



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 1 de 7

FECHA viernes, 25 de mayo de 2018

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
BIBLIOTECA
Ciudad


UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias Administrativas Económicas y Contables
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Administración de Empresas

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Patiño Parra	Román Alberto	1.070.601.398
Romero Serrano	Karen Alejandra	1.193.155.946

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 7

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Arturo	Serrano Mendoza

TÍTULO DEL DOCUMENTO
ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GIRARDOT 2017

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Administrador de Empresas

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
28/11/2017	192

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Atención Domiciliaria	Home Health
2. Servicio Médico Domiciliario	Home Health Service
3. Médico en Casa	Doctor at Home
4. Estudio de Factibilidad para la Creación de una Empresa de Servicio Médico Domiciliario.	Feasibility Study For Creation of a Company of Medical Domiciliary
5.	
6.	

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 7

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

RESUMEN

En el presente trabajo de grado se proyecta el estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Girardot 2017, el cual tiene como objetivo determinar la viabilidad económica al crear este modelo de negocio escalable, el cual se identifica la necesidad de ofertar este tipo de servicio por el deficiente Sistema General de Salud en nuestro país, al encontrarse con dificultad en el acceso a dichos servicios de salud; como consultas médicas general y especializadas, mal servicio al no contar con personal dinámico y humano al momento de la valoración de sus paciente, de aquí nace la propuesta de valor de Medifutura, al contar con profesionales certificados, idóneos y con lo más importante con altos estándares de calidad humana y su cultura se basa en la atención a personas realizadas por personas, porque la salud no es un negocio, es un derecho.

ABSTRACT

In this grade work is projected the feasibility study for the creation of a company of medical home services at Girardot City at year 2017, which aims to determine the economic viability for creating, this scalable business model, in this we identified the need to offer this type of service because of the deficient General Health System in our country, when we found difficulties to access to health services before mentioned; as general and specialized medical consultations, with not a good service for no having dynamic personnel and humanity at the time of the assessment of their patients, hence the Medifutura value proposal, with certified, qualified and most important professionals, high standards in human quality, our culture is based on the attention to people made by people, because health this not a business, it is a right.



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 4 de 7

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizamos a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre nuestra obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.


En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso nuestra obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizamos en nuestra calidad de estudiantes y por ende autores exclusivos, que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de nuestra plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 5 de 7

la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaremos conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** X.


En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titulares del derecho de autor, conferimos a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 6 de 7

Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los Autores, garantizamos que el documento en cuestión, es producto de nuestra plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.


h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 7 de 7

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



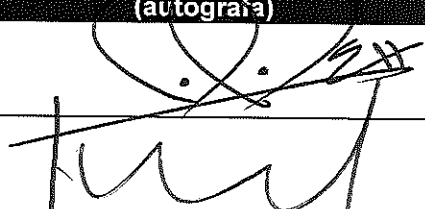

Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en los siguientes archivos.

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1.	
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmamos el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Patiño Parra Román Alberto	
Romero Serrano Karen Alejandra	

12.1.50

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA EMPRESA DE
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GIRARDOT 2017”**



**PATIÑO PARRA ROMAN ALBERTO
CÓDIGO: 310213164
ROMERO SERRANO KAREN ALEJANDRA
CODIGO: 310213128**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONOMICAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
GIRARDOT
2017**

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA EMPRESA DE
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GIRARDOT 2017”**

INTEGRANTES

PATIÑO PARRA ROMAN ALBERTO

CÓDIGO: 310213164

ROMERO SERRANO KAREN ALEJANDRA

CODIGO: 310213128

TRABAJO DE GRADO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

ASESOR

DR. ARTURO SERRANO MENDOZA

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

GIRARDOT

2017

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Primeramente dedico este trabajo a Jehová Dios, por brindarme la sabiduría, perseverancia, dedicación, y sobre todo por haber permitido ingresar a la educación superior y por acompañarme siempre sin importar los obstáculos, porque siempre me guiaste por el camino correcto y que se puede evidenciar en el presente estudio. A mi familia en especial a mis padres por unir esfuerzos y por la confianza que siempre han depositado en mí, por ser el mayor engranaje de motivación y superación, por su comprensión, consejos y amor. Doy gracias a Dios por darme una gran madre, amiga y confidente, porque tu madre has sido testigo de mi esfuerzo y empeño, porque siempre has visto en mi una gran persona, que con tus valores impartidos han hecho de mi un gran hombre, hijo, hermano y amigo. Finalmente a mis amigos, compañeros de clase y de equipo por haber hecho parte de mi vida, por compartir momentos y experiencias inolvidables, porque he aprendido cosas maravillosa de cada uno de ustedes.

