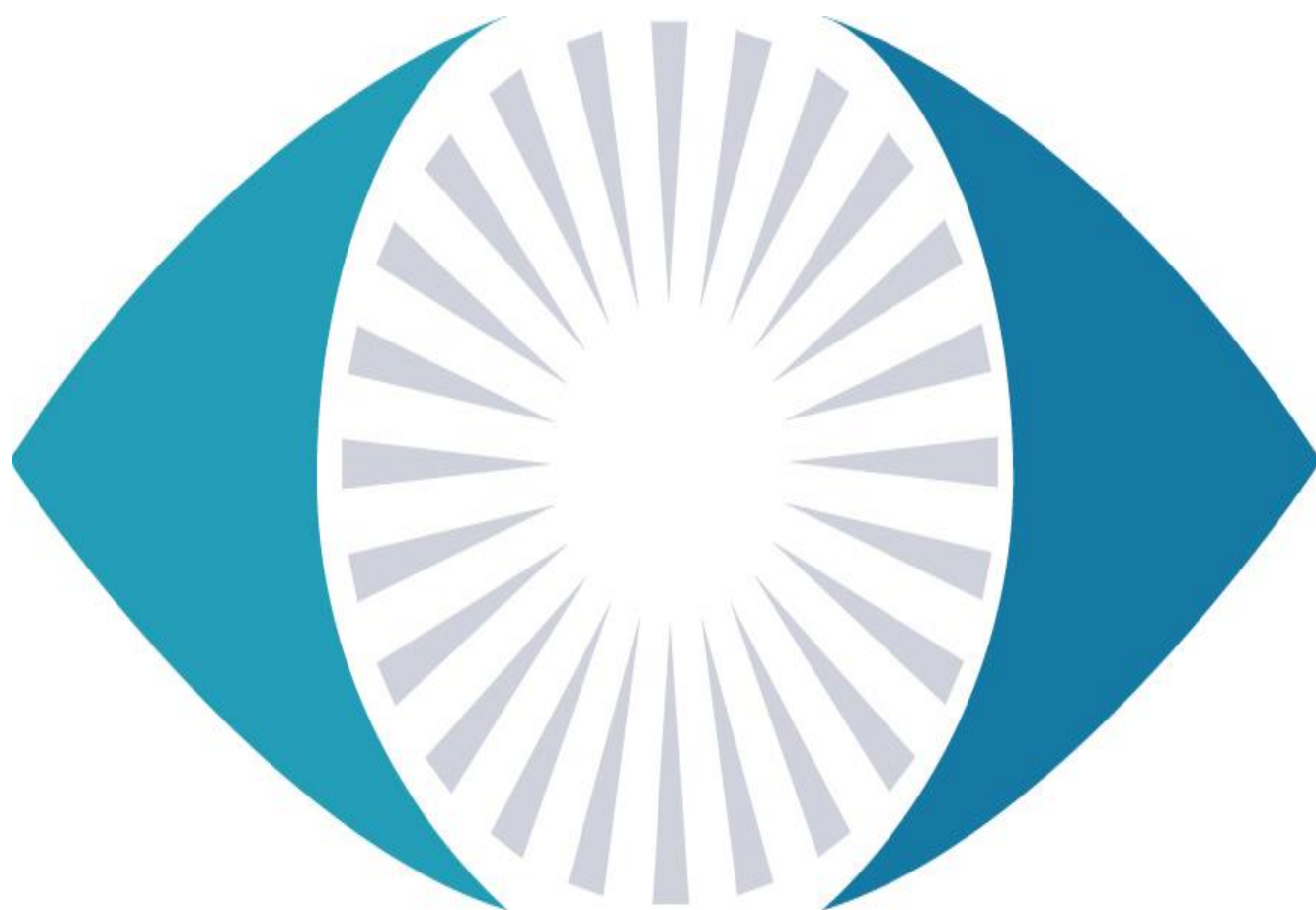
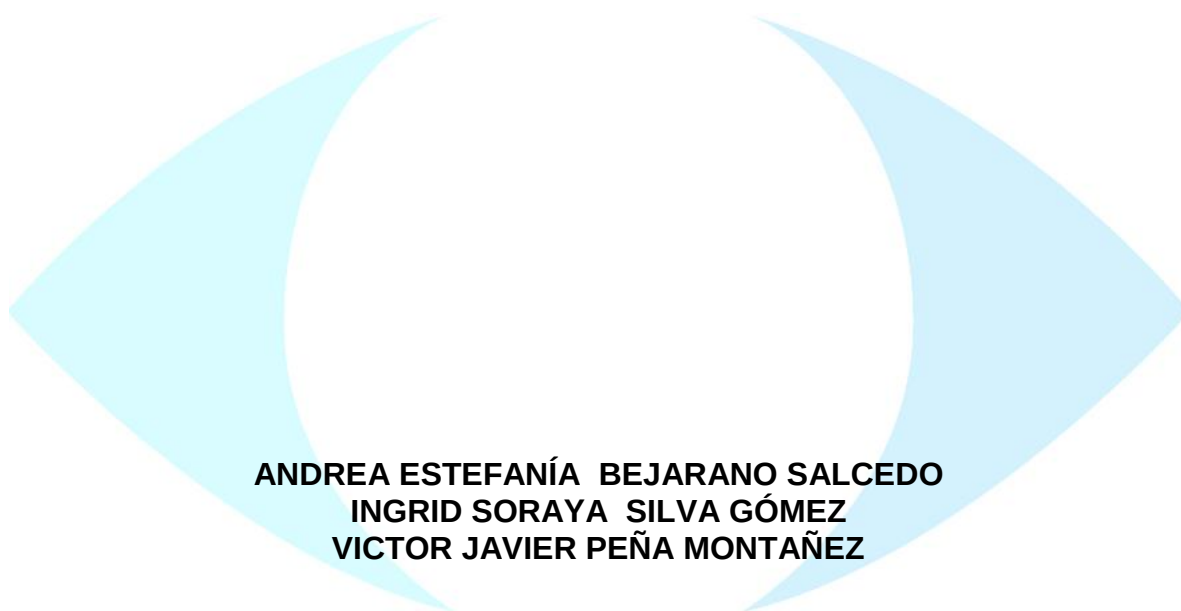




VIBA

Centro de Baja Visión

ESTUDIO DE VIABILIDAD DE CREACIÓN DE EMPRESA
VIBA CENTRO DE BAJA VISIÓN



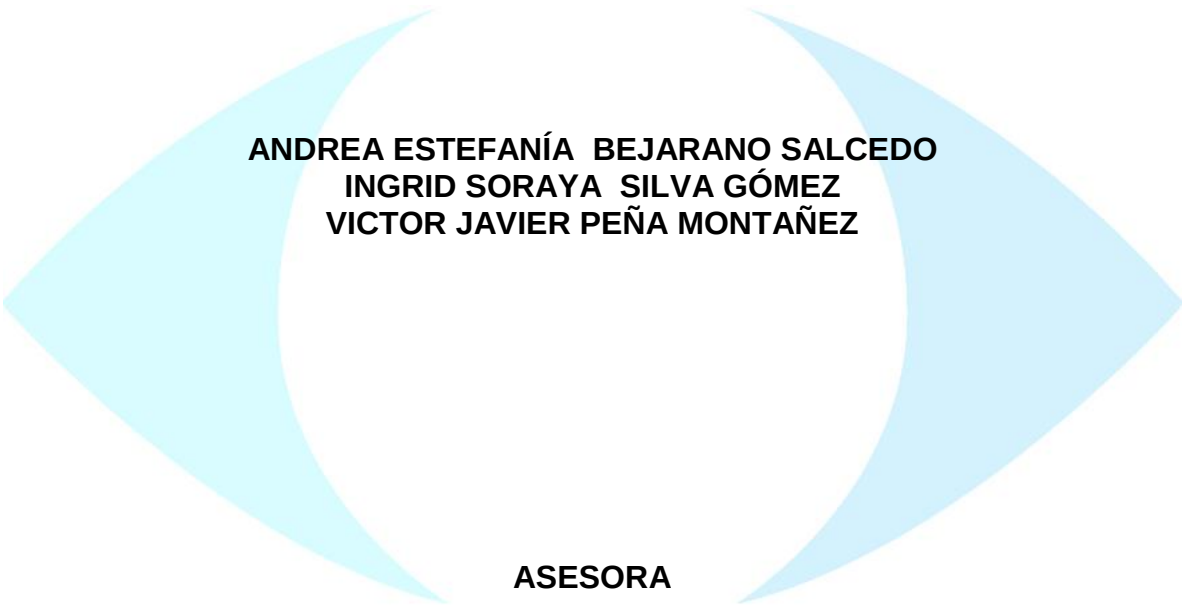
ANDREA ESTEFANÍA BEJARANO SALCEDO
INGRID SORAYA SILVA GÓMEZ
VICTOR JAVIER PEÑA MONTAÑEZ

VIBA
Centro de Baja Visión

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD
BOGOTÁ
2016

ESTUDIO DE VIABILIDAD DE CREACIÓN DE EMPRESA

VIBA CENTRO DE BAJA VISIÓN

A large, light blue stylized eye logo with a white circular center. The text is centered within the white circle.

**ANDREA ESTEFANÍA BEJARANO SALCEDO
INGRID SORAYA SILVA GÓMEZ
VICTOR JAVIER PEÑA MONTAÑEZ**

ASESORA

**MILENKA LINNETH ARGOTE CUSI
DOCENTE RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN Y EMPRENDIMIENTO**

VIBA

Centro de Baja Visión

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD
BOGOTÁ
2016**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto pretende estudiar y evaluar la viabilidad de crear una empresa especializada para pacientes con discapacidad visual (BAJA VISIÓN), en la que se ofrecerá un servicio interdisciplinario de profesionales de la salud, una orientación oportuna y la adaptación de ayudas visuales adecuadas para que nuestros clientes logren rehabilitarse, reintegrarse a la sociedad y a una actividad laboral funcional según sea su caso. Esta idea negocio surge de la problemática y la necesidad de pacientes con esta condición que no tienen programas o manejos dentro del POS y la ley 100, por ello vemos una oportunidad de negocio y de generar un impacto social.

VIBA ofrecerá una consulta integral especializada para pacientes de baja visión, así mismo se hará atención a población en general para valoración de optometría, oftalmología y exámenes especiales con su valor de atención correspondiente definido en el presente proyecto, la captación de esta población se realizara por página web, medios publicitarios (volantes, emisora) convenios con entidades de salud y a particulares.

La inversión total para la realización del proyecto es de \$323.835.296, los tres socios harán un aporte de 200 millones de pesos, y el valor restante se conseguirá a través de una entidad financiera con lo cual se hará adquisición de equipos médicos, tecnológicos y medios necesarios para dar apertura a la empresa y atención a los usuarios.

La fidelización de nuestros clientes se basará en el servicio, pues detallará e incluirá todo lo que requiere el paciente en condición de discapacidad visual (baja visión) en un solo lugar tanto en tema de tecnología como de manejo profesional, así también la ubicación estratégica de nuestra centro de atención en la localidad de Kennedy, facilitará la captación de personas con baja visión, ya que de acuerdo con reportes del DANE es esta la localidad en la que se concentra el mayor numero de personas con baja visión en la ciudad de Bogotá , nuestros servicio no solo se preocupará por el bienestar del paciente si no también el de su familia donde cada proceso buscará las mejores opciones de ayuda a ellos.

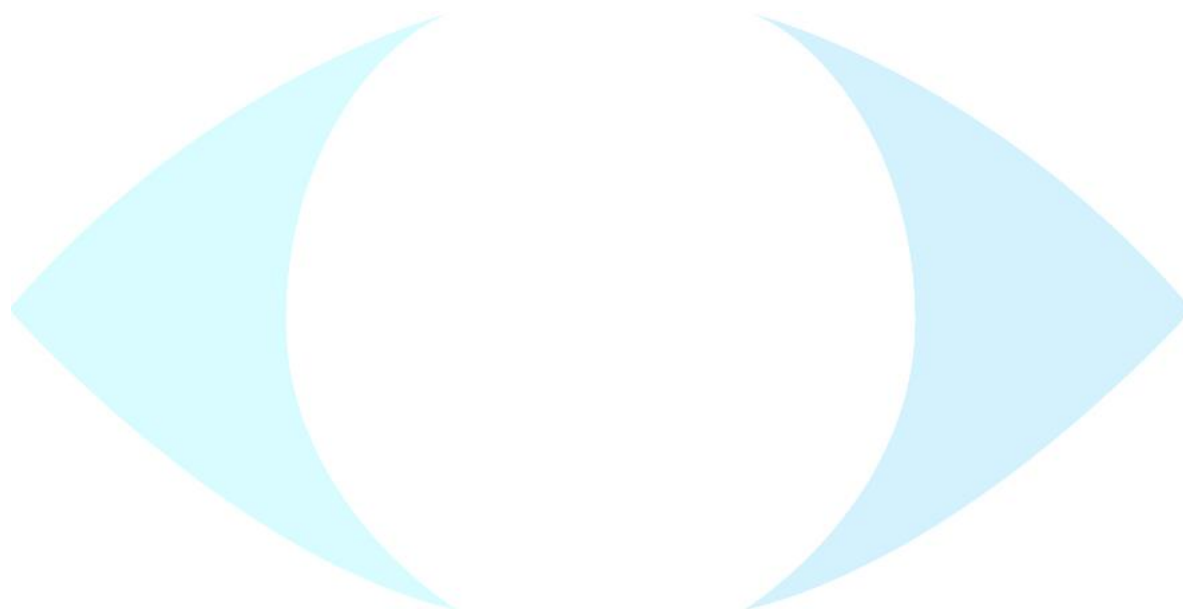
Centro de Baja Visión

TABLA DE CONTENIDO

I. IDEA INICIAL	12
I. ESTUDIO DE MERCADO	12
1. ANÁLISIS DEL MERCADO.....	12
1.1 SEGMENTO DE MERCADO.....	20
1.2. PERFIL DE CONSUMIDOR.....	21
1.3. USO DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL	27
2. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA	35
3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	41
3.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON BAJA VISIÓN	41
3.2. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA:.....	42
3.4. FORTALEZAS	44
3.5 DEBILIDADES.....	44
4..CANALES DE DISTRIBUCIÓN	44
5. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PRECIO	49
6. PUNTO DE EQUILIBRIO.	51
7. VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE.....	53
8. MEZCLA DE MERCADO.....	54
8.1. PRODUCTO.....	54
8.2. PRECIO	54
8.3. PLAZA	55
8.4. PROMOCIÓN	55
II. ESTUDIO TÉCNICO	56
1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRODUCTO O SERVICIO	56
2. MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	57
3. TECNOLOGÍA REQUERIDA.....	58
4. MANO DE OBRA OPERATIVA.....	62
5. PLAN DE PRODUCCIÓN	63
6. PLAN DE COMPRAS	64

7. GASTOS DE PERSONAL.....	64
8. PRESUPUESTO DE ARRANQUE Y OPERACIÓN.....	64
8.1. PRESUPUESTO INICIAL	64
III. ESTUDIO ADMINISTRATIVO	65
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	65
1.1. PROPUESTA DE VALOR	65
1.2. MISIÓN.....	66
1.3. VISIÓN	66
1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:	66
2. TIPO DE EMPRESA	66
3. CONDICIONES FISCALES Y TRIBUTARIAS:	68
4. DIVISIONES O ÁREAS DE LA EMPRESA.....	69
5. MAPA DE PROCESOS.....	70
6. LOGO E IMAGEN DE LA EMPRESA	71
7. MANUAL DE FUNCIONES	71
IV. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL.....	85
1. MANEJO DE RESIDUOS.....	86
2. HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMO IPS	87
3. GARANTIA DE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.....	90
4. MATRIZ DE RIESGO	91
V. ESTUDIO ECONÓMICO.....	92
1. INVERSIÓN REQUERIDA.....	92
2. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS.....	93
3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE CRÉDITO.....	96
4. PROYECCIONES FINANCIERAS.....	97
4.1. BALANCE GENERAL INICIAL Y PROYECTADO.....	97
4.2. ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTADO PARA EL PRIMER AÑO	98
4.3. ESTADO DE RESULTADOS.....	100
4.4. FLUJO DE FONDO MENSUAL	101
4.5. FLUJO DE FONDOS ANUAL	104

VI. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EMPRESA.....	107
CONCLUSIONES.....	108
REFERENCIAS.....	109
ANEXOS.....	112



VIBA

Centro de Baja Visión

LISTA DE TABLAS.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL POR DEPARTAMENTO.....	13
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE BAJA VISIÓN POR EDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.	15
TABLA 3. TABLA ACCIONES NORMATIVAS DADAS EN SALUD VISUAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PREVENCIÓN.	19
TABLA 4. SEGMENTO DE MERCADO.....	21
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA POR RANGO DE EDAD Y SEXO	24
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS MENSUALES POR OCUPACIÓN.	26
TABLA 7. COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LAS VIVIENDAS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	27
TABLA 8. USO DE SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO A TIPO DE AFILIACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	29
TABLA 9 . POBLACIÓN BAJA VISIÓN.....	31
TABLA 10. COMPARACIÓN COMPETENCIA	36
TABLA 11. PRECIOS Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE BAJA VISIÓN EN LAS INSTITUCIONES COMPETENCIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.....	40
TABLA 12. COMPARACIÓN INSTITUCIONES DE SERVICIOS DE BAJA VISIÓN.	40
TABLA 13. PRECIOS OFRECIDOS VIBA	50
TABLA 14. COSTOS Y GASTOS FIJOS.	51
TABLA 15. COSTOS VARIABLES Y MARGEN DE DISTRIBUCIÓN.	52
TABLA 16. PUNTO DE EQUILIBRIO	53
TABLA 17. PROYECCIÓN DE VENTAS. NÚMERO DE ACTIVIDADES MENSUALES PROYECTADAS A REALIZAR DURANTE EL PRIMER AÑO.	53
TABLA 18. INSUMOS REQUERIDOS POR CONSULTA.....	58
TABLA 19. EQUIPOS REQUERIDOS	58
TABLA 20. COSTOS DE EQUIPOS.....	61
TABLA 21. COSTO DE MANO DE OBRA.	62
TABLA 22. NÚMERO DE ACTIVIDADES MENSUALES PROYECTADAS A REALIZAR	63
TABLA 23. GASTOS DE PERSONAL	64
TABLA 24. PRESUPUESTO INICIAL	65
TABLA 25. RESUMEN GASTOS NECESARIOS.....	68

TABLA 26. FUNCIONES GERENTE GENERAL	71
TABLA 27. FUNCIONES OPTÓMETRA	73
TABLA 28. FUNCIONES OFTALMÓLOGO	74
TABLA 29. FUNCIONES PSICOLOGÍA.....	76
TABLA 30. FUNCIONES TRABAJO SOCIAL	77
TABLA 31. FUNCIONES CONTADOR	78
TABLA 32. FUNCIONES CAJERO.....	79
TABLA 33. FUNCIONES ATENCIÓN AL CLIENTE- RECEPCIONISTA.....	81
TABLA 34. FUNCIONES AUXILIAR ADMINISTRATIVO.....	82
TABLA 35. FUNCIONES SERVICIOS GENERALES.....	84
TABLA 36. INVERSIÓN REQUERIDA Y DISTRIBUCIÓN.	92
TABLA 37. VENTAS AÑO 1	93
TABLA 38. VENTAS TOTALES POR PRODUCTO. AÑO 1.....	94
TABLA 39. COMPOSICIÓN DE LOS COSTOS FIJOS.	95
TABLA 40. MARGEN DE CONTRIBUCIÓN.	95
TABLA 41. PUNTO DE EQUILIBRIO	96
TABLA 42. CONDICIONES DE FINANCIACIÓN.	97
TABLA 43. BALANCE GENERAL INICIAL Y PROYECTADO	97
TABLA 44. ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS MENSUAL (PRIMER AÑO).	99
TABLA 45. ESTADO DE RESULTADOS.....	100
TABLA 46. FLUJO DE FONDOS MENSUALES AÑO 1.....	102
TABLA 47. FLUJO FONDOS MENSUAL.....	104
TABLA 48. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA.....	105

Centro de Baja Visión

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA AFILIADA A SEGURIDAD SOCIAL. ...	17
GRAFICA 2. MAPA DE BOGOTÁ POR LOCALIDADES.	22
GRAFICA 3. MAPA LOCALIDAD DE KENNEDY . UBICACIÓN CENTRO COMERCIAL PLAZA DE LAS AMÉRICAS.	23
GRAFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENCUESTADA POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO.	25
GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENCUESTADA POR OCUPACIÓN ACTUAL.	26
GRAFICA 6 . DISTRIBUCIÓN POR INGRESOS MENSUALES.	27
GRAFICA 7. FRECUENCIA DE USO DEL SERVICIO DE SALUD VISUAL.	28
GRAFICA 8. DISTRIBUCIÓN POR INGRESOS MENSUALES DE LA POBLACIÓN QUE ACCEDE A SERVICIOS DE SALUD VISUAL PARTICULAR.	29
GRAFICA 9. DISTRIBUCIÓN POR DIAGNOSTICO VISUAL DE LA POBLACIÓN USUARIA DE GAFAS O LENTES.	30
GRAFICA 10. MOTIVOS PARA ELEGIR UN SERVICIO DE SALUD VISUAL.	30
GRAFICA 11. QUE ES LO QUE MÁS LE GUSTA Y LO QUE MENOS LE GUSTA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN BAJA VISIÓN?	32
GRAFICA 12. RUTA CRÍTICA DE ATENCIÓN	41
GRAFICA 13. COMPOSICIÓN DE LOS COSTOS FIJOS.	51
GRAFICA 14. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	56

Centro de Baja Visión

I. IDEA INICIAL

El notable crecimiento del mercado de salud particular en Colombia, es solo una muestra de las falencias del sistema general de salud que no satisface las necesidades de los usuarios, los cuales optan por pagar un servicio particular. Dentro de dichos servicios un gran porcentaje se relaciona con la estética y la belleza, sin embargo hemos identificado que hay una población que carece no solo de atención por las grandes barreras de acceso a sus servicios de salud para tratar su condición de discapacidad visual (Baja Visión), sino también el no contar con un centro especializado a su alcance y conocido por ellos, convirtiéndose en individuos con necesidades no solo de salud sino también social, económica, familiar y de salud pública, por ello queremos aprovechar estas necesidades para evaluar la viabilidad de crear un centro de salud integral para pacientes con Baja Visión, que a pesar de su condición de discapacidad puedan aprovechar su potencial como individuos y reintegrarse a la sociedad de forma integral por medio de la atención interdisciplinaria de profesionales en la salud.

I. ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DEL MERCADO.

La Baja Visión es una condición visual en que un individuo a pesar de usar gafas, lentes de contacto o acudir a la cirugía, no logra desempeñar o realizar actividades de la vida cotidiana como leer, escribir, identificar caras, ir de compras entre otras, ya que su visión está importantemente disminuida, por lo que requiere otro tipo de ayudas visuales especializadas como lupas, telescopios, microscopios con el fin de adquirir algún grado de independencia para mejorar así su calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subdivide la visión normal en cuatro niveles: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera. La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se agrupan comúnmente bajo el término “Baja Visión”; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual. (OMS, 2014)

La atención y rehabilitación a este perfil de paciente se realiza en unidades asistenciales especializadas. Estas unidades son bastante escasas y desconocidas para el usuario tanto a nivel mundial como local.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2013) en el mundo existen 246 millones de personas con baja visión. Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de ingresos bajos.

En los países desarrollados la prevalencia de baja visión es de un 2% a 3%. Alrededor de un 65% de las personas en el mundo con discapacidad visual son mayores de 50 años y el número de niños con discapacidad visual asciende a 19 millones (OMS, 2013).

América Latina con una población de aproximadamente 500 millones de habitantes, tiene 3 millones de personas ciegas y entre 7 y 10 millones de personas con baja visión (García & Lahera, 2010). La prevalencia de baja visión en personas mayores de 50 años es del 10%. Así también la prevalencia varía entre zonas rurales y zonas urbanas; la prevalencia de baja visión es del 4% en las zonas urbanas, mientras que la prevalencia en zonas rurales es del 12 % (Marín, 2009)

Según el censo de 2005 Colombia tiene un total de 1'134.085 personas en condición de discapacidad visual, lo que representa una tasa nacional de 28 por cada 1000 habitantes. Los departamentos con mayor número de personas con discapacidad visual son: Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander (DANE 2005).

Tabla 1. Distribución de personas con discapacidad visual por departamento

DEPARTAMENTO	NUMERO DE PERSONAS
AMAZONAS	808
ANTIOQUIA	130.100
ARAUCA	4.998
ATLANTICO	44.577
BOGOTA DC	128.391
BOLIVAR	46.124
BOYACÁ	48.931
CALDAS	24.917
CAQUETA	13.249
CASANARE	8.627
CAUCA	51.455
CESAR	24.457
CORDOBA	35.692
CUNDINAMARCA	63.217
CHOCO	10.540
HUILA	39.452
GUAINIA	415
GUAJIRA	10.409
GUAVIARE	912
MAGDALENA	25.796
META	17.991

NARIÑO	59.456
NORTE DE SANTANDER	42.886
PUTUMAYO	8.697
QUINDIO	19.078
RISARALDA	25.904
SANTANDER	56.290
SAN ANDRES	1.730
SUCRE	18.257
TOLIMA	46.861
VALLE	122.422
VAUPES	756
VICHADA	680
TOTAL	1.134.085

Fuente: DANE 2005

Si se tiene en cuenta la discapacidad visual en nuestro país por género, son las mujeres quienes presentan mayor frecuencia con 53% de discapacidad, comparada con un 47% en hombres; del conjunto de limitados visuales el 10% son niños, el 59% pertenecen a la población joven o adulta y el 30% pertenecen a la tercera edad. El 68,2 % vive en área urbana y el 31, 8 % en área rural . El 44,5% del total de las personas con limitación visual reside en viviendas de estrato uno, el 36,4% se encuentran en viviendas de estrato dos, lo que significa que entre los estratos 1 y 2 se encuentra el 80,9% de toda la población con limitación visual registrada, el 13,9% de las personas con limitación visual pertenece al estrato 3, mientras que existe muy baja prevalencia de personas con limitación visual en los estratos 4, 5 y 6 (Angarita y Rubio, 2011).

En cuanto a la relación de baja visión con el nivel de educación, aproximadamente el 20 % no tiene ningún nivel de educación, el 35% tiene básica primaria incompleta y el 17.3% primaria completa, el 6.3% secundaria incompleta, el 2.8% secundaria completa, el 7.3% técnico completa y el 8.3 % educación superior. En el censo General 2005 el 44,7% de la población con limitación visual reportó ser jefe(a) de hogar, dato preocupante que se traduce en vulnerabilidad del bienestar y sostenibilidad de estas familias al tener una persona con limitación visual como el principal responsable del ingreso económico del hogar. El 36,2% de las personas registradas con limitación visual requiere apoyo permanente de otras personas para el desarrollo de sus actividades cotidianas como bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismos, el 84.3% de los cuidadores son miembros del hogar, el 3,9% son un tercero no empleado para tal labor, el 3,4% son personas empleadas para ello. El 80,9% de los cuidadores son mujeres, posiblemente miembros del núcleo familiar .La población con discapacidad visual se encuentra asegurada en un 84,3%; el 45,6% al régimen subsidiado, el 36,7% al contributivo, un 2,1% a regímenes especiales y el 12,7% no está afiliada. El 91% de las personas con limitación visual registradas se reconocen como mestizos, el 5% como afro descendientes, el 2,7% como indígenas y siguen, con muy escasa participación,

en su orden: palenqueros (0,1%), raizales del archipiélago (0,2%) y por último 93 personas del pueblo Rom (Angarita Y Rubio, 2011).

Según datos del DANE en 2005 Bogotá tiene un total de 128.391 personas con discapacidad visual, siendo la localidad de Kennedy el sector con mayor número de personas con discapacidad visual. La distribución de personas con baja visión en Bogotá se presenta en la tabla 2 (DANE, 2005). Podemos observar que cerca del 52 % de la población con limitación visual que se encuentra en la ciudad de Bogotá, se encuentra en las edades de mayor productividad laboral (18 a 59 años).

Tabla 2. Distribución de baja visión por edad en la ciudad de Bogotá.

EDAD (años)	Número de Personas
0 a 6	4.453
7 a 12	9.351
13 a 17	7.337
18 a 26	13.696
27 a 59	53.760
60 y más	39.794
TOTAL	128.391

Fuente: DANE 2005

La expectativa de vida cada vez mayor y la existencia de enfermedades crónicas como la degeneración macular relacionada con la edad, diabetes (retinopatía diabética), hipertensión arterial, glaucoma, patologías responsables de la mayor parte de los casos de baja visión, aumentara la prevalencia de baja visión en el mundo y en nuestro país incrementando la demanda del servicio integral de la baja visión.

