es presentada en la siguiente tabla.

Tabla # 9 Stakeholders Internos

<i>Stakeholders Internos</i>			
Stakeholders	Intereses de la empresa en el Stakeholder	Intereses del Stakeholder hacia la empresa	Acciones que se están realizando para cumplir las expectativas del Stakeholder
Dueños, Socios	Estabilidad laboral, Trato digno, Salarios justos, Seguridad Social de ley.	Compromiso, Constancia, Responsabilidad Social, Desarrollo sostenible	Habilitación de servicios por parte de la Secretaria de salud, Fidelización del cliente, Responsabilidad Social Empresarial
Colaboradores	Cumplimiento en el pago de los salarios, Horarios de trabajo ajustados a la norma, Capacitaciones periódicas.	Compromiso frente a los objetivos empresariales, Cumplimiento de Horarios de trabajo, Buen trato al cliente, Seguimiento de protocolos y guías de manejo.	Pòlitica de salud y seguridad en el trabajo, Creación del copass
Familia de Colaboradores	Divulgación de servicios ofertados por la organización y apoyo en el mercadeo de productos y servicios (Red de mercadeo voluntario)	Apoyo empresarial frente a situaciones de calamidad, Respaldo Institucional.	Responsabilidad social Empresarial

Fuente: Elaboración Propia.

En conclusión la estrategia de integración de todos los stakeholders en especial los stakeholders internos compromete a todos involucrados directamente a aportar lo mejor de sí, para el cumplimiento de estos conceptos ya descritos en la tabla anterior, ya que es de vital importancia el cubrimiento de las necesidades insatisfechas por los otros operadores del sistema de salud, para el avance de la organización y de igual manera de sus colaboradores y directos involucrados e esta estrategia.

Esto hace haya una sinergia de todos los actores o stakeholders creando situaciones de avance organizacional teniendo como resultado el beneficio mutuo entre organización, colaboradores y familiares de los pacientes, disminuyendo el riesgo y atrayendo una mejor calidad de vida del paciente.

Tabla # 10 Stakeholders Externos.

<i>Stakeholders Internos</i>			
Stakeholders	Intereses de la empresa en el Stakeholder	Intereses del Stakeholder hacia la empresa	Acciones que se están realizando para cumplir las expectativas del Stakeholder
Pacientes consumidores, Familias	Fidelizacion, Corresponsabilidad,	Servicios Idoneos, Humanizacion en el servicio,	Estrategias de mercadeo, Capacitacion continua, Habilitacion de los servicios, Sistema de calidad, Auditoria interna a procesos.
Proveedores de medicamentos	Insumos de calidad, Entrega de Productos a tiempo, Credito	Pagos de las obligaciones en los tiempos pactados.	Presupuestos de costos y gastos.
Otros Prestadores de servicios	Alianzas estrategicas, Competencia sana	Alianzas estrategicas, Competencia sana	Estrategias de mercados diferenciales (Estudios de nuevos nichos de mercado)
Aseguradores	Alianzas estrategicas, Competencia sana	Prestacion de atencion medica con diagnosticos eticos y acordes a la enfermedad.	Tarifas accequibles, con planes de cobertura general que genere rentabilidad mutua.
Agencias Estatales	Oportunidad en el acceso a los servicios de salud, Alianzas estrategicas	Acceso oportuno de los servicios, Poblacion afiliada con buenas condiciones de salud, Apoyo en la prevencion y promocion de la salud.	Ofertar de servicios de calidad e Idoneos, contrarestar la reconsulta, crear una base de datos que ayude a mejorar el perfil epidemiologico para el diagnostico y tratamiento de las enfermedades.
Gobierno Nacional	Habilitacion y acreditacion de los Servicios de salud	Poblacion sana, Ayuda a cumplir con los objetivos del milenio (OBM)	Ofertar de servicios de calidad e Idoneos, contrarestar la reconsulta, crear una base de datos que ayude a mejorar el perfil epidemiologico para el diagnostico y tratamiento de las enfermedades.
Organización Mundial de la Salud	Innovacion en la investigaciion de nuevos diagnosticos y tratamientos, apoyo tecnologico, actualizacion de guias y protocolos de manejo	Poblacion sana, Ayuda a cumplir con los objetivos del milenio (OBM)	Ofertar de servicios de calidad e Idoneos, contrarestar la reconsulta, crear una base de datos que ayude a mejorar el perfil epidemiologico para el diagnostico y tratamiento de las enfermedades. Acojerse a los objetivos del Milenio.

Fuente: Elaboración Propia.

La estrategia que se plantea para los stakeholders externos en MedSalud del llano, vistas en el cuadro anterior es satisfacer las necesidades básicas en salud del afiliado y así asegurar la fidelización del cliente a la organización, generando un crecimiento institucional y social con la contribución y el compromiso de los stakeholders internos y la sinergia que se pueda dar como trabajo en equipo y la corresponsabilidad de cada actor, por lo tanto la estrategia es identificar las necesidades de cada frente y dar solución con lo anteriormente planteado creando una oportunidad de desarrollo en cada necesidad.

4. Canales de distribución.

El canal de distribución del servicio será directo en la ciudad de Villavicencio y municipios aledaños de cobertura; ya que no se cuentan con intermediarios, el servicio es solicitado por vía telefónica bien sea por el paciente, familiar, o empresa donde el cliente requiera del servicio.

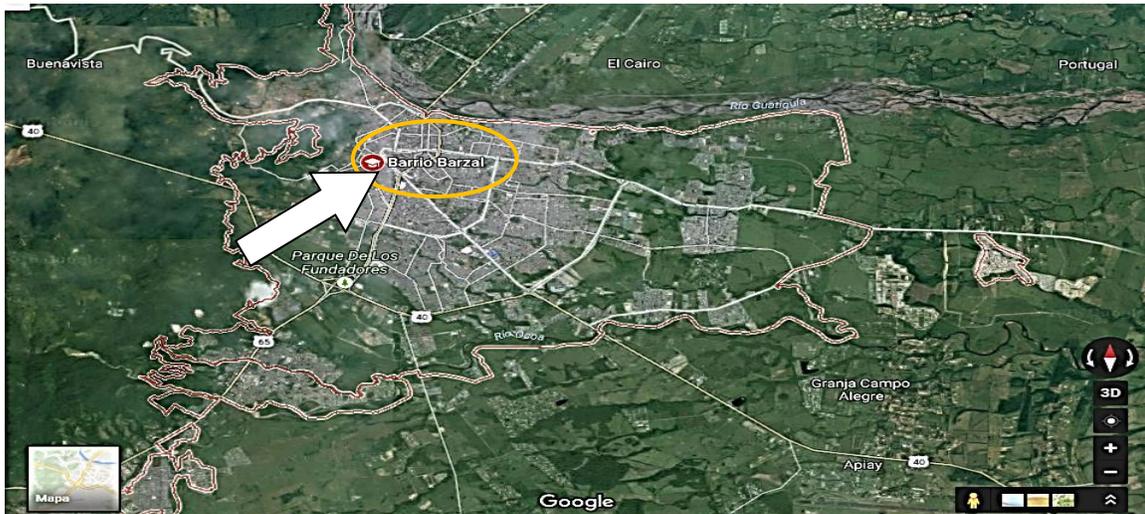
a). Especificaciones de alternativas de comercialización.

El servicio estará dirigido a todos los habitantes de la ciudad de Villavicencio, Acacias y Restrepo (Grafica # 3 delimitado contorno Naranja), el objetivo es hacer que todos los habitantes de los diferentes municipios conozcan el servicio mediante el ofrecimiento del servicio persona a persona en los centros comerciales y centros hospitalarios de la ciudad, adicionalmente se promocionara el servicio con visitas de campo en hogares geriátricos, empresas manufactureras y comerciales, industrias, y por último se hará uso de medios tecnológicos mostrando los beneficios y experiencias de vida de los afiliados.

- **Ubicación.**

La base principal de MedSalud del llano, estará ubicado en el barrio El Barzal (Círculo de contorno naranja), con la ventaja que la ubicación geográfica ayudara a la distribución estratégica de las unidades de respuesta (Ambulancias y carros de consulta), pues estas serán ubicadas en los cuatro puntos cardinales de la ciudad y perímetros aledaños como el municipio de Acacias y Restrepo (meta) ilustrado en el mapa a continuación.

Grafica # 3 Mapa Satelital de Villavicencio (Meta)



Fuente: Ilustración 1 Villavicencio (Meta). Google Maps.

b) Estrategia de ventas.

Según el libro de marketing y servicios (K & Bateson G., 2012) en el capítulo cuatro “comportamiento del consumidor de servicios”, plantea como estrategia de ventas el conocimiento de las necesidades de la población, las cuales se analizan con el estudio de mercado y desarrollando estudios académicos como en este caso se ha hecho.

La estrategia de venta para MedSalud del llano busca contribuir a incrementar el valor de los clientes para atraer la rentabilidad del proyecto y será definida de tres maneras, según Pablo C. Farías Nazel, (2014). Se pueden determinar en estrategias: Pasivas, las cuales son las que comúnmente se utilizan en el marketing con es la publicidad mediante pancartas, pendones y volantes, los cuales ayudan a atraer al cliente con ofertas y descuentos por pronto pago y paquetes institucionales.

Por otra parte está la estrategia de marketing activo, por contacto directo con el cliente el cual esta direccionado y enfocado por medio de las experiencias, cuya información es vital para la organización y la fidelización de potenciales clientes a futuro, esto se desarrolla en la primera fase bajo el conocimiento de los administradores, quienes identifican los mejores clientes y les proporcionan beneficios adicionales como convenios inter-

institucionales y descuentos, con el propósito de incrementar la venta de servicios ofertados y la ampliación del portafolio de servicios mediante la satisfacción de las necesidades del cliente.

Todo esto seguido de una buena fuerza de ventas que ayude a oferta y dar a conocer los beneficios que trae poder tratar una enfermedad a tiempo, seguido de beneficio social y económico, pues un cliente satisfecho y que goce de buena salud es referente importante para la venta de servicios.

Y por último se puede catalogar como marketing activo el manejo de modelos matemáticos determinando los patrones de comportamiento del consumidor que este caso MedSalud los puede fácilmente referenciar con el perfil epidemiológico de la ciudad, basados en datos y estudios del observatorio nacional.

c) Canal de distribución a utilizar.

El canal de distribución dependerá de la ubicación estratégica de todas las unidades de respuesta en conformidad con los números de atenciones que se generen en cada comuna distribuyendo así equitativamente la respuesta del servicio.

5. Definición y análisis del precio.

Para definir el precio que se va a ofertar se hace un trabajo de campo en donde se recopilan datos de la competencia directa creando así una tabla en la cual se tendrá un precio promedio ponderado para el servicio.

a) Realice un análisis de precios de la competencia/ Precio de lanzamiento.

Tabla # 11 Precios de venta de la competencia Vs Precio de Lanzamiento.

ITEM	Servicio de Atención en Salud Oferta de Servicios	Empresas Prestadoras				Precio de venta	Precio Mínimo	Precio Máximo	Precio Venta Promedio
		Por su salud	Emermedica S.A	Semi Sap	AMC Ambulancias LTDA				
1	Consulta medicina general	\$ 55.000	\$ 32.000	\$ 60.000	\$ 55.000	\$ 50.500	\$ 50.500	\$ 55.000	\$ 52.750
2	Urgencias y Emergencias Medicas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
3	Terapia respiratoria	\$ 35.000	\$ -	\$ 45.000	\$ 50.000	\$ 32.500	\$ 32.500	\$ 35.000	\$ 33.750
4	Enfermeria Domiciliaria	\$ 25.000	\$ -	\$ 45.000	\$ 55.000	\$ 31.250	\$ 31.250	\$ 55.000	\$ 43.125
5	Servicio de Rehabilitacion	\$ 30.000	\$ -	\$ 50.000	\$ 45.000	\$ 31.250	\$ 31.250	\$ 50.000	\$ 40.625
6	Toma de muestra de laboratorio	\$ 22.500	\$ -	\$ 18.000	\$ 25.000	\$ 21.800	\$ 21.800	\$ 25.000	\$ 23.400
7	Alquiler de Ambulancias	\$ 250.000	\$ -	\$ 250.000	\$ 300.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 300.000	\$ 250.000

Fuente: Elaboración propia. Tomado de información de Análisis de mercado

Para definir los precios de oferta del servicio se realizó una tabla comparativa de precios, en la cual se saca un promedio ponderado de los valores actuales que tiene cada institución prestadora de servicios de salud, esto con base del trabajo de campo realizado y con relación a nuestro portafolio de servicios.

En conclusión en la tabla anterior se ve reflejado un precio de venta tentativo para el servicio ofertado por MedSalud del llano, el cual es el precio promedio ponderado que sugiere el análisis de precios, pero se determina que como estrategia de inserción al mercado, el precio final al consumidor debe de ser de \$ 48000 Pesos moneda corriente. Y el precio del servicio se cancelara de manera mensual, por afiliado, con beneficios de descuentos del 2% por pronto pago, y sin exclusiones de servicio.

Los precio del producto fijado, está acorde al tipo de consulta que se está ofertando, ya que el costo de los insumos médicos que se usan varía de paciente a paciente, dada la complejidad y el estado de la enfermedad, y los costos fijos son recuperables por el número de pacientes que pueda ver el médico general en un turno de seis u ochos horas, y sujeto al número de afiliados.

b) Precio de lanzamiento.

Como se mencionó en el aparte anterior el precio de lanzamiento del producto está definido en \$ 48000 pesos moneda corriente, el cual cubre la mensualidad del servicio.

Para la adquisición de este servicio se puede efectuar el pago en efectivo, tarjetas de crédito, cheque, el valor del servicio tiene un beneficio del 2% si paga semestral el servicio.

c) Calcule y demuestre el punto de equilibrio.

A continuación se presenta el punto de equilibrio correspondiente a la empresa prestadora de servicios de salud MedSalud del llano, pero antes se ahondar en el tema en se define que “El punto de equilibrio es el nivel de ventas en el cual el precio total (Monto de ventas) adsorbe todos los costos (Fijos y Variables) y no se gana ni se pierde” (Faga y Ramos 2006:16). El punto de equilibrio se obtiene:

- **Punto de equilibrio por Unidades**

- $P. E \text{ Unidades} = \frac{CF}{pVq - CVq}$

- CF: Costo Fijos.
- pVq: Precio de Venta Unitario.
- CVq: Costo Variable Unitario.

- **Punto de Equilibrio por Ventas.**

- $P: E \text{ Ventas} = \frac{CF}{1 - \frac{CVT}{VT}}$

- CF: Costos Fijos.
- CVT: Costo Variable Total.
- VT: Ventas Totales.

Tabla # 12 Punto de Equilibrio en Unidades y Ventas Anuales.

PUNTO DE EQUILIBRIO		VENTAS TOTALES ANUALES:	\$ 84.413.601	
PRODUCTOS	VENTAS ANUALES	UNIDADES ANUALES	VENTAS MENSUALES	UNIDADES MENSUALES
Atención Medica Domiciliaria	84.413.601	1.759	7.034.467	146,55
TOTAL VENTAS ANUALES	\$ 84.413.601	VENTAS MENSUALES	\$ 7.034.467	

Fuente: Tomado de Herramienta cámara de comercio. Datos propios.

Para lograr el punto de equilibrio la empresa deben vender un total de 1759 planes de atención médica domiciliaria anuales, los cuales representan un ingreso de ventas por valor de \$ 84^413.601 millones de pesos moneda corriente. Los cuales ayudaran a mantener la empresa a flote ayudando cubriendo los costos y gastos operacionales.

Tabla # 13 Resultados punto de equilibrio Atención médica mensual.

Punto de Equilibrio

Ventas	-	CV	-	CF	=	0
48000	-	14332	-	4.978.289	=	0
				33668	=	4.978.289
						33668
					x	147,9
Total CV =	148	36500 =	\$			5.402.000
Total ventas =	148	48000 =	\$			7.104.000

Fuente: Elaboración Propia.

Para lograr el punto de equilibrio la empresa deben vender un total de 147 planes de atención médica domiciliaria mensuales, los cuales representan un ingreso de \$ 7^034.467 millones de pesos.

En conclusión Teniendo en cuenta la estructura de costos y gastos fijos y el margen de contribución de la empresa, se llega a la conclusión que la organización requiere vender \$ 84`413.601 millones de pesos moneda corriente al año para no perder ni ganar dinero. Se requieren ventas mensuales promedio de 7,1 millones de pesos. Al analizar las proyecciones de ventas se determina que la empresa, en el primer año, alcanza el punto de equilibrio. (Camara de Comercio de Bogotá, D.C, 2017)

6. Ventas y servicio al cliente.

a) Proyección de ventas.