Román Alberto Patiño Parra

Dedico este trabajo de grado primeramente al ser supremo que me permite haber llegado a este momento tan importante de mi vida y llenarme de perseverancia para no desistir en el proceso de formación académica; en segundo lugar a mis padres Doris y Alejandro por ser apoyo incondicional y por formarme en buenos hábitos, sentimientos y valores; a mi hermana Sara porque su llegada a este mundo ilumino mi camino. A mis amigos incondicionales Román con quien unimos deseos para realizar este proyecto y a mis socios que potencializan mis habilidades, siempre han creído en mí y han brindado su apoyo en los momentos más difíciles.

Karen Alejandra Romero Serrano

AGRADECIMIENTOS

Primeramente queremos dar agradecimiento a Dios por brindarnos la sabiduría y el amor por realizar el presente estudio.

Por otra parte expresamos nuestro más sincero sentido de agradecimiento a nuestras familias por ser parte del gran engranaje de apoyo y motivación constante e incondicional en el desarrollo de nuestras vidas y en especial en nuestra profesión.

No podemos pasar desapercibido el agradecimiento a nuestro maestro y asesor de este estudio al Dr. Arturo Serrano Mendoza, por su disposición, conocimiento, orientación constante para llevar acabo la realización de este estudio.

Como también quedamos considerablemente en agradecimiento a la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot, facultad de ciencias administrativas, económicas y contables en el programa de Administración de Empresas en cabeza del Dr. Arturo Serrano al estar al frente de nosotros como estudiantes para guiar y transformar nuestras vidas llevándonos a la excelencia, al liderazgo y a la transmodernidad académica y profesional.

Al personal administrativo de la Universidad de Cundinamarca por sus servicios durante todo el proceso académico, seguidamente a nuestros compañeros de academia quienes están y permanecerán en nuestras vidas por habernos acompañado en este proceso de adquisición de conocimiento, por su amistad sincera e infalible al tener objetivos cercanos para llevarlos a cabo mediante la planeación, organización, dirección y control a nuestras metas propuestas.

Finalmente a la empresa Publi Max en cabeza de Max Douglas Ferreira por su colaboración en el diseño del logo de Medifutura.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	20
TITULO	23
1. ÁREA, LÍNEA, PROGRAMA Y TEMA DE INVESTIGACIÓN (DENTRO DEL SISTEMA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD).	24
1.1 AREA DE INVESTIGACION	24
1.2 LINEA DE INVESTIGACION	24
2. JUSTIFICACION	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
4. MARCO DE REFERENCIA	28
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	28
4.1.1 Tamaño de la Población.	28
4.2 MARCO TEORICO	29
4.3 MARCO CONCEPTUAL	34
4.4 MARCO GEOGRAFICO	36
4.4.1 Extensión, Ubicación y Límites.	36
4.4.2 Macro localización.	36
4.4.3 Micro Localización.	37
4.4.4 Infraestructura Territorial.	38
4.4.5 Infraestructura Municipal.	39
5. DESCRIPCION DEL PROYECTO	40
6. ANALISIS DEL ENTORNO	41
6.1 ECONOMICO	41
6.1.1 Entorno económico del país.	41
6.1.2 Desempleo.	42
6.1.3 Índice De Pobreza.	43

6.1.4	Ley 100 de 1993.	43
6.2	POLITICO Y LEGAL	44
6.2.1	Políticas públicas para el desarrollo	44
6.2.2	Plan de desarrollo Girardot para seguir avanzando 2016 – 2019	45
6.2.2.1	Inversión.	45
6.2.2.2	Generación de Empleo	45
6.2.2.3	Turismo.	46
6.2.2.4	Incentivos.	46
6.2.2.5	Salud.	46
6.2.3	Disposiciones Legales Que Se Vinculan Con El Proyecto	47
6.2.3.1	Ley 100 DE 1993.	47
6.2.4	Resolución 4796 del 2008. Artículo 1 literal b	48
6.2.4.1	Ley 1751 2015. Artículo 2 Y 3	50
6.2.4.2	Resolución 2003 de 2014, Artículo 1 y 2, y demás	51
6.2.4.3	Decreto 4725 de 2005.	52
6.2.4.4	Resolución 2351 DE 1998.	63
6.2.4.5	Decreto 3047 de 2013.	63
7.	ESTUDIO DE MERCADO	66
7.1	INTRODUCCIÓN	66
7.2	MICROENTORNO	66
7.2.1	Descripción de competidores.	66
7.3	ANÁLISIS DEL MERCADO	67
7.3.1	Definición de la estructura del mercado	68
7.3.2	Proyecciones Población Girardot - Cundinamarca	71
7.3.2.1	Población Mayor de 60 Años	71
7.3.2.2	Población de 18 a 59 años en Girardot	71
7.3.2.3	Población de 0 a 17 años	72
7.3.2.4	Tendencia del Crecimiento Poblacional de Girardot – Cundinamarca	72
7.3.3	Competidores.	74
7.3.4	Fortalezas y debilidades de nuestro servicio frente a la competencia	80
7.3.5	Factores determinantes de la demanda	81
7.3.5.1	Clientes y tamaño del mercado.	81
7.3.5.2	Los ingresos o poder adquisitivo.	82
7.3.5.3	Las Expectativas.	83
7.3.5.4	El Precio de productos relacionados.	83
7.3.5.5	Los Gustos y preferencias del Consumidor.	83
7.3.6	Distribución Geográfica de la Demanda. Girardot: Casco Urbano.	83
7.4	Distribución del Mercado en las EPS ubicadas en Girardot.	83