De acuerdo a una investigación realizada en el año 2011 (Oviedo, Hernández, & Ruiz, 2015); se describen las condiciones de acceso de las instituciones que prestan servicios de baja visión en Colombia, en el cual se evalúan aspectos tales como:

- Invisibilidad de la baja visión en las políticas.
- No inclusión de la misma dentro de los planes obligatorios de salud
- Escaso recurso humano formado
- Escaso número de centros de atención
- Ausencia de centros en la red pública
- Ausencia de rutas de atención y ausencia de demanda inducida

De los motivos mencionados, adoptamos de manera específica el tema sobre “escaso número de centros de atención”. El estudio tuvo como locación Medellín,

Bogotá, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Popayán (Oviedo, Hernández, & Ruiz, 2015); y las conclusiones que se obtuvieron de este se centran en una invisibilidad de la baja visión en las políticas nacionales, lo cual produce como consecuencia que no haya sido reconocida como problema de salud pública, creando una no inclusión en los servicios obligatorios de salud, adicionando a esto la escases de centros de atención.

Un segundo estudio realizado en el 2013, *“Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país”* el cual se enfoca en describir las condiciones de la normatividad formulada frente al tema de la salud visual en el país para indagar sobre el acceso potencial a los servicios de rehabilitación en baja visión en Colombia; fue realizado en las mismas ciudades del estudio anterior; esto debido a que según el INCI (Instituto Nacional Para Ciegos) son las ciudades que presentan el mayor número de personas con discapacidad visual en el país. Como resultado y conclusión se obtuvo, en factor común al anterior, que existe una invisibilidad de la baja visión en las políticas públicas y de ahí se desencadena la lista de otras razones por la cual un paciente que presente esta condición está limitado, casi que de manera involuntaria, a conformarse con un tratamiento inicial y a que sea tratado no como una condición de discapacidad, cuando lo es realmente. Un aspecto a resaltar y que es diferenciador del estudio anterior, es el tema de costo-beneficio de las ayudas ópticas especiales requeridas, definiéndolo como una barrera (Oviedo, Hernández, & Ruiz, 2015).

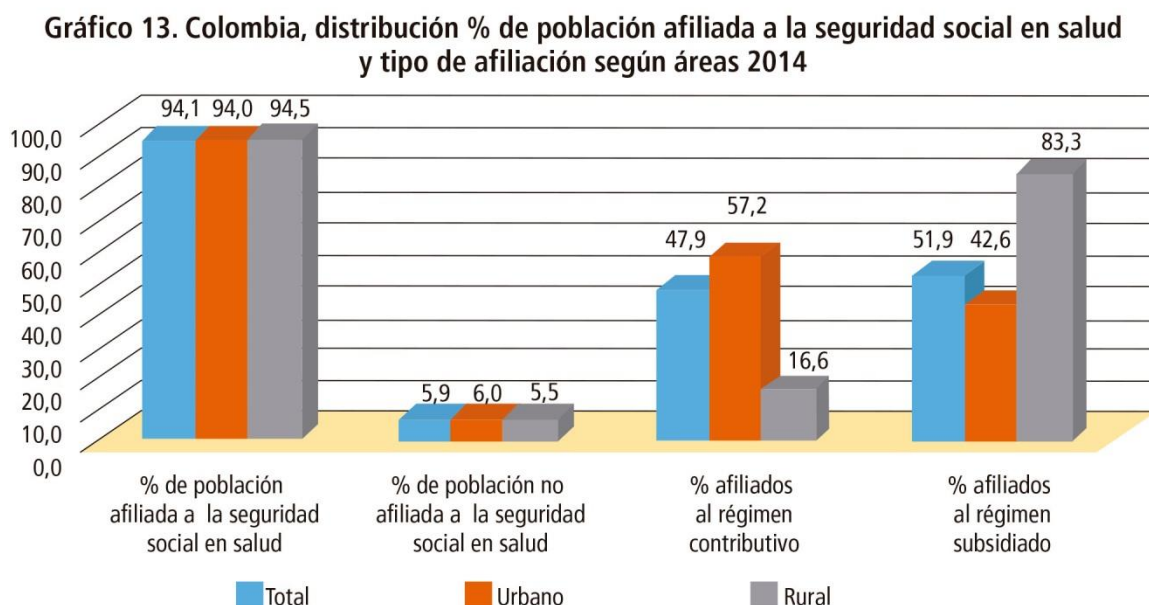
Es limitada la información con respecto a la cobertura de esta condición en el país; se puede identificar como Bogotá es una de las ciudades con mayor cantidad de pacientes con este diagnóstico, lo cual hace pensar en la hipótesis de que asimismo es la ciudad con mayor cobertura de instituciones particulares enfocadas en este servicio. Un punto adicional, es la no cobertura de plan obligatorio de salud de los tratamientos necesarios para estos pacientes, lo que hace aún más dispendioso el tema de que puedan acceder a ellos.

Referente a lo anterior, a continuación se explica el sistema de salud actual del país y como en este se incluyen los servicios de salud en el área visual.

El sistema de salud en Colombia es un sistema de salud basado en la financiación pública- privada, cuyas principales fuentes son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado. Según datos de la encuesta de Calidad de Vida que realiza el DANE para el año 2015, en Colombia hay 45 millones de personas afiliadas al sistema de salud, es decir, el 94% de los colombianos, con una distribución entre los regímenes del 50% para el contributivo y 49% para el subsidiado (Ramos, 2016). En Bogotá la diferencia es mayor entre estos dos, teniendo el 81% en el contributivo y tan sólo un 18% en el subsidiado.

A pesar del aumento en la cobertura del aseguramiento del 56,9% al 90,8% registrado entre 1997 y 2012 (Banco de la República, 2014) aún sigue siendo difícil el acceso a los servicios médicos; aun cuando una persona esté asegurada por el SGSS, persisten ciertas barreras que pueden evitar que reciba atención médica en caso de necesitarlo.

Grafica 1. Distribución de la población Colombiana afiliada a seguridad social.



Nota. Fuente Banco de la República . 2014.

Tener una cobertura alta no garantiza que todos tienen la facilidad de acceder a ese servicio. Algunas de las barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas son aspectos como la falta de centros de atención o una mala calidad del servicio, y otras como la falta de dinero o la necesidad de atención médica percibida por las personas.

A partir del año 2015 ocurre un cambio importante relacionado con el tema del acceso a los servicios, la ley 1751 en la cual se reforman algunas condiciones de la prestación de la salud en el país. El aspecto más relevante de esta ley se centra en el hecho de que la salud se vuelve un derecho fundamental, lo que significa que debe ser prestado y garantizado, bajo responsabilidad del Estado, a todas las personas, sin distinción de ninguna naturaleza; en palabras un poco más claras, no pueden negarle la atención a una persona, imponerle demoras y trabas o utilizar razones económicas para no prestarle servicios. Con esto, se elimina una de las barreras y quizá la más grande acerca del acceso a los centros de atención médica, se define una prohibición en la negación del servicio.

Acerca del tema en salud visual, es un sistema un poco más privilegiado ya que su legislación abarca la gran mayoría de los servicios ofrecidos por la Optometría, con la ley 372 del 1997 junto con el decreto de 1998 en el cual se amplían los campos de acción.

El Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 5592 de diciembre del 2015, definió los siguientes aspectos relacionados con la salud visual dentro de la cobertura del POS para el año 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015):

- Artículo 76: Programas de detección primaria, en los cuales se busca la identificación temprana de alteraciones de la agudeza visual con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente.
- Códigos de procedimiento: 95.0.2 se define la valoración por baja visión.

Evaluando específicamente la normatividad acerca de la atención de baja visión no se ha definido algún plan de atención específico, más son variados los puntos que se tocan acerca del tema; por ejemplo, en la ley 361 de 1997, menciona en el artículo 18 la rehabilitación integral para todas las personas con limitación, implementando los términos de readaptación funcional y rehabilitación profesional, de tal forma que la población cuente con instrumentos que les permita auto realizarse, cambiar la calidad de vida e intervenir en su ambiente inmediato y sociedad (Oviedo, Hernández, & Ruiz, 2015). La cobertura de salud visual ofrecida por el plan obligatorio, abarca consulta de optometría, oftalmología, valoración de ortóptica, cirugía de catarata, estrabismo y prescripción de lentes oftálmicos, esto haciendo un enfoque a la promoción y prevención, llegando hasta el punto de diagnosticar pero dejando un lado pobre a la rehabilitación de los mismos.

En el artículo “Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país” se define una tabla con información acerca de la cobertura para salud visual incluida en la normatividad colombiana, donde se evidencia, como lo dice su título, la invisibilidad al respecto.

Centro de Baja Visión

Tabla 3. Tabla acciones normativas dadas en salud visual y su relación con los niveles de prevención.

Acciones normativas	Acciones que contemplan	Nivel de prevención
Resolución 3997 de 1996 del Ministerio de Salud [16]	Programa de prevención de alteraciones sensoriales en niños menores de doce años.	Prevención Primaria
Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS.	Valoración de la función visual y detección precoz de trastorno.	
Resolución 0412 del Ministerio de Salud [17]	Procedimientos e intervenciones para detección temprana. Alteraciones de la agudeza visual Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.	
Resoluciones 4288 de 1996, 3384 de 200 del Ministerio de Salud [18]	Detección de alteraciones de la agudeza visual. Toma de agudeza visual Consulta de Oftalmología	
Acuerdo 29 del CNSSS 2011 [19]	Evaluación de la baja visión	Prevención Secundaria
Artículo 84 del MAPIPOS [20]	Actividades de rehabilitación: Potenciales visuales evocados	
Resolución 5521 de 2013 [21]	Evaluación de la baja visión	

Nota. Fuente: Oviedo, M., Hernández, M., & Ruiz, M. (2015). *Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país*. Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 33.

Podemos concluir que la salud visual ha sido acogida como parte importante de la atención en salud desde el surgimiento de la ley 100 pero se evidencia aún una falta de normatividad pues hasta el momento la atención en el área visual solo está contemplada en el nivel primario y secundario, esto es en promoción y prevención, pero no se ha incluido a esta atención la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual, y a pesar de que Colombia se adhiere a la estrategia de la organización mundial de la salud para la prevención de la ceguera 2020 no se han establecido políticas de acción específicas para la inclusión de servicios de baja visión en el Plan obligatorio de Salud.

La rehabilitación de la baja visión es una condición de quién puede acceder a ella, más no de quien la necesita, ya que a pesar de que se le ordena la rehabilitación a las personas con baja visión en la mayoría de los casos estas personas no logran asistir a cumplir lo indicado por parte del especialista, se conocen datos que plasman esta problemática, según estudios 6 personas de cada 10 personas con baja visión a las que se les ordenó rehabilitación no asistieron por diferentes razones entre las que sobresalen la falta de dinero. (Angarita Y Rubio, 2011).

Los costos de los servicios en salud en Colombia principalmente son asumidos por el sistema general de salud expuesto anteriormente, por la familia y por recursos económicos propios de las personas, si hacemos un análisis del gasto de bolsillo de los colombianos podemos ver que un porcentaje importante está destinado a gastos de salud, según la OMS en el 2011 se destinó el 9,11% del PIB mundial

en gastos de salud y en nuestro país se evidenció un aumento en este porcentaje entre los años 2000 y 2011 , pasando de un 5,9 % a un 6,5 % respectivamente, a pesar de que este porcentaje está por debajo comparado con el de otros países vecinos el gobierno realiza un esfuerzo para contribuir en una mayor proporción a este gasto , esfuerzo que se evidencia con la participación del sector público en el 75 % de este gasto en salud, siendo el promedio en otros países entre el 50 - 59%. Si revisamos la participación de los gastos de bolsillo en el total de gastos privados en salud este pasó del 59 % en el año 2000 al 64% en el 2011, lo que representa que del gasto total en salud en Colombia, el 15,9% es asumido por los hogares a través de los pagos directos o gastos del bolsillo , y son los hogares de más baja condición económica los que llevan esta mayor carga de gastos en salud con un 6,7% comparados con un 2,7% de los hogares con mayores condiciones económicas, este hecho se explica por la existencia de unas barreras de acceso a las prestación de servicios en salud tales como: barreras geográficas , institucionales, legales, múltiples trámites , mal servicio, poca confianza en la calidad de los servicios entre otros. Para la ciudad de Bogotá, este porcentaje de gasto de bolsillo es utilizado principalmente para la adquisición de equipos terapéuticos y servicios médicos, entendiéndose por los primeros como anteojos, gafas, lentes de contacto entre otros, y por servicios médicos se entiende la búsqueda de consulta especializada particular como el caso de optometría y oftalmología. (Pérez y Silva 2015).

Como podemos observar a pesar de la existencia de la ley 100 y de los porcentajes altos de aseguramiento, la población tiene una participación no despreciable en gastos de salud a través de los gastos de bolsillo convirtiéndola en un mercado potencial poco explorado y con necesidades insatisfechas como en el caso de patologías conocidas como la baja visión, en el cual se puede profundizar y desarrollar estrategias que lleven a la creación de un centro integral de baja visión con una adecuada prestación de servicios con calidad e integralidad permitiendo resolver el problema a los pacientes y mejorando su calidad de vida.

1.1 SEGMENTO DE MERCADO

Nuestro segmento de mercado será toda la población de la ciudad de Bogotá con baja visión en edades comprendidas entre los 18 y 59 años, para nosotros es importante brindar atención a este grupo de población ya que se considera población económicamente activa (PEA). Nuestro segmento de mercado también abarca la población mayor de 60 años con baja visión , sabemos que estos pacientes requieren un cuidador que en el mayor de los casos es un familiar y que se encuentra dentro de la población económicamente activa , si trabajamos en recuperar la independencia de la población afectada por la baja visión lograremos además de mejorar la calidad de vida de estos pacientes , la reintegración de la población cuidadora a la oferta laboral del país ,contribuyendo así a un mayor desarrollo económico.

Tabla 4.Segmento de mercado

SEGMENTO	TAMAÑO
Población con Baja visión entre 18-80años en BOGOTÁ	128.391
Población con baja visión de 18- 80 años en Kennedy	11.230

1.2. PERFIL DE CONSUMIDOR

Se realizó una investigación de tipo exploratoria a través de una encuesta para determinar las características de nuestros clientes potenciales, características como sus preferencias en servicios de salud visual, frecuencia de uso, características sociodemográficas, la encuesta nos permite especificar a qué tipo de personas estará dirigido nuestro centro de atención.

El sondeo de mercado se realizó en la localidad de Kennedy ya que en esta localidad se encuentra concentrado el mayor porcentaje de pacientes con baja visión en la ciudad de Bogotá de acuerdo a las estadísticas encontradas. (DANE 2005).

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= Población. 11230

Z=Nivel de Confianza: 1.96

p =Probabilidad de éxito: 50%

q = Probabilidad de fracaso: 50%

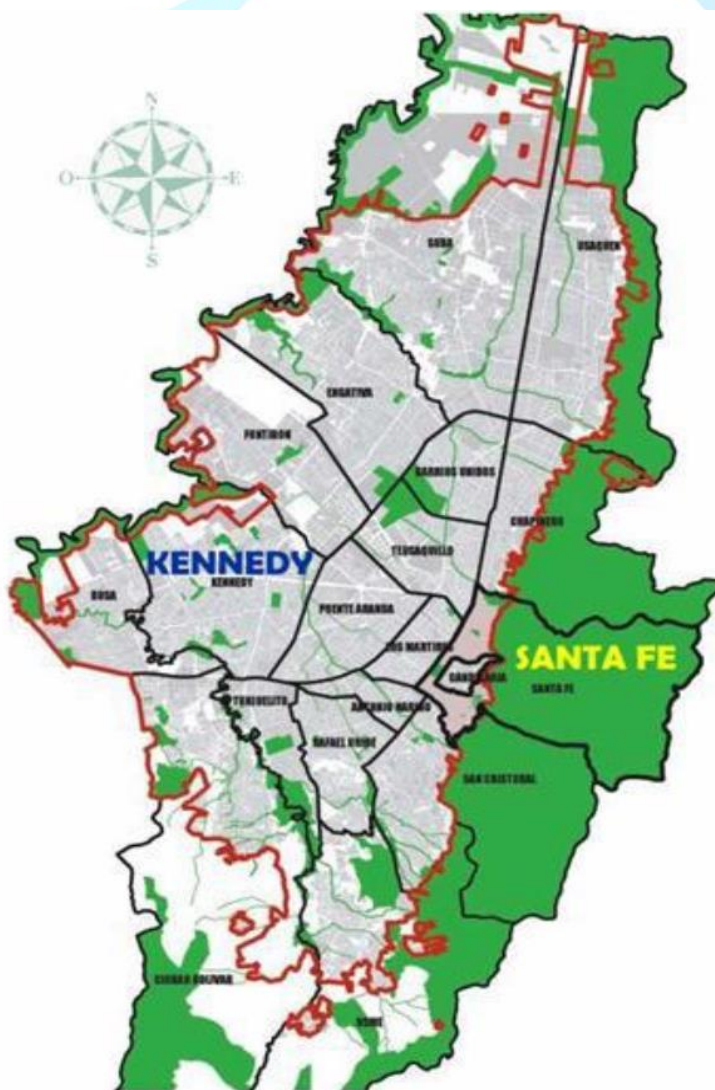
d= Precisión. 5%

$$n = \frac{11230 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (11230 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 371.$$

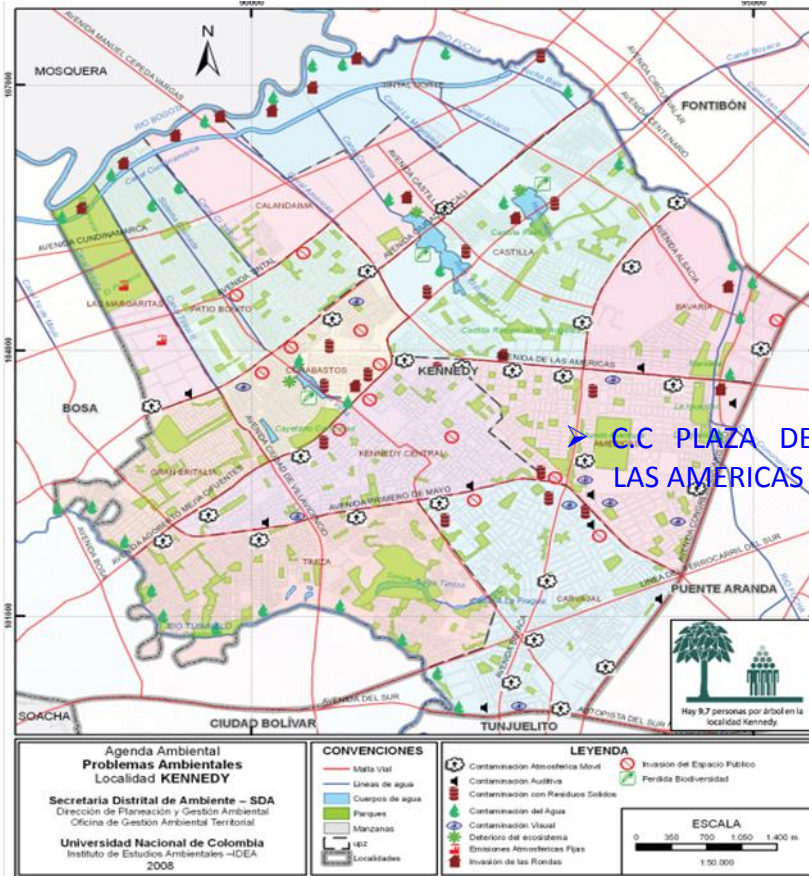
Se realizaron las encuestas los días 3 y 10 de Julio de 2016 a las afueras del centro comercial Plaza de Las Américas ubicado en la localidad de Kennedy.

Grafica 2. Mapa de Bogotá por Localidades.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación .Conociendo la localidad de Kennedy: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Año 2009

Grafica 3. Mapa Localidad de Kennedy. Ubicación Centro Comercial Plaza de las Américas.



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente .Agenda Ambiental Problemas Ambientales Localidad Kennedy. Año 2008

El total de encuestas realizadas fue de 351, de las cuales 6 correspondieron a personas con diagnóstico de baja visión, lo que significa que un 2 % de la población encuestada presentaba problemas de baja visión, esta última entendida como aquella visión alterada que no se corrige ni con gafas ni con lentes ni con cirugía.

En la primera parte de la encuesta se abordaron variables sociodemográficas básicas, obteniendo los siguientes resultados:

El 54% de la población encuestada pertenece al sexo femenino y el 46% pertenece al sexo masculino.

La distribución por edades y sexo encontrados se expone en la tabla 5.

Tabla 5. Distribución de la población encuestada por rango de edad y sexo.

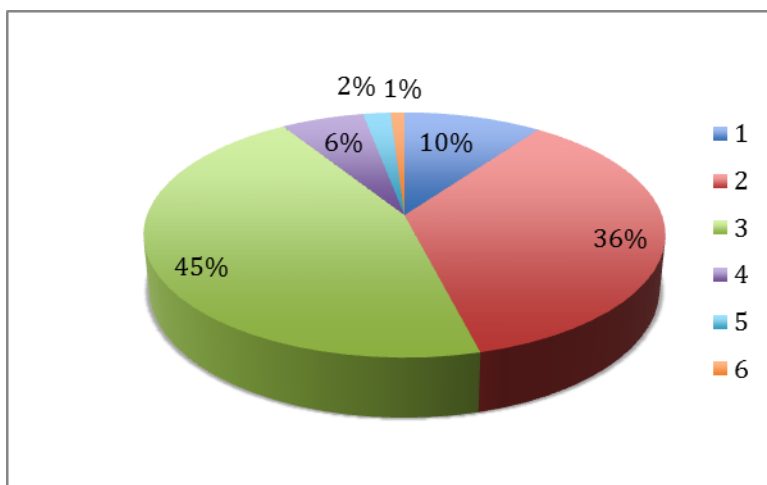
Rango de Edad	Total	Hombre	Mujer	Total (%)	Hombres (%)	Mujer (%)
15-19	16	8	8	4%	2%	2%
20-24	36	23	13	11%	7%	4%
25-29	48	18	30	14%	5%	9%
30-34	45	19	26	12%	5%	7%
35-39	39	15	24	11%	4%	7%
40-44	41	25	16	12%	7%	5%
45-49	22	13	9	7%	4%	3%
50-54	29	12	17	8%	3%	5%
55-59	17	6	11	5%	2%	3%
60-64	23	14	9	7%	4%	3%
65-69	13	7	6	4%	2%	2%
70-74	15	8	7	4%	2%	2%
75-79	3	2	1	1%	1%	0%
80-más	4	2	2	1%	1%	1%

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado.

Como se puede observar el mayor porcentaje de la población encuestada se ubica entre los 20- 44 años.

El 45 % de las personas encuestadas pertenece al estrato 3, el 36% de las personas pertenece al estrato 2, el 10 % al estrato 1, y el 8 % restante pertenece al estrato 4, 5, y 6. (Ver gráfico 4)

Grafica 4. Distribución de población encuestada por estrato socioeconómico.

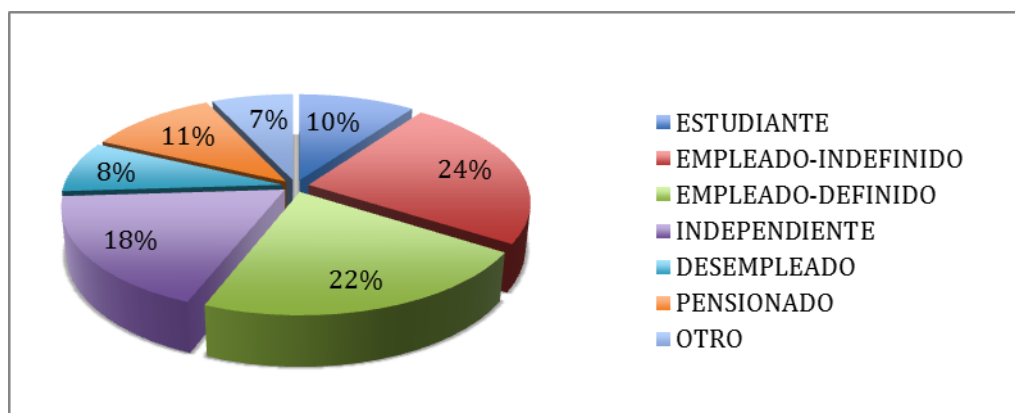


Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Observamos entonces que el 81% de la población pertenece a los estratos 2 y 3, siendo estos dos estratos la característica socioeconómica de nuestro cliente potencial. En cuanto al nivel de escolaridad de la población encuestada encontramos que el 38 % de las personas es bachiller, el 25 % posee un título universitario, el 18 % tiene estudios técnicos, el 13 % tiene escolaridad primaria, un 3 % tiene alguna especialización y otro 3 % no tiene estudios.

De acuerdo a la ocupación actual encontramos que el 24% de la población encuestada es empleado-con contrato indefinido, de este porcentaje el 51% percibe unos ingresos menores a 2 SMMLV y el 48% unos ingresos entre 2 y 5 SMMLV; el 22 % de la población encuestada es empleado- con contrato definido, donde el 51% percibe unos ingresos menores a 2 SMMLV , el 42% percibe unos ingresos entre 2- 5 SMMLV y el 6% percibe ingresos por más de 5 SMMLV ; el 18 % de la población es independiente, el 49 % de estos percibe ingresos menores a 2 SMMLV , el 46% percibe ingresos entre 2 y 5 SMMLV y el 4% percibe unos ingreso por más de 5 SMMLV; el 11 % de la población encuestada es pensionada , el 68% con ingresos menores de 2 SMMLV y el 32% con ingresos entre 2-5 SMMLV; el 10% es estudiante, el 8% es desempleado y un 7% tiene otra ocupación. (Ver gráfico 5).

Grafica 5. Distribución de población encuestada por ocupación actual



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Podemos decir que el 75% de la población encuestada tiene en el momento una ocupación y obtiene unos ingresos que le permiten acceder a un servicio de salud visual. A continuación en la tabla 6 se puede observar la distribución de la población encuestada con ocupación actual de acuerdo a nivel de ingresos mensuales.

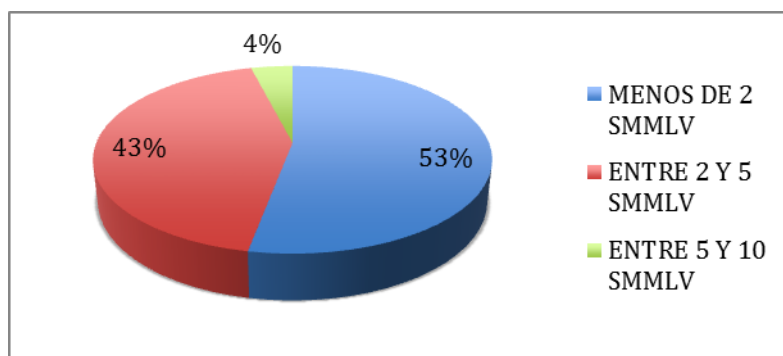
Tabla 6. Distribución de ingresos mensuales por ocupación.

OCUPACIÓN	< 2 SMMLV	2 Y 5 SMMLV	>5 SMMLV
EMPLEADO INDEFINIDO	51%	48%	
EMPLEADO DEFINIDO	51%	42%	6%
INDEPENDIENTE	49%	46%	4%
PENSIONADO	68%	32%	

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Si analizamos el total de la población encuestada por ingresos mensuales encontramos que el 53% de las personas encuestadas tiene ingresos menores a 2 SMMLV, EL 43% tiene ingresos entre 2 y 5 SMMLV y el 3 % de las personas tiene unos ingresos mensuales entre 5 y 10 SMMLV (Ver gráfico 6). Se establece así que un porcentaje no despreciable de población cuenta con unos ingresos entre 2 y 5 SMMLV que les permite acceder a servicios de salud visual particular.

Grafica 6 . Distribución por ingresos mensuales



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

El 45% de la población encuestada vive en arriendo, el 30 % vive en casa propia y el 25 % vive en casa familiar. Se puede observar en la tabla 7. Que la población cuenta con sus servicios básicos satisfechos y que un importante porcentaje de la población tiene acceso a Internet, esto para nuestra idea de negocio es vital ya que a través de este medio se hará la difusión y se dará a conocer nuestros servicios a la comunidad.

Tabla 7. Cobertura de Servicios Públicos de las viviendas en la población encuestada.