La proyección de ventas es una herramienta cuyo propósito es dar un pronóstico estimado de las ventas futuras teniendo en cuenta la demanda actual (Gonzalo Sinisterra V., 2007), esto con el fin de establecer metas en un determinado periodo y ser más asertivos en la toma de decisiones definidos en el planear, administrar y controlar los presupuestos necesarios para la optimización de los recursos requeridos, para el cumplimiento de las metas propuestas. En concordancia con lo dicho anteriormente en las siguientes tablas se presentara el detalle del crecimiento porcentual en ventas proyectado para MedSalud, los siguientes tres periodos próximos.

Tabla # 14 Proyección de Ventas en Unidades y crecimiento Porcentual.

VENTAS AÑO 2017-2018			
PERIODO	\$	%	Unidades
Jun/2017	0	0	0
Jul/2017	2.400.000	1,95%	50
Ago./2017	3.600.000	2,93%	75
Sept/2017	4.800.000	3,91%	100
Oct/2017	6.240.000	5,08%	130
Nov/2017	7.200.000	5,86%	150
Dic/2017	9.600.000	7,81%	200
Ene/2018	12.000.000	9,77%	250
Feb/2018	13.200.000	10,74%	275
Mar/2018	13.920.000	11,33%	290
Abr/2018	14.880.000	12,11%	310
May/2018	16.800.000	13,67%	350
Jun/2018	18.240.000	14,84%	380
Total Año			1.759

Fuente: Herramienta cámara de comercio. Datos propios.

En este periodo se observa el crecimiento porcentual de la afiliación de en el servicio de atención medica domiciliaria el cual tiene participación del 100% por ser el único servicio ofertado en el momento, en donde se espera vender **\$ 84.413.601** millones de pesos el primer año, proyectando la mayor venta en el mes 12 de la proyección por valor de \$ 18.240.000 millones de pesos.

Tabla # 15 Ventas proyectadas e pesos para años 2 y 3.

VENTAS PROYECTADAS AÑOS 2 Y 3			
PERIODO	\$	PROM.MES	CRECIMIENTO ANUAL
AÑO 1	122.880.000	10.240.000	
AÑO 2	310.285.440	25.857.120	145,16%
AÑO 3	585.107.568	48.758.964	88,57%

Fuente: Datos propios. Tomado de Herramienta cámara de comercio.

Para el segundo año se proyectan una ventas de \$ 310.285.440 millones de pesos, evidenciando un crecimiento de ventas anual del 145,16%, frente al año inmediatamente anterior.

Por otra parte en el tercer año la proyección arroja unas ventas de \$ 585.107.568 millones de pesos, con un crecimiento menor, del cual se evidencio en la tabla del 88.57% año inmediatamente anterior.

Grafica # 4 Crecimiento porcentual de ventas.

Fuente: Elaboración propia

Las ventas se inician en el mes siete con 50 afiliaciones aumentando su número porcentualmente como se muestra en la figura anterior hasta lograr 2568 afiliados en el año tres.

b) Proveedores y Formas de Aprovisionamiento.

El aprovisionamiento de los insumos médicos y equipos biomédicos requeridos para la prestación del servicio de atención médica domiciliaria, se obtendrá de acuerdo a los lineamientos contemplados en la normatividad vigente expedida por la secretaria de salud del departamento del meta, basándose en la (Resolucion 2003, 28 de Mayo de 2014), este aprovisionamiento de insumos y equipos estará a cargo de los diferentes laboratorios y depósitos de medicamentos para uso intra-hospitalario, de los cuales en el sondeo a proveedores se determina que por precio, cobertura y registro Invima se seleccionaron las siguientes marcas como proveedores de insumos y equipos biomédicos los cuales veremos en su orden a continuación.

Por categorías de producto: Farmacia y medicamentos - Medicamentos para uso intra-hospitalario.

Tabla # 16 Proveedores de Insumos médicos:

NOMBRE DE PROVEEDOR	PRODUCTO QUE DISTRIBUYE
<ul style="list-style-type: none"> • Medicox Ltda. Dirección: Calle 66 No 19 - 36, Bogotá, Colombia. 	Ropa desechable, Sábanas y Lencería. - Jeringas, Suturas y Agujas. - Recolectores. - Sondas y Catéteres. - Vendajes, Gasas y Compresas. - Kit Nebulización. - Guantes, Tapabocas, Aplicadores. - Medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> • Depósito de Drogas Boyacá. Tv 93 51 - 98 Parque Empresarial Puerta del Sol Bodega 18 	
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia Institucional S.A.S. Tv 93 53 - 32 Int 9 Parque Empresarial El Dorado Bogotá D.C. 	

Fuente: Elaboración Propia. Información tomada de trabajo de campo.

En la tabla anterior se relaciona los posibles proveedores de insumos médicos con el cual MedSalud del llano entablara relaciones comerciales.

Por categoría de producto: Equipos Biomédicos y Metrología.

Tabla # 17 Proveedores de Equipos Biomédicos:

NOMBRE DE PROVEEDOR	PRODUCTO QUE DISTRIBUYE
<ul style="list-style-type: none"> • Mindray Medical Colombia S.A.S Dirección: Av. Cl 100 19- 54 Of 1002, Colombia - Distrito Capital, Bogotá D.C. Teléfono(s):57 1 3130892 	<p>Proveedores mundiales de soluciones y dispositivos</p> <p>Médicos para monitoreo de pacientes y soporte vital como electrocardiógrafos, desfibriladores y respiradores; para diagnóstico in vitro como analizadores para hematología y reactivos; ecógrafos, sistemas de imagenología, rayos X y resonancia magnética.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Distrimedica J.C. Nit 900595327-0 Carrera 16ª # 30-68 Bogota D.C 	
<ul style="list-style-type: none"> • Bioservicios. Ni 811013556-1 Calle 29d# 55-91 Medellín. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Linde Colombia. Cl 24 A 35-92 Villavicencio, Colombia Tel: (57) (8) 6636719 	
<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenos del Meta. Cra 17 A Este 28 B 26 San Carlos Villavicencio, Colombia Tel: (57) (8) 6667188 	

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla anterior se relaciona los posibles proveedores de equipos médicos con el cual MedSalud del llano entablara relaciones comerciales.

Por categoría de producto: Equipos de Comunicaciones y redes.

Tabla # 18 Proveedores de equipos de comunicación y redes.

NOMBRE DE PROVEEDOR	PRODUCTO QUE DISTRIBUYE
<ul style="list-style-type: none"> • Claro Colombia. Dirección: Cra 39C # 29C - 15 Centro comercial Llano Centro Local 2-002, Villavicencio, Meta 	<p>Soluciones integrales de servicios de comunicación y redes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tigo Comunicaciones Dirección: 	

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla anterior se relaciona los posibles proveedores de equipos de comunicación y redes con el cual MedSalud del llano entablara relaciones comerciales.

La forma de aprovisionamiento será de negociación directa con el proveedor, dividida por tipo de proveedor. En primera medida la política crediticia que se maneja para los proveedores de equipos biomédicos se definirá con plazo de treinta días, para el pago total de los equipos; teniendo en cuenta que la firma proveedora una vez pactado la compra se comprometerá a dejar un stock (2) de equipos de reserva en la base como equipos de prueba y usados para capacitación del personal operativo, por otra parte en caso de los insumos médicos se tendrá una política de pago de ocho días después de la entrega. Teniendo en cuenta estas condiciones anteriores se presenta a continuación el listado de precios de equipos biomédicos e insumos médicos de los cuales los carros de consulta y las unidades básicas deben de tener.

Por categoría de producto: Equipos Biomédicos y Metrología.

Tabla # 19 Precios de adquisición dotación de Equipos Unidad Básica.

DOTACIÓN DE EQUIPOS UNIDAD BÁSICA		
Cantidad	Descripción	Valor
1	Camilla principal con sistema de anclaje.	\$1.200.000
1	Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar paciente.	\$250.000
1	Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.	\$150.000
1	Atril porta suero de dos ganchos.	\$ 20.000
1	Silla de ruedas portátil liviana y plegable con capacidad de carga de mínimo 120 kg.	\$400.000
1	Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, con frecuencia cardiaca y oximetría de pulso.	\$10.000.000
1	Tensiómetro adulto.	\$250.000
1	Tensiómetro Pediátrico.	\$150.000
1	Fonendoscopio adulto.	\$100.000
1	Fonendoscopio Pediátrico.	\$60.000
1	Pinzas de Maguil.	\$65.000
1	Tijeras de Material o Corta todo.	\$11.000
1	Termómetro Clínico	\$ 6.000
1	Perilla de Succión.	\$ 6.000
1	Riñonera.	\$ 15.000
1	Pato Mujeres.	\$ 15.000
1	Pato Hombres.	\$ 15.000
1	Sistema de Oxígeno Medicinal.	\$ 9.000
2	Inmovilizadores cervicales Graduables Adultos	\$ 15.000
2	Inmovilizadores cervicales Graduables Pediátrico	\$ 25.000

1	Inmovilizadores laterales de cabeza	\$ 20.000
1	vendajes triangulares varios tamaños	\$ 15.000
1	Lámpara de mano.	\$ 10.000
1	Manta térmica.	\$ 6.000
1	Aspirador de secreciones eléctrico	\$ 180.000
	Total	\$ 12'993.000

Fuente: Elaboración Propia.

Para prestar el servicio de atención médica domiciliaria es necesario contar con los equipos requeridos por normatividad vigente (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014), los cuales son de estricta obligación para la habilitación del servicio según lo exigido por el Ministerio de salud.

Tabla # 20 Precios de Insumos para consulta médica.

Código	Nº	Descripción	Precios Unidad	Total
400303	1	Acetaminofén por 500 mg (por blister)	\$ 250	\$ 250
400005	1	Adrenalina epinefrina sanderson amp 1mg/1ml (por unidad-ampolla)	\$ 376	\$ 376
400006	3	Agua destilada corpaul 5ml caja por 100 (por unidad-ampolla)	\$ 185	\$ 555
400155	1	Alcohol antiséptico 70% fco 130 ml (por unidad-frasco)	\$ 920	\$ 920
400008	1	Algodón quirúrgico rollo 500g (por unidad-rollo)	\$ 7.650	\$ 7.650
400326	1	Alprazolam 0,5 mg (por unidad-ampolla)	\$ 650	\$ 650
400011	2	Apósitos oculares (por unidad-parches)	\$ 500	\$ 1.000
400015	1	bajalenguas de madera bl500 ud (por unidad)	\$ 35	\$ 35
400016	1	Berodual solución para inh x 20 cc (por unidad-frasco)	\$ 36.733	\$ 36.733
400018	3	Bromuro de hioscina 20mg/1ml (por unidad-ampolla)	\$ 760	\$ 2.280
400130	3	Cánula de oxígeno adulto (por unidad-mascara)	\$ 760	\$ 2.280
400131	3	Cánula de oxígeno pediátrica (por unidad-mascara)	\$ 760	\$ 2.280
400020	1	Captopril 25mg (por blister)	\$ 1.928	\$ 1.928
400279	1	Carbón activado líquido 250 ml (por unidad-frasco)	\$ 405	\$ 405
400083	1	Catéter sonda Folley nº 18 de dos vías (por unidad-sonda)	\$ 2.051	\$ 2.051
400084	1	Catéter sonda folley nº 12 de dos vías (por unidad-sonda)	\$ 2.051	\$ 2.051
400085	1	Catéter sonda folley nº 14 dos vías (por unidad-sonda)	\$ 2.051	\$ 2.051
400086	1	Catéter sonda folley nº 16 dos vías (por unidad-sonda)	\$ 2.051	\$ 2.051
400087	1	Catéter sonda folley nº 10 dos vías (por unidad-sonda)	\$ 2.051	\$ 2.051

400088	1	Catéter sonda nasogástrica no 10 85cm (por unidad-sonda)	\$ 668	\$ 668
400095	1	Catéter sonda nelaton no.12 40 cm (por unidad-sonda)	\$ 610	\$ 610
400082	5	Cloruro de sodio 0.9 % de 500ml (por unidad-bolsa)	\$ 1.933	\$ 9.665
400184	3	Cloruro de sodio 0.9% bolsax 100ml c/x90 fresenius	\$ 1.564	\$ 4.692
400023	3	Combivent unidosis 2,5 ml (por unidad-ampolla)	\$13.016	\$39.048
400024	1	Cuchillas estériles # 23 (por unidad-hoja)	\$ 1.050	\$ 1.050
400026	3	Dexametasona 4mg/ml (por unidad-ampolla)	\$ 249	\$ 747
400027	3	Dextrosa al 10% ad Baxter x 500 cc (por unidad-bolsa)	\$ 1.715	\$ 5.145
400029	3	Diclofenaco 75mg/ 3ml (por unidad-ampolla)	\$ 192	\$ 576
400030	1	Difenhidramina 10mg/1ml (por unidad-ampolla)	\$ 2.848	\$ 2.848
400031	1	Dinitrato de isosorbide5,0 mg (por blister)	\$ 506	\$ 506
400038	3	Equipo de micro goteo (por unidad-bolsa)	\$ 890	\$ 2.670
400037	3	equipo venoclisis macro goteo c/a (por unidad-bolsa)	\$ 1.855	\$ 5.565
400041	1	Fenitoina epamin 250mg/ml (por unidad-ampolla)	\$ 8.125	\$ 8.125
400042	3	Furosemida 20mg/2ml (por unidad-ampolla)	\$ 255	\$ 765
400047	3	Guante estéril no 7 1/2 p/cirugía (por unidad-guante)	\$ 775	\$ 2.325
400100	1	Guante examen talla s (por unidad-guante)	\$ 120	\$ 120
400048	3	Hidrocortisona 100mg polvo estéril para inyección (por unidad-ampolla)	\$ 1.359	\$ 4.077
400053	1	jelco catéter n0 16 por una pulgada (por unidad-catéter)	\$ 1.338	\$ 1.338
400153	1	jelco catéter n 14 (por unidad-catéter)	\$ 1.338	\$ 1.338
400050	1	jelco catéter n0 18g por 1 cuarto (por unidad-catéter)	\$ 1.338	\$ 1.338
400051	1	jelco catéter n0 20g por 1 pulgada (por unidad-catéter)	\$ 1.338	\$ 1.338
400052	1	jelco catéter n0 22g por 1 pulgada (por unidad-catéter)	\$ 1.338	\$ 1.338
400313	3	jeringa de 5cc (por unidad-jeringa)	\$ 136	\$ 408
400312	3	jeringa de 3cc (por unidad-jeringa)	\$ 183	\$ 549
400134	1	kit Venturi mascara adulto (por unidad-mascara)	\$ 5.800	\$ 5.800
400135	1	kit Venturi mascara pediátrica (por unidad-mascara)	\$ 4.358	\$ 4.358
400057	3	Lactato de ringer Hartmann de 500ml (por unidad-bolsa)	\$ 1.680	\$ 5.040
400334	3	Mascara oxigeno adulto (por unidad-mascara)	\$ 2.974	\$ 8.922
400335	3	Mascara oxigeno pediátrica (por unidad-mascara)	\$ 2.500	\$ 7.500
400066	1	Mascaras laríngeas n 5 (por unidad-mascara)	\$ 1.950	\$ 1.950
400067	1	Metoclopramida 10mg/2ml (por unidad-ampolla)	\$ 196	\$ 196
400118	3	Micronebulizador completo kit adulto (por unidad-mascara)	\$ 2.680	\$ 8.040
400119	3	Micro nebulizador completo kit pediátrico (por unidad-mascara)	\$ 2.680	\$ 8.040
400069	1	Micropore blanco de 1 Pulgada por 10 yds (por unidad-rollo)	\$ 2.179	\$ 2.179
400324	1	Midazolán ampolla 15 mg/ (por unidad-ampolla)	\$ 4.580	\$ 4.580
400072	1	Oximetasona lasan hcl 0,025 por 15c pediátrica (por unidad-frasco)	\$ 7.860	\$ 7.860
400071	1	Oximetasona lasan hcl 0,05% 15cc adulta (por unidad-frasco)	\$ 7.860	\$ 7.860
400073	4	Prolene 3/0 c/a caja 2 docenas (por unidad-sutura)	\$ 790	\$ 3.160