7.5 OFERTA	84
7.5.1 Comercialización del producto.	85
7.5.1.1 Volumen Físico de Venta Estimado.	86
7.5.1.2 Precio de Venta por Unidad.	89
7.5.1.3 Costos Fijo Mensual:.....	89
7.5.1.4 Sistema de Distribución del Producto.....	89
7.5.1.5 Clúster, cadena de abastecimiento, cadena valor, suministros.....	89
7.5.2 Modalidades y condiciones de comercialización	89
7.5.2.1 La Forma de Pago.	89
7.5.2.2 La Norma de Calidad	90
7.5.2.3 La Garantía de Suministro.	90
7.5.2.4 El transporte.	90
7.5.3 El Precio.	90
7.5.4 La Norma de Calidad.	90
7.5.5 Plan o Estrategia de Ventas	90
7.5.5.1 Definición de la Estrategia Competitiva.....	90
7.5.5.2 Definición de la Estrategia de Comercialización.	91
7.5.5.3 Elemento diferenciador.	91
7.5.5.4 Estrategia Promocional	91
7.5.5.5 Proyección gasto de publicidad.....	94
7.6 LOGO	94
7.7 ESLOGAN	94
8. ESTUDIO TECNICO	95
8.1 LOCALIZACION	95
8.1.1 Macro Localización	95
8.1.2 Micro Localización	95
8.2 Análisis de procesos, Tiempos y Movimientos	96
8.3 REQUERIMIENTO EN ACTIVOS FIJOS	96
8.3.1 Inmuebles.	97
8.3.2 Muebles y enseres	97
8.3.3 Maquinaria y Equipos Requeridos.....	97
8.4 CALENDARIO DE REPSOCION	99
8.5 BALANCE DE PERSONAL	100
8.6 GASTO DE LEGALIZACIÓN	101
8.7 FLUJOGRAMA DE PROCESO	101
8.8 DISTRIBUCIÓN EN PLANTA	102
8.9 DESCRIPCIÓN GRAFICA DE MAQUINARIA Y EQUIPO	103
8.9.1 Equipos Médicos.....	103

8.9.2	Equipos Odontológicos.....	105
9.	ESTUDIO ORGANIZACIONAL Y LEGAL	112
9.1	MARCO TELEOLÓGICO	112
9.1.1	Misión	112
9.1.2	Visión.....	112
9.1.3	Objetivos	112
9.1.4	Valores Corporativos	113
9.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL MEDIFUTURA.	113
9.3	CARGOS Y FUNCIONES	114
9.3.1	Gerente.....	114
9.3.2	Asistente Administrativo	115
9.3.3	Director Científico	116
9.3.4	Director Operativo	117
9.3.5	Contador	118
9.3.6	Radio Operador	119
9.4	CONSTITUCION LEGAL DE MEDIFUTURA	120
9.4.1	Requisitos de Legalidad	120
9.4.2	Estatutos	120
9.4.3	Registro Único Tributario – DIAN	127
9.4.4	Cámara de Comercio –RUES.....	128
9.4.5	Inscripción Ministerio de Salud, Secretaria de Salud Cundinamarca.....	130
9.4.6	Inscripción Prodesarrollo Girardot	131
9.4.7	Inscripción Sayco y Acinpro	132
9.4.8	Solicitud de Certificación Sanitaria.	133
9.4.9	Razón Social	134
9.4.10	Nombre Comercial	134
9.4.11	Domicilio de la Empresa	134
9.4.12	Actividad Comercial – CIU.	134
9.4.13	Representante Legal.	134
9.4.14	Duración de la Sociedad.....	134
10.	ESTUDIO FINANCIERO	135
10.1	PROYECCIONES	135
10.2	ANÁLISIS FINANCIERO	151
10.2.1	Herramientas Financieras.	151
10.2.2	Análisis de Sensibilidad	151
10.2.2.1	151
10.2.2.2	Egresos	151

11. METODOLOGIA DE RECOLECCION DE INFORMACION	155
11.1 GENERALIDADES	155
11.2 MODELO DE ENCUESTA	156
11.3 TABULACIÓN DE LA ENCUESTA	159
12. CRONOGRAMA	185
CONCLUSIONES	186
BIBLIOGRAFIA	187