Servicio	Porcentaje
Agua	100%
Servicio de luz	100%
Teléfono	84%
Gas	94%
Internet	70%

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

1.3. USO DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL

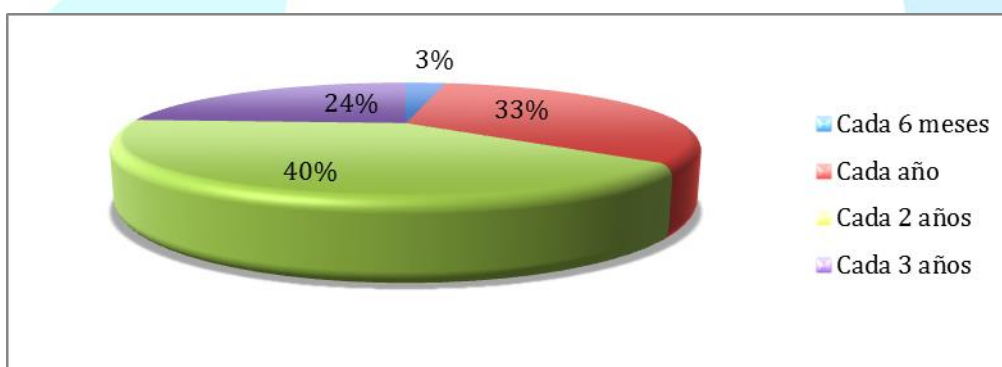
En la siguiente sección de la encuesta se abordó el tema del uso de un servicio de salud visual, la frecuencia de uso y el tipo de servicio que la población busca en el momento de requerir una atención.

El 75 % de la población encuestada se encuentra afiliado a salud por medio del régimen Contributivo, un 18 % está afiliado al régimen subsidiado y el 7% no se encuentra afiliado a ningún sistema de salud.

EL 80% de las personas encuestadas usa o ha usado un servicio de salud visual, evidenciando que nuestra idea de negocio podría tener una potencial oportunidad en el mercado, es un servicio que se requiere en un porcentaje importante de la población y está expuesto que las personas hacen uso de este servicio de salud.

De acuerdo a la frecuencia de uso del servicio de salud visual encontramos que el 40% de las personas lo usa con una frecuencia de cada 2 años, el 33% lo usa cada año, el 24 % lo usa cada tres años y un 3 % utiliza un servicio de salud visual cada 6 meses. (Ver gráfico 7).

Gráfica 7. Frecuencia de uso del servicio de salud visual.



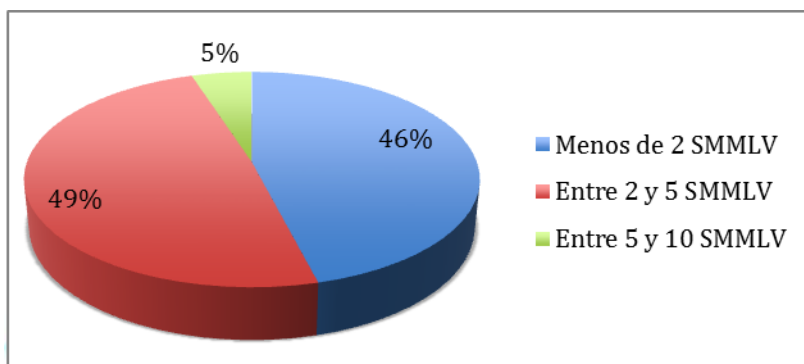
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado.

Del total de personas que si han usado un servicio de salud visual encontramos que el 43 % de las personas usan o han usado este servicio de forma particular y el 47% usa o ha usado el servicio de salud visual por medio de su EPS (Ver Gráfico 5). Este resultado evidencia que a pesar de que las personas están afiliadas a seguridad social y que cuentan con un servicio de salud visual cubierto por la EPS, las personas utilizan servicios particulares en salud visual, lo que nos indica que nuestra idea de negocio puede dar cobertura a aproximadamente el 50% de la localidad de Kennedy que demanda este tipo de servicios. En cuanto al porcentaje de la población que usa el servicio de salud visual por medio de la EPS, este nos motiva a realizar contactos y alianzas con las diferentes aseguradoras para que nuestro nicho de mercado sea más amplio.

Del total de personas que usan un servicio de salud visual particular, encontramos que el 49% tiene ingresos entre 2 y 5 SMMLV, el 46% tiene unos ingresos menores de 2 SMMLV y el 5 % tiene ingresos entre 5 y 10 SMMLV, (Ver gráfico 8) esto evidencia que existe un importante porcentaje de personas que tienen una

capacidad económica que les permite acceder a un servicio de salud visual particular en una institución como la planteada en el presente plan de empresa.

Grafica 8. Distribución por ingresos mensuales de la población que accede a servicios de salud visual particular.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

En la tabla 8 se exponen los hallazgos encontrados del uso de los diferentes tipos de servicios de Salud visual de acuerdo al tipo de Afiliación al Sistema de Seguridad Social de los encuestados.

Tabla 8. Uso de servicios de salud de acuerdo a tipo de Afiliación del Sistema de Seguridad Social.

Servicio de Salud Visual Usado	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Población no Afiliada
EPS	44%	66%	0%
Particular	40%	16%	59%
No usa ningún servicio de Salud Visual.	16%	8%	41%

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado.

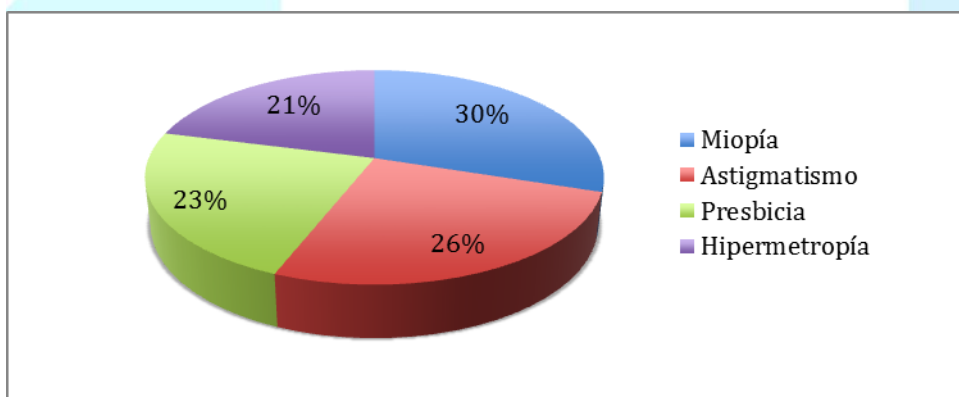
Nuestra idea de negocio debe considerar además de la prestación del servicio particular, el contacto con las diferentes EPS para abrir contratos para la atención de esta población que accede a los servicios de salud visual a través de las aseguradoras. También deberá promocionar el uso de servicios de salud visual a la población que aún no ha tenido contacto con este tipo de servicio.

El 57% de personas encuestadas usa gafas o lentes, y de este número de personas usuarias de gafas o lentes el 47% usa un servicio de salud visual particular. Una vez más encontramos que la población a pesar de tener un

servicio cubierto por las EPS, decide cubrir con sus propios ingresos este tipo de gastos.

De acuerdo a la pregunta sobre el motivo del uso de gafas, encontramos que el 30 % de los usuarios de gafas presenta Miopía, el 26% de los usuarios presenta Astigmatismo, el 21% de los usuarios presenta Presbicia, y el 21% presenta Hipermetropía. (Ver gráfico 9). No se reporta ninguna persona usuaria de gafas con diagnóstico de baja visión, recordemos que la baja visión es una alteración visual que no se corrige ni con gafas ni con lentes ni con cirugía, razón por la cual no encontramos el diagnóstico de baja visión en esta gráfica. Nuestro servicio de salud visual planteado en este proyecto se deberá apoyar para su funcionamiento y sostenibilidad en la prestación de servicios a otro tipo de alteraciones visuales como las reportadas en la encuesta ya que el mercado de clientes potenciales con baja visión encontrado en este estudio es bajo.

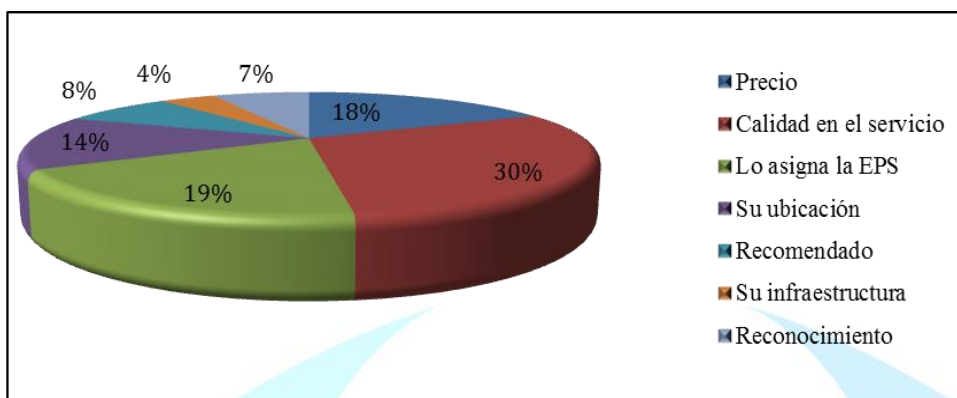
Gráfica 9. Distribución por diagnóstico visual de la población usuaria de gafas o lentes



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Respecto a los motivos que llevan a las personas a elegir un servicio de salud visual encontramos que el 30% escoge el servicio de salud visual por la calidad en el servicio de la institución, el 19% respondió que la EPS se lo asigna, el 18% elige un servicio de salud visual por su precio, el 14% por su ubicación, el 8 % lo elige porque alguien se lo recomendó, el 7% lo elige por el reconocimiento del servicio de salud visual y el 4% lo escoge por su infraestructura. (Gráfico 8)

Gráfica 10. Motivos para elegir un servicio de salud visual.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Considerando estos hallazgos el plan de empresa que se desarrolla, debe valorar como estrategias de posicionamiento en el mercado la calidad de la prestación de los servicios, los convenios con EPS, la ubicación del centro de atención visual y los precios competitivos.

De las personas con diagnóstico de baja visión se encontró mayor incidencia en las mujeres. En cuanto al estrato socioeconómico encontramos que el mayor porcentaje de paciente con baja visión de la población se encuentra ubicado en el estrato 3 (Ver Grafica 9). No se encontraron personas de otros estratos socioeconómicos. Esto nos determina que nuestro cliente potencial pertenece al estrato 3.

Tabla 9 . Población Baja Visión.

		Porcentaje
Sexo	Hombres	33%
	Mujeres	67%
Estrato	2	33%
	3	67%
Edad	45-59	50%
	55-59	17%
	70-74	33%

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Respecto a la edad el 67 % de la población con baja visión esta en edad de productividad laboral, nuestra idea de negocio quiere impactar precisamente en esta población para poder facilitar una rehabilitación y una mejoría de calidad de vida retornándole a este segmento de la población afectada por la baja visión algún grado de independencia y capacidad laboral, facilitando además que no

requieran de un cuidador que también está perdiendo potencialmente años laborales.

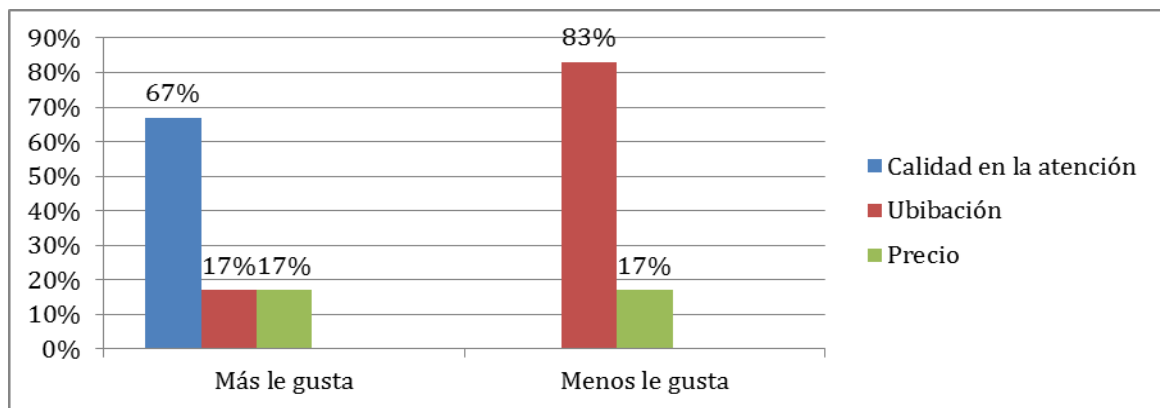
De la población con baja visión el 33% percibe unos ingresos menores a 2 SMMLV y el 83 % tiene ingresos entre 2 y 5 SMMLV. El 66% de la población con baja visión encuestada es pensionada y el 17% es desempleado y otro 17% tiene otra ocupación.

En cuanto a la frecuencia de uso de del servicio de baja visión el 66 % de la población con baja visión encuestada lo usa cada año, el 17% cada 6 meses y otro 17% lo usa cada 2 años.

A la pregunta si recibe tratamiento para el problema de baja visión el 83 % respondió que no y un 17 % respondió que sí, se les preguntó abiertamente la razón de no recibir tratamiento y dentro de las causas se encontraron: “Me dijeron que no había tratamiento”, “Por falta de recursos” y “no le dieron la información.” Aquí se observa claramente la falta de información y entrenamiento por parte de los especialistas en visión para el manejo correcto de la persona con baja visión, se determina que estos hallazgos de “baja visibilidad al problema de baja visión” constituyen una insuficiencia en la demanda del servicio de baja visión, esto obliga a que el grupo interesado en la creación del centro de baja visión deba crear estrategias para trabajar con las diferentes instituciones que manejan patología ocular , para que capten dichos casos de baja visión y sean remitidos al centro de baja visión y se dé a conocer que sí existe la posibilidad de manejar dicha patología y que se puede mejorar la calidad de vida de las personas afectadas , así mismo trabajar en pro de un servicio exequible para toda la población. El grupo interesado en la creación del centro de baja visión deberá crear estrategias para que la población en general se informe de las posibilidades de tratamiento.

Otro aspecto importante de analizar es la calidad del servicio con que actualmente cuentan y se encuentran usando, al respecto al preguntarles por qué es lo que considera que más le gusta y lo que menos le gusta de los servicios de salud , el 67% respondió que lo que más le gusta de los servicios de salud visual es la calidad en la atención , seguido por un 17% de ubicación y precio, y lo que menos les gusta de los servicios de salud en un 83 % es su ubicación , y el precio en un 17%. (Ver gráfico 11). Lo que confirma la importancia de escoger a Kennedy como la localidad más apta para crear el centro de baja visión y la necesidad de crear un centro de atención en baja visión con excelente calidad y servicio en un sector donde está concentrada la mayor población con diagnóstico de baja visión.

Grafica 11. Que es lo que más le gusta y lo que menos le gusta del servicio de atención en baja visión?



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación de mercado

Al 100% de las personas encuestadas les gustaría la creación de un servicio integral en atención de baja visión con calidad, y además el 100 % estaría dispuesto a usarlo.

Por ultimo de requerir un servicio de atención en baja visión el 17 % estaría dispuesto a pagar entre \$50.000 y \$80.000 y el 83 % respondió que estaría dispuesto a pagar entre \$80.001 a \$100.000 por lo tanto nuestros precios estarán entre estos últimos valores.

Conclusiones

1. Nuestros clientes potenciales (pacientes con baja visión) son en mayor porcentaje mujeres y se encuentran en unos rangos de edades entre 45 - 59 años. Además
Cuentan con ingresos que le permiten acceder cómodamente a un servicio de baja visión. Nuestro cliente pertenece al estrato socioeconómico 3.
2. La atención de los pacientes con baja visión se realiza de forma particular en un porcentaje no despreciable, lo que determina que tenemos opciones de participación en este mercado. Se deberá además trabajar para hacer contactos con las EPS y atender también a esta población.
3. De acuerdo al estudio de mercado nuestro cliente (paciente con baja visión) busca una institución de servicios de baja visión que le ofrezca calidad en la atención y que su ubicación le sea más exequible, por lo que el equipo investigador deberá esforzarse para prestar un servicio con la más alta calidad y podrá ubicar su centro de baja visión en el sector de Kennedy, sector que sabemos es donde se concentra la mayor población con diagnóstico de baja visión.
4. Nuestro precio de atención de acuerdo al estudio de mercado podrá estar entre \$80.000 y \$100.000. El precio incluye valoración por Optómetra de baja visión, Oftalmología, valoración por Psicología, valoración por trabajo social y valoración por rehabilitación.

5. Es importante plantear y desarrollar una estrategia de mercado ya que en el estudio la población del sector se muestra interesada en los servicios de una institución de atención de baja visión.
 6. Al encontrar en nuestra investigación de mercado solo un 2% de la población con baja visión, el grupo de trabajo deberá plantearse la posibilidad de ofrecer otros servicios adicionales como exámenes diagnósticos y valoración por optometría general para capturar otros segmentos de mercado. Además se deberá hacer campañas de información acerca del manejo y tratamiento de los pacientes con baja visión porque existe un desconocimiento y por tanto existe una baja demanda de dicho servicio.
 7. Este estudio de mercado demuestra que a pesar de que la gran mayoría de la población se encuentra afiliada a EPS y goza de la prestación de servicios de optometría dados por cada aseguradora, un porcentaje importante de esta prefiere consultar a los servicios particulares lo que representa una oportunidad para nuestro negocio.
- **Importaciones y exportaciones del servicio a nivel nacional e internacional.**

Los servicios para pacientes con baja visión se implementaran en una etapa inicial en la capital del país (Bogotá), con el fin de ejecutar estrategias e implementar mejoras, para así pensar en convenios con centros visuales de gran renombre a nivel nacional y captar pacientes, de esta forma evaluar la respuesta a la demanda del servicio a nivel nacional y proyectar centros sedes en diferentes ciudades estratégicas de fácil acceso ejecutando con la misma calidad los servicios a los usuarios, también la distribución y adaptación de dispositivos ópticos visuales y los no visuales a centros de salud visual que los requieran colocándonos como proveedores.

La OMS ha creado el plan de salud visual para todos llamado 2020 por medio del cual podríamos acogernos para dar a conocer nuestro servicios a nivel internacional mediante la presentación de un proyecto de atención especial a pacientes extranjeros (turismo medico), con costos competitivos en el mercado del sector y la población, crear una página web, participar en actividades internacionales de ONG y desarrollar proyectos de investigación orientados a la creación de dispositivos visuales innovadores para ayuda de la población con Baja visión. Dentro de la investigación realizada en este plan de empresa no se encontró ninguna institución de servicios en baja visión que esté realizando este tipo de proyecto.

- **Productos sustitutos y productos complementarios**

Hablamos de un servicio de salud por lo que pensar en un producto sustituto es complejo, la valoración inicial visual, el diagnóstico y la formulación del tratamiento a seguir en el caso de patologías visuales como la baja visión no están sustituidos por ningún otro producto, sin embargo sí existen los productos complementarios como son los exámenes de ayuda diagnóstica (Campimetría, Interferómetro, Electrorretinograma, Electroculograma, Potencial Visual, Test sensibilidad al contraste) y los dispositivos Ópticos y no visuales que serán los elementos que le brindaran a nuestro cliente una mejora a su problema visual, dichos elementos están constituidos por lupas, microscopios, telescopios. Estos productos complementarios serán una oportunidad de negocio, ya que representan ingresos de venta tras la inversión de adquirirlos o crearlos, es decir, podríamos tener una línea de distribución local y nacional de dichos dispositivos que sean innovadores tanto en su utilidad como la estética del mismo, así como garantizar no solo el buen estado del producto si no también una guía de adaptación para el profesional, el paciente y su familia.

2. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

Los servicios de salud en el territorio colombiano de acuerdo a la constitución política de 1991 y a la ley 100 paso a ser un derecho fundamental, lo que representa que todos los colombianos pueden y tienen el derecho acceder a ella sin ninguna limitación.

Los servicios de salud visual que contempla la ley 100 y otras ordenanzas nacionales como el decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el decreto 1030 de 2007 por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictan otras disposiciones y la resolución 1439 de 2002 Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, abrió paso a que se creen establecimientos o centros de atención visual de tipo particular, esto con la motivación de atender la gran demanda que hay por las alteraciones visuales y oculares en general de la población, cumpliendo con los estándares que los habilite según lo ordena la ley.

Dentro del sector privado es muy fácil encontrar servicios de atención visual con diferentes estándares de calidad, esto, dependiendo como se estructure el servicio

, es decir, si se trata de darle un manejo con dispositivos médicos sobre medida como gafas o lentes de contacto, o si se oferta la cirugía refractiva que en común solo tratar un defecto refractivo, pero también se encuentra servicio de oftalmología particular donde los profesionales hacen un manejo de procesos patológicos (enfermedades) del globo ocular (Markowitz, S. N. 2011)

Esto con facilidad de acceso y con costos variados dependiendo la ubicación del establecimiento y la población a la que dirigen sus servicios, en Bogotá se cuenta con una gran variedad de zonas donde se cuenta con servicios de óptica como en la calle 19 que es la zona con mayor oferta de servicio óptico, sin contar con otro tipo de establecimientos que hacen la función de IPS para pacientes subsidiados como particulares.

Sin embargo dentro de la población que consulta se encuentran los pacientes de baja visión que pese a la gran oferta de servicio visual, y a los productos de primera medida no pueden implantarlos ya que estos no son los adecuados para sus necesidades y para el desarrollo de actividades, ya que requieren centros que dirijan su servicios y sus productos especialmente para ellos.

Actualmente la ciudad de Bogotá cuenta con 4 instituciones de atención integral en Baja Visión: Fundación centro de Rehabilitación para adultos ciegos “CRAC”, Fundación Colombia para la discapacidad visual, Sociedad de Cirugía Ocular (SCO), y el programa Claridad de la Fundación Oftalmológica Nacional (Ministerio de Protección social , 2015)

Para realizar el análisis de la competencia seleccionamos dos instituciones, la Fundación Colombia para la Discapacidad visual y el centro de baja visión de la Sociedad de Cirugía Ocular. Se elaboró una entrevista con 15 preguntas para acceder a la información del servicio de baja visión de dichas instituciones (Ver Tabla 10). En la Fundación Colombia para la discapacidad visual realizamos la entrevista personal con la rehabilitadora de la Institución.

En el caso de la Sociedad de cirugía ocular la entrevista se realizó por medio electrónico para ser contestada por el departamento de servicio y calidad de la institución.

Tabla 10. Comparación competencia

CENTRO DE BAJA VISION	FUNDACION COLOMBIA PARA LA DISCAPACIDAD VISUAL	SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR
FECHA/CIUDAD	08/04/2016 Bogotá	12/04/2016 Bogotá
CARGO ENTREVISTADO	Terapeuta ocupacional / rehabilitadora	Directora de servicios y calidad
¿POR QUÉ SERVICIO B.V?	Para ofrecer bienestar a la población con discapacidad visual	El servicio de baja visión se abrió con el objetivo de ampliar el alcance de la atención a pacientes con enfermedades que han

		disminuido su AV y están en condición de discapacidad. Alineados con la misión institucional, buscamos dar una atención integral y el servicio de baja visión complementa la atención por parte del oftalmólogo.
¿QUÉ LEY O NORMA PARA ATENCION?	La consulta tanto de optometría como las sesiones de rehabilitación está considerada como POS y algunas ayudas como bastones, las demás ayudas ópticas como telescopios, lupas son NO POS	Legislación
¿SUSPACIENTES SON DE ALGUN REGIMEN O PARTICULARES?	Particulares.	La mayor parte de la población atendida es paciente particular y en menor proporción de Colsanitas y Hospital Militar
¿SI SON DE UN REGIMEN CUAL CONSULTA MAS?	No aplica	Particular
¿QUÉ TIPO DE CONTRATACION MANEJAN?	No aplica	*No respondieron .
PREPAGADAS, ASEGURADORAS PARTICULAR O	Particular	Medicina prepagada, aseguradoras y EPS Sanitas
QUÉ CARACTERISTICAS EVALUAN PARA CONTRATAR	No aplica	Para pactar los contratos por parte de la aseguradora o convenio, solicitan informe de la capacidad instalada, la experiencia, infraestructura y equipos biomédicos disponibles. Por parte del CTO se analiza que se pueda atender a la población del convenio y se negocia la ficha de tarifas
¿QUÉ RANGO DE EDAD CONSULTA MAS?	La población en su mayoría son niños en edad escolar desde primera infancia hasta educación básica- media (bachillerato). Pero también atienden adultos	Promedio de edad 73 años
¿CÓMO ESTA CONFORMADO SU SERVICIO DE ATENCION?	La mayoría vienen remitidos del INCI , los demás son remitidos por optómetra u oftalmólogo de otras instituciones, otros llegan a través de la página web (extranjeros y ciudades por fuera de Bogotá). Algunos docentes de colegios saben de la fundación y envían los niños, Universidades como la Salle y el Bosque remiten los pacientes.	Asignación de cita por call center o directamente en la institución, oportunidad a menos de una semana. Al llegar a recepción se hace el proceso de admisión de acuerdo a los requisitos de la entidad. Se ingresa al consultorio para atención por parte del optómetra con experiencia en el manejo de pacientes con baja visión, se realiza la consulta para identificar las necesidades del paciente y se procede a evaluar cuál es la mejor ayuda óptica para el caso. Se prueban los dispositivos y se dan indicaciones, recomendaciones y cuidado al egreso, involucrando a la familia y cuidador principal.
¿QUÉ PROFESIONALES INTERVINEN EN LA	Optómetra especialista baja visión, Terapia ocupacional,	Optómetra especializada en baja visión

ATENCION?	Psicología, Personal orientación y movilidad (Tiflóloga).	
¿ESTRATO SOCIAL QUE MAS CONSULTA?	Estrato social 1 y 2	Estrato social 3 y 4
COMO DAN A CONOCER SU SERVICIO	A través de la Pagina Web es como se dan a conocer (la rehabilitadora trabaja en las mañanas en el INCI en asistencia técnica: programa de asesoría –formación docente de población con discapacidad visual)	Estrategias de mercadeo, página de internet, Facebook, congresos, revista propia, conferencias mensuales y visitantes médicos
¿QUÉ BARRERAS DE ACCESO TIENEN SUS SERVICIOS?	Las ayudas visuales son NO POS , los pacientes deben optar por la TUTELA , cuando tienen aceptada la Tutela ésta es integral y cubre todo.	No cobertura en el POS de consulta y ayudas de baja visión, no capacidad de pago de los servicios por particular.
DESCRIPCION DEL SERVICIO	El optómetra valora el paciente determina según el caso las ayudas visuales las prescribe y envía a rehabilitadora (Terapeuta ocupacional) quien entrena en las ayudas visuales aprox 4-6 sesiones, Valor si es remitido por INCI es de 30.000 cada consulta, tanto la de optometría como las sesiones de rehabilitación.	No contestó.
COSTO ATENCION	120.000 pesos	80.00 pesos

Al analizar dos de las competencias existentes en el mercado nos damos cuenta que el servicio de baja visión es un servicio integral cuyo objeto social es el de proporcionar una atención integral y bienestar a la población con discapacidad visual. Ambas instituciones trabajan para una población que consulta de forma particular, sabemos que la consulta de Evaluación de baja visión está incluida en el plan obligatorio de salud, pero la rehabilitación junto con los dispositivos de ayuda especiales no está contemplada en nuestro sistema de salud, lo que limita el acceso a los pacientes a este tipo de servicios. Esta limitación al acceso de los servicios de atención en baja visión está confirmada por ambas instituciones investigadas.

En la fundación Colombia para la discapacidad visual los pacientes atendidos son en su mayoría niños en edad escolar esto facilitado por la existencia del INCI que es una institución dependiente del Ministerio de Educación quien capta y remite dichos pacientes a la Fundación, el INCI tiene como objeto organizar planear y ejecutar políticas orientadas a obtener la rehabilitación, la integración educativa, laboral y social de los Limitados Visuales. Vemos además que la población atendida en la Fundación Colombia para la Discapacidad pertenece a estratos 1 y 2, a diferencia de la Sociedad de cirugía Ocular en la que los pacientes pertenecen a estratos mayores 3 y 4, así mismo el rango de edades de la

población atendida en la Sociedad De cirugía Ocular se encuentra en el extremo siendo el promedio de edad de estos pacientes 73 años.

En cuanto a la descripción del servicio en ambas instituciones este es similar, hay una primera valoración por parte de un especialista en baja visión seguido de una prescripción de ayudas de acuerdo a las necesidades del paciente y posteriormente se encuentran las sesiones de rehabilitación para el entrenamiento del uso correcto de las ayudas visuales prescritas. Una diferencia observable entre las dos instituciones investigadas es la existencia de unas valoraciones interdisciplinarias que ofrece la Fundación Colombia como lo son el servicio de Psicología, Terapia Ocupacional y Orientación y Movilidad, servicios no ofrecidos en la Sociedad de Cirugía Ocular.