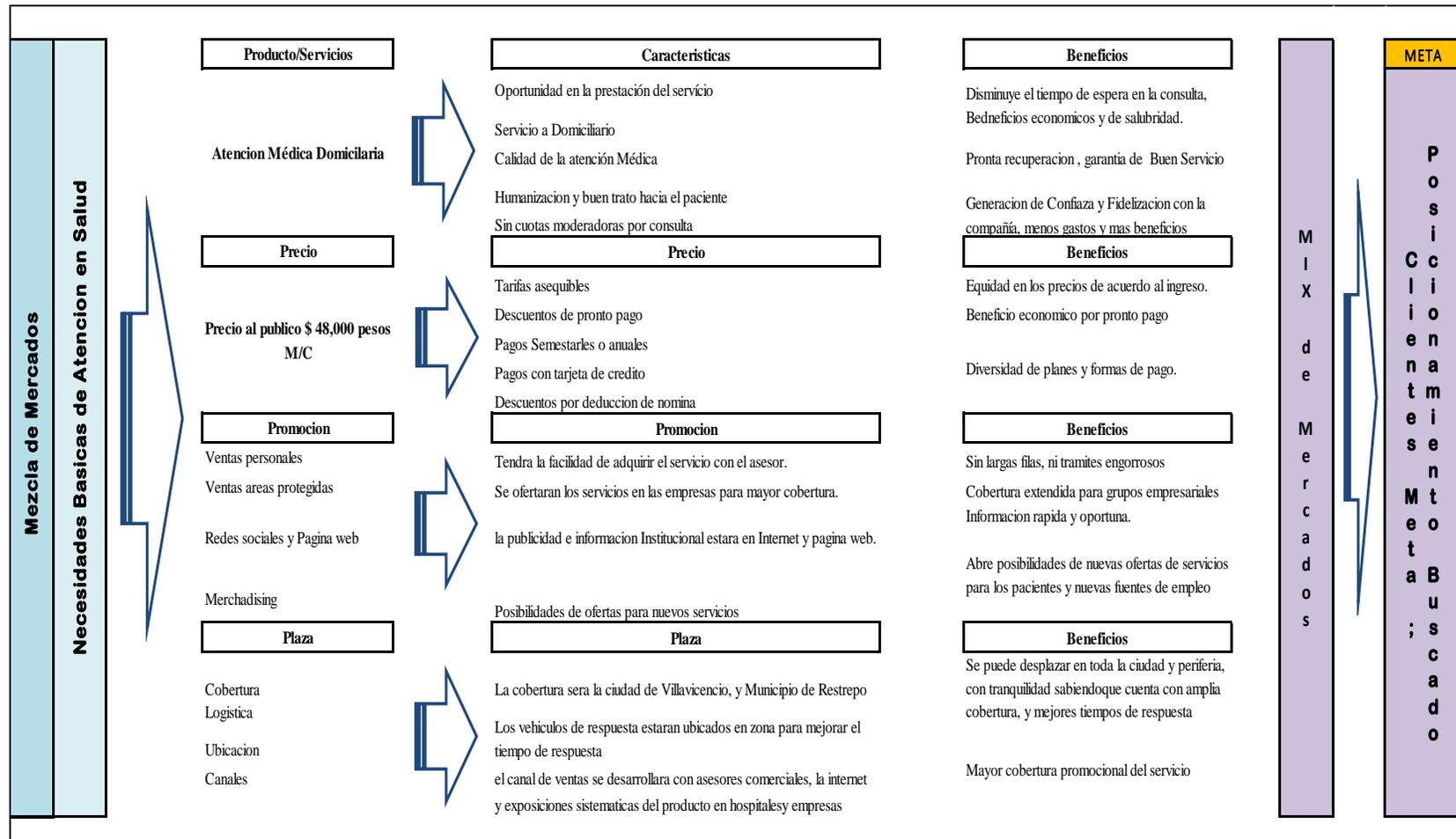
400148	1	Quirucidal jabón por 60 cc (por unidad-frasco)	\$ 4.500	\$ 4.500
400076	3	Ranitidina 50mg/2ml (por unidad-ampolla)	\$ 215	\$ 645
400229	1	Recolector cortopunzantes 0.3 lts (por unidad-frasco)	\$ 2.300	\$ 2.300
400060	1	Roxicaina lidocaína jalea 30 ml (por unidad-crema)	\$ 8.634	\$ 8.634
400077	2	Sabana desechable ajustable camilla bonlan (por unidad-sabana)	\$ 3.580	\$ 7.160
400150	1	Sulfadiazina plata gf 1% cre por 30 gr (por unidad-crema)	\$ 4.560	\$ 4.560
400320	1	Termómetro digital (por unidad-termómetro)	\$ 9.300	\$ 9.300
400261	1	Tubo de tórax no 28 de 45 cms medex (por unidad-tubo)	\$ 2.935	\$ 2.935
400117	1	Tubo de tórax no.34 de 45 cms medex (por unidad-tubo)	\$ 2.935	\$ 2.935
400102	1	Tubo endotraqueal 3,0 s/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400103	1	Tubo endotraqueal 3.5 s/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400106	1	Tubo endotraqueal 5.0 s/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400107	1	Tubo endotraqueal 5.5 s/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400108	1	Tubo endotraqueal 6.0 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400109	1	Tubo endotraqueal 6.5 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400110	1	Tubo endotraqueal 7.0 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400111	1	Tubo endotraqueal 7.5 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400112	1	Tubo endotraqueal 8.0 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400113	1	Tubo endotraqueal 8.5 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400114	1	Tubo endotraqueal 9,0 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400115	1	Tubo endotraqueal 9,5 c/b (por unidad-tubo)	\$ 2.556	\$ 2.556
400121	1	Venda algodón laminado 5 por 5yds (por unidad-venda)	\$ 6.500	\$ 6.500
400122	1	Venda elástica de 4 por 5yds (por unidad-venda)	\$ 7.800	\$ 7.800
400122	1	Parches Dea	\$ 8.700	\$ 8.700
Total			\$278.624	\$331.572

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla anterior se dan a conocer los insumos médicos, los cuales son de rotación según gasto por atención, los cuales siempre deben de estar disponibles en cada unidad de consulta y serán distribuidos por los proveedores anteriormente nombrados.

7. Mezcla de mercado.

Grafica # 5 Mix de mercados.



Fuente: Elaboración Propia

La mezcla de mercado es un conjunto de herramientas estratégicas que conducen a un plan de mercadeo, (Kotler & Armstrong, 2003), el cual desarrolla todo un proceso que culmina en la satisfacción de las necesidades de los clientes y de los potenciales de una organización para trascender en el tiempos con los productos y servicios, que para este caso se refiere a servicios de atención domiciliaría en salud, en este proceso inicialmente, se realiza el estudio previo mediante observación cualitativa y se identifican estratégicamente las necesidades insatisfechas de los consumidores, esta información se convierte automáticamente una oportunidad de negocio para la organización. Puesto que deja a la vista una necesidad vital insatisfecha en la ciudad de Villavicencio (Meta).

En consecuencia a esto MedSalud, está ofertando el servicio de atención médica domiciliaria, el cual cumple con todos los estándares de calidad exigidos por la secretaria de salud, estos servicios van enfocados a mejorar la calidad de vida de los pobladores satisfaciendo las necesidades de salud de toda la población, tanto urbana como rural. En este orden de ideas en el cuadro anterior se desarrolla el mix o mezcla de mercado, en la cual se toma como referencia la herramienta de las 4 P's (Producto, Precio, Plaza y Promoción), y se fusionan según análisis de investigación cualitativa y observación directa, identificando una necesidad humana, de la cual el producto para el segmento de mercado, es el servicio de atención médica domiciliaria ofertado, con un valor agregado, el cual es un servicio de atención medica puerta a puerta, con precios asequibles al consumidor, con unidades de respuesta oportuna y con calidad humana, y por ultimo con comunicación directa con el cliente mediante canales de información fáciles de acceder y con instrumentos que le proporcionan al consumidor tranquilidad, garantía y cumplimiento mediante hechos calificables.

Como conclusión final, la mezcla de mercados es de vital importancia para la compañía, ya que no solo atrae a los clientes, si no que mantiene viva a cualquier organización en pro de satisfacer las necesidades de su mercado, dando lugar a la generación de utilidades para la compañía al mismo tiempo que mejora la calidad de vida de los afiliados y sus familias.

III. Estudio Técnico.

1. Descripción del proceso del servicio.

El servicio se prestara de manera domiciliaria, con tiempos de respuesta establecidos por la secretaria de salud según la resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015, la cual determina la clasificación del triage, al llamado de auxilio que el usuario realiza a la línea de emergencia de la compañía.

En esta línea encontrara la asesoría de un profesional de la salud (Auxiliar de Enfermería), el cual atenderá el llamado, y con una corta indagatoria registrara todos los datos del paciente en el sistema y a la sintomatología, seguido de la activación de alerta a las unidades operativas, la cuales mediante el sistema de comunicación son direccionadas a la ubicación del paciente para la respectiva atención médica.

Para dar desarrollo a este servicio es necesario cómo prestadores de servicios de salud, tener el servicio habilitado ante la secretaria de salud, ya que mediante la resolución 2003 del 2014, fija los estándares de habilitación y condiciones tecnológicas para todo los prestadores de servicios de salud, incluyendo por su puesto a MedSalud del Llano S.A, como nueva prestadora de atención medica domiciliaria, y los cuales son requeridos por el Ministerio de protección social Salud.

En la descripción del proceso del servicio es importante tener en claro, que el servicio debe estar habilitado por la secretaria de salud; siendo el primer paso para dar cumpliendo con los estándares exigidos por la norma, los cuales garantizan la calidad de la atención médica que se le entrega al paciente, y se determina de la siguiente manera:

a). Estándares de Habilitación:

Son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. (Resolucion 2003, 28 de Mayo de 2014), Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el

punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque del riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales.

En el estudio técnico se define que la sede de MedSalud S.A para la entrada y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud debe tener las siguientes condiciones y características:

Tabla # 21. Reglamentación actual Resolución 2003 del 2014.

Todos los servicios	
Estándar	Criterio
a) Capacidad Técnico-Administrativa.	Las condiciones de capacidad técnico administrativas, están referidas al cumplimiento de los criterios que se ajustan a la normatividad vigente y a la clasificación de las entidades de acuerdo con la naturaleza jurídica.
b) Suficiencia Patrimonial y Financiera.	Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.
c) Capacidad Tecnológica y Científica.	Las condiciones tecnológicas y científicas tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación.

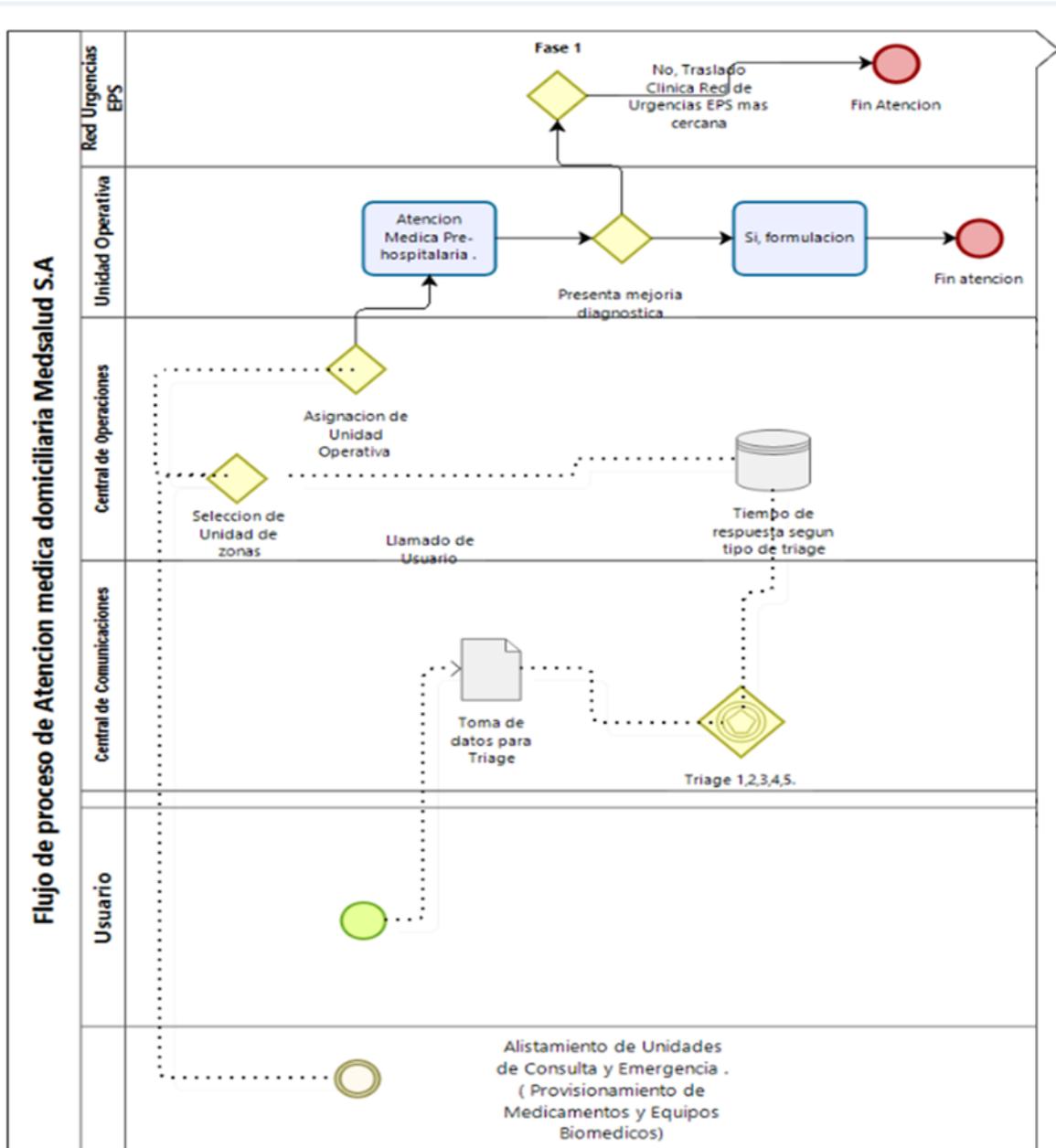
Fuente: Elaboración propia.

b) Flujo de proceso del servicio:

Para definir el flujo del servicio en el cual se desarrolla el objeto de la empresa MedSalud del Llano, propone un paso a paso como se evidencia en el siguiente gráfico.

Esto con el fin de dar a conocer la complejidad del servicio que se presta.

Grafica # 6 Flujo de proceso de atención medica domiciliaria.



Fuente: Elaboración Propia

- Teniendo en cuenta las bases anteriormente mencionadas, y requerimientos de ley por la secretaria de salud, ya aprobadas el proceso secuencial de la atención sería de la siguiente forma:

- La primera tarea en el proceso de la atención médica se define en tener la flota de respuesta médica a punto, provisionada de equipos Biomédicos y medicamentos reglamentarios seguidos de un personal profesional idóneo para la atención adecuada del usuario.
- Seguido de esto se espera el llamado del usuario solicitando la atención médica, apoyado en una central de operaciones, donde es atendido por un auxiliar de enfermería quien solicita los datos requeridos de ubicación, sintomatología del paciente finalizando suministrando recomendaciones e información de llegada de la unidad de emergencia.
- En la central de comunicaciones se clasifica el número de triage, según gravedad de la lesión o situación de riesgo.
- Esta información es cargada al sistema del despachador, quien es el encargado de distribuir las unidades respuesta en la ciudad y hacer la asignación de las solicitudes de emergencia.
- Ya socializada la información a la unidad de respuesta más cercana la tripulación se trasladará a la dirección suministrada y el médico atenderá al paciente, y diagnosticando si es de manejo extra mural como es el caso, si al paciente se le puede dar manejo a su sintomatología y presenta mejoría, el médico lo formula y le deja recomendaciones para ayudar con la evolución positiva del diagnóstico se da por terminada la atención.
- Si, en caso contrario a pesar del manejo dado por el médico, este requiere un cuidado intramural especializado se trasladará a su EPS de referencia quedando el paciente al cuidado de la institución hospitalaria dando como finalizada la atención médica.

2. Relación de materias primas e insumos.

Para el cumplimiento de los requerimientos de la consulta médica, no solo se debe contar con el personal profesional en salud, Sino también se debe contar una serie de equipos biomédicos e insumos que se convierten en materia prima para el desarrollo de la consulta médica, esto determinado por reglamentación de secretaria de salud, (Resolucion 2003, 28 de Mayo de 2014), los cuales tienen que permanecer en la unidad de consulta y/o vehículo de atención de urgencias en el tiempo que esté operativa. Por tal motivo se relaciona a continuación los insumos, equipos y mano de obra requerida para la consulta médica.

Para satisfacer las necesidades del servicio, las ambulancias o carros de consulta; deben tener un mínimo de insumos médicos requeridos por la secretaria de salud, según el Ministerio de Salud y protección Social (Resolucion 2003, 28 de Mayo de 2014), de los cuales se presentaran a continuación en una tabla, y se hará un análisis general aclaratorio, ya que todos los insumos no son usados en la consulta, pero por temas de reglamentación las unidades de respuesta deben contar con dichos insumos médicos.

Tabla # 22 Equipamiento de Insumos Médicos.