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1 - Tamaño de la población	28
Tabla 2 - Tamaño de la población Hombres - Mujeres.....	28
Tabla 3 - Tasa de Crecimiento PIB en Colombia.....	41
Tabla 4 - Tasa de Desempleo	42
Tabla 5 - Demanda de servicio médico domiciliario	70
Tabla 6 - Consolidado de usuarios régimen subsidiado de enero a sep de 2017 .	70
Tabla 7 - Consolidado de usuarios régimen contributivo de enero a sep 2017	70
Tabla 8. Tendencia del Crecimiento Poblacional de Girardot.....	73
Tabla 9. Promedio Ponderado del crecimiento.....	73
Tabla 10. Distribución del Mercado	83
Tabla 11. Crecimiento de la participación de Medifutura en el mercado	85
Tabla 12. Volumen Mensual de Cantidad en Unidades por Servicios	86
Tabla 13. Volumen Mensual de ingresos por Servicios.	87
Tabla 14. Volumen de Afiliación mensual del primer año	87
Tabla 15. Volumen Mensual de Afiliación por Producto	87
Tabla 16. Proyección Anual Precio por afiliación de Medifutura.....	88
Tabla 17. Proyección Anual de Ingresos por afiliación de Medifutura	89
Tabla 18. Costo Fijo Mensual	89
Tabla 19. Proyección Gasto de Publicidad.....	94
Tabla 20. Macro localización	95
Tabla 21. Micro localización	96
Tabla 22. Actividades	96
Tabla 23. Muebles y Enseres.	97
Tabla 24. Equipo Médico	97
Tabla 25. Equipo Odontológico	98
Tabla 26. Reposición Equipo Medico	99

Tabla 27. Reposición Equipo Odontológico.....	99
Tabla 28. Reposición Muebles y Enseres	100
Tabla 29. Balance de Personal.....	100
Tabla 30. Gasto de Legalización	101
Tabla 31. Datos Básicos.....	135
Tabla 32. Inflación, Salario Mínimo, Aux. Transporte, Crecimiento en ventas ...	135
Tabla 33. Inversión Inicial Requerida.	136
Tabla 34. Relación Empleados por Centro de Costo.....	137
Tabla 35. Proyecciones de Unidades a Vender.....	137
Tabla 36. Proyección Precio de Venta por Unidad	138
Tabla 37. Costo de Materia Prima Directa.....	139
Tabla 38. Costos Indirectos y Gastos Operacionales Mensual Año 1	140
Tabla 39. Nomina Empleados Mensual Año 1	141
Tabla 40. Total Devengado Mensual Año 1	141
Tabla 41. Deducidos y Neto a Pagar Mensual Año 1	141
Tabla 42. Depreciación de Activos Fijos.....	142
Tabla 43. Valor de Rescate	142
Tabla 44. Amortización de Diferidos.....	143
Tabla 45. Plan de Financiamiento	143
Tabla 46. Periodo y Tasa de Financiación Externa.	144
Tabla 47. Amortización Préstamo.....	144
Tabla 48. Flujo de Fondos del Proyecto	144
Tabla 49. Flujo de Caja Proyectado	145
Tabla 50. Herramientas de Evaluación Financiera	146
Tabla 51. Estado de Flujo de Efectivo Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca	147
Tabla 52. Balance General.....	147
Tabla 53. Rentabilidad del Proyecto en Cuanto a las Utilidades Frente a los Ingresos	148
Tabla 54. Punto de Equilibrio.....	150

Tabla 55. Descripción Genero	159
Tabla 56. Variación Porcentual de.....	159
Tabla 57. Descripción Edad	160
Tabla 58. Variación Porcentual de Edad	160
Tabla 59 - Descripción Estrado	161
Tabla 60 - Variación Porcentual de Estrato	161
Tabla 61. Descripción Ocupación	162
Tabla 62. Variación Porcentual de Ocupación	162
Tabla 63. Descripción Ingresos	163
Tabla 64. Variación Porcentual de Ingresos	163
Tabla 65. Descripción Estado Civil	164
Tabla 66. Variación Porcentual Estado Civil.....	164
Tabla 67. Descripción Cuantas Personas Conforman su Núcleo Familiar	165
Tabla 68. Variación Porcentual Cuantas Personas Conforman Núcleo Familiar	166
Tabla 69. Descripción Núcleo Familiar	167
Tabla 70. Variación Porcentual de Núcleo Familiar	167
Tabla 71. Descripción Enfermedades Crónicas.....	168
Tabla 72. Variación Porcentual de Enfermedades Crónicas	168
Tabla 73. Descripción Inconveniente al Agendar Cita Medica	169
Tabla 74. Variación Porcentual Inconveniente al Agendar Cita Medica	169
Tabla 75. Descripción A Qué Sistema de Salud Pertenece	170
Tabla 76. Variación Porcentual A Qué Sistema de Salud Pertenece	170
Tabla 77. Descripción Entidad Prestadora de Salud	171
Tabla 78. Variación Porcentual de Entidad Prestadora de Salud.....	171
Tabla 79. Descripción Inconveniente al Agendar una Cita Medica.....	172
Tabla 80. Variación Porcentual Inconvenientes al Agendar una Cita Medica	173
Tabla 81. Descripción Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas	174
Tabla 82. Variación Porcentual Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas	174
Tabla 83. Descripción Grado de Satisfacción en las EPS.....	175