Se evidencia una pequeña diferencia en cuanto a precios, siendo mayor el precio del servicio en la fundación Colombia con un valor de \$120.000 pesos, sin embargo llama la atención que el precio de la consulta disminuye a \$30.000 pesos si el paciente es captado y enviado por el INCI, en contraste el precio del servicio de la Sociedad de Cirugía Ocular es de \$80.000 pesos

Sus canales de distribución son similares, ambas instituciones utilizan el internet para darse a conocer, además se observa el uso de otras ayudas de estrategia de mercado como congresos, conferencias, revistas propias en el caso de la Sociedad de la Sociedad de Cirugía Ocular. En La Fundación Colombia para la discapacidad mencionan la atención de pacientes que vienen de otros sitios fuera de Bogotá e incluso de pacientes extranjeros, esto demuestra el potencial del Turismo Médico que puede haber en un centro de atención integral de baja visión.

Podemos concluir de acuerdo a los anteriores datos expuestos que nuestro segmento de mercado comprende hombres y mujeres, entre edades de 45 -74 años, pertenecientes al estrato 3, con ingresos entre 2 y 5 SMMLV, que cuentan con servicios básicos en su vivienda incluyendo internet, que buscan un servicio con calidad y un servicio que cuente con una excelente ubicación, con un precio entre 80.000-100.000 pesos que les permita acceder a él. El tipo de servicio a prestar será de carácter particular en su mayor porcentaje ya que la atención de la baja visión no está incluida en los planes obligatorios de salud, sin embargo se hará contacto con las EPS ya que el paciente puede exigir su atención usando la vía de la tutela, además se deberá captar a los pacientes de baja visión desde otras instituciones oftalmológicas que no cuenten con el servicio de baja visión. El servicio de baja visión se apoyara además en la prestación de otros servicios en atención visual para su sostenibilidad y permanencia en el mercado, se ofrecerá toma de ayudas diagnósticas y ventas de elementos de ayuda visual.

Con el objetivo de conocer el valor y las características del servicio de baja visión de las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá también se realizó una investigación telefónica, la información obtenida se describe en la siguiente tabla.

(Ver tabla 11)

Tabla 11. Precios y descripción del servicio de baja visión en las instituciones competencia de la ciudad de Bogotá

Empresa		Precio	Servicio
CRAC		134.800 pesos	Incluye: Pre-ingreso, trabajador social, rehabilitador y optometría especializada
Sociedad de Cirugía		80.000	Incluye: valoración por optometría especializada
Fundación Colombiana para la Discapacidad		130.000	Incluye: valoración por optometría especializada
Fundación Oftalmológica Nacional		60.000	Incluye: valoración

Nota. Elaboración propia

Analizando los precios de la competencia y teniendo en cuenta la zona donde se prestará el servicio, un valor de **100.000** pesos por valoración integral se define como competitivo y adecuado.

Si comparamos el servicio de nuestra institución con el ofrecido por otras instituciones en cuanto a precio, valoraciones incluidas, servicios complementarios ofrecidos como dispositivos ópticos y ayudas diagnosticas visuales podemos notar que nuestro servicio prestará atención con integralidad y con precios manejables para la población de acuerdo al resultado de nuestra investigación. (Ver tabla 12).

Tabla 12. Comparación instituciones de servicios de baja visión.

Institución	Servicio	Otros productos ofrecidos	Precio
Fundación Colombia para la baja visión	Oftalmología, Optometría, Psicología, Trabajo Social, Rehabilitación	Dispositivos Ópticos	120.000
Sociedad de Cirugía Ocular	Oftalmología, Optometría	Dispositivos Ópticos. Exámenes	80.000

		Diagnósticos	
VIBA	Oftalmología, Optometría, Psicología, Trabajo Social , Rehabilitación	Dispositivos Ópticos. Exámenes Diagnósticos	100.000
<i>Elaboración autores proyecto.</i>			

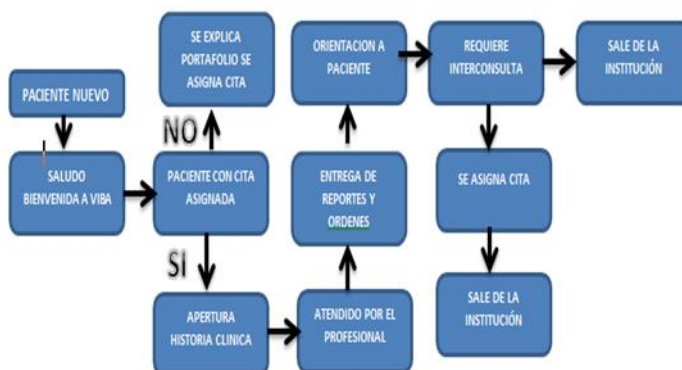
3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

El producto principal a ofrecer es un servicio de diagnóstico y tratamiento/rehabilitación de pacientes con condición de baja visión; nuestro servicio incluye valoración por optometría especializada, rehabilitación, trabajo social y psicología, además de la prestación del servicio de toma de ayudas diagnosticas visuales. Esta oportunidad nace del análisis de las necesidades del paciente y del análisis de la competencia donde encontramos un factor común y es la evaluación por optometría especializada, sin embargo, uno de nuestros factores diferenciadores será la prestación de servicios complementarios que no solo evaluarán la deficiencia visual sino también los procesos de integración familiar, social y laboral, procesos que son fundamentales en la rehabilitación de cada paciente. Entendemos que hay un desconocimiento del tratamiento y de la rehabilitación de los casos de baja visión por parte de los mismos pacientes y de sus médicos tratantes, nuestra institución generara estrategias para búsqueda activa de pacientes de baja visión a través de aquellas instituciones de salud que diagnostican el problema de baja visión pero que no brindan la solución de dicha situación.

3.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON BAJA VISIÓN

Somos una institución conformada por especialistas interdisciplinarios que junto con un equipo tecnológico específico brinda atención integral a pacientes con baja visión.

Gráfica 12. Ruta crítica de atención



Fuente de elaboración: autores

Nuestro centro de atención integral para la baja visión “VIBA” (Visión Baja), ofrece el siguiente portafolio de servicios de atención en baja visión que incluye:

3.2. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA:

Este servicio se direcciona dependiendo de, primero, viene o no con un diagnostico visual de baja visión o, segundo, asiste por primera vez para conocer su condición visual.

En caso de ser la primera opción, la valoración irá encaminada a identificar la máxima capacidad visual alcanzada e identificar las ayudas visuales y de rehabilitación que ayuden a optimizar ésta. La estructura de la valoración, la cual será realizada por un optómetra especializado, es la siguiente:

- Anamnesis
- Evaluación de agudeza visual con o sin ayuda óptica, depende de la condición visual en la que asista el paciente.
- Evaluación de funciones binoculares
- Evaluación fondo de ojo
- Biomicroscopia
- Tonometría
- Test cromático
- Prescripción de ayudas ópticas
- Rehabilitación y seguimiento

Si por el contrario, el paciente asiste por primera vez con la intención de conocer su estado visual actual, la valoración será realizada por un optómetra funcional y su estructura es la siguiente:

3.2.1 CONSULTA OPTOMETRÍA

- Anamnesis
- Evaluación de agudeza visual con y sin corrección
- Evaluación funciones monoculares y binoculares
- Refracción

- Afinación de fórmula, en caso de necesitar
- Biomicroscopia
- Diagnóstico y conducta

3.2.2. VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

- Anamnesis
- Evaluación biomicroscopica de cámara anterior del ojo
- Evaluación fondo del ojo bajo dilatación
- Tonometría
- Diagnóstico y conducta
- Prescripción de Ayudas: tanto ópticas como no visuales
- Entrenamiento y Rehabilitación: Ajuste y prueba de ayudas
- Exámenes especiales:
Se definen como exámenes de diagnóstico o seguimiento para los pacientes con baja visión, incluyen:
 - Campimetría
 - Interferometría
 - Electrorretinograma
 - Electroculograma
 - Potencial Visual
 - Test sensibilidad al contraste

3.3. VALORACIÓN Y APOYO INTERDISCIPLINARIO:

1. Psicología: Su propósito es facilitar una oportunidad para que la persona, y su familia, considere las implicaciones emocionales de vivir con la deficiencia visual, apoyándole a buscar soluciones y estrategias para aceptar y afrontar de manera adaptativa tales situaciones y cambios en su vida
 2. Rehabilitación: A través de esta valoración se entrena y prepara a la persona en métodos y habilidades que le permitan llevar a cabo, de la forma más autónoma y segura el desplazamiento en diferentes ambientes, la realización de las actividades de la vida diaria.
 3. Trabajo Social: Proporciona atención al paciente y a su familia para contribuir a la búsqueda de soluciones frente a su problemática, proporciona información, asesoramiento, derivación y seguimiento a los recursos comunitarios externos. (Fundaciones, Gobierno, etc...)
- Venta de tecnología de apoyo, dispositivos ópticos y dispositivos no visuales.

Nuestro centro integral de baja visión VIBA consciente de la importancia de conocer su situación dentro del mercado actual de los servicios de salud visual en baja visión, ha identificado sus fortalezas y debilidades con el fin de trabajar en ellas a través del enfoque de esfuerzos y diseño de objetivos precisos, orientados a superar las debilidades y a aprovechar las fortalezas.

3.4. FORTALEZAS

- Es una empresa que estará ubicada en Kennedy, sector de Bogotá donde se concentra la mayor población de personas afectadas con baja visión.
- Existencia mínima de centros que ofrezcan el servicio integral de Baja visión.
- El nivel de formación de sus fundadores al pertenecer al gremio de la optometría, hace que la empresa tenga los conocimientos técnicos apropiados para la prestación de sus servicios.
- Portafolio de servicios que permite la integralidad.

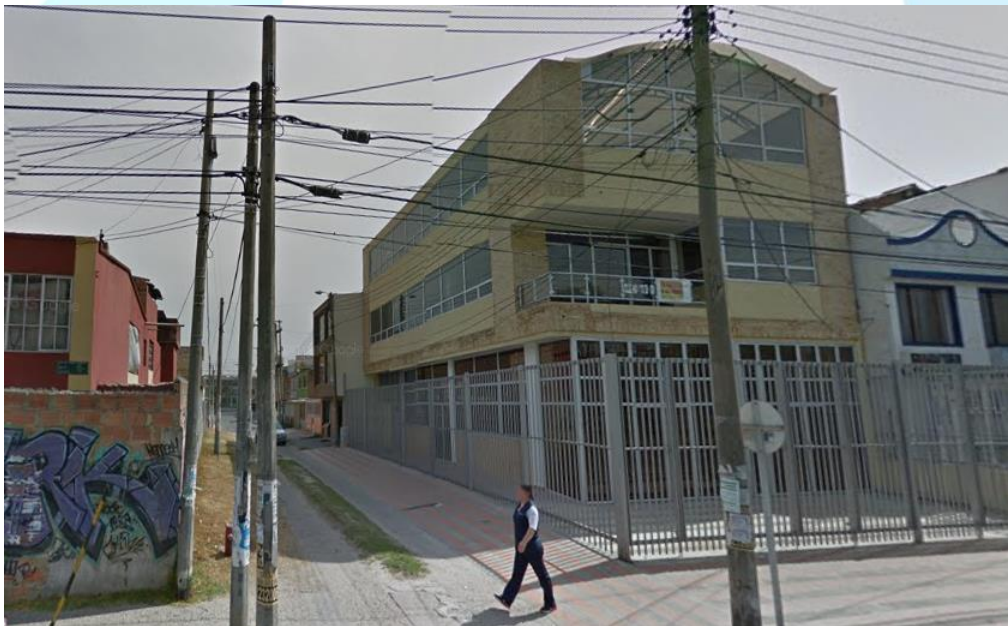
3.5 DEBILIDADES

- Es una empresa nueva por lo cual tendrá que esforzarse para penetrar en el mercado y aunque no hay competencia substancial deberá concentrarse para captar el mercado potencial que de acuerdo a nuestro estudio es un mercado reducido por falta de conocimiento y ausencia de políticas en salud visual.
- Sus fundadores inexpertos en el campo de creación de empresa.
- Falta de una política clara en servicios de salud visual. Rehabilitación y ayudas visuales fuera del POS.

4...CANALES DE DISTRIBUCIÓN

El centro de baja visión VIBA estará ubicado en el suroccidente de la ciudad de Bogotá en la localidad de Kennedy en la Calle 40 Sur N 73b-30.

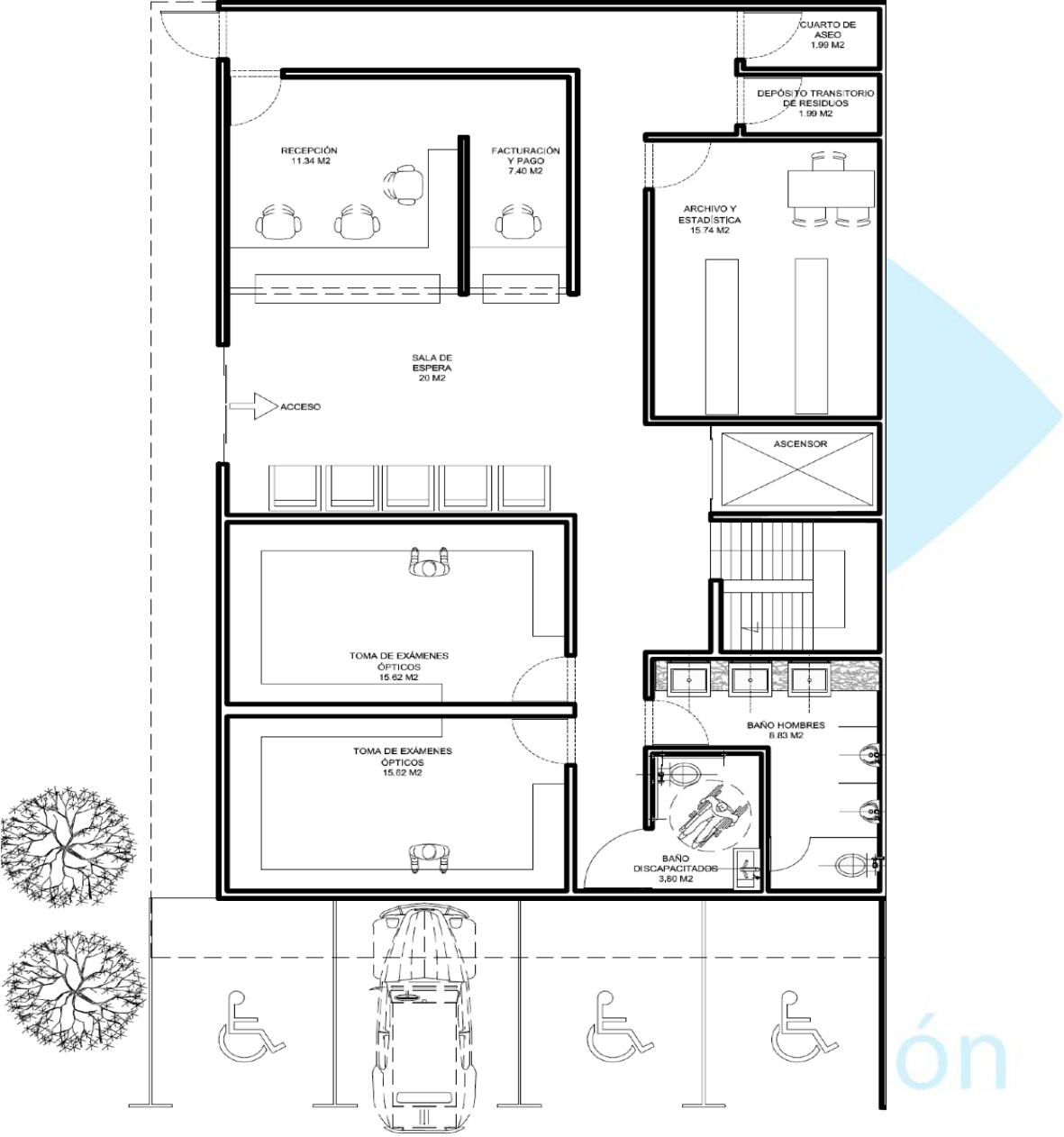
Edificación escogida en Kennedy



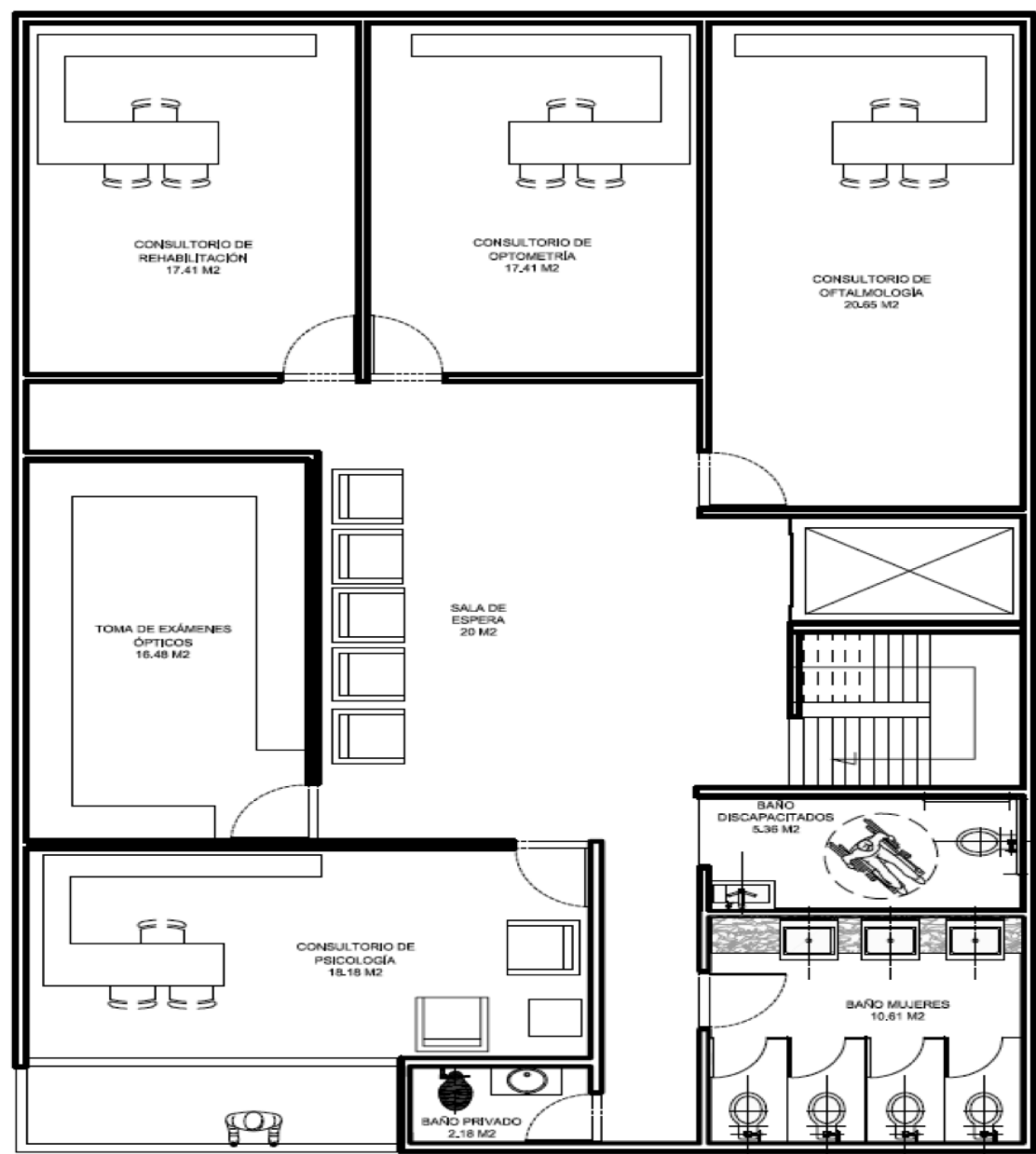
Se realizarán adecuaciones y su distribución física será la siguiente.

Centro de Baja Visión

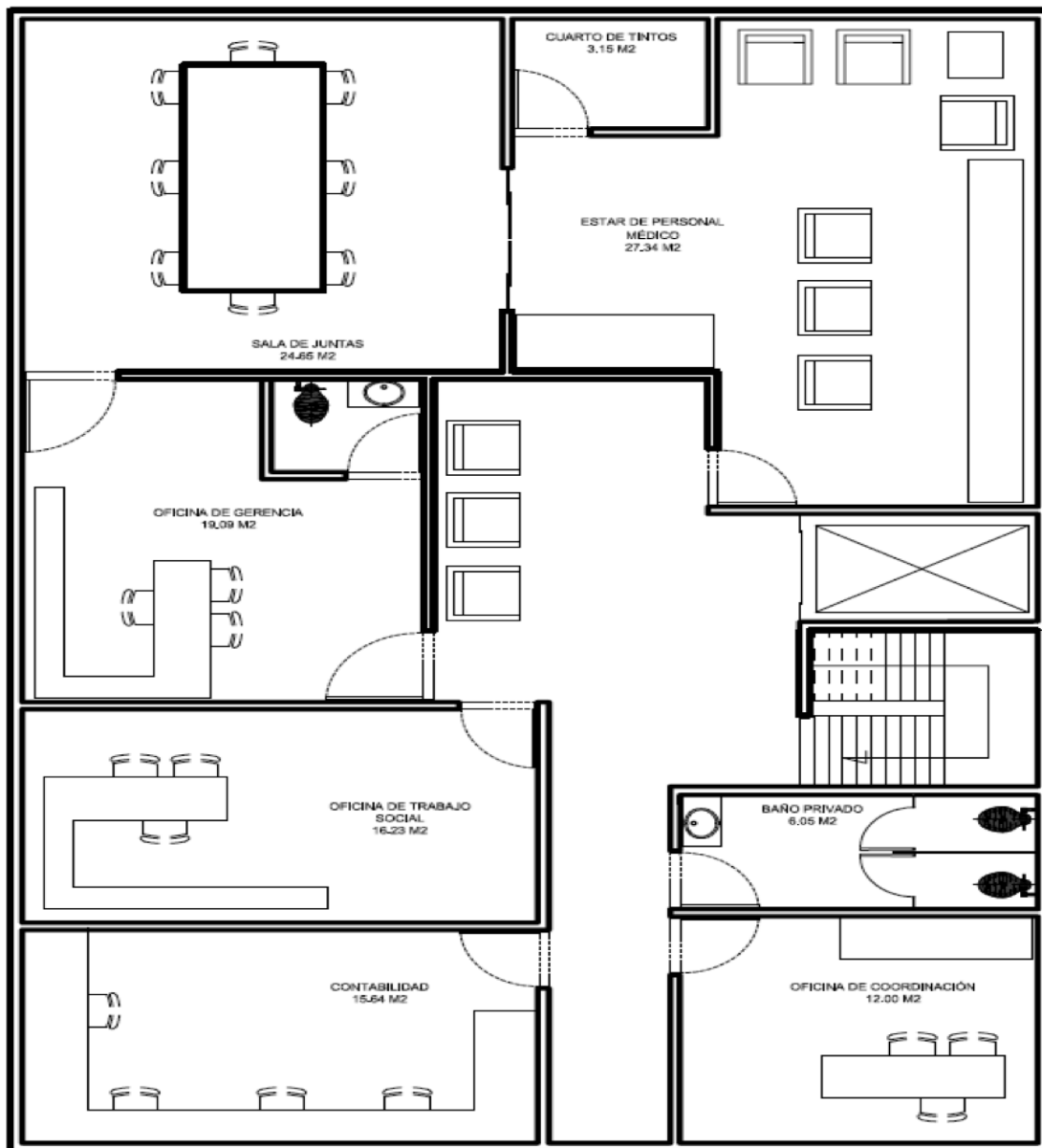
Distribución física primer piso.



Distribución Física Segundo piso.



Distribución Física tercer piso.



Se tendrán como canales de distribución las reuniones con los representantes de las EPS e IPS tanto de régimen contributivo como régimen subsidiado para

presentar el portafolio de servicios y lograr convenios con dichas instituciones, también tendremos el internet, la página web institucional que permite captar particulares, presentaciones impresas en centros o instituciones de salud y universidades que cuenten con clínicas de optometría y oftalmología en la ciudad de Bogotá.

La institución estará a nivel Bogotá pero podrá acoger mercado de municipios vecinos, Chía, Cajicá, La Calera, entre otros

Se contara con un presupuesto de 1.800.000 de pesos mensuales distribuidos así:

PAGINA WEB CREACION Y DISEÑO. (PAGO UNICO)	\$1.150.000
EMISORA	\$1.500.000
3000 VOLANTES X MES (Tamaño media carta)	\$150.000
DOMINIO INTERNET MENSUAL	\$150.000

5. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PRECIO

Para poder hacer el análisis de precio tomaremos tres variables importantes las cuales nos darán una mejor precisión y perspectiva en cuanto a las necesidades de la compañía y de nuestros clientes.

El análisis de la competencia es de gran importancia para saber en qué posición estamos y cómo podremos entrar al mercado, por ende vamos a utilizar una matriz de perfil competitivo (MPC) frente a atributos de la competencia. Por otro lado haremos un análisis de mercado con encuestas que nos mostrará en qué posición socioeconómica está nuestro público para saber el acceso de nuestros clientes a nuestros servicios, y por último tendremos en cuenta los balances económicos principales para saber cuál sería nuestra ganancia al llegar a nuestro punto de equilibrio, punto que más adelante se explicará.

Para comenzar el análisis de la competencia tenemos cuatro instituciones en Bogotá que prestan el servicio de salud en cuanto la discapacidad visual, pero sólo tomaremos dos de ellas (Ver tabla 11).

1. Centro de Rehabilitación Para Adultos Ciegos (CRAC)
2. Fundación Colombia para Discapacidad Visual
3. Sociedad de Cirugía Ocular

4. Fundación Oftalmológica Nacional

El precio del lanzamiento será el mismo precio estándar que se manejara todo el año, pero sin embargo, como parte de una estrategia de lanzamiento, se dará una valoración inicial sin costo para lograr así llamar la atención del público y puedan considerar seguir el procedimiento o tratamiento dentro de la institución, después del lanzamiento los próximos clientes que deseen acceder a los servicios deberán cancelar el valor indicado.

Por otra parte siempre se resaltará el factor diferenciador de forma clara, ya que este será uno de los principales ejes en los que la institución se dará a conocer. Dicho factor diferenciador consta en que la institución siempre dará un servicio completo, adecuado a las necesidades de cada paciente dependiendo de las dificultades de baja visión que tenga. La institución cuenta con todos los servicios necesarios para una rehabilitación completa en cuanto a reintegración social, familiar y laboral, debido a que contamos con especialistas en cada una de las áreas necesarias, con todos los exámenes para un diagnóstico apropiado y confiable, además de trabajar con todos los dispositivos médicos y de apoyo diagnóstico para su ayuda.

Por otra parte, los servicios de optometría, oftalmología e imágenes diagnosticas también se puede tomar de forma individual, es decir que cualquier persona que requiera de estos sin tener necesariamente baja visión, lo podrá hacer.