Ítem	Cantidad	Producto	Valor Unitario	Valor total
3	1	ACETAMINOFEN POR 500 MG (POR BLISTER)	\$ 1.500	\$ 1.500
1	10	BAJALENGUAS DE MADERA BL500 UD (POR UNIDAD)	\$ 1.000	\$ 10.000
4	1	BERODUAL (POR UNIDAD-FRASCO)	\$ 25.000	\$ 25.000
5	3	BROMURO DE HIOSCINA 20MG/1ML (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 3.500	\$ 10.500
2	1	CAPTOPRIL 25MG (POR BLISTER)	\$ 1.500	\$ 1.500
6	3	CLORURO DE SODIO 0,9% POR 100ML (POR UNIDAD-BOLSA)	\$ 1.564	\$ 4.692
7	5	CLORURO DE SODIO 0.9 % DE 500ML (POR UNIDAD-BOLSA)	\$ 1.933	\$ 1.933
8	3	DEXAMETASONA 4MG/ML (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 1.900	\$ 1.900
9	3	DEXTROSA AL 5% EN AGUA 250ML (POR UNIDAD-BOLSA)	\$ 3.000	\$ 9.000
10	3	DICLOFENACO 75MG/ 3ML (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 3.500	\$ 10.500
11	1	DINITRATO DE ISOSORBIDE5,0 MG (POR BLISTER)	\$ 5.500	\$ 5.500
12	1	GUANTE ESTERIL 6 1/2 P/CIRUGIA (POR UNIDAD-GUANTE)	\$ 600	\$ 600

Ítem	Cantidad	Producto	Valor Unitario	Valor total
13	1	GUANTE ESTERIL NO 7 1/2 P/CIRUGIA (POR UNIDAD-GUANTE)	\$ 600	\$ 600
14	1	GUANTE ESTERIL NO 7 P/CIRUGIA (POR UNIDAD-GUANTE)	\$ 600	\$ 600
15	1	GUANTE EXAMEN TALLA S (POR UNIDAD-GUANTE)	\$ 600	\$ 600
16	1	GUANTES EXAMEN TALLA M CAJA (POR UNIDAD-GUANTE)	\$ 600	\$ 600
17	3	HIDROCORTISONA 100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 5.500	\$ 16.500
18	5	JERINGA DE 5CC (POR UNIDAD-JERINGA)	\$ 350	\$ 1.750
19	5	JERINGA DE 3CC (POR UNIDAD-JERINGA)	\$ 300	\$ 1.500
20	3	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 3.500	\$ 10.500
21	1	NIFEDIPINO 10MG CAJA POR 30 UNI (POR BLISTER)	\$ 6.500	\$ 6.500
22	1	OXIMETASOLINA LASAN HCL 0,05% 15CC ADULTA (POR UNIDAD-FRASCO)	\$ 10.500	\$ 10.500
23	1	ROXICAINA LIDOCAINA JALEA 30 ML (POR UNID)	\$ 10.500	\$ 10.500
24	1	TRAMADOL 50 MG (POR UNIDAD-AMPOLLA)	\$ 2.000	\$ 2.000
25	1	VENDA ALGODON LAMINADO 5 POR 5YDS(X UND)	\$ 4.500	\$ 4.500
26	1	VENDA ELASTICA DE 4 POR 5YDS (POR UNIDAD-VENDA)	\$ 3.800	\$ 3.800
27	1	VENDA GASA 5 POR 5 YDS (POR UNIDAD-VENDA)	\$ 4.000	\$ 4.000
28	1	VENDA TRIANGULAR 90 POR 90 CM (POR UNIDAD-VENDA)	\$ 4.000	\$ 4.000
			Total	\$ 184.050

Fuente: Elaboración Propia. Proveedor Vitalis- laboratorio Farmacéutico, Cra 69 N° 98-11 Bogota D.C.

En la tabla anterior se observa el inventario de insumos médicos con que debe contar la unidad de atención médica, bien sea Ambulancia básica o carro de consulta pero el consumo de estos insumos varían en relación al tipo de urgencia del paciente, ya que para atención médica o examen físico los gastos fijos son mínimos de los cuales se relacionan a continuación.

Tabla # 23 Insumos para examen físico.

Ítem	Cantidad	Producto	Valor Unitario	Valor total
1	1	BAJALENGUAS DE MADERA BL500 UD (POR UNIDAD)	\$ 35	\$ 35
2	1	TUBO DE OTOSCOPIO	\$ 270	\$ 270

Fuente: Elaboración propia. Información tomada de trabajo de campo. Empresa Emermédica S.A

En conclusión se puede determinar que para el examen físico que el médico realiza el costo de los insumos tienen un precio de \$ 300 pesos moneda corriente. Se hace la aclaración que estos valores pueden cambiar dependiendo de la sintomatología del paciente y el tratamiento que el médico le dé a cada paciente.

Esta provisión de insumos que se referencia en la tabla anterior se ajusta a la normatividad vigente exigida por la secretaria de salud, insumos básicos que se requieren para la asistencia y evolución de un paciente en estado crítico.

Tabla # 24 Kid Numero 1. De Consulta.

CANTIDAD	DETALLE INSUMO X CONSULTA	DETALLE	COSTOS
1	Medicamento Inyectable.	Diclofenaco 75mg/ 3ml	\$ 192
1	Jeringa de 5 cc	Jeringa de 5 cc	\$ 136
1	Paño alcohol glicerinado.	Paño	\$ 200
Total			\$ 528

Fuente; Elaboración Propia.

En este cuadro se observan los insumos requeridos para la atención de urgencia del paciente, según criterio médico.

Tabla # 25 Kid Numero 2. De Traslado.

CANTIDAD	DETALLE INSUMO X CONSULTA Y TRASLADO	DETALLE	COSTOS
1	Medicamento Inyectable.	Ranitidina 50mg/2ml	\$ 215
1	Jeringa de 5 cc.	Jeringa de 5 cc	\$ 192
1	Solución Salina de 500 cc.	Cloruro de sodio 0.9 % de 500ml	\$ 1564
1	Equipo de Venocllisis.	Equipo de micro goteo	\$ 890
1	Jelco.	Jelco Catéter N° 18g	\$ 1338
Total			\$ 4.199

Fuente; Elaboración Propia.

En este cuadro se especifican los insumos los cuales se gastarían en una consulta de emergencia en el cual el paciente deber ser trasladado para un soporte paraclínico especializado en la EPS.

3. Tecnología requerida.

La tecnología requerida para la prestación del servicio de atención médica está bajo la normatividad (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014), la cual es específica en su estructura, por tal motivo para dar desarrollo a la idea de negocio es importante contar con los estándares para los prestadores de servicios de salud domiciliario “denominados ambulancias de transporte terrestre, destinados a la prestación de atención y transporte de pacientes, de acuerdo con su complejidad”. (ICONTEC, 2007-12-12).

a) Infraestructura y Capacidad Instalada.

En cuanto a infraestructura se cuenta con un casa en alquiler de 106 metros cuadrados distribuidos de la siguiente manera: En el primer nivel se encuentra el garaje para la unidad y el carro de consulta, seguido de la farmacia con su respectiva batería sanitaria según lo exige la norma para la prestación del servicio, en la segunda planta está la parte administrativa, el Call center con la batería sanitaria y una sala de reuniones, los cuales están habilitados para la capacitación de los colaboradores de las diferentes áreas.

De acuerdo a la anteriormente mencionado las instalaciones están acorde con el requerimiento de la resolución 2003 del 2014, ya que cuenta con los elementos necesarios de infraestructura y capacidad instalada para la prestación de los servicios ofertados, garantizando la calidad del servicio y la idoneidad de sus profesionales.

En complemento a esto se relaciona la dotación que debe tener una unidad de atención médica domiciliaria según la (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014).

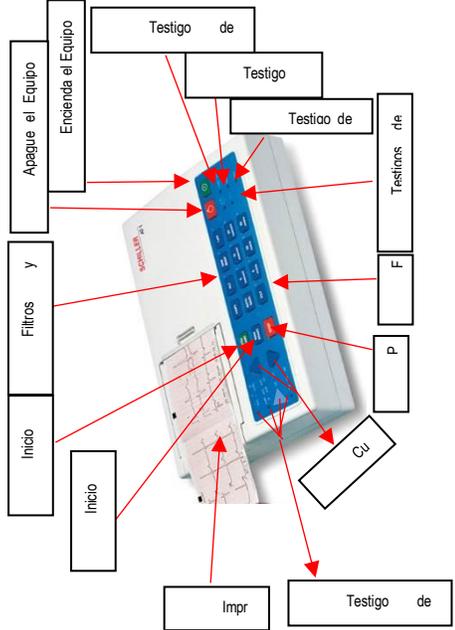
En cuanto a dotación de la unidad y carro de consulta estos vehículos deben de ir dotados con los siguientes equipos biomédicos, dados los requerimientos de la normatividad vigente para la prestación del servicio. (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014).

1). Dotación de carros de consulta.

Tabla # 26 Fichas Técnicas de dotación de equipos médicos para unidades de atención médica.

1. Electrocardiógrafo

	Equipo	ELECTROCARDIOGRAFO 
Definición		
Equipo que registra las corrientes eléctricas producidas por la actividad del corazón.		
Modo de Uso		
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el Equipo se encuentre con sus Accesorios completos: <ul style="list-style-type: none"> - Cable ECG para paciente. - Cable de poder. - 6 Chupas - 4 pinzas - Gel transductor, Papel milimetrado para Electrocardiógrafo. • Verifique que el equipo se encuentra con carga suficiente. • Encienda el Equipo, pulse ON. • Verifique que el LED del filtro se encuentra encendido, de lo contrario pulse FILT. • Si lo emplea en modo automático pulse INICIO AUTO para iniciar el examen. • Si lo emplea en modo manual pulse INICIO MANUAL y cambie de grupo los electrodos con  pulse  ARAR para detener la impresión. • Realice el examen. • Apague y limpie el Equipo al finalizar el procedimiento. • Guárdelo y asegúrelo en la Unidad según corresponda. 		
Riesgo del Equipo		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplique una cantidad adecuada de gel transductor para evitar lesiones en la piel ocasionadas por las Chupas. 		
Precauciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Evite sumergir el Equipo o que tenga contacto con líquidos. • No esterilice utilizando agua caliente, vapor o aire. 		



The diagram shows a control panel for an ECG machine with several callout boxes pointing to specific buttons and features:

- Apague el Equipo**: Points to the power button.
- Encienda el Equipo**: Points to the power button.
- Testigo de**: Points to the power indicator light.
- Testigo**: Points to the filter indicator light.
- Testioo de**: Points to the filter indicator light.
- Testinos de**: Points to the filter indicator light.
- Filtros**: Points to the filter button.
- Inicio**: Points to the start button.
- Inicio**: Points to the start button.
- Impr**: Points to the print button.
- Testigo de**: Points to the print indicator light.
- Testinos de**: Points to the print indicator light.
- F**: Points to the filter button.
- P**: Points to the print button.
- Cu**: Points to the print button.

Fuente: Elaboración propia.

Estos equipos son utilizados para evidenciar fallas del sistema cardiovascular y su adecuado funcionamiento.

2. Ficha técnica Fonendoscopio adulto

	Equipo	Fonendoscopio 
Definición		
Instrumento médico para la auscultación que consiste en un tubo flexible en forma de Y con una pieza receptora en forma de campana, cerrada en su base por una membrana o diafragma elástico, y un auricular en cada uno de los extremos bifurcados; la pieza receptora se aplica a la parte del cuerpo que se quiere auscultar, en especial el pecho y el abdomen, al tiempo que los auriculares se aplican a los oídos.		
Modo de Uso		
<ul style="list-style-type: none"> • Tome el fonendoscopio y verifique que los accesorios se encuentran completos. • Ajuste los auriculares del Equipo, de manera que estos estén orientados hacia adelante y de que encajen bien en sus oídos. • Augúrese de que los auriculares encajen cómodamente y tengan un buen ajuste para evitar que se filtre ruido del ambiente. • Verifique que la campana se adecue a sus necesidades, de lo contrario gírela para que pueda auscultar del lado en que se encuentra ubicada esta. • Proceda con la auscultación. • Retire el equipo y guárdelo en el Jump Kit. 		
Riesgo del Equipo		
Este equipo no puede ocasionar lesión grave al paciente, por el contrario si usted como profesional de la Salud no adecua los auriculares a sus oídos cómodamente, puede generar leves lesiones en estos		

Fuente: Elaboración propia.

Según la resolución 2003 del 2014 los carros de consulta deben estar dotados de los equipos mencionados en la tabla anterior, para garantizar una consulta de calidad.

3. Ficha técnica equipo de Órganos de los sentidos.

	Equipo	Equipo de Órganos 
Definición		
Es un instrumento utilizado para realizar evaluación de los sentidos.		
Modo de Uso		
<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que el equipo cuenta con sus accesorios: Conos de otoscopio y baterías. • Coloque las baterías y accesorio según corresponda. • Encienda en equipo. • Evalúe los sentidos. • Retire las baterías. • Guarde el Equipo en el estuche y Jump Kit 		
Riesgo del Equipo		
Este equipo no puede ocasionar lesiones graves al paciente		
Recomendación: Evite Caídas o golpes al Equipo.		

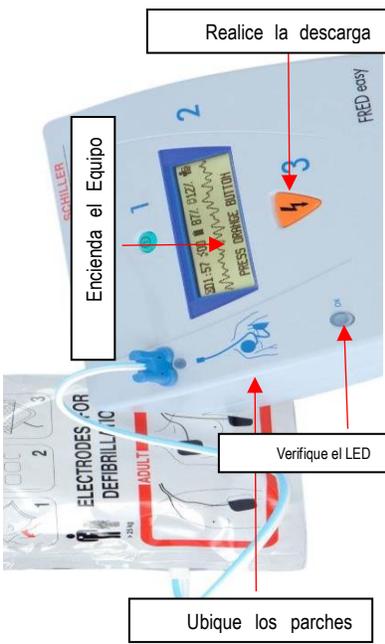
Fuente: Elaboración propia.

4. Ficha técnica equipo de Glucómetro.

	Equipo	Glucómetro 
Definición		
Es un instrumento de medida que se utiliza para obtener la concentración de glucosa en sangre (glucemia), de forma instantánea		
Modo de Uso		
<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que el equipo cuenta con sus accesorios: Lápiz de Punción, Tiras, Lancetas. • Encienda en equipo. • Ubique el equipo el dedo y el sitio a puncionar. • Coloque la Tira en el Equipo. • Realice la Punción y tome la muestra. • Espere a que el Equipo arroje el resultado. • Deseche según corresponda insumos. • Retire el Equipo y guárdelo en el Jump Kit. 		
Riesgo del Equipo		
Este equipo no puede ocasionar lesiones graves al paciente Tome las precauciones necesarias para evitar accidentes de riesgo biológico.		
Recomendación: Verifique nivel de batería a diario.		

Fuente: Elaboración propia.

5. Ficha técnica equipo de DEA.

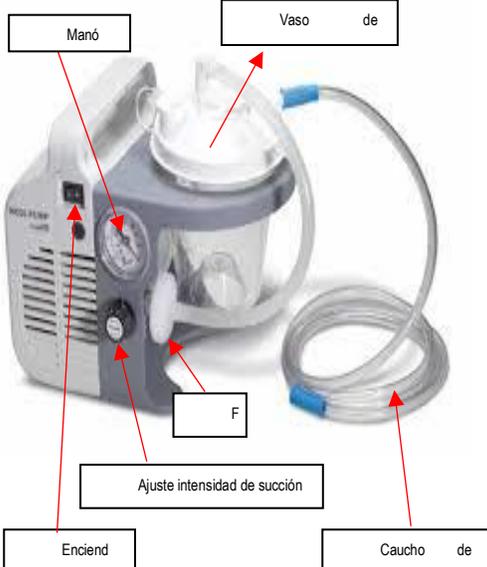
	Equipo	DESFIBRILADOR DEA 	
Definición			
El desfibrilador externo semiautomático un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata un paro Cardiorrespiratorio cuando es debido a una Fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin pulso, restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente.			
Modo de Uso			
<ul style="list-style-type: none"> • El equipo solo debe utilizarse cuando en una supuesta víctima de para cardíaco se han presentados los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de Conocimiento, Ausencia de Respiración o Ausencia del Pulso. • El equipo no debe utilizarse si la persona: <ul style="list-style-type: none"> - Esta Consciente, respira o tiene pulso. • Verifique que el LED se encuentre parpadeando de color verde, lo cual indican que el equipo se encuentra en perfecto estado, si encuentra una luz constante de otro color informe al área de Equipos Biomédicos, Si no tiene ninguna luz verifique que la batería se encuentre puesta. • Verifique que los parches que se encuentran en el equipo correspondan a este. • Encienda en equipo. • Siga las indicaciones de voz tanto como de texto que el equipo suministra. • Apague el equipo al finalizar el procedimiento. • Guárdelo y asegúrelo en la Unidad como corresponde. 			
Riesgo del Equipo			
<ul style="list-style-type: none"> • Se pueden ocasionar patologías asociadas con hospitalizaciones prolongadas y tratamientos no requeridos asociados al uso del dispositivo, cuando el paciente no requiere el uso del mismo. 			
Precauciones			
<ul style="list-style-type: none"> • No usar el dispositivo con víctimas de Inmersión. • Aleje del dispositivo en cada descarga. • Aplique y tenga en cuenta recomendaciones de Soporte Vital. 			