Tabla 84. Variación Porcentual Grado de Satisfacción en las EPS.....	175
Tabla 85. Descripción Requerimiento a Cita Médica Particular.....	177
Tabla 86. Variación Porcentual Requerimiento a Cita Médica Particular	177
Tabla 87. Descripción Cuanto Han Pagado Por Cita Médica	178
Tabla 88. Variación Porcentual Cuanto Han Pagado Por Cita Médica.....	178
Tabla 89. Descripción Conocimiento del Medico Domiciliario	179
Tabla 90. Variación Porcentual Conocimiento del Medico Domiciliario	179
Tabla 91. Descripción Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario	180
Tabla 92. Variación Porcentual Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario	180
Tabla 93. Descripción Servicios Que Utilizarían.....	181
Tabla 94. Variación Porcentual Servicios Que Utilizarían	181
Tabla 95. Descripción Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario ...	182
Tabla 96. Variación Porcentual Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario	182
Tabla 97. Descripción Cuanto Pagaría Por el Servicio Médico Domiciliario	183
Tabla 98. Variación Porcentual queCuanto Pagaría Por Servicio Méd Domiciliario	183

LISTA DE GRÁFICAS

	Pag.
Gráfica 1 - Producto Interno Bruto (PIB)	41
Gráfica 2 - Tasa de Desempleo	42
Gráfica 3. Crecimiento Población Girardot.....	74
Gráfica 4 - Representación gráfica del Mercado	84
Gráfica 5. Crecimiento del Mercado de Medifutura	86
Gráfica 6. Proyección Inflación en Colombia	88
Gráfica 7. Proyecciones de Unidades a Vender.....	138
Gráfica 8. Proyección Precio Venta Unitario	139
Gráfica 9. Costo Materia Prima Directa.....	140
Gráfica 10. Punto de Equilibrio.....	150
Gráfica 11. Genero.....	160
Gráfica 12. Edades	161
Gráfica 13. Estrato	162
Gráfica 14. Ocupación	163
Gráfica 15. Ingresos.....	164
Gráfica 16. Estado Civil.....	165
Gráfica 17. Cuantas Personas Conforman su Núcleo Familiar	166
Gráfica 18. Quienes Constituyen su Núcleo Familiar	167
Gráfica 19. Enfermedades Crónicas	168
Gráfica 20. Inconveniente al Agendar Cita Medica	169

Gráfica 21. A Qué Sistema de Salud Pertenecen	170
Gráfica 22. Entidad Prestadora de Salud.....	172
Gráfica 23. Inconvenientes al Agendar una Cita Medica	173
Gráfica 24. Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas.....	174
Gráfica 25. Grado de Satisfacción en las EPS.....	176
Gráfica 26. Requerimiento a Cita Médica Particular	177
Gráfica 27. Cuanto Han Pagado Por Cita Médica.....	178
Gráfica 28. Conocimiento del Medico Domiciliario	179
Gráfica 29. Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario	180
Gráfica 30. Servicios Que Utilizarían	181
Gráfica 31. Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario	182
Gráfica 32. Cuanto Pagaría Por el Servicio Médico Domiciliario.....	183

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Localización en Colombia – departamento de Cundinamarca	36
Figura 2. Localización en el departamento de Cundinamarca.	37
Figura 3. Mapa de Girardot - Cundinamarca.....	37
Figura 4. Comuna 1 de Girardot - Cundinamarca	38
Figura 5. Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia.	68
Figura 6 - Estructura del sistema de salud en Colombia.....	69
Figura 7. Población Mayor de 60 Años	71
Figura 8. Población de 18 a 59 años en Girardot.....	72
Figura 9. Población de 0 a 17 años.....	72
Figura 10 - Logo.....	94
Figura 11. Distribución en planta.....	102
Figura 12. Iriscopio 5.0 Mega Pixeles	103
Figura 13. Acumagic Electroacupuntura	103
Figura 14. Equipo De Órganos Y Diagnostico	104
Figura 15. Bascula Digital Pesa Persona 180 Kg.....	104
Figura 16. Tensiómetro Digital De Brazo Beurer Alemán Bm 58 Diagnostico ...	105
Figura 17. Rayos X Odontológico	105
Figura 18. Unidad Odontológica Portátil	106
Figura 19. Autoclave	106
Figura 20. Piezas Extracción Dental Cirugía Extracción Elevador.....	107
Figura 21. Pieza Pana Max Nsk.....	107