Con estas características se quiere generar en nuestros clientes la confianza en nuestra institución; de esta forma crearemos clientes potenciales y podremos crecer de forma acertada a nuestra proyección estipulada. Sobre la consulta de baja visión integral y el precio con el cual los pacientes acceden a ella, se tuvieron en cuenta las características del servicio y el resultado del punto en la encuesta aplicada sobre “¿en caso de utilizar un servicio de baja visión cuán estaría dispuesto a pagar?”, en la cual el 60% de la población entrevistada respondió a la opción de 80.000 a 100.000 pesos. Relacionando esto, se establece un valor de 100.000 pesos por consulta integral de baja visión para aquellos que asistan por primera vez, y de ahí se definirá el servicio complementario que necesite. En la tabla 13 se expone el precio por cada servicio ofrecido

Tabla 13. Precios ofrecidos VIBA

Servicio	Precio por unidad
Consulta de baja visión , psicología, rehabilitación	\$100.000
Consulta Oftalmología	\$90.000
Consulta Optometría	\$50.000
Campos visuales	\$98.000
Electroretinograma	\$270.000

Electroculograma	\$270.000
Interferometria	\$65.000
Test de sensibilidad	\$98.000
Consulta Psicología	\$50.000

Elaboración: Autores

Se planea la venta de ayudas visuales a los pacientes a su necesidad, es decir la ayuda visual prescrita por el profesional se solicitara a mercadeo realice el trámite de importación de tal dispositivo, el cual cancelara el paciente a costo sin que nuestra empresa genere un ingreso de ganancia

6. PUNTO DE EQUILIBRIO.

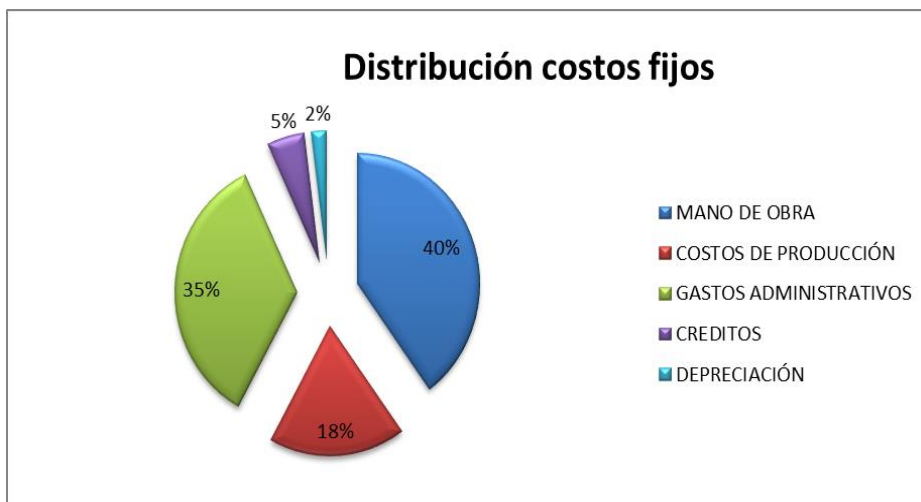
A continuación se presentan los costos fijos, la composición de los costos fijos, los costos variables y margen de distribución para calcular el punto de equilibrio.

Tabla 14. Costos y gastos fijos.

TIPO DE COSTO	MENSUAL	ANUAL
MANO DE OBRA	\$ 24.079.440	\$ 288.953.280
COSTOS DE PRODUCCION	\$ 11.287.600	\$ 135.451.200
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 21.517.298	\$ 258.207.580
CREDITOS	\$ 3.302.275	\$ 39.627.295
DEPRECIACION	\$ 2.114.583	\$ 25.374.993
TOTAL	\$ 60.186.613	\$ 747.614.347

Los costos y gastos fijos del primer año, ascienden a \$747.614.347, se destinan 288.953.280 millones de pesos para mano de obra, se establecen 135.451.200 millones de pesos en costos de producción, se calculan 258.207.58 millones de pesos para gastos administrativos, se determinan 39.627.295 millones de pesos para créditos. Este monto se refiere exclusivamente a los intereses de los créditos obtenidos; no se presupuesta la cuota de amortización. Se contabilizan 25,374.993 millones de pesos para depreciación.

Grafica 13. Composición de los costos fijos



Elaboración: Autores

Tabla 15. Costos variables y margen de distribución.

	PRECIO DE VENTA	MATERIA PRIMA	M.O. VARIABLE	GASTOS DE VENTA	TOTAL COSTOS VARIABLES	MARGEN DE CONTRIBUCION		CONTRIBUCION A VENTAS	TOTAL
CONSULTA BAJA VISION	100.000	2.000	10.606	1.300	13.906	86.094	86,09%	0,55%	0,47%
CONSULTA OFTALMOLOGIA	90.000	1.500	7.575	1.170	10.245	79.755	88,62%	14,62%	12,96 %
CONSULTA OPTOMETRIA	50.000	1.500	4.545	650	6.695	43.305	86,61%	10,06%	8,71%
CAMPOS VISUALES	98.000	800	9.090	1.274	11.164	86.836	88,61%	9,01%	7,99%
ELECTORRETINOGRAMA	270.000	18.000	15.000	3.510	36.510	233.490	86,48%	25,83%	22,33 %
ELECTROCULOGRAMA	270.000	18.000	15.000	3.510	36.510	233.490	86,48%	25,83%	22,33 %
INTERFEROMETRIA	65.000	1.800	10.000	845	12.645	52.355	80,55%	6,13%	4,94%
TEST SENSIBILIDAD DE AL CONTRASTE	98.000	0	6.800	1.274	8.074	89.926	91,76%	5,68%	5,21%
PSICOLOGIA	50.000	1.500	9.090	650	11.240	38.760	77,52%	2,30%	1,78%
			AÑO 2					100,00%	86,72 %

Elaboración: Autores

El margen de contribución de la empresa es 86,72% lo cual se interpreta así: por cada peso que venda la empresa se obtienen 87 centavos para cubrir los costos y gastos fijos de la empresa y generar utilidad. El producto con mayor margen de contribución es test de sensibilidad al contraste, psicología es el producto de menor margen de contribución.

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 \$ 862.059.981 al año para no perder ni ganar dinero. Se requieren ventas mensuales promedio de 71,8 millones de pesos. Al analizar las proyecciones de ventas se determina que la empresa, en el primer año, alcanza el punto de equilibrio. (Ver Tabla 15)

Tabla 16. Punto de equilibrio

PRODUCTOS	VENTAS ANUALES	UNIDADES ANUALES	VENTAS MENSUALES	UNIDADES MENSUALES
CONSULTA BAJA VISION	4.725.757	47	393.813	3,94
CONSULTA OFTALMOLOGIA	126.033.035	1.400	10.502.753	116,70
CONSULTA OPTOMETRIA	86.703.167	1.734	7.225.264	144,51
CAMPOS VISUALES	77.691.438	793	6.474.287	66,06
ELECTRORRETINOGRAMA	222.641.002	825	18.553.417	68,72
ELECTROCULOGRAMA	222.641.002	825	18.553.417	68,72
INTERFEROMETRIA	52.846.496	813	4.403.875	67,75
TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	48.958.838	500	4.079.903	41,63
PSICOLOGIA	19.819.244	396	1.651.604	33,03
TOTAL VENTAS ANUALES	\$ 862.059.981	VENTAS MENSUALES	\$ 71.838.332	

Elaboración: Autores

7. VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE

La empresa venderá sus servicios el 100% de contado y comprará también de contado a 30 días.

En la siguiente tabla se muestra la proyección de ventas esperada para el primer año.

Tabla 17. Proyección de ventas. Número de actividades mensuales proyectadas a realizar durante el primer año.

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL AÑO
OPTOMETRÍA BAJA VISION	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	47

OFTALMOLOGÍA	109	110	114	112	110	115	119	119	122	120	124	126	1400
OPTOMETRÍA	140	142	139	141	145	145	147	149	143	145	148	150	1734
CAMPO VISUAL	66	65	66	68	65	66	65	66	68	66	66	66	793
ELECTROCULOGRAMA	67	66	65	67	68	67	69	70	72	72	72	70	825
ELECTRORETINOGRAMA	67	66	65	67	68	67	69	70	72	72	72	70	825
INTERFEROMETRIA	62	63	65	64	66	67	69	68	70	73	74	72	813
TEST SENSIBILIDAD	39	41	40	39	40	40	41	43	43	45	46	43	500
PSICOLOGÍA	34	35	33	33	34	34	32	33	34	33	30	31	396

Elaboración: Autores

8. MEZCLA DE MERCADO

8.1. PRODUCTO

El servicio de VIBA está dirigido a todas las personas que sufran de baja visión, sin embargo con todas las herramientas con las que se cuentan y los servicios ofrecidos también ofrecemos cuidado visual, dependiendo de las necesidades del cliente.

El servicio a ofrecer cuenta con varias valoraciones con especialistas en cada campo: optometría, oftalmología, psicología y rehabilitación. Por otra parte se tendrán todos los equipos necesarios para que dependiendo del problema del paciente se le puedan realizar los exámenes necesarios, y por otra parte ofrecer la ayuda por medio de los dispositivos médicos. De esta forma el servicio será totalmente completo para el buen desarrollo de cada paciente. Nuestro público objetivos son personas de bajo recursos sin embargo no está totalmente ligado a ellos, cualquier persona podrá tener acceso a ellos.

8.2. PRECIO

El precio fue establecido dependiendo del estudio de mercado realizado junto al análisis de la competencia, donde encontramos los beneficios y las deficiencias de las mismas con las cuales pudimos potenciar nuestra institución y tener un precio justo en cuanto a nuestro punto diferenciador.

El precio de nuestro servicio está en \$100.000 el cual incluye, lo ya mencionado, una valoración integral donde el paciente tendrá a su disposición 3 especialistas en el área de optometría, psicología y rehabilitación para encontrar la mejor solución a su problema visual.

De igual forma los pacientes tendrán la posibilidad de acceder a productos y herramientas específicas que encontrarán en nuestra institución como ayuda a su problema. Estos tendrán un costo separado de la valoración integral, igual que los

exámenes médicos. Cuadro No. 2.

8.3. PLAZA

Como ya se había comentado, nuestro público objetivo está ligado a personas de bajos recursos, por eso la sede principal de la institución estará ubicada en la localidad de Kennedy. Este lugar cuenta con todas las herramientas y equipos necesarios para el buen desarrollo de los procesos en cada uno de los servicios mencionados. De esta forma las personas tendrán un fácil acceso a la institución.

De igual forma por ser una localidad de bajo recursos, será una ventaja en cuanto a los gastos mensuales de la institución debida que no serán de gran valor a comparación de otras localidades de Bogotá.

8.4. PROMOCIÓN

La promoción de los servicios en cuanto al lanzamiento se hará por medio de una campaña llamada “Veamos Un Mejor Futuro”. Esta tendrá una duración de un mes desde el día que se abra la institución.

La campaña consta de hacer caer en cuenta a la gente que la salud visual es de gran importancia para todo el mundo. Se mostrará cuáles son las enfermedades más comunes visualmente, cuáles son las soluciones y cómo la institución ayudará a mejorar cada una de las necesidades de las personas dependiendo la enfermedad y cómo podremos generar un mejor futuro para tu visión.

Esto se hará por medios de comunicación especializados en el campo visual como revistas de salud, revistas de cuidado visual y folletos que se pondrán en instituciones y clínicas que manejen problemas visuales. Por otro lado se hará visibilidad de la institución en vallas de paraderos de transporte público debido a que estos son sitios muy recurrentes.

En cada una de las plataformas nombradas se invita a las personas a que conozcan la institución por medio de la página web que tendrá la compañía, para que se puedan enterar de qué es la institución, la ayuda que se ofrece, y cómo funciona.

Esperamos con esta campaña también comenzar a tener un posicionamiento y un reconocimiento por medio de la voz a voz, con los excelentes servicios ofrecidos y con la publicidad establecida.

El precio del lanzamiento será el mismo precio estándar que se manejara todo el año, pero sin embargo, como parte de una estrategia de lanzamiento con la campaña “veamos un futuro mejor”, se dará una valoración inicial sin costo para lograr así llamar la atención del público y puedan considerar seguir el

procedimiento o tratamiento dentro de la institución, después del lanzamiento los próximos clientes que deseen acceder a los servicios deberán cancelar el valor indicado. Además, se otorgará el 10% de descuento en la compra del dispositivo médico, de requerirlo.

II. ESTUDIO TÉCNICO

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRODUCTO O SERVICIO

Grafica 14. Descripción del proceso



Fuente de elaboración: autores.

Se describe el proceso y ruta para el acceso de los pacientes a los servicios de nuestra institución, tanto como de consulta como a exámenes especiales, esto incluye las actividades de apoyo como la socialización de los derechos y deberes de los usuarios, como la orientación correspondiente por parte de los profesionales y el personal que interactúe

1. Solicitud de consulta: El paciente podrá solicitar su cita vía telefónica, mensaje de texto, whatsapp, de forma personal o directamente la institución que lo remita según sea el caso.
2. Ingresa a la institución: El paciente ingresa a la institución orientándose con la señalización y enmarcaciones espaciales para personas con baja visión, allí recibirá orientación de acceso a la institución por parte del vigilante, el cual lo direccionara al área de facturación, brindara apoyo en la deambulaci3n del paciente según lo requiera.
3. Registro y factura: será recibido por nuestros auxiliares administrativos que con cordialidad se presentara y le darán la bienvenida a nuestra institución,

allí el paciente presenta documento de identidad, orden médica si lo aplica para el registro y facturación.

4. Espera la Atención: Podrá acceder una cómoda área de espera ambientada con música relajante, libros de lectura braille y textos magnificados, mientras llega la hora de su atención, se le entregara información acerca de sus deberes y derechos como paciente y sobre el portafolio de servicios de la institución, así como una bebida cómoda (tinto, aromática, agua) para que se sienta como en casa.

5. Recibe la Atención: el paciente es atendido por el especialista quien saldrá a la sala de espera para hacerle el llamado por su nombre completo y siempre le brindara un saludo con cortesía y amabilidad se presentara y le dará la bienvenida a nuestra institución.

6. Recibe órdenes médicas: Se le entregan al paciente y a su acompañante las órdenes médicas y se le orienta sobre las mismas, hasta que le sea a ellos claro el proceso a seguir.

7. Solicita cita exámenes y /o valoraciones: se asignara cita para toma de exámenes o para valoración según lo haya indicado el especialista: psicología, rehabilitación, trabajo social siempre pensando en la prioridad, comodidad de horario del paciente (se hará recordatorios de sus próximas citas vía email, mensaje de texto o nota de voz o red social de acuerdo al medio que use o se le facilite al paciente acceder).

8. Evaluación del servicio: se realizará una pequeña encuesta de satisfacción al usuario con el fin de evaluar nuestro servicio invitándole a que nos brinde información sobre su experiencia dentro de nuestra institución para realizar mejoras continuas.

9. Sale de la institución.

El tiempo de consulta está proyectado a disponibilidad de 1 día para consulta con el especialista y a 2 días para exámenes especiales, cabe aclarar que los requerimientos que apliquen para cada paciente como exámenes de apoyo, interconsulta o adaptación de dispositivos médicos visuales sobre medida se harán en nuevas consultas programadas (el paciente realizara el mismo proceso del flujo grama) y seguimientos en los que se hará acompañamiento absoluto al paciente, por lo que se tendrá un contacto permanente con el paciente ya que los tratamientos para pacientes con Baja Visión no son concluidos en la primera consulta, sino que deben estar en controles periódicos dependiendo el caso y el proceso que requiera.

2. MATERIAS PRIMAS E INSUMOS

Los materiales e insumos requeridos se describen en la siguiente tabla.

Tabla 18. Insumos requeridos por consulta

CONSULTA	INSUMOS
CONSULTA BAJA VISIÓN	BATERIA DE PRUEBAS
OFTALMOLOGÍA	GOTAS DILATACIÓN -ANESTESIA-YODOPOVIDONA -APLICADORES-
ELECTROCULOGRAMA	ELECTRODOS-GEL
ELECTRIRETINOGRAMA	ELECTRODOS-GEL
INTERFEROMETRIA	GOTAS DILATACIÓN, ANESTESIA , PAÑUELOS, GUANTES
OPTOMETRIA	GOTAS DILATACIÓN -ANESTESIA-YODOPOVIDONA -APLICADORES-
PSICOLOGÍA	BATERÍA DE PRUEBAS

Elaboración propia.

3. TECNOLOGÍA REQUERIDA

Nuestra empresa desarrollara el proceso de atención para el diagnóstico tratamiento y rehabilitación integral del paciente con baja visión apoyándose en tecnología y equipos biomédicos que den garantía a este objetivo, dichos equipos e instrumentos tendrán las características idóneas para la ejecutar la atención especializada, se contara con 46 elementos entre equipos tecnológicos y ayudas para la evaluación de cada paciente.

A continuación se relacionan los equipos con su función y la cantidad requerida para el inicio de atención por consulta por cada especialidad.

Tabla 19. Equipos requeridos

EQUIPO	DESCRIPCION	FUNCIÓN	CANTIDAD
Optotipos de visión lejana con sistema adecuado de iluminación. Incluye optotipos para niños (test mirada preferencial)	Tablero de letras, figuras o números.	Permitirá determinan la agudeza visual en visión lejana.	3
Optotipos visión próxima.	Cartillas de letras, figuras o números.	Permitirá determinan la agudeza visual en visión próxima.	3

Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio.	Oftalmoscopio: Consta de lentes positivos, negativos y sistema de iluminación.	Permite evaluar la estructura interna del ojo humano (fondo de ojo), para así poder diagnosticar enfermedades de la retina nervio óptico, macula, humor vítreo y vasos sanguíneos	1
	Retinoscopio: consta de un sistema de iluminación, un espejo refractivo, un mango que permita direccionar el haz de luz proyectado	Permite por medio del principio de la refracción evaluar el sistema óptico visual humano para detectar alteraciones y defectos refractivos como miopía, hipermetropía y astigmatismo	1
Cajas de pruebas o forópter, y/o reglas de esquioscopia.	Maletín portátil o Caja de Pruebas: consta de serie de lentes de poder positivo y negativo. Reglas esquiopicas: reglas que tienen en su interior ubicados lentes de diferentes potencias negativos y positivos de forma vertical	Permite comprender o determinar las posibles correcciones refractivas, requeridas para mejorar la agudeza visual.	1
Monturas de prueba	Es una montura con aros giratorios que permite colocar 3 lentes a la vez en un mismo ocular	Permite al profesional probar diferentes lentes para determinar el dato refractivo del paciente	3
Reglillas milimetradas	Regla con escala en milímetro y centímetros.	Mide en milímetros distancia pupilar y alturas de lentes bifocales y progresivos	5
Set de prismas sueltos	Set de primas sueltos en escala de diferente valores prismáticos	Mide, corrige y trata las desviaciones del ojo.	1
Queratómetro	Equipo óptico en forma de telescopio con un sistema ocular, sistema de iluminación y potencial óptico.	Se utiliza para determinar la curvatura, potencia y toricidad de la córnea, y la integridad de la superficie corneal	1
Lensómetro	Sistema óptico con sistema de iluminación y escala dióptrica entre positivos y negativos	Permite determinar la potencia de una lente	2
Transiluminador o linterna.	Linterna con sistema de iluminación.	Medir distancia entre pupilas y medir alturas de bifocales y progresivos	2
Oftalmoscopio indirecto	Armazón con apoyo de cabeza, sistema de iluminación y óptico.	Permite evaluar detalladamente la retina y sus anexos en los 360°	1

Optotipos para la determinación de la estereópsis	Set de figuras con efecto óptico de 3D	Mide la percepción de profundidad o tercera dimensión	1
Test para la valoración de visión cromática en la consulta de oftalmología	Set de figuras, números o formas de diferentes colores y contrastes.	Cartilla o test que contiene diferente figuras en colores para determinar la visión de los colores. Mide la visión de los colores, el color se detecta por medio del contraste de colores. Determina la ceguera de los colores.	2
Lámpara de Hendidura	Es un microscopio de bajo poder combinado con una fuente de luz de alta intensidad.	se usa para examinar las estructuras oculares externas y el segmento anterior del ojo	1
Foroptero	Es un complejo instrumento de portantes que permite agilizar el proceso para realizar de manera fácil la refracción visual.	Permite comprender o determinar las posibles correcciones refractivas, requeridas para mejorar la agudeza visual.	1
Proyector	Equipo optico con sistema visual que permite proyectar letras, números o figuras a determinada distancia.	Proyectar figuras estandarizadas para evaluar subjetivamente la refracción del ojo.	1
Campímetro	Equipo óptico de gran tamaño y con sistema software para determinar estímulos a proyectar en un espacio visual determinado	Determina el área vista por un ojo en un instante dado. Evalúa específicamente la sensibilidad de la retina, daño como resultado la valoración del campo visual del paciente.	1
Interferómetro	Sistema óptico que proyecta un estímulo visual (luz) determinado	Mide el potencial visual, sirve para detectar disminuciones de la agudeza visual por patologías oculares, también para definir expectativas de resultados quirúrgicos.	1
Electroretinograma	Equipo óptico con sistema de iluminación electrodos, y generador de estímulos en longitudes de ondas perceptibles por el ojo humano	Estudio que permite evaluar la integralidad de la retina. Este examen se hace para detectar trastornos de la retina y así prevenir o diagnosticar posibles patologías.	1
Electroculograma	Instrumento encargado de detectar las variaciones de potencial producidas en el ojo debido al movimiento del mismo.	Se utiliza para el diagnóstico de patologías de retina.	1
Potenciales evocados visuales	Es una prueba para valorar el estado funcional del sistema visual...	Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estímulo	1

		sobre la retina	
Test sensibilidad al contraste	Set de figuras, números o formas de diferentes colores y contrastes.	Test que evalúa la capacidad que tiene el sistema visual para discriminar un objeto del fondo en el que se encuentra situado.	1

La siguiente tabla muestra la relación de costos de equipos por unidad y por cantidad total.

Tabla 20. Costos de equipos.

COSTOS DE EQUIPOS			
EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
Optotípos de visión lejana	3	\$30.000	\$ 90.000
Test mirada preferencial	1	\$100.000	\$100.000
Optotípos visión próxima	3	\$9.600	\$28.800
Estuche de diagnostico	1	\$2.015.000	\$2.015.000
Caja de prueba	2	\$590.000	\$1.180.000
Forópter	1	\$1.850.000	\$1.850.000
Regla esquiascopica	1	\$450.000	\$450.000
Montura de prueba	3	\$130.000	\$390.000
Reglillas milimetradas	5	\$2.500	\$12.500
Set de prismas sueltos	1	\$690.000	\$690.000
Lensómetro	2	\$1.180.000	\$2.360.000
Transiluminador o linterna	2	\$190.000	\$380.000
Oftalmoscopio indirecto	1	\$4.300.000	\$4.300.000
Test estereopsis	1	\$ 580.000	\$ 580.000
Test visión cromática	2	\$ 210.000	\$420.000
Lámpara de Hendidura	1	\$ 5.650.000	\$5.650.000
Proyector	1	\$1.380.000	\$1.380.000

Campímetro	1	\$ 18.567.345	\$18.567.345
Interferómetro	1	\$1.424.732	\$1.424.732
Electroretinograma y Electroculograma	1	\$46.971.920	\$46.971.920
Test de sensibilidad al contraste The CSV-1000E	1	\$740.999	\$740.999
Oclusor	6	\$20.000	\$120.000
Parche pirata	12	\$2.500	\$30.000
Unidad refractiva (silla + foropter + queratometro)	1	2.250.000	\$2.250.000
Butaco simple	6	\$68.000	\$408.000
celulares corporativos	3	\$100.000	\$300.000
Computadores	8	\$1.450.000	\$11.600.000
impresoras –fax	2	\$1.150.000	\$2.300.000
Teléfono Ip Grandstream Gxp1620,	2	\$186.000	\$372.000
teléfono básico Panasonic	8	\$37.500	\$ 300.000
SOFTWARE	1	\$9.280.000	\$9.280.000
TOTAL			\$116.541.296

4. MANO DE OBRA OPERATIVA

Costos de mano de obra o de producción de los profesionales que intervienen en la atención del paciente y la cantidad para responder a la demanda proyectada.

Tabla 21. Costo de mano de obra.

MANO DE OBRA OPERATIVA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO MES +FACTOR PRESTACIONAL	SALARIO ANUAL
OPTOMETRA	1	\$2.400.000	\$3.439.920	\$41.279.040
OPTOMETRA BAJA VISIÓN	1	\$2.600.000	\$3.726.580	\$44.718.960
REHABILITADOR	1	\$2.200.000	\$3.153.260	\$37.839.120
OFTALMOLOGÓ	1	\$5.000.000	\$7.166.500	\$85.998.000
PSICOLOGO	1	\$2.400.000	\$3.439.920	\$41.279.040
TRABAJADOR SOCIAL	1	\$2.200.000	\$3.153.260	\$37.839.120
TOTAL				\$288.953.280

5. PLAN DE PRODUCCIÓN

El plan de producción por mano de obra de los profesionales que intervendrán en la atención del paciente por consulta y tiempo de la misma entre 20 y 40 minutos para cada especialidad, así mismo un plan de producción por exámenes y equipos especiales que se describe de la siguiente manera

Tabla 22. Número de actividades mensuales proyectadas a realizar

ACTIVIDAD	TIEMPO CONSULTA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL AÑO
OPTOMETRÍA BAJA VISIÓN	40 MINUTOS	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	47
OFTALMOLOGÍA	20 MINUTOS	109	110	114	112	110	115	119	119	122	120	124	126	1400
OPTOMETRÍA	20 MINUTOS	140	142	139	141	145	145	147	149	143	145	148	150	1734
CAMPO VISUAL	40MINUTOS	66	65	66	68	65	66	65	66	68	66	66	66	793
ELECTROCULOGRAMA	90MINUTOS	67	66	65	67	68	67	69	70	72	72	72	70	825
ELECTRORETINOGRAMA	90MINUTOS	67	66	65	67	68	67	69	70	72	72	72	70	825
INTERFEROMETRIA	20 MINUTOS	62	63	65	64	66	67	69	68	70	73	74	72	813
TEST SENSIBILIDAD	40MINUTOS	39	41	40	39	40	40	41	43	43	45	46	43	500
PSICOLOGÍA	20 MINUTOS	34	35	33	33	34	34	32	33	34	33	30	31	396

Elaboración: Autores

6. PLAN DE COMPRAS

Basados en el plan de producción, definimos en la tabla 17 la cantidad de insumos que se requieren para producir una unidad de servicio.

7. GASTOS DE PERSONAL

Costos del personal de apoyo y administrativo de la empresa.

Tabla 23. Gastos de personal.

Cargo	#	Sueldo Básico Mensual+Aux Trans+Dotaciones	Sueldo + factor salarial mensual.	TOTAL ANUAL
Recepcionista-Caja	1	\$970.000	\$1.338.305	\$16.059.660
Optómetra	1	\$2.400.000	\$3.439.920	\$41.279.040
Optómetra-Baja Visión	1	\$2.600.000	\$3.726.580	\$44.718.960
Rehabilitador	1	\$2.200.000	\$3.153.260	\$37.839.120
Oftalmólogo	1	\$5.000.000	\$7.166.500	\$85.998.000
Psicólogo	1	\$2.400.000	\$3.439.920	\$41.279.040
Trabajador Social	1	\$2.200.000	\$3.153.260	\$37.839.120
Gerente	1	\$4.000.000	\$5.733.200	\$68.798.400
Asistente Adm.	1	\$1.320.000	\$1.839.043	\$22.079.520
Servicios Generales	1	\$810.000	\$1.188.977	\$14.267.724
TOTAL				\$410.158.584

8. PRESUPUESTO DE ARRANQUE Y OPERACIÓN

8.1. PRESUPUESTO INICIAL

De acuerdo a los estudios pre-operativos de la empresa VIBA, se estima un presupuesto inicial de \$ 323.835.296 el cual se discrimina de la siguiente manera.

Tabla 24. Presupuesto inicial

DETALLES	
EQUIPOS BIOMEDICOS	\$ 108.261.296
MUEBLES Y ENSERES	\$ 6.294.000
EQUIPOS COMPUTO	\$ 9.280.000
ADECUACIÓN	\$ 88.000.000
CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD	\$ 1.824.536
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO MESES IMPRODUCTIVOS	\$ 21.633.190
HONORARIOS Y/O SALARIOS MESES IMPRODUCTIVOS	\$ 70.059.704
MATERIA PRIMA (INSUMOS)	\$ 4.834.400
OTROS GASTOS	\$13.648.170
TOTAL PRESUPUESTO ARRANQUE PRIMER AÑO	\$ 323.835.296

III. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1. PROPUESTA DE VALOR

Nuestra institución VIBA Centro de Baja Visión se compromete a prestar un servicio acorde a las necesidades de nuestros usuarios con seguridad mediante procesos tendientes a minimizar los riesgos de la prestación del servicio, con oportunidad para resolver a tiempo los requerimientos, con los mejores recursos tecnológicos y profesionales ofreciendo el mejor manejo científico conocido de la enfermedad visual, con los mayores estándares de calidad que permitan el manejo y la rehabilitación de cada caso y con una relación costo beneficio que le permita fácilmente acceder al servicio a todos los usuarios que lo requieran, nuestra centro le prestara a nuestro cliente todo el apoyo diagnóstico y terapéutico en un solo sitio garantizando así la integralidad del servicio.

1.2. MISIÓN

Prestar servicios de diagnóstico, atención y rehabilitación en el área de baja visión, con altos estándares de calidad ofreciendo seguridad, con la más alta tecnología y el mejor recurso humano, siempre trabajando para el beneficio y satisfacción de nuestros pacientes y sus familias.

1.3. VISIÓN

Ser en el año 2026 el centro líder de referencia en atención y rehabilitación de personas con problemas de baja visión en Colombia, favoreciendo la inclusión de estas personas a la sociedad a través de un personal humanizado y una tecnología idónea. Tendremos además como visión el logro de la visibilidad del problema de baja visión en Colombia, en aras de lograr cambios en las políticas públicas para el manejo y rehabilitación de esta condición que en la actualidad son casi inexistentes.