Fuente: Elaboración propia.

Es un equipo biomédico cuya función es el restablecimiento del funcionamiento adecuado del corazón, de vital importancia contar con este equipo, pues se recurre a este como

soporte de vida para el paciente en caso de un paro cardiorrespiratorio. (Futurasmedicas, 2017)

6. Ficha técnica equipo de Succionador.

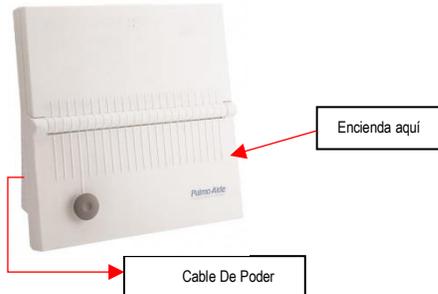
	Equipo	 SUCCIONADOR	
Definición			
Equipo empleado para aspiración de secreciones.			
Modo de Uso			
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el Equipo se encuentre con sus Accesorios completos: <ul style="list-style-type: none"> - Vaso de Succionador - 2 Cauchos de succión. - Sonda de Succión "Se encuentra en el Jump Respiratorio" • Conecte el Equipo a una fuente de corriente. • Encienda el Equipo, presionando el Interruptor. • Una vez encendido el equipo gradúe con la perilla de ajuste la intensidad de la succión. • Verifique que realice succión adecuada ocluyendo el orificio de la sonda de succión y validando el aumento de presión en el manómetro. • Realice el procedimiento. • Apague y realice desinfección inicial del Equipo al finalizar el procedimiento y déjelo en el área de desinfección para su desinfección terminal. • Solicite a farmacia succionador de reserva mientras se realiza proceso de desinfección del correspondiente a la unidad. • Guárdelo y asegúrelo en la Unidad según corresponda. 			
Riesgo del Equipo			
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma en mucosa Naso y Oro faríngea. • Fistulas. 			
Precauciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste la Intensidad de la succión de acuerdo a tipo de paciente. • Realice una buena técnica de Succión, procure ser ágil y cauteloso para evitar eventos adversos. 			

Fuente: Elaboración propia.

Según la resolución 2003 del 2014, las unidades básicas deben de portar estos quipos para el diagnóstico soporte vital del paciente. (Futurasmedicas, 2017)

Ya que en el proceso de habilitación del servicio de atención medica domiciliaria, esta dotación es de tenencia obligatoria por la resolución 20034 del 2014 y requerida en su totalidad, por de la secretaria de salud de Villavicencio.

7. Ficha técnica Nebulizador.

	Equipo	NEBULIZADOR 	 
Definición			
Instrumento o dispositivo, generalmente colocado en la boca de un recipiente, para pulverizar o esparcir un líquido en gotas muy finas.			
Modo de Uso			
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el Equipo se encuentre con sus Accesorios completos: <ul style="list-style-type: none"> - Kit Nebulizador "Jump respiratorio" • Conecte el cable de poder. • Instale los accesorios al paciente según corresponda y al equipo según corresponda. • Encienda el Equipo, oprimiendo el interruptor. • Realice el procedimiento. • Apague, limpie y organice el Equipo y sus accesorios. • Guárdelo y asegúrelo en la Unidad según corresponda. 			
Riesgo del Equipo			
<ul style="list-style-type: none"> • Este equipo no puede ocasionar lesiones graves al paciente. 			
Precauciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Evite sumergir el Equipo o que tenga contacto con líquidos. No esterilice utilizando agua caliente, vapor o aire. 			

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a equipos de terapia respiratoria se hace la relación de los nebulizadores que se deben tener en las unidades y carros operativos, los cuales se usan como apoyo terapéutico y de rehabilitación pulmonar a aquellos pacientes con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) o deficiencias respiratorias. (Futurasmedicas, 2017)

8. Ficha técnica tensiómetro adulto.

	Equipo	Tensiómetro 
Definición		
Instrumento que permite medir la tensión arterial.		
Modo de Uso		
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que cuenta con los equipos necesarios, en este caso debe tener Fonendoscopio. • Asegúrese de que el paciente se encuentra en las condiciones necesarias para tomar la Tensión según sea el caso. Ejemplo: Paciente se encuentra sentado, no realice actividad física durante los 5 minutos antes de la toma, etc. • Verifique que el tamaño del brazalete del equipo es acorde al Paciente. • Recuerde que el equipo debe estar en contacto directo con la piel. • Ubique el equipo en el brazo del paciente, recuerde que el brazalete debe ir 3 cm arriba del pliegue del codo y que cuenta con indicación directamente proporcional a la arteria del paciente. • Tome la perilla de goma y verifique que la válvula de presión enroscarle se encuentre cerrada. • Ubique la arteria e inicie a insuflar el equipo hasta que no sienta el pulso y adicione 20 mmHg. • Ubique el Fonendoscopio rápidamente e inicie a desinsuflar lentamente y escuche atentamente el inicio y fin del sonido provocado, relacionándolo con los valores que se encuentran en el manómetro del equipo. • Retire el equipo y ubíquelo en el Jump Kit nuevamente. 		
Riesgo del Equipo		
Este equipo puede ocasionar lesiones en la piel del paciente, si lo deja insuflado durante un tiempo prolongado. Tome las precauciones necesarias para evitar Caídas o Golpes ya que se puede descalibrar y arrojar resultados erróneos.		
Recomendación: Si la primera toma de tensión es fallida, altere el brazo.		

Fuente: elaboración propia.

Es un instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial, que la suele proporcionar en unidades físicas de presión, por regla general en milímetros de mercurio. (Futurasmedicas, 2017)

9. Ficha técnica Monitor de Signos vitales.

	Equipo	MONITOR SIGNOS VITALES BIOLIGHT 	
Definición			
<p>Un monitor de signos vitales es un dispositivo que permite detectar, procesar y desplegar en forma continua los parámetros fisiológicos del paciente, tales como: Monitorización ECG, Frecuencia Respiratoria, Presión arterial, Saturación.</p>			
Modo de Uso			
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el Equipo se encuentre con sus Accesorios completos: <ul style="list-style-type: none"> - Cable de ECG para paciente. - Cable de Poder. - Brazaletes Adulto y Pediátrico. - Sensor de Saturación. - Sensor de Temperatura. • Verifique que el equipo se encuentre con carga suficiente. • Encienda el Equipo. • Instale los accesorios al paciente según corresponda. • Ajuste tipo ajuste Tipo de Paciente, Oprima la perilla de ajuste MENU, CONF ADOPT y seleccione el tipo de paciente. • Oprima PNI para toma de Tensión y valide los resultados en la pantalla. • Apague, limpie y organice el Equipo y sus accesorios. • Guárdelo y asegúrelo en la Unidad según corresponda. 			
Riesgo del Equipo			
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en la Piel. 			
Precauciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el equipo cuente con sus accesorios correspondientes. • Verifique alarmas. 			

Fuente: Elaboración propia.

El monitor de signos vitales expresa de manera inmediata el soporte los cambios funcionales que suceden en el organismo, pueden ser cambios cualificados o cuantificados del estado basal del cuerpo humano. También son conocidos como las mediciones funcionales más básicas del cuerpo. (BLT, 2015)

En conclusión se debe contar con la totalidad de los equipos anteriormente expuestos; ya que se requieren por normatividad. (Resolución 2003, 28 de Mayo de 2014)

4. Mano de obra.

Para iniciar las operaciones de atención médica domiciliaria MedSalud del llano necesita mano de obra especializada, la cual está cuantificada en la siguiente tabla, y presentada como presupuesto para la buena ejecución y el cubrimiento de las necesidades del servicio.

Tabla # 27 Personal especializado.

CANTIDAD	TIPO DE PERSONAL	Tipo de Contrato	Mano de Obra
1	Gerente General	Fijo Un Año	\$ 2'500.000
1	Médico General	Prestación de servicios	\$ 1'700.000
1	Conductor de Ambulancia	Prestación de servicios	\$ 900.000
1	Auxiliar de Enfermería	Prestación de servicios	\$ 1'000.000
1	Despachador	Prestación de servicios	\$ 1'100.000
TOTAL PRESUPUESTO			\$ 7'200.000

Fuente: Elaboración Propia.

En conclusión se necesitaran 5 personas de mano de obra especializada para poner en funcionamiento la empresa. Ya que es necesario que la empresa cuente con este personal por el tipo de servicios que oferta y el nicho de mercado en que está compitiendo. Se presupuesta la suma de \$ 7'200.000 moneda corriente para el pago de nómina sin contar el monto variable por hora extra y comisiones.

5. Plan de producción.

El plan de producción proyectada establece las cantidades para la atención médica domiciliaria cuantificadas por unidades de consultas médicas en un periodo de tiempo, las cuales tendrá un estimado de servicio de consulta médica atendidas del 10% sobre el total de la población afiliada mensualmente.

Ya que no toda la población afiliada solicita el servicio al mismo tiempo o tienen los mismos problemas de salud. Por lo tanto esa será el porcentaje de la prevalencia de la consulta de atención médica y de urgencia, esto según datos consultados a otros

prestadores de servicios de salud como Emermédica S.A y referencias del Ministerio de la Protección Social como el observatorio Nacional.

A continuación plan de producción de consultas por periodo mensual en un año.

Tabla # 28 Plan de producción de consulta médica proyectada mensual y anual.

Periodo	Total afiliaciones	%	Cantidad de Servicios Proyectados	Gastos de Insumos por Paquete de atención
Jun/2017	0	10 %	0	0
Jul/2017	50	10 %	5	5
Ago./2017	75	10 %	8	8
Sept/2017	100	10 %	10	10
Oct/2017	130	10 %	13	13
Nov/2017	150	10 %	15	15
Dic/2017	200	10 %	20	20
Ene/2018	250	10 %	25	25
Feb/2018	275	10 %	28	28
Mar/2018	290	10 %	29	29
Abr/2018	310	10 %	31	31
May/2018	350	10 %	35	35
Jun/2018	380	10 %	38	38
Total Año	1284		257	257

Fuente: Datos Propios. Tomado de Herramienta Cámara de Comercio.

Como se evidencia en la tabla anterior el gasto de insumos es equivalente al 10% de total de las afiliaciones proyectadas mes a mes. Ya que en el estudio de mercado se evidencio que no todas las personas afiliadas consultan todos los días.

El gasto de insumo será manejado por paquete o Kid de atención por paciente, de los cuales están especificados en las tablas anteriores 23 y 24 como insumos para la consulta médica.

6. Plan de compras.

Basados en el plan de producción, el cual se proyecta en función al total de las ventas o afiliaciones la cual se estima en el 10% de la población afiliada, por el cual se determina la cantidad neta de insumos para la consulta médica.

Como se menciona en las tablas anteriores N° 23, 24 y 29 en la cual se identifican los consumos para cada consulta médica, de esta misma manera se presupuestara la compra de insumos médicos de la siguiente manera según gasto.

Tabla # 29 Plan de compras de Insumos.

Insumos	Valor Unitario	Total Año	Valor total
Diclofenaco 75mg/ 3ml	\$ 192	257	\$ 49.344
Jeringa de 5 cc	\$ 136	257	\$ 34.952
Paño de alcohol	\$ 200	257	\$ 51.400
Ranitidina 50mg/2ml	\$ 215	257	\$ 55.255
Jeringa de 5 cc	\$ 192	257	\$ 49.344
Cloruro de sodio 0.9 % de 500ml	\$ 1.564	257	\$ 401.948
Equipo de micro goteo	\$ 890	257	\$ 228.730
Jelco Catéter N° 18g	\$ 1.338	257	\$ 343.866
Presupuesto promedio Anual de Insumos			\$ 1.214.839

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de proveedor Bodega Boyacá.

Estos insumos se repondrán a diario terminado el turno del médico, en el área de farmacia. Y se tendrá una rotación de solicitud de insumos cada quince días, teniendo así proyectados dos solicitudes de insumos médicos al mes.

7. Gastos de personal.

Tabla # 30 Gastos Administrativos de Personal

Cantidad	Tipo de personal	Tipo de Contrato	Cargo	Costo Mes	Costo anual
1	Administrador de Empresas	Fijo Un Año	Gerente General	\$ 3'500.000	\$42'000.000
1	Médico general	Prestación de servicios	Médico General	\$ 2'600.000	\$31'000.000
1	Técnico APH	Prestación de servicios	Conductor de Ambulancia	\$ 800.000	\$ 9'600.000
1	Auxiliar de Enfermería	Prestación de servicios	Auxiliar de Enfermería	\$ 850.000	\$10'200.000
1	Despachador	Prestación de servicios	Despachador	\$ 900.000	\$10'800.800
1	Recepcionista	Prestación de servicios	Recepcionista	\$ 800.000	\$ 9'600.000
TOTAL PRESUPUESTO				\$ 9'450.000	\$113'200.000

Fuente: Elaboración propia.

En conclusión el presupuesto mensual operativo para la puesta en marcha de las operaciones es de \$ 9'450.000 moneda corriente mensual y al año se proyecta un presupuesto de \$113.200.00 millones de pesos. De los cuales serán utilizados para el pago de salarios de los colaboradores como salario integral.

8. Presupuestos de arranque y de operación.

Para la puesta en operación la empresa necesita una inyección de inversión económica, la cual será distribuida como se referencia en la tabla a continuación.

Tabla # 31 Inversión para arranque de operación.

Resumen de Inversión y Financiación	Recursos Propios		Crédito		No reembolsables y donaciones		Total	
	Activos Fijos	\$ 38.000.000	66%	\$ 17.000.000	100%	\$ -	0%	\$ 55.000.000
Capital de Trabajo	\$ 20.000.000	34%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ 20.000.000	27%
total general	\$ 58.000.000		\$ 17.000.000		\$ -		\$ 75.000.000	
Distribución Inversión	77,33%		22,67%		0,00%			

Fuente: Datos Propios. Tomado de Herramienta Cámara de Comercio.

La inversión que requerida para la puesta en marcha del proyecto será de \$ 75. 000.000 Millones de pesos de los cuales \$ 58.000.000 millones de pesos, son en recursos propios equivalentes al 77,33 % del total de la inversión, y se solicitara un crédito de libre inversión para compra de vehículo por \$ 17.000.000 millones de pesos a Bancolombia, esto equivalente al 22,67% en la distribución de la inversión que se destinara para la puesta en marcha del proyecto.

IV. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

1. Direccionamiento estratégico.

a) Propuesta de valor

“Llevando asistencia médica de urgencias a todos los usuarios, donde quiera que esté las 24 horas del día los 365 días del año”.

MedSalud del llano oferta sus servicios de atención médica domiciliaria, con tarifas asequibles a la población Villavicense, no tienes que desplazarte a instituciones de salud, no tiene cobros adicionales por servicios, tiene a su disposición una flota de unidades habilitadas con los estándares de calidad exigidos por la ley, con equipos especializados para toma de exámenes. Con unidades de respuesta ubicadas por zonas para desplazamientos y cortos respuesta oportuna, de calidad y humana, para atender cualquier alteración grave o leve del estado de salud del afiliado.

El único requisito es estar afiliado a una EPS como cotizante o beneficiario, esto incluye también sisben. Y vivir en la ciudad de Villavicencio o municipios aledaños de cobertura.

b) Misión.

MedSalud del llano lleva asistencia médica las 24 horas del día, con altos estándares de calidad y oportunidad en el servicio, con la premisa de salvar vidas los 365 días del año.

c) Visión.

En el 2020 será una de las compañías de servicios domiciliarios y de fisioterapia más reconocida en la ciudad de Villavicencio, gracias a sus modelos de servicio y a la calidad en todos los procesos internos y externos que involucra la gerencia integral.

d) Principios Corporativos.

Para MedSalud, los Principios Corporativos son normas de Conducta inmodificables, no negociables, que rigen el comportamiento y actuaciones de todos los colaboradores de la compañía, los cuales son:

- **Honestidad:** Obrar en justicia y ética profesional.
- **Responsabilidad:** Trato digno y justo, reflejado desde la solidaridad con el prójimo.
- **Respeto:** Refleja la pasión y entrega de buen trato al paciente, la empresa, el equipo de trabajo y la sociedad.
- **Ética Profesional:** Es el conjunto de normas, reglamentos y disciplina, las cuales toda persona debe cumplir en una organización mediante la aplicación de los valores universales.
- **Compromiso y liderazgo:** Transparencia en la ejecución de actos y compromisos adquiridos con la sociedad.
- **Compañerismo y excelencia personal:** Es la condición de cultura organizacional adecuada de trabajo, puntualidad, trabajo en equipo, tolerancia y amor por la organización y por quienes la componen.