Figura 22. Gafas Lupa Cirugía Odontología.....	108
Figura 23. Instrumental básico.....	108
Figura 24 - Lámpara Fotocurado Led.....	109
Figura 25. Kit Nsk: Pieza De Alta Y Baja Velocidad, Scaler + Contrangulo	109
Figura 26. Visor odontológico.....	110
Figura 27. Mesa Auxiliar Instrumental.....	110
Figura 28. Esterilizador de instrumentos.....	111
Figura 29. Caja De Herramientas Portátil De Acero De 3 Cajones.....	111
Figura 30. R.U.T. - DIAN.....	127
Figura 31. RUES Parte 1	128
Figura 32. RUES Parte 2	129
Figura 33. Formulario Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud – REPS 130	
Figura 34 – Inscripción Prodesarrollo Girardot.....	131
Figura 35. Formulario Sayco y Acinpro	132

RESUMEN

En el presente trabajo de grado se proyecta el estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Girardot 2017, el cual tiene como objetivo determinar la viabilidad económica al crear este modelo de negocio escalable, el cual se identifica la necesidad de ofertar este tipo de servicio por el deficiente Sistema General de Salud en nuestro país, al encontrarse con dificultad en el acceso a dichos servicios de salud; como consultas médicas general y especializadas, mal servicio al no contar con personal dinámico y humano al momento de la valoración de sus paciente, de aquí nace la propuesta de valor de Medifutura, al contar con profesionales certificados, idóneos y con lo más importante con altos estándares de calidad humana y su cultura se basa en la atención a personas realizadas por personas, porque la salud no es un negocio, es un derecho.

ABSTRACT

In this grade wok is projected the feasibility study for the creation of a company of medical home services at Girardot City at year 2017, which aims to determine the economic viability for creating, this scalable business model, in this we identified the need to offer this type of service because of the deficient General Health System in our country, when we found difficulties to access to health services before mentioned; as general and specialized medical consultations, with not a good service for no having dynamic personnel and humanity at the time of the assessment of their patients, hence the Medifutura value proposal, with certified, qualified and most important professionals, high standards in human quality, our culture is based on the attention to people made by people, because heal this not a business, it is a right.

INTRODUCCION

La medicina en especial la enfermería es una de las profesiones más importante en la atención en salud, el cual se especializa en el perímetro de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y la recuperación de la salud humana.

“Los avances sanitarios han generado una gran diversidad en los conocimientos técnicos y en las funciones de los profesionales sanitarios, que exigen un abordaje multidisciplinar e integral de la salud. Por otro lado los cambios demográficos, sociales y económicos han determinado importantes cambios en los problemas de salud como el estrés; alteraciones nutricionales; enfermedades crónicas y degenerativas relacionadas con la edad avanzada que exigen atención sanitaria y cuidados continuados”.¹

Esto quiere decir que hoy en día los avances han permitido que la salud sea vista, estudiada y tratada de manera integral, en donde se tienen en cuenta todos los ámbitos del ser humano y su entorno, lo cual permite generar nuevos conocimientos multidisciplinarios teniendo en cuenta factores demográficos, sociales y económicos.

En el ámbito de la atención domiciliaria, además de aplicar de forma integral todo un sistema de cuidados para el individuo, familia o comunidad, debe de aportar a que adquieran hábitos, habilidades y conductas que fomente el autocuidado dentro de la atención primaria integral.

El sistema de Salud enfocado a la atención primaria es más eficiente y menos costoso que el del hospital, puesto que permite identificar la necesidad del paciente y el tipo de atención que requiere como el nivel de atención y por el tipo de profesional, de esta manera se evita el mal uso del recurso humano.

Uno de los problemas más comunes que afecta a la enfermería es la carencia de trabajo en equipo multidisciplinario. En cuanto al microequipo entre médico y enfermería depende de aspectos personales, la comunicación suele ser informal, rápida y con poca frecuencia de reuniones. Por otra parte tienen más en cuenta la cantidad que la calidad. Aunque la Unión Europea y la Organización Mundial de la

¹ Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Publica, La Enfermería en Atención Primaria, mayo 2015, Sitio web corporativo mareablanca.com

Salud, Plantean la necesidad de formar enfermeros especialistas en atención comunitaria, el desarrollo de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria ha tenido obstrucciones institucionales en España. El rol de la enfermería en la atención a domicilio primaria debe ir orientada a capacitar a las personas, familias y comunidades para que puedan cuidarse a sí mismos, llevando de esta manera la dependencia ante un profesional de la salud al autocuidado.