1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

- Responsabilidad: cumplir oportunamente con las obligaciones, orientando las actuaciones al logro de los objetivos.
- Compromiso: Estamos comprometidos con nuestra misión, trabajamos para el beneficio de las personas.
- Integridad: atenderemos siempre con honestidad, de acuerdo a los principios.
- Calidad: atención médica con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de salud
- Eficiencia: Manejo de los recursos de la institución para prestar una atención en salud idónea y suficiente.
- Eficacia: capacidad para la lograr nuestro objetivo.

2. TIPO DE EMPRESA

La sociedad que se conformaría sería por acciones simplificadas S.A.S.

2.1. VENTAJAS

- Facilidad: Se constituye mediante documento privado lo que ahorra costos y tiempo. En otras sociedades se hace mediante escritura pública que tiene un costo mayor de transacción.

- Otro tipo de empresas están bajo el derecho comercial y civil, las SAS serán siempre de carácter comercial independientemente de su objeto social, lo cual suprime la dicotomía en el derecho privado.
- Limitación de la responsabilidad de los accionistas al capital aportado, en este tipo de sociedad los accionistas no son responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza en que incurra la sociedad, salvo en los casos de fraude a la ley los accionistas deberán responder solidariamente.
- Capital: La sociedad por acciones simplificadas se puede constituir sin necesidad de pagar ninguna suma en el momento de crearla. El capital pagado puede ser cero, a diferencia de las otras sociedades que exigen un monto mínimo.
- Autonomía: los accionistas pueden estipular libremente las normas que más se ajusten a su negocio.
- Trámite de liquidación más ágil. No se requiere adelantar el trámite de aprobación de inventario ante la Superintendencia de Sociedades. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2011)

2.2. DESVENTAJAS

- Las acciones que emita una SAS no pueden ser inscritas en el Registro Nacional de Valores y Emisores, ni negociarse en bolsa.
- Por su flexibilidad en la constitución y forma de administración pueden prestarse para que personas inescrupulosas, desvirtúen la figura y a través de ellas se cometan actividades ilícitas.
- La existencia de un voto unánime para la toma de decisiones se puede convertir en un inconveniente a la hora de tomar decisiones, ya que un solo socio que vaya en contra de una propuesta podrá estropear los planes de toda la empresa.
- De acuerdo al artículo 13 de la ley que rige a las SAS, los fundadores de las SAS pueden establecer la prohibición de la venta de las acciones a un término de 10 años, lo cual puede implicar amarrar a una persona más de lo necesario, lo cual puede afectar el desempeño de sus decisiones.
- Según la ley 1258 del 2008, se extendieron las responsabilidades legales de los administradores a otras personas que igualmente realicen actividades que afecten a las sociedad de manera positiva o negativa, sin tener cargos formales en la empresa. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2011)

3. CONDICIONES FISCALES Y TRIBUTARIAS:

La empresa que estará constituida como Sociedad por Acciones simplificadas deberá responder por los siguientes impuestos:

- Impuesto de Renta: Corresponde al 25% de las ventas obtenidas en el año anterior y es de pago anual.
- Impuesto de CREE: Impuesto sobre la renta para la equidad .Corresponde al 8%
- Retención en la fuente: Se paga mensualmente corresponde al 2%. No es un impuesto, sino un cobro anticipado de un impuesto que bien puede ser el impuesto a la renta.
- Aportes parafiscales: equivalentes al 9% de la nómina mensual, este porcentaje se distribuirá así: 4 % caja de compensación, 3% para el ICBF y 2% para el SENA. (DIAN, 2016)

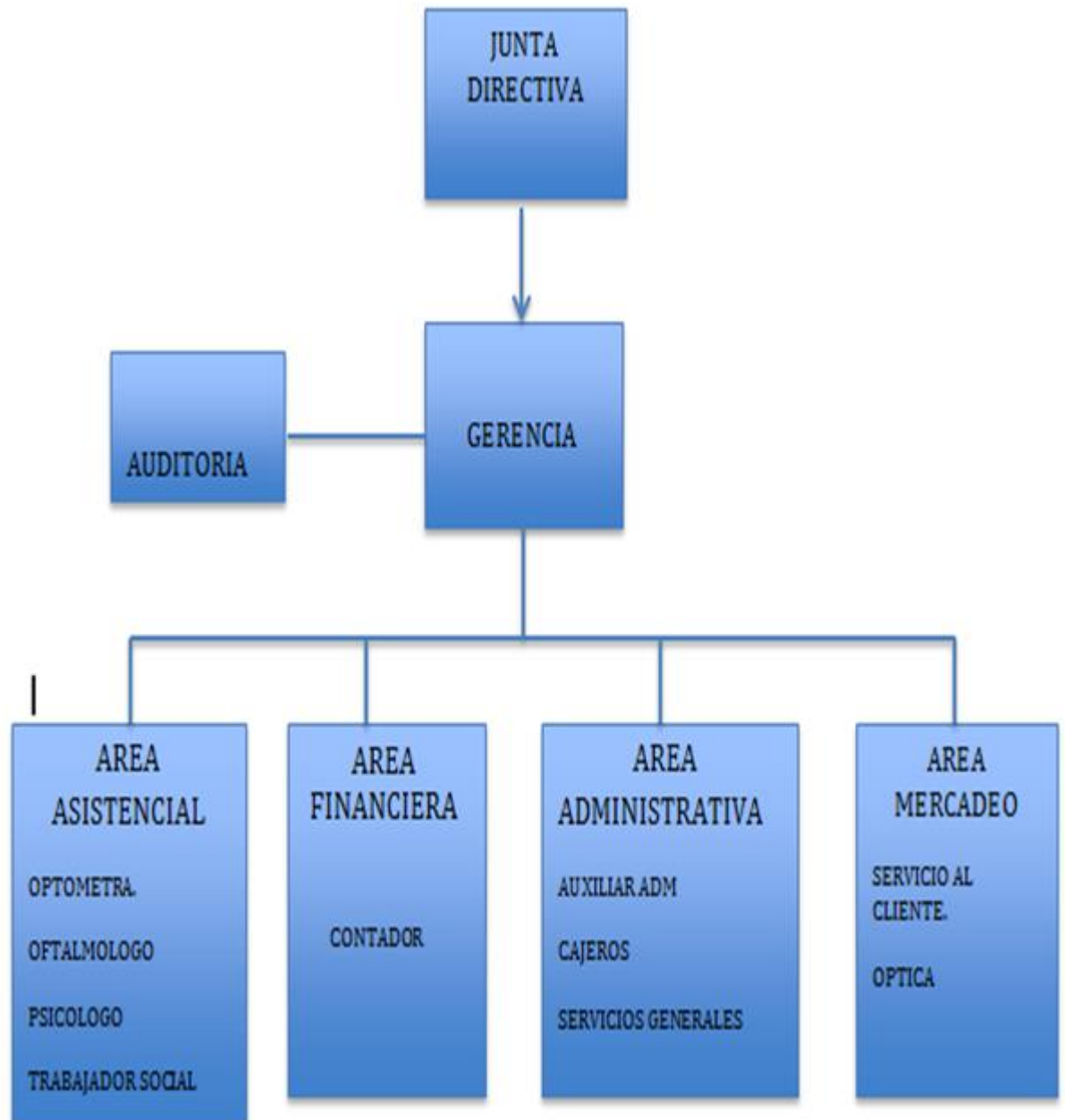
Beneficios de la ley 1429 de 2010: este beneficio lo optaría nuestra empresa ya que ésta cuenta con menos de 50 trabajadores y con activos menores a 5000 SMMLV. El beneficio de progresividad en el pago del impuesto de renta consiste en que durante los dos primeros años desde el inicio de la actividad económica principal la tarifa general del impuesto de renta será del 0%; del 25% durante el tercer año gravable; 50% durante el cuarto año gravable, 75% durante el quinto año gravable y a partir del sexto año se pagará la tarifa plena del 100%. También la empresa recibirá el beneficio de exoneración de pago de la retención en la fuente durante los primeros cinco años a partir de la iniciación de su actividad económica. (Ley 1429 de 201

Tabla 25. Resumen gastos necesarios.

(Cámara y comercio de Bogotá, 2016)

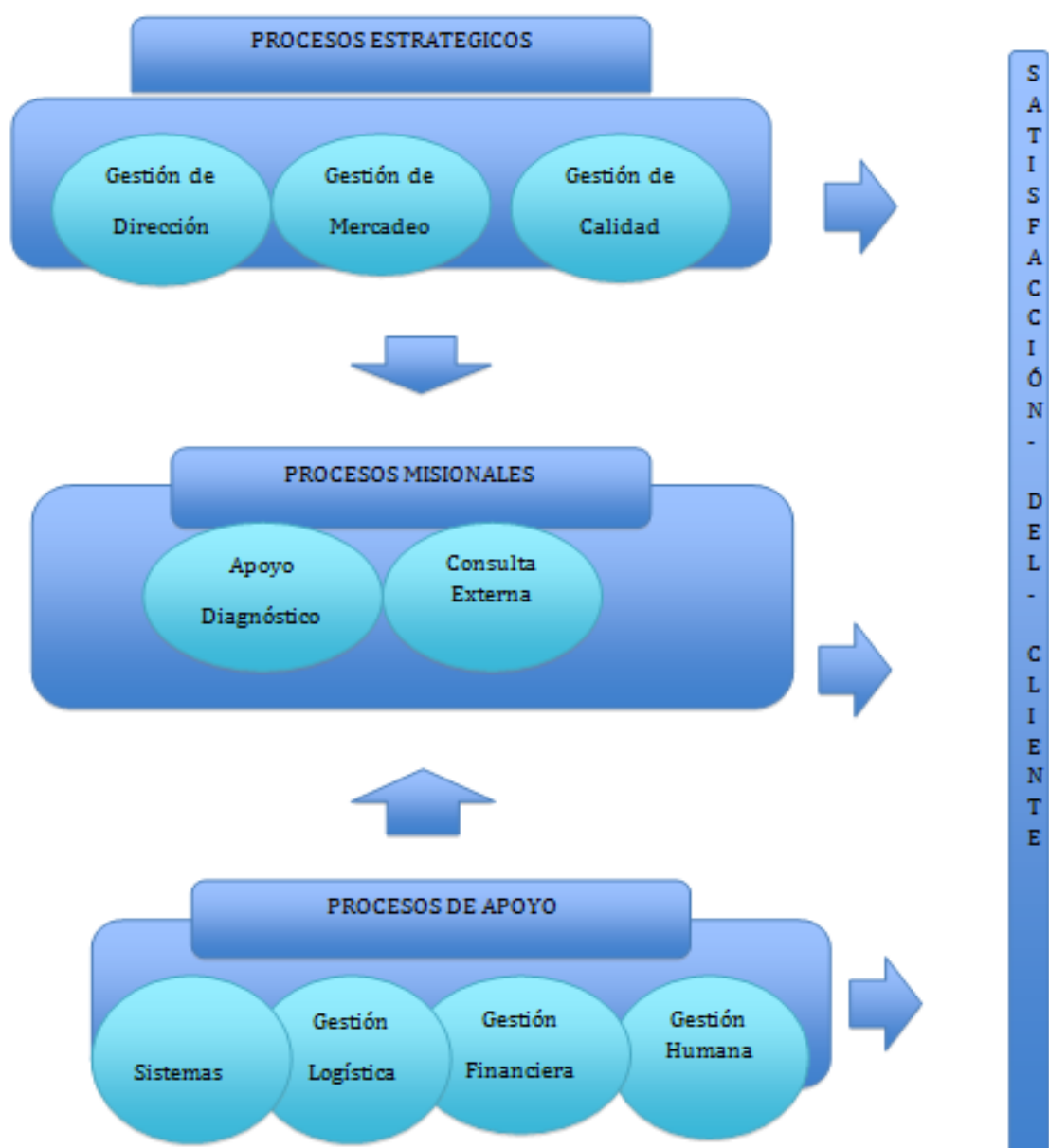
Autenticación notaria Estatutos (3 Socios)	\$ 11.136
Registro en Cámara de comercio. Base \$3.000.000	\$ 21.000
Formulario de registro	\$ 4.800
Derecho de inscripción	\$ 36.000
Matricula, Primer año (De acuerdo a activos)	\$1.731.000
Certificados de existencia (2)	\$ 8.600
Inscripción de los libros	\$ 12.000
TOTAL	\$1'824.536

4. DIVISIONES O ÁREAS DE LA EMPRESA



5. MAPA DE PROCESOS

La empresa centrará el desarrollo de sus servicios en 3 pilares que se describen en el siguiente mapa de procesos que enmarca el pilar estratégico, el misional y los procesos de apoyo que se encaminan a que tanto los líderes de los procesos como los colaboradores direccionen sus actividades de manera unilateralmente a la satisfacción del servicio a nuestros clientes, también nos permitirán hacer evaluaciones con el fin de hacer ajustes y mejoras pertinentes según se requiera y así mismo reducir los ciclos de tiempo para aumentar la calidad.



6. LOGO E IMAGEN DE LA EMPRESA

La empresa VIBA tendrá este logo con el cual podrán nuestros clientes relacionarnos, identificarnos y recordarnos.



7. MANUAL DE FUNCIONES

A continuación se presenta el manual de funciones de nuestra institución de atención en baja visión VIBA. Se plantean los diferentes puestos de trabajo que se requieren para el inicio, funcionamiento, desarrollo y cumplimiento de nuestros objetivos institucionales.

Tabla 26. Funciones Gerente General

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO: GERENTE GENERAL
CARGO JEFE SUPERIOR: JUNTA DIRECTIVA
CARGO QUE LE REPORTA: TODOS
AREA: ADMINISTRATIVA
GENERALIDADES

SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL Lunes – Viernes :8am -5 pm 1 HORA DE ALMUERZO Sábados: 7 am- 1 pm	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución.
EDAD	INDIFERENTE		
JORNADA LABORAL			
48 HORAS SEMANALES			
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Profesional en administración o en ciencias de la salud FORMACIÓN Especialización en cargos administrativos y/o en su profesión Conocimientos en: Seguridad Social en Salud. Estructura y funcionamiento administrativo del sector salud. Normatividad vigente acerca de los planes de beneficio en salud. Planeación estratégica		EXPERIENCIA 1 AÑO. Cualidades: Responsabilidad. Compromiso. Liderazgo Honestidad. Comunicación	
FUNCIONES			
1. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa. 2. Elaborar presupuesto anual. 3. Vincular, posesionar y remover el personal de la empresa, conforme a las disposiciones legales. 4. Proveer la consecución de los recursos financieros necesarios para el normal funcionamiento de la compañía. 5. Negociar con clientes y proveedores			

6. Representar legalmente a la compañía.
7. Crear estrategias para el crecimiento y sostenibilidad de la empresa.
8. Presentar informes anuales.
9. Promover y gestionar los recursos para el mantenimiento y desarrollo del sistema de gestión de calidad
10. Comparar y analizar la gestión de la compañía frente a la competencia para establecer estrategias de negocios.
11. Apoyar las actividades en el Área Administrativa y Asistencial para asegurar el correcto funcionamiento y flujo de servicios a la institución
12. Las demás funciones que asigne el jefe inmediato

Tabla 27. Funciones Optómetra

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: OPTOMETRA			
CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE			
CARGO QUE LE REPORTA: NO			
AREA: ASISTENCIAL			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL Lunes a viernes 8 am- 5 pm Sábados 7 am-1 pm 1 hora de almuerzo	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución
EDAD	INDIFERENTE		
JORNADA LABORAL			
48 horas semanales			
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Profesional en Optometría FORMACIÓN. Especialización en áreas correspondientes a su		EXPERIENCIA 1 Año Cualidades: Responsabilidad,	

profesión. Formación en Baja Visión	Excelente servicio al cliente. Puntualidad Trabajo en equipo
FUNCIONES	
1. Realizar valoraciones optometría 2. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan el servicio sea oportuna, eficaz y humana. 3. Realizar toma de exámenes diagnósticos. 4. Informar al paciente en que consiste la valoración. 5. Informar sobre el diagnostico encontrado y el tratamiento a seguir 6. Diligenciar completamente la historia clínica de optometría, colocar firma y registro profesional. 7. Utilizar y diligenciar los formatos de registro diario. 8. Realizar el entrenamiento de los diferentes equipos y elementos formulados al paciente. 9. Realizar y entregar informe consolidado sobre las principales patologías 10. Responder por los elementos a su cargo e informar sobre cualquier anormalidad o deterioro que ellos presenten y solicitar su reposición o reparación si es del caso. 11. Las demás funciones asignadas por el jefe inmediato	

Tabla 28. Funciones Oftalmólogo

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: OFTALMOLOGO CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE CARGO QUE LE REPORTA: NO AREA: ASISTENCIAL			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución
EDAD	INDIFERENTE	Lunes a viernes 8 am- 5 pm	
JORNADA LABORAL			

48 horas semanales		Sábados 7 am-1 pm 1 hora de almuerzo	
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN		EXPERIENCIA	
Profesional en Oftalmología		1 Año	
FORMACIÓN		Cualidades:	
Especialización en áreas correspondientes a su profesión.		Responsabilidad,	
Formación en Baja Visión		Excelente servicio al cliente.	
		Puntualidad	
		Trabajo en equipo	
FUNCIONES			
1. Realizar valoraciones oftalmología 2. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan el servicio sea oportuna, eficaz y humana. 3. Realizar toma de exámenes diagnósticos. 4. Informar al paciente en que consiste la valoración. 5. Informar sobre el diagnostico encontrado y el tratamiento a seguir 6. Diligenciar completamente la historia clínica de optometría, colocar firma y registro profesional. 7. Utilizar y diligenciar los formatos de registro diario 8. Realizar y entregar informe consolidado sobre las principales patología 9. Responder por los elementos a su cargo e informar sobre cualquier anormalidad o deterioro que ellos presenten y solicitar su reposición o reparación si es del caso. 10. Acoger las normas que se implanten en el sistema de atención y que se lleven a cabo según necesidades de los distintos servicios del área. 11. Rendir informes periódicos o cuando sean requeridos por el jefe de personal. 12. Las demás funciones asignadas por el jefe inmediato			

Tabla 29. Funciones Psicología

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: PSICOLOGIA			
CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE			
CARGO QUE LE REPORTA: NO			
AREA: ASISTENCIAL			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL Lunes a viernes : 8 am-5pm 1 Hora de almuerzo Sábados : 7 am – 1 pm	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución.
EDAD	INDIFERENTE		
JORNADA LABORAL			
48 horas semanales			
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Profesional en Psicología.		EXPERIENCIA 1 año	
FORMACIÓN Aplicación de prueba psicológica. Sistema de Seguridad Social en Salud Herramientas de Word, Excel		Cualidades: Responsabilidad, Excelente servicio al cliente. Puntualidad Trabajo en equipo	
FUNCIONES			
1. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan el servicio sea oportuna, eficaz y humana. 2. Diligenciar completamente la historia clínica , colocar firma y registro profesional 3. Utilizar y diligenciar los formatos de registro diario. 4. Brindar al individuo un espacio psicoterapéutico para dar atención a sus necesidades básicas a corto, mediano y largo plazo			

5. Mantener un contacto permanente con los pacientes asignados y proporcionar información al paciente y su familia de manera permanente sobre el curso de la enfermedad y los tratamientos que se realicen
6. Acoger las normas que se implanten en el sistema de atención y que se lleven a cabo según necesidades de los distintos servicios del área.
7. Dar el manejo indicado y adecuado para todo el equipo, instrumental, material, etc. que se requieran para la asistencia y cuidar de aquellos elementos que se le hayan asignado bajo su responsabilidad
8. Rendir informes periódicos o cuando sean requeridos por el jefe de personal.
9. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Tabla 30. Funciones Trabajo Social

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: TRABAJO SOCIAL CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE CARGO QUE LE REPORTA: NO AREA: ASISTENCIAL			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución.
EDAD	INDIFERENTE	Lunes a viernes : 8 am-5 pm	
JORNADA LABORAL		1 Hora de almuerzo	
48 HORAS		Sábados : 7am – 1 pm	
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Profesional en Trabajo Social FORMACIÓN.		EXPERIENCIA 1 año	

Sistema de Seguridad Social en Salud Herramientas de Word, Excel	Cualidades: Responsabilidad, Excelente servicio al cliente. Puntualidad Trabajo en equipo
FUNCIONES	
1. Información, orientación y asesoramiento de acción social a personas y sus familias 2. Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales. 3. Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social. 4. Intervención. Atención directa, rehabilitación e inserción social de los pacientes. 5. Supervisión y seguimiento del trabajo realizado. 6. Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de las personas para mejorar su calidad de vida. 7. Organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos. 8. Función de coordinación, desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación interinstitucional y/o entre profesionales. 9. Rendir informes periódicos 10. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.	

Tabla 31. Funciones Contador

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: CONTADOR CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE CARGO QUE LE REPORTA: AREA: ADMINISTRATIVA			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución.
EDAD	INDIFERENTE	Lunes a viernes : 8 am-5 pm	
JORNADA LABORAL		1 Hora de	

48 Horas semanales	almuerzo Sábados : 7 am – 1 am	
PERFIL DEL CARGO		
EDUCACIÓN Contador FORMACIÓN Manejo de sistemas. Conocimiento Sistema Seguridad Social	EXPERIENCIA Mínima 2 años	
	Cualidades: Honestidad Transparencia Responsabilidad Capacidad para trabajo en equipo	
FUNCIONES		
1. Clasificar, registrar, analizar e interpretar la información financiera de la empresa 2. Llevar los libros de acuerdo con la técnica contable, y de conformidad con lo establecido por la ley. 3. Preparar y presentar informes sobre la situación financiera de la empresa que exijan los entes de control. 4. Preparar y presentar las declaraciones tributarias a las cuales la institución esté obligado. 5. Preparar y certificar los estados financieros de fin de ejercicio con sus correspondientes notas, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes. 6. Asesorar a la Gerencia y a la Junta Directiva en asuntos relacionados con el cargo, así como a toda la organización en materia de control interno. 7. Llevar el archivo de su dependencia en forma organizada y oportuna, con el fin de atender los requerimientos o solicitudes de información tanto internas como externas. 8. Presentar los informes que requiera la Junta Directiva, el Gerente, el Comité de Control Social, el Revisor Fiscal y los asociados, en temas de su competencia. 9. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.		

Tabla 32. Funciones Cajero

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO: CAJERO

CARGO JEFE SUPERIOR: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CARGO QUE LE REPORTA:NO AREA: ADMINISTRATIVA			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución
EDAD	INDIFERENTE	Lunes a viernes: 8 am- 5 pm	
JORNADA LABORAL		Sábado 7 am- 1 pm	
48 horas semanales		1 hora de almuerzo.	
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Técnico en carreras administrativas FORMACIÓN Paquete Office, Excel Básico Manejo de bases de datos		EXPERIENCIA Mínimo 1 año de experiencia	
		Cualidades: Excelente servicio al cliente Excelente relaciones interpersonales Responsabilidad Honradez Compromiso.	
FUNCIONES			
1. Solicitar documento de identidad del usuario y orden médica si es caso. 2. Realizar la facturación del servicio a utilizar. 3. Cobrar y recibir el dinero por los servicio prestados de acuerdo a las tarifas			

establecidas

4. Realizar la respectiva facturación y entregar paz y salvo a los familiares y/o paciente.
5. Realizar la revisión respectiva de los soportes de cada uno de los procedimientos realizado en el servicio.
6. Diligenciar la facturación correspondiente de acuerdo al proceso establecido.
7. Imprimir el consolidado de caja al final de la jornada en el cual figuran todos los ingresos del día.
8. Entregar los dineros y el consolidado a su jefe inmediato.

Tabla 33. Funciones Atención al Cliente- Recepcionista

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: ATENCION AL CLIENTE- RECEPCIONISTA			
CARGO JEFE SUPERIOR: AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
CARGO QUE LE REPORTA: NO			
AREA: ADMINISTRATIVA			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL Lunes a viernes: 8 am- 5 pm Sábado 7 am- 1 pm 1 Hora de almuerzo	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución
EDAD	INDIFERENTE		
JORNADA LABORAL			
48 horas semanales			
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Bachiller /Técnico en carreras administrativas FORMACIÓN Paquete Office, Excel Básico Manejo de		EXPERIENCIA Mínimo 1 año de experiencia	

bases de datos	Cualidades: Excelente servicio al cliente Excelente relaciones interpersonales Responsabilidad Honradez Compromiso
FUNCIONES	
1. Atender llamadas telefónicas y direccionarlas oportunamente de acuerdo a la necesidad. 2. Brindar información de los servicios de la institución. 3. Asignación y programación de citas médicas y exámenes diagnósticos de forma personal y por vía telefónica. 4. Recibir las visitas de entidades externas, clientes y/o proveedores brindando información oportuna o direccionar según su necesidad. 5. Recibir la correspondencia y mensajes dirigidos a la institución verificando su pertinencia y destino, y posteriormente dar trámite con el área o ente encargado. 6. Mantener en orden el equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía. 7. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato	

Tabla 34. Funciones Auxiliar Administrativo

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CARGO JEFE SUPERIOR: GERENTE CARGO QUE LE REPORTA: CAJERO, RECEPCIONISTA, SERVICIOS GENERALES AREA: ADMINISTRATIVA			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL	OBSERVACIONES
EDAD	INDIFERENTE	Lunes a viernes: 8 am- 5	El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de

JORNADA LABORAL	pm	la institución
48 horas semanales	Sábado 7 am- 1 pm 1 hora de almuerzo	
PERFIL DEL CARGO		
EDUCACIÓN Técnico Administrativo en Salud	EXPERIENCIA 1 año	
FORMACIÓN Manejo de EXCEL, Word, Manejo de base de datos	Cualidades: Responsabilidad Actitud de servicio Puntualidad. Excelentes relaciones interpersonales	
FUNCIONES		
1. Apertura de agendas de citas y exámenes diagnósticos 2. Recibir los formatos de novedades de agendas médicas. 3. Recibir las quejas y apoyar las respuestas a las mismas. 4. Generar semanalmente el informe de oportunidad de citas. 5. Coordinar los aspecto logísticos para llevar a cabo las reuniones que deba organizar su jefe inmediato 6. Redactar oficios y tramitar correspondencias, de acuerdo con las instrucciones. 7. Coordinar la agenda del jefe inmediato, informándole oportunamente de los compromisos adquiridos 8. Elaborar los informes que sean requeridos por los diferentes entes de control en las fechas estipuladas referentes a información que es generada desde este puesto de trabajo. 9. Tramitar las novedades de personal y preparar las comunicaciones, certificaciones y demás actos administrativos requeridos. 10. Efectuar las consignaciones de los recursos recaudados diariamente 11. Verificar los reportes diarios de caja. 12. Registrar datos, comprobantes, cuentas, recibos de relaciones y libros. 13. Apoyar las actividades necesarias para la adquisición y suministro de los bienes y servicios que requieran las diferentes dependencias de la empresa 14. Las demás funciones que se le asigne su jefe inmediato.		

Tabla 35. Funciones Servicios Generales

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
NOMBRE DEL CARGO: SERVICIOS GENERALES			
CARGO JEFE SUPERIOR: AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
CARGO QUE LE REPORTA: NO			
AREA: ADMINISTRATIVA			
GENERALIDADES			
SEXO	INDIFERENTE	HORARIO LABORAL Lunes –viernes 7 am- 4 pm Sábados 6 am- 2 pm 1 Hora de Almuerzo	OBSERVACIONES El horario puede variar de acuerdo a las necesidades de la institución.
EDAD	INDIFERENTE		
JORNADA LABORAL			
48 horas semanales			
PERFIL DEL CARGO			
EDUCACIÓN Bachiller FORMACIÓN Manejo de Residuos. Normas de Bioseguridad. Limpieza y Desinfección		EXPERIENCIA Mínima 2 años en el cargo Cualidades: RESPONSABILIDAD Actitud de servicio Respeto, compromiso Adaptación al cambio	
FUNCIONES			
1. Asegurar el orden, la limpieza y el aseo de toda la institución. 2. Realizar el aseo a baños y asegurar permanentemente su óptimo estado. 3. Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios en sus oficinas y atender las reuniones que se lleven a cabo en las oficinas de su área de trabajo. 4. Mantener libre de polvo y suciedad los equipos y accesorios de las oficina 5. Asegurar el óptimo estado de limpieza de puertas, ventanas, vidrios, pisos, paredes, muebles, canecas, etc. 6. Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en			

bolsas separadas

7. **Responder por los elementos a su cargo e informar sobre cualquier anomalía o deterioro que ellos presenten y solicitar su reposición o reparación si es del caso.**
8. **Realizar el respectivo manejo de basuras de acuerdo a su clasificación y de acuerdo a la ruta sanitaria**
9. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

IV. ESTUDIO LEGAL Y AMBIENTAL

Se decide crear una sociedad por acciones simplificadas (SAS), por lo cual se seguirán los siguientes pasos para constituir legalmente la empresa, ya que en nuestro caso se constituirá una empresa jurídica. Documentos Necesarios:

1. Original documento de identidad
2. Formulario único del registro tributario (RUT)
3. Formularios disponibles en cámara y comercio
4. Formulario de Registro Único Empresarial y Social (RUES)
5. Documento de constitución y Estatutos: Nombre, documento y domicilio de accionistas, clase de sociedad, razón social, domicilio ,el termino de duración, estatutos, aporte de capital, objeto social de la empresa, enumeración clara de actividades principales.