2. Tipo de empresa.

MedSalud del llano se constituirá como una sociedad por acciones, del tipo sociedad por acciones simplificada, esta regirá por las disposiciones contenidas en la ley 1258 del 2008, y de manera especial en el código del comercio, cuyo domicilio social principal será la ciudad de Villavicencio departamento del Meta, Republica de Colombia. La sociedad actuara bajo la denominación social de MedSalud del llano, y tendrá un término de duración indefinido, con opción de disolverse según estimaciones de ley.

La sociedad tendrá por objeto el desarrollo de atención medica domiciliaria, el capital autorizado de la sociedad esta expresado en pesos y es de setenta y cinco millones de pesos (75'000.000).

Las ventajas de este tipo de sociedad es que brinda la oportunidad de regular sus relaciones intrasocietarias por su personería y naturaleza jurídica. Según lo indica la ley 1258 del 2008.

a). Identifique las condiciones fiscales y tributarias que le apliquen a su bien o servicio.

Según el Doctor Juan C. Giraldo Valencia. (2008), en su concepto de servicios excluidos de las condiciones tributarias menciona que “La garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad.

Por lo tanto el estado Según el estatuto tributario Nacional, los servicios de salud que tuvieran como finalidad la recuperación del paciente están excluidos del impuesto a las ventas, como lo establece el “numeral 1 del Artículo 476 del Estatuto Tributario”, en concepto 000238 de noviembre de 2008 donde considera que los servicios de salud preventivos están excluidos de IVA.

b). Relacione y cuantifique los gastos por concepto de arranque y puesta en operación de la empresa, tales como registros, certificados, permisos, licencias, estudios, etc.

Para la puesta en marcha del proyecto es necesario tener en cuenta los gastos administrativos en los cuales se incurren para habilitar legalmente la creación de la empresa, los cuales deben ser cancelados de manera inmediata. Y de los cuales se detallaran en la siguiente tabla.

Tabla # 32 Gastos Administrativos de Arranque.

Ítem	Documentos	Costo
1	Registro Único Tributario (RUT) de la “DIAN”	\$ 72.000
2	Suscripción de Estatutos	\$ 5.200
3	Matricula mercantil de la cámara de comercio de Bogotá,	\$ 542.000
4	Formularios del Registro Único Empresarial (RUE)	\$ 5.200
5	Registro de Libros de contabilidad.	\$ 12.800
6	Habilitación de servicios de salud Secretaria de Salud.	\$ 362.800
Total		\$ 1`000.000

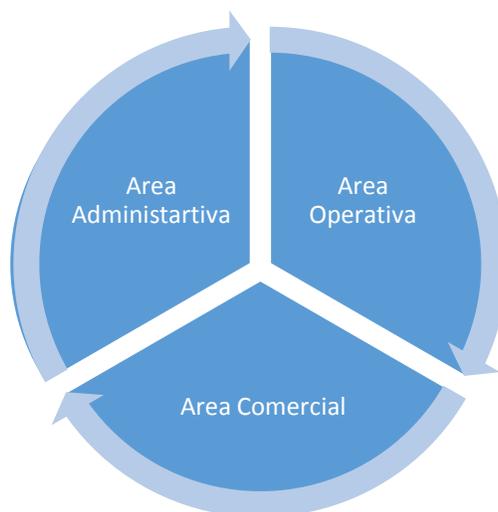
Fuente: Elaboración Propia. Información Cámara de comercio de Bogotá.

Para poner en marcha la empresa es necesario cancelar la suma de \$ 1`000.000 de pesos m/c, los cuales son los costos requeridos para los tramites que se incurren, por tramites de constitución y registros de afiliación a la cámara de comercio de Bogotá y habilitación de servicios de salud en la secretaria de salud de Villavicencio.

3. Divisiones o áreas en la empresa.

A continuación se presenta oficialmente las áreas que definen MedSalud del llano.

Grafica # 7 Divisiones de la empresa.



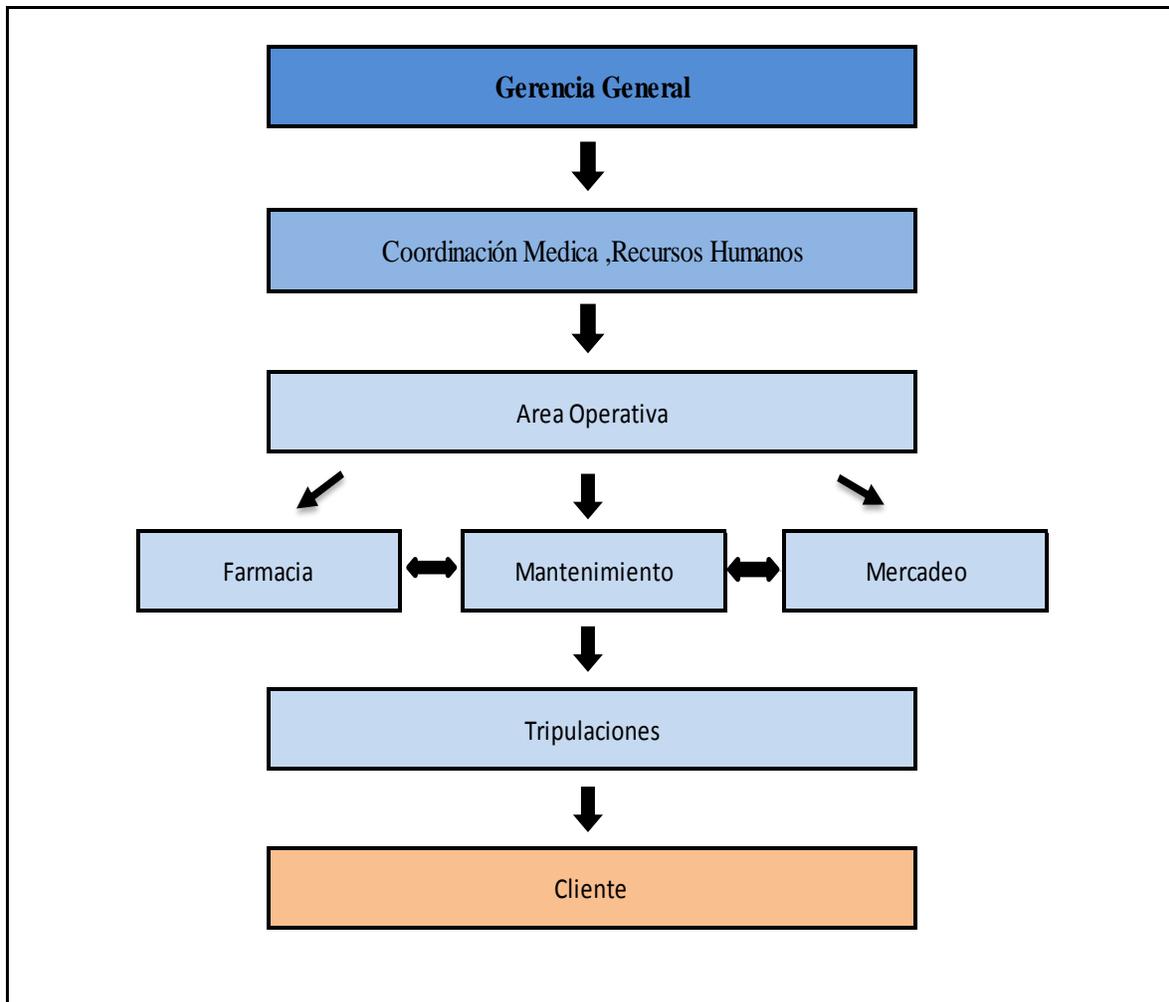
Como MedSalud del llano es una empresa pequeña (PYME), tendrá como áreas principales en desarrollo de su objeto social su orden las siguientes áreas:

- a). **Área Administrativa:** Encargada de desarrollar y proporcionar la planificación, organización, ejecución y control de todas las actividades de la organización, y el manejo de todos los recursos de la organización, cuyo único fin es dar crecimiento económico y social a la organización.
- b). **Área Operativa y de Apoyo:** Encargada de desarrollar a cabalidad los planes, procesos y tareas en función del cumplimiento de los objetivos de la institución. De igual manera es el personal generador directo de la prestación del servicio y los encargados de atender las necesidades médicas del usuario.
- c). **Área Comercial:** Encargados de impulsar y comercializar los servicios ofertados por la empresa. Brindándole posicionamiento comercial a la organización con el mercadeo del portafolio de servicios. Y la fuerza de ventas como la promoción del portafolio,

publicidad, promoción cuya finalidad es lograr ventajas competitivas para que desarrolle el servicio.

a). Definir la estructura organizacional de la empresa.

Grafica # 8 Estructura Organizacional MedSalud del Llano.



Fuente: Elaboración Propia.

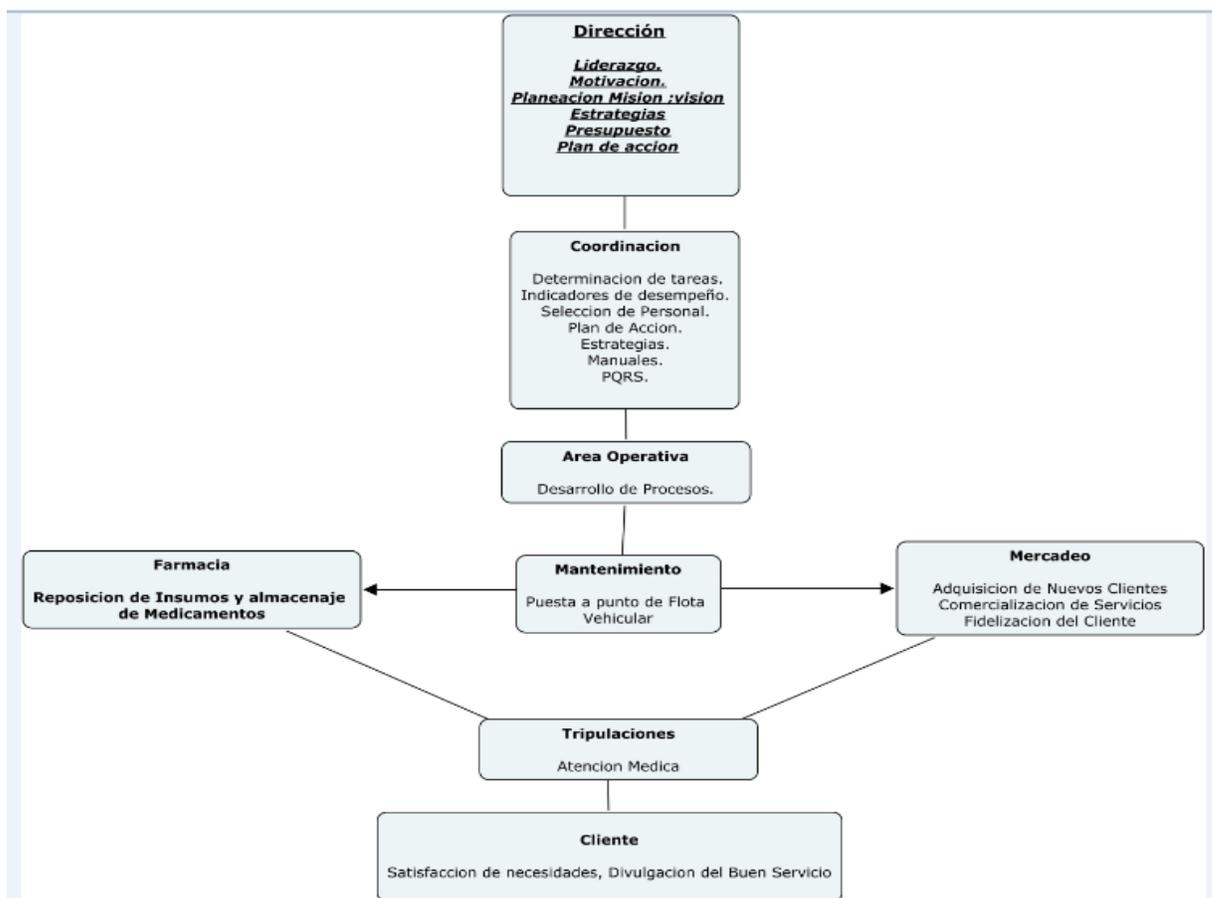
La estructura organizacional de una empresa es fundamental para el desarrollo de la misma y para los empleados, por tal motivo se presenta en forma gráfica, definido en organigrama tanto por niveles jerárquicos, como por áreas funcionales; el cual busca responder a las exigencias del ambiente laboral de la organización.

b). Definir el mapa de procesos.

El proceso administrativo que aplica MedSalud del llano, son procesos interdependientes, y en consecuencia se afectan simultáneamente, ya que con cada proceso desarrollado ayuda al avance del desarrollo del objeto del social de la organización.

A continuación se muestra en forma ordenada el proceso en el cual desarrolla sus actividades.

Grafica # 9 Mapa de procesos.



Fuente: Elaboración propia. Herramienta Cmap Tools.

Como se evidencia en la gráfica anterior el mapa de procesos inicia con el área administrativa o dirección, donde su tarea principal es mantener la empresa a flote con ideas de desarrollo estratégico y operativo que fidelice al cliente entregando un servicio de calidad y oportuno.

Seguido del área de coordinación médica, esta área es la encargada de generar control de la calidad del servicio que se le entrega al cliente, con el control de indicadores de gestión y demás indicadores de oportunidad del servicio.

Finalmente el área operativa quienes son los encargados de satisfacer las atender las necesidades del usuario brindando un servicio ético, amable y humanizado.

c). Definir logo e imagen de la empresa.

A continuación se presenta oficialmente el logo con el cual MedSalud del llano abre sus puertas al público y por el cual se dará a conocer los servicios ofertados.

Grafica # 10 Imagen Corporativa.



Fuente: Elaboración propia.

En la imagen corporativa se está implementando el símbolo de la cruz de la vida ya que es uno de los objetivos corporativos que tiene mayor peso en la organización, pues MedSalud del llano enfoca su servicio en la preservación y el cuidado de la vida, y enmarcado en color azul claro que refleja el equilibrio y la tranquilidad de tener un cielo abierto en óptimas condiciones de salud.

V. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL

1. Legislación vigente que regule la actividad económica.

a). Normas urbana.

La empresa MedSalud del Llano S.A.S se acoge a todas las disposiciones legales Nacionales vigentes, la cual es la constitución política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1991, y Resolución 2003 de 2014, Resolución 4725 del 2005, ISO/NTC 17025 del 2005, decreto 1595 de 2015, Resolución 4816 de 2008, decreto 1011 del 2006. En concordancia con la reglamentación anteriormente relacionada, esta empresa debe contar con la habilitación del servicio de atención médica domiciliaria, emitida por parte de la secretaria de salud de la Ciudad de Villavicencio.

Adicionalmente al ser una empresa inscrita ante la cámara de comercio la persona con el registro mercantil adquiera la condición de comerciante y de esta forma se compromete a cumplir la ley mercantil actual y las modificaciones que esta realice.

Debe de tener un registro único tributario (RUT), de la dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN), correspondiente al Decreto 2460 Noviembre 07 del 2013 que en Colombia se utiliza para ubicar, dar una debida clasificación e identificar a los sujetos con obligaciones ante el DIAN y de este modo ser una empresa avalada (garantizada) e identificada para efectuar relaciones comerciales.

b). Norma ambiental.

El Ministerio del medio ambiente, a partir de la política Nacional para la gestión integral de residuos, ha dispuesto para el cumplimiento de las buenas prácticas de manejo de residuos hospitalarios el Decreto 2676 del 2000 en el Artículo 21 el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares – (MPGIRH). El cual determina los procedimientos, procesos y actividades, así como los estándares para la desactivación y tratamiento de los residuos hospitalarios y similares, los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los generadores y de las empresas prestadoras de los servicios de desactivación y especial de aseo

c). Norma laboral y protección social.

MedSalud del llano toma como guía, la norma expuesta en el Código sustantivo del trabajo (Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950) en donde la empresa se compromete a que haya un contrato de trabajo con la debida descripción de la actividad y remuneración del personal dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. (Art 1. Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950).

d). Norma tributaria.

Según el estatuto tributario Nacional, los servicios de salud que tuvieran como finalidad la recuperación del paciente están excluidos del impuesto a las ventas, como lo establece el “numeral 1 del Artículo 476 del Estatuto Tributario”, en concepto 000238 de noviembre de 2008 donde considera que los servicios de salud preventivos están excluidos de IVA.

2). Documentos necesarios para poner en marcha la empresa.

Tabla # 33 Documentos e Constitución.

Ítem	Documentos
1	Registro Único Tributario (RUT) de la “DIAN”
2	Suscripción de Estatutos
3	Matricula mercantil de la cámara de comercio de Bogotá,
4	Formularios del Registro Único Empresarial (RUE)
5	Registro de Libros de contabilidad.
6	Habilitación de servicios de salud Secretaria de Salud.

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la Cámara de comercio.