La atención domiciliaria en sus inicios era la única forma de atención médica, dirigida a algunos privilegiados. Los hospitales en dicho tiempo estaban destinados para los cuidados a los habitantes de calle o quienes no tenían una familia que les permitiera atender durante la enfermedad e incluso la muerte.²

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que la atención médica domiciliaria ya se había contemplado como opción de atención, el cual solo iba dirigido a ciertas personas que gozaban de un privilegio, ya sea por su estatus en la sociedad y porque tienen el poder económico para acceder a dicho servicio. Por otra parte los hospitales eran destinados a la atención de la población de habitantes de calle o quienes no tenían familia que les brindara protección y que le garantizara la atención durante la enfermedad e incluso la muerte.

El desarrollo de técnicas diagnósticas y de tratamiento ha llevado a que los hospitales se conviertan en el centro de atención de los problemas de salud, dejando a un lado la atención domiciliaria. Sin embargo en los últimos años se ha despertado nuevamente el entusiasmo por este tipo de atención médica domiciliaria, obligados por factores económicos y por el aumento de las enfermedades crónicas.

Para Torra i Bou, la atención a domicilio "es un conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollado por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido a sus estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de salud".³

² Miguel Ángel, Suarez Cuba, Atención Integral a Domicilio, Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012, Scielo.org.

³ Miguel Ángel, Suarez Cuba, Atención Integral a Domicilio, Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012, Scielo.org.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la atención domiciliaria es la modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

Se debe recordar que el domicilio es el habitat de las personas, donde se ubica el núcleo familiar, convirtiéndose en el lugar de referencia de los pacientes. Dicho domicilio se conforma en el espacio de calidez, intimidad, comprensión constante e incondicional y acompañamiento, aspecto que atribuye mayor relevancia para los pacientes con enfermedades crónicas o terminales, donde su imposición emocional y espiritual se intensifica en los últimos años de vida.

TITULO

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GIRARDOT 2017.

1. ÁREA, LÍNEA, PROGRAMA Y TEMA DE INVESTIGACIÓN (DENTRO DEL SISTEMA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD).

1.1 AREA DE INVESTIGACION

EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO EMPRESARIAL.

1.2 LINEA DE INVESTIGACION

EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO EMPRESARIAL.

2. JUSTIFICACION

Los servicios de salud en todo el territorio Nacional y en especial en la ciudad de Girardot, presentan muchas deficiencias, siendo una necesidad básica poca satisfecha, por tal razón, se hace necesario que los habitantes de Girardot cuenten con un servicio alternativo a domicilio para la atención de servicios médicos básicos, el cual contará con una línea de médicos especializados, siendo así un valor agregado para los usuarios quienes, desde la comodidad de su hogar podrán recibir este servicio.

Este proyecto busca brindar una atención oportuna y efectiva en el momento en que se solicite, ayudando así a evitar futuras complejidades, y disminuir las incomodidades presentadas por las congestiones en las EPS.

Según el informe Nacional de la calidad de la atención en salud del año 2015, el promedio de la asignación de las citas de medicina general es de 3 días tanto en IPS como EPS; en el caso de las IPS su promedio de asignación es de 2,72 y en las EPS es de 2,57 días; lo que hace que sea difícil el acceso a la atención de medicina general. Así mismo para el año 2014 la percepción por parte de los usuarios en la facilidad en el acceso a los servicios médicos fue del 54% y el 46%, considero que es difícil acceder a dichos servicios ante las EPS, aunque el estudio haya considerado una mejora del 11% entre el 2013 y 2014, aun es mayor el grado de insatisfacción.

Por otra parte el gobierno nacional sostiene que todo marcha bien, pero en los análisis en cuanto a las finanzas de los hospitales y las EPS contradice la afirmación del Gobierno, ya que el valor de la deuda es de cinco (5) billones de pesos aproximadamente, caso que se puede comprobar entre las EPS intervenidas y en algunos casos liquidadas como lo fue con Salud Coop EPS. Ahora bien se rumora que en los próximos meses los giros por parte del gobierno mediante el FOSYGA serán disminuidos.

La realidad del Sistema General de Salud en nuestro país no es eficiente, resta decir que al momento de haber sido liquidada Salud Coop EPS, los afiliados a dicha entidad pasó a manos de Café Salud EPS, por tal motivo la inoperancia, la deficiencia en los servicios y la crisis económica que esta entidad está atravesando se debe a la congestión que se está presentando; es por eso que Café Salud solicito

al gobierno nacional que le autorizara la salida en algunos municipios donde no garantiza de manera óptima la prestación del servicio en salud a sus afiliados.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la viabilidad económica y financiera para la creación y funcionamiento de una empresa de servicios de salud domiciliarios en la ciudad de Girardot – Cundinamarca, que aporte soluciones al bienestar social y al desarrollo económico.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el tamaño y la capacidad adquisitiva del mercado, necesarios para el desarrollo del proyecto, estudiando variables como, precios, competencia, canales de distribución, oferta y demanda, etc.
- Analizar y evaluar todos los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento, teniendo en cuenta variables como equipos, tecnología, suministros, instalaciones, y demás.
- Diseñar la estructura organizacional funcional, definiendo niveles de autoridad, salarios, responsabilidades, manuales de funciones que conlleven a un clima organizacional favorable para la obtención de los objetivos.
- Definir e interpretar los principales indicadores financieros que nos muestran las cifras económicas más relevantes para decidir la viabilidad del proyecto.
- Identificar los principales aportes de este proyecto al bienestar social y al desarrollo económico en la región.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La propuesta de la viabilidad económica y financiera para la creación de una empresa de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Girardot, tiene la obligación y/o necesidad de contribuir al desarrollo económico y bienestar social, para mejorar la calidad de vida de la población.