Pasos para la constitución de la empresa:

1. Consultar o verificar que el nombre de la empresa se pueda registrar, es decir que el nombre que se le quiera poner a la empresa no esté ya matriculado. (Se puede realizar la consulta por internet en la página de cámara y comercio)
2. Consulta de clasificación de actividad económica. El Código CIIU es la Clasificación Industrial Internacional Uniforme que tiene como propósito agrupar todas las actividades económicas similares por categorías, están conformadas por seis dígitos numéricos, permitiendo que todos los empresarios puedan clasificarse dentro de actividades específicas. (Se puede realizar consulta por internet en la página de cámara y comercio)
3. Consulta de uso de suelo: Permite conocer los usos permitidos o no para el ejercicio de una actividad en una dirección específica de acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial y la reglamentación existente. (Consultar en Secretaria Distrital de Planeación)
4. Elaborar el documento de constitución de la sociedad: Dependiendo del tipo de sociedad que desee constituir se tendrá en cuenta lo siguiente:

Si la sociedad que se constituye cualquiera sea su tipo y que tengan una planta de personal no superior a diez (10) trabajadores o activos totales por valor inferior a

quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, podrá constituirse por documento privado (Ley 1014 de 2006, Decreto 4463 de 2006).

Si no cumple con alguno de las condiciones anteriores, deberá constituirse por escritura pública (Art. 110 del Código de Comercio).

La Ley 1258 de 2008 ofrece la posibilidad de constituir las Sociedades por Acciones Simplificadas, estableciendo una regulación flexible que permite a los asociados estipular condiciones bajo las cuales se regirán sus relaciones. Podrá elaborar en documento privado los estatutos de la sociedad.

5. Se debe tramitar el PRE-RUT (en página web de la DIAN) antes de proceder al registro. Con el PRE-RUT presentarse en cámara y comercio con los documentos de constitución, formularios diligenciados, la cédula del representante legal y la de su suplente.
6. Registrarse en la Cámara de Comercio, aquí mismo se lleva cabo un estudio de legalidad de los estatutos; se debe tener en cuenta que se debe cancelar el impuesto de registro, el cual tiene un valor del 0.7% del monto del capital asignado.
7. Con la empresa ya registrada en cámara y comercio y con el PRE-RUT, se procede a la apertura de una cuenta bancaria.
8. Con el certificado bancario de la apertura de la cuenta se tramita en la DIAN el RUT definitivo.
9. Llevar el RUT definitivo a la Cámara y comercio para realizar el Certificado de existencia y representación legal de la compañía.
10. Se debe solicitar la resolución de facturación en la DIAN.
11. Se solicita en Cámara y Comercio la inscripción de los libros de actas y libros de los accionistas.
12. Por último se debe registrar la empresa en el Sistema de Seguridad social (Cámara y comercio, 2016).

La empresa se acogerá a las normas ambientales que velan por el cuidado de esta según lo reglamenta la constitución política de Colombia de 1991 según los artículos 7 y 8 sobre el cuidado del medio ambiente por parte de la nación y de cada uno de los colombianos, el artículo 8. Consagra como servicio público la atención de la salud y el saneamiento ambiental y ordena al Estado la organización, dirección y reglamentación de los mismos, velaremos por brindar a nuestros usuarios un ambiente sano libre de contaminación dentro de nuestras instalaciones ajustándonos al artículo 79.

1. MANEJO DE RESIDUOS

Estableceremos rutas de manejo de residuos tercerizando con una empresa de aseo y desechos hospitalarios el manejo de estos para garantizar su debido

procesamiento y evitar generar algún tipo de impacto negativo sobre el medio ambiente de acuerdo a lo que establece Ley 23 de 1973 y la Ley 491 de 1999.

2. HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMO IPS

Como empresa del sector salud, nuestro centro de baja visión será constituido como institución prestadora de servicios de salud (IPS) y estará reglamentado bajo La RESOLUCIÓN NÚMERO 2003 DE 2014 (28 MAY 2014) en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y bajo el decreto 1011 de 2006 del Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.

De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 en el Artículo 6, el Sistema Único de Habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

En la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios, en su artículo 1, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y habilitación de servicios de Salud que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Los pasos a seguir para estos cumplimientos son los siguientes:

1. Autoevaluación y normatividad de habilitación para IPS.

El sistema único de habilitación obliga a cumplir con estándares, los estándares son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios independientemente del servicio que este ofrezca. La autoevaluación es la verificación que hace el prestador sobre estos estándares y la declaración de su cumplimiento estándares definidos en el decreto 1011 de 2006 y resolución 2003 de 2014:

- a. Talento humano: Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional y ocupacional del Talento humano asistencial y la suficiencia de este recurso para el volumen de atención.

- b. Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos.
 - c. Dotación: Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos que determinen procesos críticos de la institución.
 - d. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos: Es la existencia y cumplimiento de procesos para la gestión de medicamentos y de insumos que utilice la institución.
 - e. Procesos prioritarios: Existencia de procesos de atención de los usuarios que condicionan la prestación con calidad y con mínimos riesgos posibles.
 - f. Historia clínica y registros: Existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente, y las condiciones técnicas de su manejo, así como los registros de los procesos clínicos relacionados con la prestación de los servicio.
 - g. Interdependencia: Existencia y disponibilidad de servicios o productos propios, o contratados necesarios para la prestación de los servicios ofertados de manera integral oportuna y segura. (Sistema Único de Habilitación de Prestadores de la Salud Sistema Único de Habilitación de Prestadores de la Salud, 2016)
1. Visita: La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, lleva una visita de verificación previa, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Esta verificación previa se solicita a través de una carta dirigida a Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría Distrital de Salud, donde se informa los servicios que prestará, la ubicación de la sede asistencial, los datos de la persona de contacto (como nombre, teléfono, email) que recibirá la visita, y se debe anexar la Cámara y Comercio vigente. (Sistema Único de Habilitación de Prestadores de la Salud, 2016)
 2. Certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación: Una vez efectuada la visita de verificación de las condiciones de habilitación al prestador de servicios de salud, si el resultado es el cumplimiento de la totalidad de los requisitos exigidos que le apliquen (condiciones tecnológicas y científicas, condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y condiciones técnico administrativas), la Secretaria Distrital de Salud expide la certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación al prestador.
 3. Diligenciamiento del formulario de inscripción al reps. (Registro Especial de Prestadores de Salud) este se encuentra en la página web de la Secretaria de Salud, Una vez diligenciado se imprime el formulario y junto con los documentos y el CD de Autoevaluación se entregan directamente en secretaria de salud. Los documentos requeridos son los siguientes:
 - Formulario Original de inscripción y copia (se obtiene en la página de Secretaria de Salud)

- CD con autoevaluación
- Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal.
- Cámara de Comercio como persona Jurídica en original con fecha de expedición no mayor a 90 días
- Certificado Suficiencia Patrimonial con fecha de expedición no superior a tres meses.
- Fotocopia Tarjeta Profesional del contador
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Director/Gerente o responsable del servicio de salud
- RUT
- Acta de Autorización de apertura de servicios de acuerdo al Artículo 13 de la Resolución 2003 de 2014. (Sistema Único de Habilitación de Prestadores de la Salud Sistema Único de Habilitación de Prestadores de la Salud, 2016) Posterior a este proceso y cumplidos todos los requisitos la secretaría entregará el distintivo de habilitación. Dentro del decreto 1011 de 2016 del Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud también encontramos el PAMEC que es El Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad el cual es la forma a través de la cual la institución prestadora de servicios de salud (IPS) implementa un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que reciben los usuarios, por lo cual la IPS deberá implementarlo al momento de habilitar. Las empresa Colombianas también tiene una responsabilidad tributaria a la cual deberemos ajustarnos cumpliendo con el pago de las cargas parafiscales como lo son los impuestos de renta, IVA, retención en la fuente, impuesto patrimonial, Gravamen a los Movimientos Financieros, y Aportes Parafiscales, estos últimos en algunos casos no se catalogan como carga tributaria pero si es una carga de obligación económica ya que tendremos un manejo de nómina laboral, así mismo tener presente que para la fecha actual se hará ajuste a la nueva reforma tributaria que en el momento se encuentra en debate en la cámara de comercio, la cual al aprobarse nos ajustaremos a ella.

La regulación de nuestros productos y servicios se ajustaran de acuerdo a lo que establece el **decreto 1030 del 30 de marzo de 2007** el cual expide el Reglamento Técnico para el manejo, distribución y control de los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos, así mismo se desarrollara un plan de tecno vigilancia de acuerdo a **la resolución 4816 de 2008** que reglamenta el programa nacional de tecno vigilancia para presentar información acerca de los eventos adversos y fallas de calidad no previstos en las evaluaciones de seguridad que se relacionen con los productos médicos a distribuir, con el fin de desplegar las acciones correctivas pertinentes, en caso de requerir tener un almacenamiento de dispositivos visuales nos ajustaremos a la resolución 4002 de 2007 en la que se adopta el manual de

requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos y para el proceso de importación adoptaremos los requisitos que establece la resolución 2434 de 2006 que regula la importación de equipo biomédico repotenciado clases iib y iii. Nuestros servicios no solo velaran por los derechos al acceso a la atención en salud si no que se brindaran las garantías en posición de consumidores a nuestros clientes respetando sus derechos y su dignidad como lo contempla la ley 1480 de 2011 del consumidor.

3. GARANTIA DE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.

De acuerdo al **decreto 1011 de 2006** se establecen los parámetros que garantizan la calidad de la tensión en servicios de salud, a los cuales nos sujetaremos con el fin de brindar una atención completamente segura a nuestros pacientes, adaptando las características que indica el artículo 3 del presente decreto como lo son accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

También se implementara un mejoramiento continuo en nuestros servicios por medio de un departamento de auditoria ,que nos permita adoptar medidas correctivas que nos lleven a mantener altos estándares de calidad tanto para nuestros usuarios, su familia así como para nuestro recurso humano.

VIBA
Centro de Baja Visión

4. MATRIZ DE RIESGO

De acuerdo a la actividad laboral de nuestra empresa se identifican los siguientes riesgos que refleja la siguiente matriz de riesgo.

Matriz de Riesgos									
EMPRESA		VIBA							
No. de Riesgo	Dependencia	Tipo de riesgo	Riesgo	Impacto (A/M/B)	Probabilidad (A/M/B)	Evaluación		Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
			Fuente			Valor (1 al 5)	Nivel (A/M/B)		
1	Servicios Generales	Físico Biológico o Químico	Proceso de limpieza y desinfección de consultorios y áreas comunes	M	M	3	Medio	uso de elementos de bioseguridad(guantes, tapabocas, delantal, zapatos antidelisables, gorro), aplicación correcta de protocolos de manejo de sustancias de limpieza hospitalarios	coordinador de Área
2	Talento Humano Profesionales de la salud	Físico Biológico	Atención de pacientes en consulta	M	M	3	Medio	uso de elementos de bioseguridad(guantes, tapabocas, bata), aplicación correcta de protocolos de atención a pacientes	Director científico
3	Recepción	Físico Biológico	Atención inicial al paciente	M	M	3	Medio	capacitación frecuentes de atención al cliente, jornadas de turnos compensatorias, proporción de implementos para desarrollo de tareas	Talento Humano
4	Administrativa	Físico	Disposición y archivo de documentación, control de informes, apoyo de planes de desarrollo.	M	B	2	Bajo	Monitorear los procesos y tiempos de respuestas	Talento Humano
5	Tecnológico	Gestión	Uso de equipos Biomédicos para evaluación integral del paciente	A	M	5	Alto	Mantenimiento adecuado de equipos, aplicación de protocolos de uso y de contingencia	Director científico

Valor	Nivel de Riesgo
5	Alto
3 y 4	Medio
1 y 2	Bajo

Baja Visión

V. ESTUDIO ECONÓMICO

Para la realización del estudio económico se usó la matriz de Cámara de comercio.

1. INVERSIÓN REQUERIDA

La inversión total para la realización del proyecto es de \$ 323.835.296 , se aporta el 61,76% con recursos propios, se espera conseguir créditos por el 38,24%.

De la inversión se destina para capital de trabajo el 38% y para activos fijos el 62%. (Ver Tabla 36).

Tabla 36. Inversión requerida y distribución.

	RECURSOS PROPIOS		CREDITO		NO REEMBOLSABLES Y DONACIONES		TOTAL	
ACTIVOS FIJOS	\$ -	0%	\$ 123.835.296	100%	\$ -	0%	\$ 123.835.296	38%
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 200.000.000	100%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ 200.000.000	62%
Total general	\$ 200.000.000		\$ 123.835.296		\$ -		\$ 323.835.296	
DISTRIBUCION INVERSION	61,76%		38,24%		0,00%			

Activos Fijos

DETALLE	TOTAL			TOTAL
	APORTES	CRÉDITO	OTRAS FUENTES	
Terrenos	0	0	0	0
Edificios	0	0	0	0
Maquinas	0	0	0	0
Equipos	0	\$ 108.261.296	0	\$ 108.261.296
Vehículos	0	0	0	0

Muebles y enseres	0	\$ 6.294.000	0	\$ 6.294.000
Herramientas	0	0	0	0
Computadores	0	\$ 9.280.000	0	\$ 9.280.000
CAPITAL DE TRABAJO	200.000.000	0	0	200.000.000
TOTAL	200.000.000	123.835.296	0	323.835.396

Fuente: Autores.

2. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS

Las ventas inician en el mes 1 del primer año del inicio del proyecto. En el primer año se espera vender \$893.840.000, se proyecta tener la mayor venta en el mes 12 por valor de 82.460.000 millones de pesos. (Ver tabla 37)

Tabla 37. Ventas Año 1

PERIODO	Ventas en \$	% de ventas
ene/2017	69.883.000	7,82%
feb/2017	69.725.000	7,80%
mar/2017	70.438.000	7,88%
abr/2017	71.814.000	8,03%
may/2017	72.529.000	8,11%
jun/2017	71.453.000	7,99%
jul/2017	73.260.000	8,20%
ago/2017	75.709.000	8,47%
sep/2017	77.086.000	8,62%
oct/2017	79.461.000	8,89%
nov/2017	80.026.000	8,95%
dic/2017	82.461.000	9,23%

Fuente: Autores

En el segundo año se presupuesta incrementar las ventas en un 19.29% teniendo ventas promedio mensuales de \$88.854.238. Para el tercer año se espera tener ventas por \$ 1.066.250.850, correspondiente a un crecimiento del 12.99% con respecto al año anterior. (Ver Tabla 38)

Tabla 38. Ventas proyectadas años 2 y 3

PERIODO	\$	PROM.MES	CRECIMIENTO ANUAL
AÑO 1	893.845.000	74.487.083	
AÑO 2	1.066.250.850	88.854.238	19,29%
AÑO 3	1.204.776.075	100.398.006	12,99%

Fuente: Autores

El producto de mayor venta en el año 1 es Electrorretinograma el cual participa con un 25.83%. El producto de menor participación en el portafolio es consulta baja visión con una contribución de solo el 0.55%. (Ver tabla 38).

Tabla 38. Ventas totales por producto. Año 1

PRODUCTO	EN PESOS		EN UNIDADES	
	VENTAS AÑO	%	VENTAS AÑO	%
CONSULTA BAJA VISION	4.900.000	0,55%	49	0,64%
CONSULTA OFTALMOLOGIA	130.680.000	14,62%	1.452	19,10%
CONSULTA OPTOMETRIA	89.900.000	10,06%	1.798	23,65%
CAMPOS VISUALES	80.556.000	9,01%	822	10,81%
ELECTRORRETINOGRAMA	230.850.000	25,83%	855	11,25%
ELECTROCULOGRAMA	230.850.000	25,83%	855	11,25%
INTERFEROMETRIA	54.795.000	6,13%	843	11,09%
TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	50.764.000	5,68%	518	6,81%
PSICOLOGIA	20.550.000	2,30%	411	5,41%
TOTAL	893.845.000	100,00%	7.603	100,00%

Fuente: Autores

Los costos y gastos fijos del primer año, ascienden a \$ 747.614.347, se destinaran \$ 288.953.280 para mano de obra, se establecen \$135.451.200 en costos de producción, se calculan \$258.207.580 de pesos para gastos administrativos, se determinan \$39.627.294 de pesos para créditos, se contabilizan \$25.374.992 de pesos para depreciación. (Ver Tabla 39).

Tabla 39. Composición de los costos fijos.

TIPO DE COSTO	MENSUAL	ANUAL
MANO DE OBRA	\$ 24.079.440	\$ 288.953.280
COSTOS DE PRODUCCION	\$ 11.287.600	\$ 135.451.200
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 21.517.298	\$ 258.207.580
CREDITOS	\$ 3.302.275	\$ 39.627.295
DEPRECIACION	\$ 2.114.583	\$ 25.374.993
TOTAL	\$ 60.186.613	\$ 747.614.347

Fuente: Autores

El margen de contribución de la empresa es 86.72% lo cual se interpreta así: por cada peso que venda la empresa se obtienen 87 centavos para cubrir los costos y gastos fijos de la empresa y generar utilidad. El producto con mayor margen de contribución es test de sensibilidad al contraste, psicología es el producto de menor margen de contribución. (Ver Tabla 40)

Tabla 40. Margen de contribución.

PRODUCTOS	PRECIO DE VENTA	MATERIA PRIMA	M.O. VARIABLE	GASTOS DE VENTA	TOTAL COSTOS VARIABLES	MARGEN DE CONTRIBUCION		CONTRIBUCION A VENTAS	TOTAL
CONSULTA BAJA VISION	100.000	2.000	10.606	1.300	13.906	86.094	86,09%	0,55%	0,47%
CONSULTA OFTALMOLOGIA	90.000	1.500	7.575	1.170	10.245	79.755	88,62%	14,62%	12,96%
CONSULTA OPTOMETRIA	50.000	1.500	4.545	650	6.695	43.305	86,61%	10,06%	8,71%
CAMPOS VISUALES	98.000	800	9.090	1.274	11.164	86.836	88,61%	9,01%	7,99%
ELECTORRETINOGRAMA	270.000	18.000	15.000	3.510	36.510	233.490	86,48%	25,83%	22,33%
ELECTROCULOGRAMA	270.000	18.000	15.000	3.510	36.510	233.490	86,48%	25,83%	22,33%
INTERFEROMETRIA	65.000	1.800	10.000	845	12.645	52.355	80,55%	6,13%	4,94%
TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	98.000	0	6.800	1.274	8.074	89.926	91,76%	5,68%	5,21%
PSICOLOGIA	50.000	1.500	9.090	650	11.240	38.760	77,52%	2,30%	1,78%
			AÑO 2					100,00%	86,72%

Fuente: Autores

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 \$862.059.981 al año para no perder ni ganar dinero. Se requieren ventas mensuales promedio de 71.800.000 millones de pesos. Al analizar las proyecciones de ventas se determina que la empresa, en el primer año, alcanza el punto de equilibrio. (Ver Tabla 41).

Tabla 41. Punto de equilibrio

PRODUCTOS	VENTAS ANUALES	UNIDADES ANUALES	VENTAS MENSUALES	UNIDADES MENSUALES
CONSULTA BAJA VISION	4.725.757	47	393.813	3,94
CONSULTA OFTALMOLOGIA	126.033.035	1.400	10.502.753	116,70
CONSULTA OPTOMETRIA	86.703.167	1.734	7.225.264	144,51
CAMPOS VISUALES	77.691.438	793	6.474.287	66,06
ELECTRORRETINOGRAMA	222.641.002	825	18.553.417	68,72
ELECTROCULOGRAMA	222.641.002	825	18.553.417	68,72
INTERFEROMETRIA	52.846.496	813	4.403.875	67,75
TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	48.958.838	500	4.079.903	41,63
PSICOLOGIA	19.819.244	396	1.651.604	33,03
TOTAL VENTAS ANUALES	\$862.059.981	VENTAS MENSUALES	\$71.838.332	

Fuente: Autores

3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE CRÉDITO

Las fuentes de financiamiento serán:

Internas: Aporte de los tres socios que tienen a cargo este proyecto, cada uno cuenta con un capital que les permite lograr un aporte total de \$200.000.000.

Externa: Se piensa obtener un crédito bancario por valor de \$123.835.296 que se destinará para adquisición de activos fijos. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Condiciones de financiación.

DETALLE	ACT.FIJOS	CAP.TRABAJO
MONTO: (cuota fija)	123.835.296	
PLAZO	60	60
PERIODO DE GRACIA	12	12
INTERES T.A.	32,00%	32,00%
INTERES EFECTIVO	37,14%	37,14%
INTERES MES VENCIDO	2,67%	2,67%

Fuente: Autores

4. PROYECCIONES FINANCIERAS

4.1. BALANCE GENERAL INICIAL Y PROYECTADO.(Ver tabla 43)

En el balance general proyectado se analizaron básicamente 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. Al terminar el primer año, para el proyecto se concluye que por cada peso de pasivo corriente que debe la empresa se tiene \$0,59 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo. Se considera que una razón corriente ideal es superior a 2.5 a 1, es decir, que por cada peso que se adeuda en el corto plazo se tienen dos y medio pesos como respaldo. El segundo indicador es el nivel de endeudamiento, en el momento de arranque la empresa se observa con un nivel de endeudamiento bajo lo cual se considera favorable para su operación y viabilidad, pero al terminar el primer año el 48,22% de los activos están respaldados con recursos de los acreedores, en una empresa se considera que un nivel de endeudamiento del 60% es manejable, un endeudamiento menor muestra una empresa en capacidad de contraer más obligaciones, mientras que un endeudamiento mayor muestra una empresa a la que se le puede dificultar la consecución de más financiamiento.

Tabla 43. Balance general inicial y proyectado

ACTIVO	INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
CAJA	13.648.170	70.153.056	241.833.053	488.354.753
CUENTAS POR COBRAR				
INVENTARIOS	4.834.400	4.834.400	4.834.400	4.834.400
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	18.482.570	74.987.456	246.667.453	493.189.153
ACTIVOS SIN DEPRECIACION	123.835.296	123.835.296	123.835.296	123.835.296
DEPRECIACION		25.374.993	50.749.985	76.124.978
TOTAL ACTIVO FIJO NETO	123.835.296	98.460.303	73.085.311	47.710.318
OTROS ACTIVOS	181.517.430	90.758.715		

TOTAL ACTIVOS	323.835.296	264.206.475	319.752.764	540.899.471
PASIVO				
CUENTAS POR PAGAR		3.564.600	4.106.770	4.504.673
PRESTAMOS	123.835.296	123.835.296	105.707.047	80.846.574
IMPUESTOS POR PAGAR			24.865.005	91.961.256
PRESTACIONES SOCIALES				
TOTAL PASIVO	123.835.296	127.399.896	134.678.822	177.312.503
PATRIMONIO				
CAPITAL	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000
UTILIDADES RETENIDAS			(63.193.421)	(14.926.058)
UTILIDADES DEL EJERCICIO		(63.193.421)	48.267.363	178.513.027
TOTAL PATRIMONIO	200.000.000	136.806.579	185.073.942	363.586.969
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	323.835.296	264.206.475	319.752.764	540.899.471

Fuente: Autores

4.2. ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTADO PARA EL PRIMER AÑO

El estado de pérdidas y ganancias proyectado para el primer año, muestra que las metas de ventas es insuficiente para cubrir el costo total por lo tanto las perdidas están relacionadas con el alto costo financiero presupuestado y/o la recuperación en muy corto plazo de los gastos pre operativos. La rentabilidad sobre ventas del proyecto es de -0,59% mensual. (Ver tabla 44)

Tabla 44. Estado de pérdidas y ganancias mensual (primer año).

DETALLE	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	69.883.000	69.725.000	70.438.000	71.814.000	72.529.000	71.453.000	73.260.000	75.709.000	77.086.000	79.461.000	80.026.000	82.461.000
- COSTO DE VENTAS	45.866.021	45.820.916	45.934.767	46.075.142	46.195.531	46.047.162	46.241.538	46.545.363	46.706.047	47.002.837	47.034.113	47.355.413
UTILIDAD BRUTA	24.016.979	23.904.084	24.503.233	25.738.858	26.333.469	25.405.838	27.018.462	29.163.637	30.379.953	32.458.163	32.991.887	35.105.587
- GASTOS ADMON.	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298
- GASTOS DE VENTAS	908.479	906.425	915.694	933.582	942.877	928.889	952.380	984.217	1.002.118	1.032.993	1.040.338	1.071.993
UTILIDAD OPERACIONAL	1.591.202	1.480.361	2.070.241	3.287.978	3.873.294	2.959.651	4.548.784	6.662.122	7.860.537	9.907.872	10.434.251	12.516.296
- OTROS EGRESOS	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275
- PREOPERATIVOS	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226	7.563.226
UTILIDAD A. DE IMP.	\$ -9.274.299	\$ -9.385.140	\$ -8.795.260	\$ -7.577.523	\$ -6.992.207	\$ -7.905.850	\$ -6.316.717	\$ -4.203.379	\$ -3.004.964	\$ -957.629	\$ -431.250	\$ 1.650.795

VIBA
Centro de Baja Visión

4.3. ESTADO DE RESULTADOS. (Ver Tabla 45)

El estado de resultados en el primer año, muestra una perdida por 63,19 millones de pesos. La rentabilidad bruta es del 37,7% anual. La rentabilidad operacional es del 7,52% anual. La rentabilidad sobre ventas es de -7,07% anual. Se propone revisar con detenimiento los costos financieros y la recuperación de capital de los costos preoperativos.

Tabla 45. Estado de resultados.

DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
VENTAS	893.845.000	1.066.250.850	1.204.776.075
INV. INICIAL	4.834.400	4.834.400	4.834.400
+ COMPRAS	38.544.500	45.712.842	51.664.345
- INVENTARIO FINAL	4.834.400	4.834.400	4.834.400
= COSTO INVENTARIO UTILIZADO	38.544.500	45.712.842	51.664.345
+ MANO DE OBRA FIJA	288.953.280	297.621.878	311.362.777
+ MANO DE OBRA VARIABLE	68.500.874	81.560.638	92.436.078
+ COSTOS FIJOS DE PRODUCCION	135.451.200	139.514.736	139.514.736
+ DEPRECIACION Y DIFERIDOS	25.374.993	25.374.993	25.374.993
TOTAL COSTO DE VENTAS	556.824.847	589.785.086	620.352.928
UTILIDAD BRUTA (Ventas - costo de ventas)	337.020.153	476.465.764	584.423.147
GASTOS ADMINISTRATIVOS	258.207.580	261.593.580	267.899.160
GASTOS DE VENTAS	11.619.985	13.861.261	15.662.089
UTILIDAD OPERACIONAL (utilidad bruta- G.F.)	67.192.588	201.010.922	300.861.898
- OTROS EGRESOS			
- GASTOS FINANCIEROS	39.627.295	37.119.839	30.387.615
- GASTOS PREOPERATIVOS	90.758.715	90.758.715	
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS (U.O. - Otr G.)	(63.193.421)	73.132.368	270.474.283
IMPUESTOS		24.865.005	91.961.256
UTILIDAD NETA	\$ -63.193.421	\$ 48.267.363	\$ 178.513.027

Fuente: Autores

4.4. FLUJO DE FONDO MENSUAL

El proyecto presenta su menor superávit al inicio del proyecto por valor de \$13.648.170, con este valor el proyecto es viable. (Ver tabla 46).