Para formalizar legalmente la empresa MedSalud del llano, la empresa seguirá los lineamientos de la Cámara de Comercio de Bogotá (2016c), la cual regula la documentación y expresa los tiempos necesarios para poner en marcha la empresa.

El primer paso es solicitar la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) de la DIAN, luego se debe inscribir en la matrícula mercantil de la cámara de comercio de Bogotá, seguido a eso se debe diligenciar los formularios del Registro Único Empresarial (RUE), que es una herramienta de información que la entidad utiliza, idealmente también se podría ir manejando la intención de obtener los certificados del INVIMA. Por otra parte en la tabla 44. Presupuesto de arranque, se puede apreciar el presupuesto necesario para poner en marcha la empresa.

3). Documentos requeridos para habilitación de servicios de salud en caso de ser una IPS.

Para inscribir y/o habilitar los servicios se requieren de diligenciar los siguientes documentos:

Tabla # 34 Documentos requeridos.

Detalle de Requisitos para Habilitar Servicios de Salud
• Instrumento de autoevaluación para prestadores de servicios de salud.
• Formulario de inscripción o de Novedades.
• Acta de creación de la institución (Cámara de comercio, personería jurídica, ley, Ordenanza, Acuerdo).
• Certificación de suficiencia patrimonial y financiera de la IPS en original.
• Copias de tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal, artículo 3° de la ley 43 de 1990.
• Fotocopia NIT O RUT.
• Copias de la tarjeta propiedad de los vehículos y de la revisión técnico-mecánica.

Fuente: Tomado de la Secretaria de Bogota D.C. Habilitación de prestadores de servicios de salud.

4). Evalúe los riesgos posibles (Matriz de riesgos).

Según el concepto del (DAFP) (2011), la Administración del Riesgo se introduce en las entidades públicas y privadas, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, Septiembre DE 2011)

Para contrarrestar esta situación inminente se propone para la organización, la evaluación de riesgos de los cuales la organización está expuesta, se desarrolló una matriz de riesgo para MedSalud del Llano, con el objetivo de salvaguardar los recursos de la organización, los Procesos, las áreas que la conforman, los inversionistas y los actuales y potenciales asociados, por tal motivo se analizan a profundidad el concepto de riesgo tomando como base de consulta, la matriz de riegos del Departamento de la Función Pública (DAFP) (2011), el cual define el concepto de riesgo como: “la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso, Se expresa en términos de probabilidad y consecuencia”. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, Septiembre DE 2011)

Esta matriz anteriormente dicha determina la probabilidad e identifica manera cuantitativa y cualitativamente la probabilidad de alcanzar los objetivos y proporciona al mismo tiempo un aseguramiento razonable al logro de los objetivos, ya que identifica y trata los riesgos en todos los niveles de la entidad e impide la materialización del riesgo.

Por otra parte involucra a todos los colaboradores de la organización, comprometiéndolos a desarrollar programas de mejora continua, cumpliendo con los estándares de calidad exigidos por el gobierno nacional.

De manera que a continuación se presenta una herramienta muy útil propuesta por el (DAFP), la cual sirve como guía de ruta para identificar el riesgo y que proporciona detalladamente los niveles de riesgo de los cuales una organización está expuesta.

Tabla # 35 Matriz de riesgo inherente.

		MATRIZ RIESGO INHERENTE					
PROBABILIDAD	Casi cierto	5	Alta	Alta	Extrema	Extrema	Extrema
	Probable	4	Moderado	Alta	Alta	Extrema	Extrema
	Posible	3	Baja	Moderado	Alta	Extrema	Extrema
	Improbable	2	Baja	Baja	Moderado	Alta	Extrema
	Raro	1	Baja	Baja	Moderado	Alta	Alta
			1	2	3	4	5
			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			CONSECUENCIA				

Fuente: Tomada del Departamento de la Función Pública (DAFP) (2011).

Esta matriz aplicada a MedSalud del llano, y según el departamento de la función pública está compuesta por una probabilidad, que ayudan a orientar la clasificación del riesgo en cinco niveles de afectación permitiendo comparar los resultados de la calificación y poder definir el grado de exposición que MedSalud del llano afronta; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades y procesos que permitan minimizar pérdidas de esta manera ayuden a maximizar asumiendo el riesgo con oportunidades de mejora continua.

Tabla # 36 Matriz riesgo Residual.

		MATRIZ RIESGO RESIDUAL					
PROBABILIDAD	Casi cierto	5	Alta	Alta	Extrema	Extrema	Extrema
	Probable	4	Moderado	Alta	Alta	Extrema	Extrema
	Posible	3	Baja	Moderado	Alta	Extrema	Extrema
	Improbable	2	Baja	Baja	Moderado	Alta	Extrema
	Raro	1	Baja	Baja	Moderado	Alta	Alta
			1	2	3	4	5
			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			CONSECUENCIA				

Fuente: Tomada del Departamento de la Función Pública (DAFP) (2011).

En la herramienta que proporciona el DAFP se observa, la tabla de riesgo residual, la cual se implementa después de haber tomado los controles pertinentes con la tabla anterior para el manejo y reducción del riesgo, bien sea transferido a un tercero la cual estará aplicada más adelante en la tabla # 31 en donde se relacionan de manera detallada los riesgos existentes más significativos en los diferentes procesos.

Tabla # 37 Calificación de la Probabilidad.

Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	No se ha pensado en los últimos 5 años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los 5 años
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento.	Al menos una vez en los últimos 2 años
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.	Al menos una vez en el último año
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de una vez al año

Fuente: Tomada del Departamento de la Función Pública (DAFP) (2011).

Para poder obtener la calificación de probabilidad de ocurrencia, se adopta en la tabla # 29 anteriormente vista, tomada de la guía de administración del riesgo (DAFP) (2011), la cual determina la prevalencia y frecuencia de los eventos de riesgo y las circunstancias por las cuales se llegaría a incurrir en esta situación, dándole así una asignación o número por nivel de probabilidad determinados. Siendo Uno (1) raro de que ocurra hasta el Cinco (5) que es casi seguro que ocurra un evento con consecuencias negativas para la organización.

Tabla # 38 Tabla de Impacto.

Según el (DAFP) el criterio de Impacto, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

Nivel	Descriptor	Descripción
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad.
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

Fuente: Tomada del Departamento de la Función Pública (DAFP) (2011).

Para poder obtener la calificación de impacto, se adopta la tabla # 30 anteriormente vista, la cual determina el impacto por las cuales se llegaría a incurrir en esta situación, dándole así una asignación o número por nivel de probabilidad determinados. Siendo Uno (1) Insignificante al cinco (5) que sería catastrófico si el hecho llegara a presentarse. Todo esto anteriormente visto se entrelaza una relación transversal que pone en evidencia un potencial riesgo. “Riesgo identificado”

Tabla # 39 Matriz de riesgo externo MedSalud del llano.

A continuación se consolidan los riesgos ya identificados para la empresa MedSalud del llano, con la aplicación de las tablas anteriores

FACTORES EXTERNOS	N°	Identificación				Valoración y Evaluación			Controles		Nueva calificación		Controles			
		Riesgo	Tipo	Causas	Descripción	Efectos	Calificación		Evaluación del Riesgo Inherente	Controles	Probabilidad	Impacto	Nueva	Acciones	Responsable	Indicador
							Probabilidad de Ocurrencia	Impacto								
FACTORES EXTERNOS	1	Planeación Estratégica	Administrativo	Perdida de la Inversión	Inadecuada investigación de Mercado. Falta de recolección de datos	No se puede generar respuesta del servicio, No crecimiento económico	3	5	Zona de riesgo: Alta	Documentar con bases de datos en trabajo de campo Alianzas estratégicas con hospitales del Municipio, para recolección de información	2	3	Zona de riesgo: Moderada	Desarrollo de Encuestas a familias y pacientes Entrevistas con directivos de Hospitales Municipales	Gerente Administrativo	Total de datos /Total Entrevistados
	2	Normativo	Operativo	Cambios Normativos	Desconocimiento de la Norma	No Habilitación del servicio	2	4	Zona de riesgo: Alta	Actualización de la normatividad vigente, manuales e instructivos	2	2	Zona de riesgo:	Actualización de la normatividad vigente, manuales e instructivos	Coordinador Medico	Cumplimiento /Total Normas vigentes
	3	Fallas en capacidad instalada	Operativo	Incremento de solicitudes por alta demanda	Número insuficiente de unidades de respuesta	Entrega de mal servicio por falta de personal operativo.	3	4	Zona de riesgo: Extrema	Resolución 2003 del 2014	2	2	Zona de riesgo:	Cumplimiento de estándares de habilitación	Coordinador Medico	Cumplimiento /Total Normas vigentes
	4	Socio Política	Seguridad Publica	Política Publica	No cubrimiento en Áreas de cobertura, debido a la inseguridad	Incumplimiento en el servicio	3	5	Zona de riesgo: Alta	Trabajo con la red de Informantes	2	2	Zona de riesgo:	Comunicación con la red de Policía Nacional	Gerente Administrativo	Total # de consultas/ Total Áreas de cubrimiento

Fuente: Elaboración Propia. Matriz (DAFP) (2011).

Tabla # 40 Matriz de riesgo Interna.

FACTORES INTERNOS	Ítem	Identificación				Valoración y Evaluación			Controles		Nueva calificación		Controles		
		Riesgo	Tipo	Causas	Descripción	Efectos	Calificación		Evaluación del Riesgo Inherente	Controles	Nueva calificación		Acciones	Responsable	Indicador
							Probabilidad de Ocurrencia	Impacto			Probabilidad	Impacto			
1	Falla en el sistema de información	Operativo	Sistema de información incompleto	Información del paciente Inconsistente	Aumento en los tiempos de respuesta	2	3	Zona de riesgo: Alta	Asignación de uso bases de datos al personal Call center	2	2	Zona de riesgo: Baja	Aplicativo de identificaciones para uso de software por parte del área.	Líder de operaciones y tecnología.	Atenciones oportunas/ Necesidades del Usuario y tiempos de respuesta
2	Imagen	Administrativo	Incumplimiento en la prestación del servicio	Mala percepción del servicio.	Disminución de afiliaciones	3	4	Zona de riesgo: Extrema	Documentación de Quejas y Reclamos	2	2	Zona de riesgo: Baja	Seguimiento de PANACEA cada vez que ocurre la situación en la reunión semanal.	Coordinador Medico	Total quejas/ Total consultas atendidas
3	Fallas en equipos Biomédicos	Administrativo	Falta verificación y de Seguimiento	No cumplimiento y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento	Demoras en la atención del paciente e Insatisfacción del usuario	3	4	Zona de riesgo: Extrema	Verificación periódica de funcionamiento y calibración de equipos biomédicos, según normatividad vigente.	2	3	Zona de riesgo: Moderada	Programa de tecnovigilancia, registros y mantenimientos preventivos periódicos.	Líder de Operaciones	Total eventos adversos/Total Equipos Biomédicos
4	Consulta Medica	Error en Diagnostico y conducta medica	Falta de adherencia a la guía de manejo	Falta de adherencia a la guía de manejo	Complicación del estado de salud del paciente, riesgos jurídicos y riesgos clínicos	3	4	Zona de riesgo: Extrema	Seguimiento a las re consultas médicas y casos clínicos	2	3	Zona de riesgo: Moderada	Guías de práctica clínica por patología de acuerdo al perfil de morbilidad	Coordinador Medico	Cumplimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica en Consulta/Total consultas medicas

Fuente: Elaboración Propia. Matriz (DAFP) (2011)

En conclusión se determina que para MedSalud del Llano, se identifican ocho tipos de riesgo presentes en todos los niveles de la organización, cuatro internos y cuatro externos, de los cuales pueden tener una probabilidad alta de ocurrencia y hacerse tangibles afectando el logro de los objetivos empresariales, por tal motivo se identifican en la tabla anterior y se propone un plan de mejora, aplicando el control de indicadores de gestión y analizando el impacto generado.

VI. ESTUDIO ECONÓMICO

a). Inversión requerida.

A continuación se presenta la inversión requerida de arranque y puesta de operación de la organización.

Tabla # 41 Inversión requerida para el negocio.

Inversión Requerida de Arranque	
ÍTEMS	COSTOS
Vehículos	
Vehículo de Consulta (Automóvil)	\$ 22.000.000
Vehículo de Consulta (Camioneta)	\$ 17'000.000
Equipos Biomédicos	
Equipos biomédicos	\$ 14.000.000
Muebles de Oficina	
Equipo de Oficina	\$ 2'000.000
Bancos	
Flujo de caja (Efectivo)	\$ 20'000.000
Total Costos	\$ 75'000.000

Fuente: Datos propios. Herramienta cámara de comercio.

La inversión requerida para que MedSalud del llano inicie sus actividades como prestador de servicios de salud domiciliaria y empiece a funcionar adecuadamente llegando al cliente con un servicio de calidad y oportuno es de \$ 75'000.000 millones de pesos, este valor se podrá visualizar en detalle en la tabla # 33 y se consolidan en detalle todos los valores en la tabla # 34, gastos de administración y ventas.

b). Gastos de administración y ventas.

A continuación se muestra n detalle los estados de resultados consolidados que corresponden al cierre del ejercicio proyectado para el primer año de funcionamiento de la empresa. Donde se muestra los resultados de las operaciones, así como los flujos de efectivo y actividades recíprocas entre clientes y la empresa. (Restrepo, 2007)

Tabla # 42 Estados de Resultados.

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS MENSUAL (PRIMER AÑO)												
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Ventas	2.400.000	3.600.000	4.800.000	6.240.000	7.200.000	9.600.000	12.000.000	13.200.000	13.920.000	14.880.000	16.800.000	18.240.000
- costo de ventas	2.010.556	2.298.056	2.585.556	3.213.889	3.443.889	4.018.889	4.593.889	4.881.389	5.053.889	5.283.889	5.743.889	6.088.889
Utilidad bruta	389.444	1.301.944	2.214.444	3.026.111	3.756.111	5.581.111	7.406.111	8.318.611	8.866.111	9.596.111	11.056.111	12.151.111
- gastos de Administración.	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000	3.181.000
- gastos de ventas	141.600	212.400	283.200	368.160	424.800	566.400	708.000	778.800	821.280	877.920	991.200	1.076.160
Utilidad Operacional	-2.933.156	-2.091.456	-1.249.756	-523.049	150.311	1.833.711	3.517.111	4.358.811	4.863.831	5.537.191	6.883.911	7.893.951
- Otros egresos	0	0	0	141.667	141.667	141.667	141.667	141.667	140.223	138.767	137.299	135.818
- Preoperativos	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667	191.667
Utilidad a. de imp.	\$ 3.124.822	\$ -2.283.122	\$ -1.441.422	\$ -856.382	\$ -183.022	\$ 1.500.378	\$ 3.183.778	\$ 4.025.478	\$ 4.531.942	\$ 5.206.758	\$ 6.554.946	\$ 7.566.466

Fuente: Datos propios. Tomado de Herramienta cámara de comercio.

Según los datos que arroja el estado de resultados proyectado para el primer año, muestra que las metas estimadas de ventas son suficientes para cubrir los costos y gastos totales. Y La rentabilidad sobre ventas del proyecto es de 1,67% mensual. Esto quiere decir que por cada peso vendido la empresa obtiene \$ 70 pesos m/c para cubrir costos y gastos fijos y generar utilidad.

c). Fuentes de financiamiento y disponibilidad de crédito.

Está determinado solicitar un crédito de libre inversión para compra de vehículos con la entidad bancaria Bancolombia, donde se solicitara a un plazo máximo de 36 meses con una tasa de interés vigente del 2,44% ms vencida y el 33.50% efectiva anual, generando un deuda de pago mensual a 36 cuotas de \$ 654.801 pesos m/c y abono incremental de interés de \$ 1'260.440 pesos m/c al finalizar el periodo (36 meses), como se muestra en la tabla a continuación.

La amortización de la deuda se hará de la siguiente manera

Tabla # 43 Amortización Bancolombia.

Cuota #	Abono a intereses	Abono a capital	Cuota mensual sin seguros	Valor del seguro de vida asociado a la Deuda	Cuota mensual más seguros	Saldo
0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$19,550.00	\$0.00	\$17,000,000.00
1	\$289,000.00	\$346,251.03	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$16,653,748.97
2	\$283,113.73	\$352,137.30	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$16,301,611.68
3	\$277,127.40	\$358,123.63	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$15,943,488.05
4	\$271,039.30	\$364,211.73	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$15,579,276.32
5	\$264,847.70	\$370,403.33	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$15,208,872.99
6	\$258,550.84	\$376,700.19	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$14,832,172.80
7	\$252,146.94	\$383,104.09	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$14,449,068.71
8	\$245,634.17	\$389,616.86	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$14,059,451.85
9	\$239,010.68	\$396,240.35	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$13,663,211.50
10	\$232,274.60	\$402,976.43	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$13,260,235.07
11	\$225,424.00	\$409,827.03	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$12,850,408.04
12	\$218,456.94	\$416,794.09	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$12,433,613.95
13	\$211,371.44	\$423,879.59	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$12,009,734.36
14	\$204,165.48	\$431,085.54	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$11,578,648.81
15	\$196,837.03	\$438,414.00	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$11,140,234.82
16	\$189,383.99	\$445,867.04	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$10,694,367.78
17	\$181,804.25	\$453,446.78	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$10,240,921.01
18	\$174,095.66	\$461,155.37	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$9,779,765.64
19	\$166,256.02	\$468,995.01	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$9,310,770.62

Cuota #	Abono a intereses	Abono a capital	Cuota mensual sin seguros	Valor del seguro de vida asociado a la Deuda	Cuota mensual más seguros	Saldo
20	\$158,283.10	\$476,967.93	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$8,833,802.70
21	\$150,174.65	\$485,076.38	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$8,348,726.31
22	\$141,928.35	\$493,322.68	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$7,855,403.63
23	\$133,541.86	\$501,709.17	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$7,353,694.47
24	\$125,012.81	\$510,238.22	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$6,843,456.25
25	\$116,338.76	\$518,912.27	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$6,324,543.97
26	\$107,517.25	\$527,733.78	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$5,796,810.19
27	\$98,545.77	\$536,705.25	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$5,260,104.94
28	\$89,421.78	\$545,829.24	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$4,714,275.70
29	\$80,142.69	\$555,108.34	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$4,159,167.36
30	\$70,705.85	\$564,545.18	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$3,594,622.17
31	\$61,108.58	\$574,142.45	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$3,020,479.72
32	\$51,348.16	\$583,902.87	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$2,436,576.85
33	\$41,421.81	\$593,829.22	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$1,842,747.63
34	\$31,326.71	\$603,924.32	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$1,238,823.31
35	\$21,060.00	\$614,191.03	\$635,251.03	\$19,550.00	\$654,801.03	\$624,632.28
36	\$10,618.75	\$624,632.28	\$635,251.03	\$0.00	\$635,251.03	\$-0.00

Fuente: Datos propios. Tomado de Simulador de crédito Bancolombia.

Tabla # 44 Resumen de Financiación.

Resumen de la Financiación	Crédito: \$ 17.000.000		
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Saldo	12.535.803	6.961.202	0
Amortización	4.464.197	5.574.601	6.961.202
Interés	3.371.050	2.260.646	874.046
total pago deuda	7.835.247	7.835.247	7.835.247

Fuete: Datos propios Herramienta cámara de comercio.

En conclusión del análisis de la tabla de amortización en el mes 36 se tendrá cancelada la deuda de los \$ 17'000.000 de pesos generando un historial crediticio positivo para una nueva financiación.

d). Proyecciones financieras.

La proyección financiera es el proceso mediante el cual, una vez definida la inversión inicial, los beneficios futuros y los costos durante la etapa de operación, se puede determinar la rentabilidad del proyecto. (Orozco, 2010).

Tabla # 45 Balance general Proyectado.

ACTIVO	INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
CAJA	8.496.500	39.319.333	195.502.454	527.230.527
CUENTAS POR COBRAR	0	0	0	0
INVENTARIOS	3.500	3.500	3.500	3.500
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	8.500.000	39.322.833	195.505.954	527.234.027
ACTIVOS SIN DEPRECIACIÓN	55.000.000	55.000.000	55.000.000	55.000.000
DEPRECIACIÓN		11.266.667	22.533.333	33.800.000
TOTAL ACTIVO FIJO NETO	55.000.000	43.733.333	32.466.667	21.200.000
OTROS ACTIVOS	11.500.000	9.200.000	6.900.000	4.600.000
TOTAL ACTIVOS	75.000.000	92.256.166	234.872.620	553.034.027
PASIVO				
CUENTAS POR PAGAR		0	0	0
PRESTAMOS	17.000.000	12.535.803	6.961.202	0
IMPUESTOS POR PAGAR		0	0	0
PRESTACIONES SOCIALES				
TOTAL PASIVO	17.000.000	12.535.803	6.961.202	0
PATRIMONIO				
CAPITAL	58.000.000	58.000.000	58.000.000	58.000.000
UTILIDADES RETENIDAS		0	21.720.364	169.911.419
UTILIDADES DEL EJERCICIO		21.720.364	148.191.055	325.122.608
TOTAL PATRIMONIO	58.000.000	79.720.364	227.911.419	553.034.027
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	58.000.000	92.256.166	227.911.419	553.034.027

Fuente: Datos propios. Tomado de Herramienta cámara de comercio.

El balance general proyectado para MedSalud del llano, se analiza básicamente con dos indicadores, el primero de ellos es la razón de liquidez. Este indicador es una buena medida de la capacidad de pago de la empresa en el corto plazo. Entre "más líquido" sea el activo corriente más significativo es su resultado. Para su análisis debe tenerse en cuenta la calidad y el carácter de los activos corrientes, en términos de su facilidad de conversión

en dinero y las fechas de vencimiento de las obligaciones en el pasivo corriente. (Camara de Comercio de Bogota, 2017).

Pero antes de entrar a revisar estos indicadores primero se debe analizar el balance general proyectado, el cual lo encontramos anteriormente en la tabla # 36, se analizara la proyección financiera mediante un análisis vertical y horizontal con el fin de determinar la variación absoluta que haya sufrido los estados financieros en un periodo con respecto al inmediatamente anterior. Así de esta manera, determinar cuál fue el crecimiento económico de la organización.

En análisis vertical encontramos: $\text{Formula Total Activo (De Cada Cta.) / Total activo * 100}$

Tabla # 46 Análisis Vertical.

Cuenta	AÑO 1	Análisis Vertical
CAJA	\$ 39.319.333	42.6197 %
CUENTAS POR COBRAR	0	
INVENTARIOS	\$ 3.500	3.7937 %
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 39.322.833	42.6235 %
ACTIVOS SIN DEPRECIACIÓN	\$ 55.000.000	5.6166%
DEPRECIACIÓN	\$ 11.266.667	1.22 %
TOTAL ACTIVO FIJO NETO	\$ 43.733.333	4.47 %
OTROS ACTIVOS	\$ 9.200.000	0.99 %
TOTAL ACTIVOS	\$ 92.256.166	100%
PASIVO		
CUENTAS POR PAGAR	0	
PRESTAMOS	\$ 12.535.803	100
IMPUESTOS POR PAGAR	0	
PRESTACIONES SOCIALES		
TOTAL PASIVO	\$ 12.535.803	100%
PATRIMONIO		
CAPITAL	\$ 58.000.000	70,14914943
UTILIDADES RETENIDAS	0	
UTILIDADES DEL EJERCICIO	\$ 21.720.364	29,85085057
TOTAL PATRIMONIO	\$ 79.720.364	100%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 92.256.166	

Fuente: Elaboración propia. (Orozco, 2010).

Como se evidencia en el análisis vertical, el flujo de caja es constante ya que los servicios se venden de contado, por lo tanto el dinero ingresa de inmediato en cada venta representando el 42.61 % del total de los activos. Por otra parte la rotación de insumos e inventarios representa el 3.79 % del total de inventario, ya que los insumos utilizados en

cada consulta es mínimo, pues se estima que el 10 % de la población afiliada solicite la consulta a diario generando un bajo consumo en el stock de inventario.

En el análisis Horizontal encontramos: Formula $((\text{Año 2} - \text{Año 1}) - 1) * 100 = \text{Variación Relativa}$.

Tabla # 47 Análisis Horizontal.

ACTIVO	INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	Variación Relativa	Total
CAJA	8.496.500	39.319.333	195.502.454	16.023.909.600	
CUENTAS POR COBRAR	0	0	0		
INVENTARIOS	3.500	3.500	3.500	-100	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	8.500.000	39.322.833	195.505.954		
ACTIVOS SIN DEPRECIACIÓN	55.000.000	55.000.000	55.000.000	-100	
DEPRECIACIÓN		11.266.667	22.533.333	1.126.666.500	
TOTAL ACTIVO FIJO NETO	55.000.000	43.733.333	32.466.667	-1.126.666.700	
OTROS ACTIVOS	11.500.000	9.200.000	6.900.000	-230.000.100	
TOTAL ACTIVOS	75.000.000	92.256.166	234.872.620	15.793.909.100	142,16%
PASIVO					
CUENTAS POR PAGAR		0	0		
PRESTAMOS	17.000.000	12.535.803	6.961.202	-226.951.400	
IMPUESTOS POR PAGAR		0	0		
PRESTACIONES SOCIALES					
TOTAL PASIVO	17.000.000	12.535.803	6.961.202	-226.951.400	55,74%
PATRIMONIO					
CAPITAL	58.000.000	58.000.000	58.000.000		
UTILIDADES RETENIDAS		0	21.720.364		
UTILIDADES DEL EJERCICIO		21.720.364	148.191.055		
TOTAL PATRIMONIO	58.000.000	79.720.364	227.911.419	14.894.194.100	14,8%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	75.000.000	92.256.166	234.872.620		

Fuente Elaboración propia.

Como se evidencia en la tabla anterior el incremento porcentual de ventas es del 142,16% en comparación del año 2 al año 1 esta situación es muy favorable para la compañía, por otra parte los pasivos disminuyeron el 55,74 %, y esto ayuda a tener una vida crediticia

activa para nuevas inversiones con capital crediticio, en cuanto al patrimonio encontramos que incrementó un 14.8 % generando nuevas utilidades.

En conclusión las proyecciones financieras arrojan un diagnostico favorable para la organización, pues augura sostenibilidad, rentabilidad financiera y crecimiento económico.

e). Inversiones fijas y Capital de trabajo.

Y para complementar lo anteriormente dicho, la razón de liquidez “es capacidad que tiene la empresas para el pago de sus pasivos y se debe tener en cuenta el capital de trabajo”, en el caso MedSalud del llano tiene un capital de trabajo adquirido por recursos propios de los accionistas de \$ 20'000.000 millones de pesos, el cual ayuda a hacerle frente a las obligaciones financieras a corto plazo. Y cuyo índice de solvencia es mayor a 1, pues la empresa tiene una capacidad de endeudamiento del 60% sin afectar negativamente las finanzas de la empresa, por estar respaldada con recursos propios

Tabla # 48 Inversiones fijas.

ACTIVOS FIJOS				
Periodo de inversión:	TOTAL		OTRAS FUENTES	TOTAL
	APORTES	CRÉDITO		
TERRENOS	0	0	0	0
EDIFICIOS	0	0	0	0
MAQUINAS	0	0	0	0
EQUIPOS	14.000.000	0	0	14.000.000
VEHÍCULOS	22.000.000	17.000.000	0	39.000.000
MUEBLES Y ENSERES	0	0	0	0
HERRAMIENTAS	0	0	0	0
COMPUTAD. PRODUC.	2.000.000	0	0	2.000.000
COMPUTAD. ADMON.	0	0	0	0
CAPITAL DE TRABAJO	20.000.000	0	0	20.000.000
TOTAL	58.000.000	17.000.000	0	75.000.000

Fuente: Datos propios. Tomado de Herramienta cámara de comercio.

En conclusión el proyecto es totalmente factible, según lo demuestran los estudios realizados en este proyecto, basados en los diferentes pasos anteriormente vistos, tomando como referente principal el estudio de mercado que básicamente determina la demanda y oferta, el análisis de precios y el nicho de mercado de los servicios de salud existentes en la ciudad de Villavicencio.

Bibliografía

- abc-hacia un nuevo modelo de salud.* (2014). Bogota D.C: MINSALUD.
- Alejandro Ordóñez Maldonado. (2016). *Financiamiento del Sistema General.* BOGOTA: ECOE EDICIONES LTDA.
- Alles, M. A. (2008). *Comportamiento Organizacional: como lograr un cambio cultural a traves de gestion por competencias.* Buenos Aires: Granica S.A .
- (2011). *Art. 2 ley 1438.* Bogota D.C: Ministerio de la Proteccion Social.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia. (2010). *Encuesta nacional de demografia y salud.* Bogota, Colombia: Profamilia.
- BLT, B. (2015). *Guia rapida de uso.* Bogota, D.C.
- Camara de Comercio de Bogota. (2017). *Herramienta Camara de Comercio.* BOGOTA, D.C.: CCB.
- Camara de Comercio de Bogotá, D.C. (15 de 02 de 2017). *Camara de Comercio de Bogotá.* Obtenido de <http://www.ccb.org.co/>
- Clarkson, M. (1995). A stakeholder der framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of Management*, 117.
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (Septiembre DE 2011). *Guia para la Administarcion del Riesgo.* Bogota D.C: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
- Departamento Nacional de Estadistica. (2015). *DANE.*
- Departamento Nacional de Planeacion. (2016). *Proyectos Tipo. Soluciones agiles para un nuevo país.* Bogota D.C: Subdirección Territorial y de Investigaciones Públicas.
- Donabedian, Avedis. (1990). *La calidad de la atención.* Barcelona: Nexus A.G.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management. A Stakehloder approach.* Boston: Pitman Press, .
- Futurasmedicas. (15 de 05 de 2017). *Instrumentios medicos.* Obtenido de futurasmedicas.weebly.com/tensiometro.html

- Gaviria, A. (2010). *Cambio social en Colombia durante la segunda mitad del siglo XX*. Bogota D.C: Universidad de los Andes.
- Gobernacion del Meta. (2015). *Plan de Salud Territorial Villavicencio 2012 - 2015*. Villavicencio,Meta: Secretaria de local Salud .
- Gomez, H. S. (1996). *Planeacion y Gestion Estrategica*. Bogota, D.C: RAM Editores CIA. LTDA.
- Gonzalo Sinisterra V., L. E. (2007). *Contabilidad Administrativa*. Cali, Valle del Cauca, Colombia.: Ecoe Ediciones.
- ICONTEC. (2007-12-12). *Norma tecnica colombiana NTC 3729- Cuarta Actualización*. Bogota D.C: ICONTEC.
- K, D. H., & Bateson G., J. E. (2012). *Marketing de Servicios. Conceptos, estrategias y casos, Cuarta edicion*. Mexico: CENGACE.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing (Sexta Edicion)*. Ciudad de Mexico: Pearson.
- Ley 1438. (Enero 19 de 2011). *Art, 42 Financiamiento*. Bogota, D.C.
- Ley 1751. (13 de Febrero,2015). *Art, 6*. Bogota. D.C: Congreso de la Republica de Colombia.
- Ley 1751* . (17 de febrero 2015). Bogota D.C: MINSALUD.
- Londoño, J. L., & Frenk, J. (2012). Pluralismo estructurado en el sistema de salud Colombiano. *Sociedad y Economia Nº 23* , 183-204.
- Ministerio de la Protección Social y Universidad de Antioquia, F. N. (2010). *Analisis Situacional de Salud en Colombia*. Bogotá, D.C: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo 2014). *Resolucion 2003*. Bogota D.C: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Nazel, P. C. (2014). Marketing Strategies Used by Chilean Enterprises to Increase customer lifetime value. *Cuadernos de Administracion/ Universidad del Valle/ Vol 30*, 51.

- OMS. (2006). *Constitucion de la Organizacion Mundial de la salud*. Nueva York.: Organizacion Mundial de la Salud.
- ORGANIZATION WOLD HEALTH,. (28/ de 02 de 2017). *Global Health Expenditure Database*. Obtenido de http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en: http://apps.who.int/nha/database/Key_Indicators/Index/en
- Orozco, J. d. (2010). *Evaluacion Financiera de Proyectos*. Bogota, D.C.: Ecoe Ediciones.
- Plan de ordenamiento territorial Villavicencio Norte. (2013). *NORTE; Nuestro paln de ordenamiento territorial*. Villavicencio, Meta: Secretaria de planeacion.
- PNUD, P. d. (2015). *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Naciones Unidas.
- PNUD, P. d., & Sispro. (2015). *Informe Objetivos del Milenio*. Bogota: Naciones Unidas.
- POT NORTE, S. D. (2013). *Síntesis Diagnóstica NORTE PLAN DE ORDENAMINETO TERRITORIAL*. Villavicencio: Secretaria de Planeacion Municipal.
- Resolucion 2003. (28 de Mayo de 2014). *Procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Bogota D.C: Secretaria Distrital de Salud.
- Resolucion 4725*. (2005). Bogota D.C: Minsalud.
- Resolucion 5596., M. d. (24 de Diciembre 2015). *Resolucion 5596*. Bogota, D.C: Ministerio de Salud y Proteccion Social.
- Restrepo, J. E. (2007). *Estados Financieros "Consolidacion y Metodo de Participacion"*. Bogota D.C : Ecoe diciones.
- Serret Rodriguez, B. (1997). *La atencion del paciente terminal*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Social, M. d. (2000). *Decreto 2676*. Bogotá D.C: Minsalud.
- Valencia, J. C. (2008). *Concepto 000238*. BOgota,D.C: DIAN.