Tabla 46. Flujo de fondos mensuales Año 1

CONCEPTO	PREOPER.	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 DE CONTADO		69.883.000	69.725.000	70.438.000	71.814.000	72.529.000	71.453.000	73.260.000	75.709.000	77.086.000	79.461.000	80.026.000	82.461.000
VENTAS A 30 DIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTAS A 60 DIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTAS A 90 DIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTAS A 120 DIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTAS A 150 DIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL INGRESOS OPERATIVOS	0	69.883.000	69.725.000	70.438.000	71.814.000	72.529.000	71.453.000	73.260.000	75.709.000	77.086.000	79.461.000	80.026.000	82.461.000
EGRESOS OPERATIVOS													
MATERIA PRIMA	4.834.400	0	3.039.300	2.980.300	3.025.800	3.101.900	3.177.000	3.051.400	3.131.100	3.255.100	3.330.200	3.454.000	3.433.800
GASTOS DE VENTA		908.479	906.425	915.694	933.582	942.877	928.889	952.380	984.217	1.002.118	1.032.993	1.040.338	1.071.993
MANO DE OBRA VARIABLE		5.345.098	5.358.993	5.427.344	5.491.619	5.536.908	5.514.139	5.628.815	5.808.640	5.894.224	6.067.214	6.118.690	6.309.190
MANO DE OBRA DIRECTA FIJA		24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440	24.079.440
OTROS COSTOS DE PRODUCCION		11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600	11.287.600
GASTOS ADMINISTRATIVOS		21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298	21.517.298
TOTAL EGRESOS OPERATIVOS	4.834.400	63.137.915	66.189.056	66.207.676	66.335.339	66.466.023	66.504.366	66.516.933	66.808.295	67.035.780	67.314.745	67.497.366	67.699.321
FLUJO NETO OPERATIVO	-4.834.400	6.745.085	3.535.944	4.230.324	5.478.661	6.062.977	4.948.634	6.743.067	8.900.705	10.050.220	12.146.255	12.528.634	14.761.679
INGRESOS NO OPERATIVOS													
APORTES													
ACTIVOS FIJOS	0				0			0			0		
CAPITAL DE TRABAJO	200.000.000				0			0			0		
FINANCIACION													
ACTIVOS FIJOS	123.835.296				0			0			0		
CAPITAL DE TRABAJO	0			0				0			0		
TOTAL INGRESOS NO OPERATIVOS	323.835.296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EGRESOS NO OPERATIVOS													
GASTOS PREOPERATIVOS	181.517.430												

AMORTIZACIONES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GASTOS FINANCIEROS		3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275
IMPUESTOS													
ACTIVOS DIFERIDOS													
COMPRA DE ACTIVOS FIJOS	123.835.296				0			0			0		
TOTAL EGRESOS NO OPERATIVOS	305.352.726	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275	3.302.275
FLUJO NETO NO OPERATIVO	18.482.570	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275	-3.302.275
FLUJO NETO	\$ 13.648.170	\$ 3.442.810	\$ 233.669	\$ 928.049	\$ 2.176.386	\$ 2.760.702	\$ 1.646.359	\$ 3.440.792	\$ 5.598.430	\$ 6.747.945	\$ 8.843.980	\$ 9.226.359	\$ 11.459.404
+ SALDO INICIAL		\$ 13.648.170	\$ 17.090.980	\$ 17.324.649	\$ 18.252.698	\$ 20.429.084	\$ 23.189.787	\$ 24.836.146	\$ 28.276.938	\$ 33.875.368	\$ 40.623.313	\$ 49.467.293	\$ 58.693.652
SALDO FINAL ACUMULADO	\$ 13.648.170	\$ 17.090.980	\$ 17.324.649	\$ 18.252.698	\$ 20.429.084	\$ 23.189.787	\$ 24.836.146	\$ 28.276.938	\$ 33.875.368	\$ 40.623.313	\$ 49.467.293	\$ 58.693.652	\$ 70.153.056

VIBA

Centro de Baja Visión

4.5. FLUJO DE FONDOS ANUAL

El proyecto posee una inversión de \$323.835.296. Al primer año de operación arroja un flujo de efectivo de 70,15 millones, para el segundo año, el valor es de 171,68 millones y para el tercero de 246,52 millones. (Ver tabla 47)

Tabla 47. Flujo fondos mensual

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
INGRESOS OPERATIVOS			
VENTAS DE CONTADO	893.845.000	1.066.250.850	1.204.776.075
VENTAS A 30 DIAS	0	0	0
VENTAS A 60 DIAS	0	0	0
VENTAS A 90 DIAS	0	0	0
VENTAS A 120 DIAS	0	0	0
VENTAS A 150 DIAS	0	0	0
TOTAL INGRESOS OPERATIVOS	893.845.000	1.066.250.850	1.204.776.075
EGRESOS OPERATIVOS			
MATERIA PRIMA	39.814.300	45.170.672	51.266.442
GASTOS DE VENTA	11.619.985	13.861.261	15.662.089
MANO DE OBRA VARIABLE	68.500.874	81.560.638	92.436.078
MANO DE OBRA DIRECTA FIJA	288.953.280	297.621.878	311.362.777
OTROS COSTOS DE PRODUCCION	135.451.200	139.514.736	139.514.736
GASTOS ADMINISTRATIVOS	258.207.580	261.593.580	267.899.160
TOTAL EGRESOS OPERATIVOS	802.547.219	839.322.765	878.141.282
FLUJO NETO OPERATIVO	91.297.781	226.928.085	326.634.793
INGRESOS NO OPERATIVOS			
APORTES			
ACTIVOS FIJOS	0	0	0
CAPITAL DE TRABAJO	200.000.000	0	0
FINANCIACION			
ACTIVOS FIJOS	123.835.296	0	0
CAPITAL DE TRABAJO	0	0	0
TOTAL INGRESOS NO OPERATIVOS	323.835.296	0	0
EGRESOS NO OPERATIVOS			
GASTOS PREOPERATIVOS	181.517.430		

AMORTIZACIONES	0	18.128.249	24.860.473
GASTOS FINANCIEROS	39.627.295	37.119.839	30.387.615
IMPUESTOS	0	0	24.865.005
ACTIVOS DIFERIDOS	0		
COMPRA DE ACTIVOS FIJOS	123.835.296	0	0
TOTAL EGRESOS NO OPERATIVOS	\$ 344.980.021	\$ 55.248.088	\$ 80.113.093
FLUJO NETO NO OPERATIVO	\$ -21.144.725	\$ -55.248.088	\$ -80.113.093
FLUJO NETO	\$ 70.153.056	\$ 171.679.997	\$ 246.521.700
+ SALDO INICIAL	\$ 13.648.170	\$ 70.153.056	\$ 241.833.053
SALDO FINAL ACUMULADO	\$ 70.153.056	\$ 241.833.053	\$ 488.354.753

Fuente: Autores

La viabilidad financiera se determina a través de tres indicadores, el primero de ellos es la tasa interna de retorno o TIR la cual es de 19,43%. Se interpreta como: el proyecto arroja una rentabilidad del 19,43% promedio anual. Está dentro de los parámetros de los proyectos.

El segundo indicador es el valor presente neto (VPN) para su cálculo es necesario la tasa de descuento o tasa de interés de oportunidad que se determinó en 16%, el valor arrojado del cálculo es \$22.163.700. Se interpreta como: el proyecto arroja 22 millones adicionales al invertir los recursos en este proyecto que en uno que rente el 16% anual, por lo tanto se sugiere continuar con el proyecto.

El tercer indicador de viabilidad financiera es el periodo de recuperación de la inversión o PRI, se calcula con el estado de resultados sumando las utilidades y restando la inversión hasta obtener cero. La inversión es de \$323.835.296, como la suma de las utilidades de los tres años es inferior a esta cifra se asevera el proyecto requiere más de tres años para recuperar la inversión. (Ver tabla 48)

Tabla 48. Resumen de la información financiera.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
	VALOR	VALOR	VALOR
VENTAS	\$ 893.845.000	\$ 1.066.250.850	\$ 1.204.776.075
TOTAL COSTO DE VENTAS	\$ 556.824.847	\$ 589.785.086	\$ 620.352.928
UTILIDAD BRUTA (Ventas - costo de ventas)	\$ 337.020.153	\$ 476.465.764	\$ 584.423.147
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 258.207.580	\$ 261.593.580	\$ 267.899.160
GASTOS DE VENTAS	\$ 11.619.985	\$ 13.861.261	\$ 15.662.089
UTILIDAD OPERACIONAL (utilidad bruta-G.F.)	\$ 67.192.588	\$ 201.010.922	\$ 300.861.898
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS (U.O. - Otr G.)	\$ -63.193.421	\$ 73.132.368	\$ 270.474.283

IMPUESTOS	\$ 0	\$ 24.865.005	\$ 91.961.256
UTILIDAD NETA	\$ -63.193.421	\$ 48.267.363	\$ 178.513.027
Flujo de efectivo	\$ 70.153.056	\$ 171.679.997	\$ 246.521.700
Inversiones	\$ 323.835.296	\$ 0	\$ 0
Rendimiento sobre la inversión	-23,92%	15,10%	33,00%
Rendimiento sobre el patrimonio	-46,19%	26,08%	49,10%
Rentabilidad sobre los ingresos	-7,07%	4,53%	14,82%
Nivel de endeudamiento inicial	38,24%		
Punto de equilibrio anual	\$ 862.059.981		
Recuperación de la inversión	EN EL AÑO 4		
TIR	19,43%		
VAN	\$ 22.163.700		
TASA DE INTERES DE OPORTUNIDAD	16,00%		

Fuente: Autores

VIBA
Centro de Baja Visión

VI. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EMPRESA.

	NOVIEMBRE		DICIEMBRE				ENERO			
ACTIVIDAD	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Aprobación plan de empresa										
Constitución sociedad										
Solicitud de préstamo										
Arriendo y adecuación del local										
Compra de muebles y equipos										
Habilitación										
Contratación del personal										
Marketing										
Apertura										

VIBA

Centro de Baja Visión

CONCLUSIONES.

1. De acuerdo al estudio de mercado que se realizó durante este proyecto se evidencia que no existe una demanda suficiente para la apertura de un centro de baja visión con atención exclusiva a este tipo de patología. Por lo tanto el presente proyecto se apoya en la prestación de otros servicios de salud y de ayudas diagnósticas visuales.
2. Al plantear un centro de baja visión apoyado con otros servicios como optometría, oftalmología, psicología y apoyo diagnóstico visual, se logra obtener un estudio financiero que arroja viabilidad del proyecto.
3. El proyecto arroja una rentabilidad del 19,43% anual, con una inversión de \$323'835.296.
4. El proyecto requiere más de tres años para recuperar la inversión, se deja abierta la opción para replantear la idea de negocio y disminuir este tiempo de recuperación de la inversión.

VIBA
Centro de Baja Visión

REFERENCIAS.

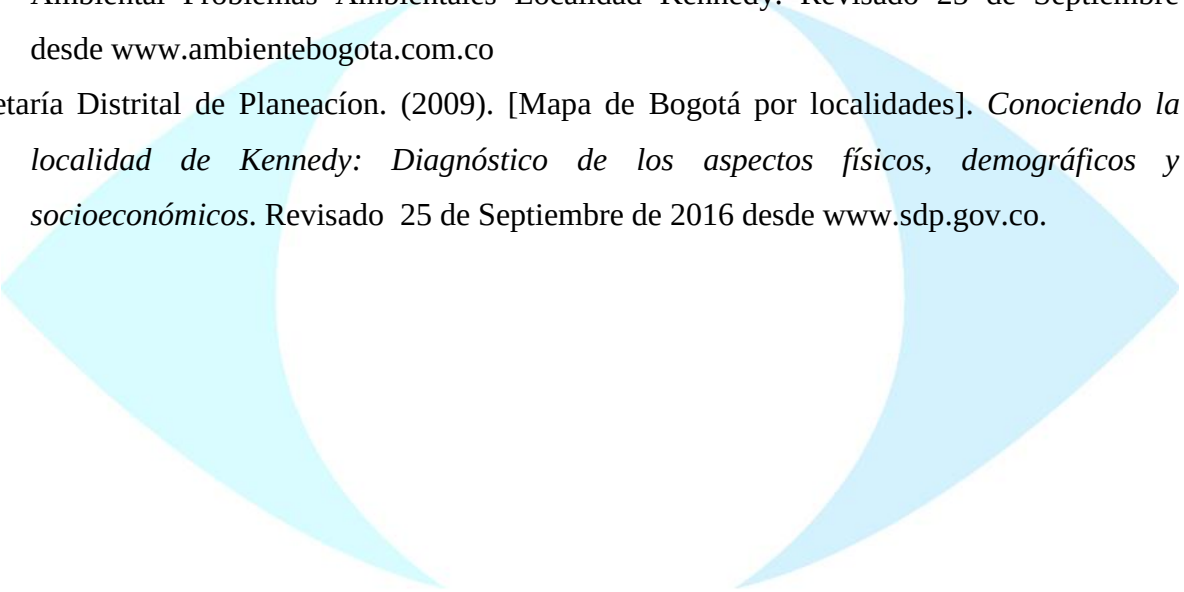
- Angarita, Marisol., Rubio, Ximena. (2011). *Realidad y contexto situacional de la población con limitación visual en Colombia. Una aproximación desde la justicia y el desarrollo humano*. Bogotá: Instituto de desarrollo Humano, (Discapacidades y diversidades.(IDH).
- Banco de la República. (2014). *La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso*. Bogotá.
- Cámara y Comercio de Bogotá. (2016). Revisado 16 de Agosto 2016, desde <http://www.ccb.org.co>.
- Congreso de Colombia. (29 de Diciembre de 2010). *Ley de Formalización y Generación de Empleo*. [Ley 1429 de 2010]. DO: 47937.
- Congreso de Colombia. (2014). *Ley 1739. Por medio de la cual se modifica el estatuto tributario, la ley 1607 de 2012, se crean mecanismos de lucha contra la evasión, y se dictan otras disposiciones*. Bogotá. Colombia
- DANE (2005). Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dane.gov.co. Revisado 27 Marzo 2016, desde <http://www.dane.gov.co>
- DIAN. (2016). Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Revisado 14 de Agosto 2016, desde <http://www.dian.gov.co>
- García, Eglis., Lahera Rebeca. (2010). *Influencia de la Misión Milagro en la salud visual latinoamericana*. Revista Cubana de Salud Pública. Vol 34 ,num 4 , 382-387
- Kaldenberg, J., Markowitz, M., Markowitz, R. E., &Markowitz, S. N. (2011). The multi-disciplinary nature of low vision rehabilitation. A case report. *Work*, 39(1), 63-66.

- Marín, D. (2009). *Alternativas visuales en pacientes con baja visión*. Ciencia Y Tecnología Para La Salud Visual Y Ocular, 7(2), 115-128.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Guía Básica . Sociedad por Acciones simplificada* . Bogotá .Colombia.
- Ministerio de protección social.(2015).*Portafolio de servicios de salud e integración laboral para personas con discapacidad. Guía Institucional De Servicios De Rehabilitación, Rehabilitación E Integración Laboral*. Bogotá. Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de protección social. (2007). *Decreto 1030 . Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular disposiciones*. Bogotá .Colombia.
- Ministerio de protección social. (2008). *Resolución 4816. Programa Nacional de Tecnovigilancia*. Bogotá .Colombia.
- Ministerio de protección social. (2007). *Resolución 4002. Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos*. Bogotá .Colombia.
- Ministerio de protección social. (2006). *Resolución 2434. importación de equipo biomédico repotenciado Clases IIb y III*. Bogotá .Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019*. España: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Ceguera y discapacidad visual* . Revisado 24 de Septiembre desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Oviedo, M., Hernández, M., & Ruiz, M. (2015). *Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país*. Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 33.
- Pérez, Gerson. , Silva, Alejandro . (2015). *Una mirada a los gastos del bolsillo en salud para Colombia* . Documento de trabajo sobre economía regional. Banco de la Republica . Núm. 218.
- Ramos, F. (2016). Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dane.gov.co. Recuperado 5 May 2016, desde <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/estadisticas->

[sociales/calidad-de-vida-ecv/87-sociales/calidad-de-vida/6508-encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2015](#)

Secretaría Distrital de Ambiente. (2008) . [Mapa de la localidad de Kennedy]. Agenda Ambiental Problemas Ambientales Localidad Kennedy. Revisado 25 de Septiembre desde www.ambientebogota.com.co

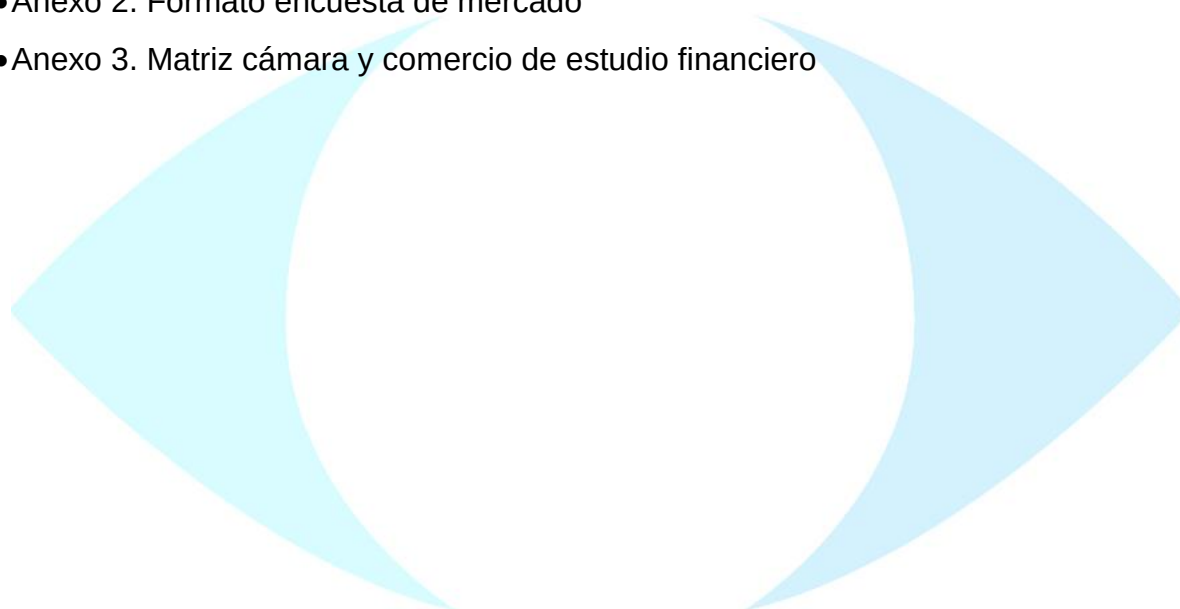
Secretaría Distrital de Planeación. (2009). [Mapa de Bogotá por localidades]. *Conociendo la localidad de Kennedy: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos*. Revisado 25 de Septiembre de 2016 desde www.sdp.gov.co.



VIBA
Centro de Baja Visión

ANEXOS

- Anexo 1. Formato entrevista competencia
- Anexo 2. Formato encuesta de mercado
- Anexo 3. Matriz cámara y comercio de estudio financiero



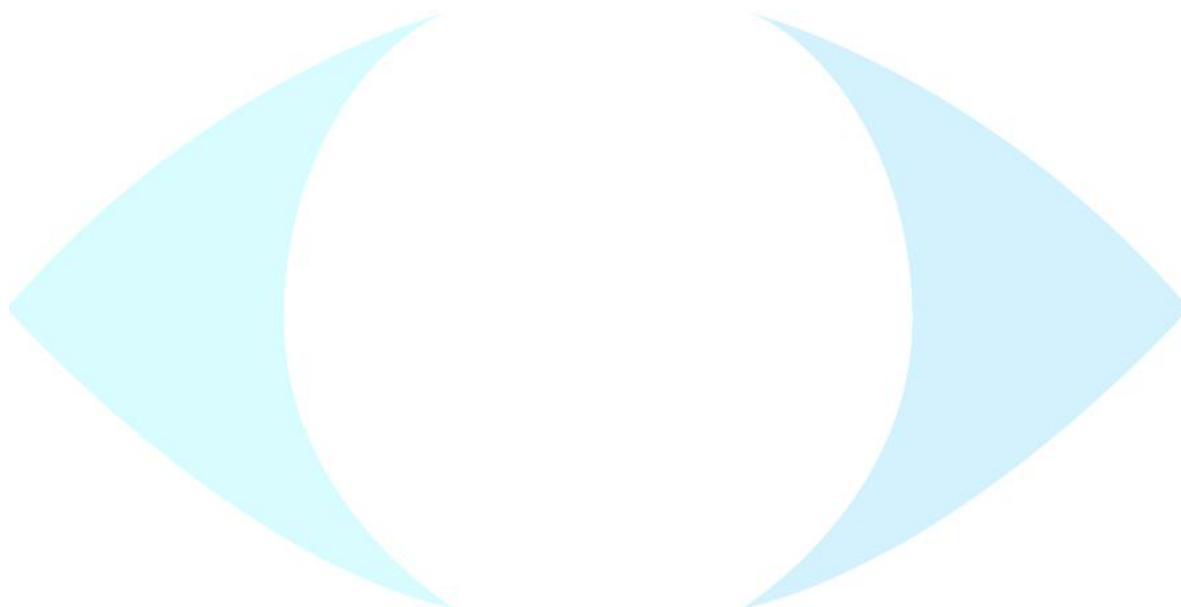
VIBA

Centro de Baja Visión

Anexo 1. Formato entrevista competencia

FECHA/CIUDAD		
CARGO ENTREVISTADO		
¿POR QUÉ SERVICIO B.V?		
¿QUÉ LEY O NORMA PARA ATENCION?		
¿SUSPACIENTES SON DE ALGUN REGIMEN O PARTICULARES?		
¿SI SON DE UN REGIMEN CUAL CONSULTA MAS?		
¿QUÉ TIPO DE CONTRATACION MANEJAN?		
PREPAGADAS, ASEGURADORAS O PARTICULAR		
QUÉ CARACTERISTICAS EVALUAN PARA CONTRATAR		
¿QUÉ RANGO DE EDAD CONSULTA MAS?		
¿CÓMO ESTA CONFORMADO SU SERVICIO DE ATENCION?		
¿QUÉ PROFESIONALES INTERVINEN EN LA ATENCION?		
¿ESTRATO SOCIAL QUE MAS CONSULTA?		
COMO DAN A CONOCER SU SERVICIO		
¿QUÉ BARRERAS DE ACCESO TIENEN SUS SERVICIOS?		

DESCRIPCION SERVICIO	DEL	
COSTO ATENCION		



VIBA

Centro de Baja Visión

Anexo 2. Formato Sondeo de Mercado

ENCUESTA SERVICIO DE SALUD BAJA VISIÓN BOGOTÁ COLOMBIA

FECHA //

1. CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE: _____

2. ESTRATO SOCIAL: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

3. ES HOMBRE O MUJER: **HOMBRE** 01 ☐ **MUJER** 02 ☐

4. CUAL ES SU OCUPACIÓN, MARQUE LA QUE CORRESPONDA CON UNA X

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 0.1. ESTUDIANTE | ☐ | 0.2. EMPLEADO-definido | ☐ |
| 0.3. EMPLEADO-indefinido | ☐ | 0.4. DESEMPLEADO | ☐ |
| 0.5. INDEPENDIENTE | ☐ | 0.6. PENSIONADO | ☐ |
| 0.7. OTRO | ☐ | | |

5. CUAL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 0.1. NO TIENE ESTUDIOS | ☐ | 0.2. PRIMARIA | ☐ |
| 0.3. BACHILLER | ☐ | 0.4. TECNICO | ☐ |
| 0.5. UNIVERSITARIO | ☐ | 0.6. ESPECIALIZACION | ☐ |

6. CUAL ES SU ESTADO CIVIL

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 0.1. SOLTERO | ☐ | 0.2. CASADO | ☐ |
| 0.3. UNION LIBRE | ☐ | 0.4. SEPARADO | ☐ |

0.5. OTRO ☐ CUAL? _____

7. ES USTED CABEZA DE HOGAR: 0.1. SI ☐ 0.2. NO ☐

8. CUANTO ESTIMA QUE SON SUS INGRESOS MENSUALES

0.1. <MENOS DE 2 SMMLV ☐ 0.2. ENTRE 2 Y 5 SMMLV ☐

0.3. ENTRE 5 Y 10 ☐ 0.4. MÁS DE 10 ☐

9. EN QUE TIPO DE VIVIENDA VIVE

0.1. ARRIENDO ☐ 0.2. PROPIA ☐

0.3. FAMILIAR ☐

10. CON CUALES SERVICIOS CUENTA SU VIVIENDA

AGUA SI ☐ NO ☐

LUZ SI ☐ NO ☐

TELEFONO SI ☐ NO ☐

INTERNET SI ☐ NO ☐

GAS NATURAL SI ☐ NO ☐

11. ESTA AFILIADO A SALUD 0.1. Contributivo SI ☐ NO ☐

0.2. Subsidiado SI ☐ NO ☐

0.3. No tiene SI ☐ NO ☐

12. USA GAFAS O LENTES 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

Porque motiva o causa gafas indique la cusa:

0.1 Astigmatismo ☐ 0.2 Miopía ☐ 0.3 Presbicia ☐

13. USA O HA USADO ALGUN SERVICIO EN SALUD VISUAL: 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

Si su respuesta es sí, indique donde consulta o realiza su tratamiento:

Particular ☐

EPS ☐

14. CADA CUANTO USA UN SERVICIO DE SALUD VISUAL

0.1. CADA 6 MESES ☐

0.2. CADA AÑO ☐

0.3. CADA 2 AÑOS ☐

0.4. MÁS DE 3 AÑOS ☐

0.5. NUNCA LO HA USADO ☐

15. HA REQUERIDO CIRUGIA OCULAR: 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

16. CUANDO USTED ELIGE UN SERVICIO DE SALUD VISUAL QUE ES LO QUE MAS LO MOTIVA A ESCOGERLO.

0.1. RECONOCIMIENTO EN EL MERCADO ☐

0.2. CALIDAD DEL SERVICIO ☐

0.3. SU INFRAESTRUCTURA ☐

0.4. SU UBICACIÓN ☐

0.5. PRECIO ☐

0.6. RECOMENDADO ☐

0.7 LO ASIGNA LA EPS ☐

17. BAJA VISION: Es una alteración de la visión que a pesar de usar gafas, lentes de contacto o ser sometido a una cirugía ocular se tiene dificultad para ver y realizar tareas cotidianas de la vida como caminar, leer, hacer compras, y oficios varios.

Es para usted claro y entendible que es la baja visión: 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

18. CONOCE O TIENE ALGUN FAMILIAR CON BAJA VISION 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

19. SI CONOCE ALGUIEN CON BAJA VISION INDIQUE QUE EDAD TIENE ESA PERSONA?

20. TIENE USTED PROBLEMAS DE BAJA VISION 01. SI ☐ 0.2 NO ☐

Si la respuesta es NO. Terminar encuesta, pero **si su respuesta fue si**, por favor conteste las siguientes preguntas.

21. RECIBE ALGUN TRATAMIENTO 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

22. SI NO RECIBE TRATAMIENTO CUAL ES LA RAZÓN DE NO RECIBIRLO:

23. DE QUE TIPO ES EL SERVICIO DE ATENCION QUE USTED RECIBE

0.1 PARTICULAR SI ☐ NO ☐

0.2 EPS SI ☐ NO ☐

0.3 SUBSIDIADO SI ☐ NO ☐

0.4 CONTRIBUTIVO SI ☐ NO ☐

24. CUANTO TIEMPO LLEVA CON ESE PROBLEMA SIN SOLUCION, FAVOR RESPONDA EN EL TIEMPO EN MESES O AÑOS? _____

25. A QUE INSTITUCION ACUDE PARA SU ATENCIÓN: _____

26. QUE ES LO QUE CONSIDERA QUE MÁS LE GUSTA DE ESTOS SERVICIOS

- 0.1. CALIDAD EN ATENCIÓN
- 0.2. UBICACIÓN
- 0.3. PRECIO
- 0.4. INFRAESTRUCTURA.
- 0.5. OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITA

27. QUE ES LO QUE NO LE GUSTA DE ESTOS SERVCIOS

- 0.1. CALIDAD EN ATENCIÓN
- 0.2. UBICACIÓN
- 0.3. PRECIO
- 0.4. INFRAESTRUCTURA
- 0.5. OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITA

28. DE REQUERIR UN SERVICIO DE ATENCION EN BAJA VISION CUANTO ESTARIA DISPUESTO A PAGAR

- 0.1. 30.000-50.000 ☐
- 0.2. 50.001-80.000 ☐
- 0.3. 80.001-100.000 ☐

0.4. 100.001-120.000 ☐

0.5. >120.000 ☐

Nosotros estamos haciendo un estudio para la creación de un servicio integral en atención de baja visión con calidad, donde usted podrá encontrar todo lo necesario, desde exámenes, valoración optometría, oftalmología, rehabilitación y asesoría en psicología. TODO EN UN MISMO SITIO

29. QUE OPINA USTED, LE GUSTARIA? 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

30. ESTARIA USTED DISPUESTO A USARLO? 0.1 SI ☐ 0.2 NO ☐

¡Gracias por su participación!

VIBA
Centro de Baja Visión