4.1.1 Tamaño de la Población. Para el Año 2017 Girardot tiene proyectado una población total de 106.283 habitantes, de los cuales 102.806 hacen parte del área urbana (cabecera) y 3.477 del área rural (resto), según fuente DANE.

Tabla 1 - Tamaño de la población

POBLACION	2013	2014	2015	2016	2017
Población Total	103.839	104.476	105.085	105.701	106.283
Población Área Urbana	100.364	101.001	101.610	102.225	102.806
Población Área Rural	3.475	3.475	3.475	3.476	3.477

Fuente: Proyecciones de poblaciones municipales por área 2005 – 2020 –DANE

Tabla 2 - Tamaño de la población Hombres - Mujeres.

EDAD	POBLACION	2013	2014	2015	2016	2017
0 a 20	Hombres	16.981	16.768	16.579	16.394	16.233
	Mujeres	17.434	17.282	17.153	17.023	16.913
21 A 40	Hombres	14.433	14.740	15.011	15.253	15.462
	Mujeres	15.749	15.980	16.199	16.409	16.596
41 a 60	Hombres	11.899	11.959	12.011	12.087	12.164
	Mujeres	13.780	13.843	13.884	13.908	13.911
61 a 80	Hombres	5.798	5.923	6.048	6.186	6.323
	Mujeres	7.765	7.981	8.200	8.441	8.681

Fuente: Visor Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005 – 2020) – DANE

Estos datos permiten identificar el estado de la población por sexo y discriminado por edad, contando con información real que facilite la propuesta del estudio del presente proyecto.

4.2 MARCO TEORICO

EVOLUCION HISTORICA- GENERALIDADES

El comienzo de la prestación de este servicio nació en la ciudad de Nueva York (EE.UU), quien realizo la primera unidad de hospitalización domiciliaria fue el Dr. Bluestone⁴ en el año 1947 extendiendo su hospital a nuevos mercados, los cuales fueron dos motivos que hicieron que el Sr. Bluestone llegara a ello: Su propósito era descongestionar su hospital y Crear un ambiente psicológico más favorable.

Tiempo después, para el año 1960 este modelo se introdujo en Canadá. Luego en 1987 se realizó una prueba piloto en 3 hospitales de la ciudad de Montreal, con la realización de postura de antibióticos a domicilio.

En el continente Europeo el país en tener la primera experiencia fue Paris en 1951 en el hospital de Tenon. Desde la década de los 80's el senado de España aprobó la moción en el que se reconoce la penuria de fundar las Unidades Hospitalarias Domiciliarias dentro de la reglamentación de la seguridad social en ese país; las UHD's⁵ vienen por primera vez relacionadas en la seguridad social dentro del Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales en 1985, haciendo que los hospitales dependan de la Dirección de Enfermería, también se vuelven a mencionar en la Ley General de Sanidad de España en cuanto a asistencia Especializada se trate, pero finalmente en la reforma del reglamento general de Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales por parte del Instituto Nacional de Salud (INS) nuevamente reasigna a la Dirección Médica. Desde 1996 la oficina de la OMS en Europa, es quien coordina el "From Hospital To Home Health Care".

Los hospitales vienen desempeñado una función importante en el desarrollo de la medicina en los últimos 100 años. Los cuidados que se realizan con un plazo

⁴ López Perona, Francisco, qué es la unidad de hospitalización domiciliaria y la introducción a su gestión, 2003.

⁵ Ibídem 4.

extendido o brindar la continua asistencia al paciente requiere de otros dispositivos asistenciales, y además, no se pueden tener a disposición recursos ilimitados para poder atender las demandas sanitarias; por lo anterior la atención domiciliaria se toma como la nueva alternativa para responder algunas necesidades asistenciales y así mismo mejorar el uso racional y eficiente de los recursos limitados.

Dentro de los principales objetivos de la salud en cuanto a salud primaria correspondiente es poder acercar los servicios sanitarios a toda la población. Siendo aplicable a estructuras físicas, que de tal forma las policlínicas sean de fácil acceso a la población que se encuentran adscritas que atienden como los servicios que ellos prestan. El objetivo primordial de este tipo de consulta es la de detectar y prevenir problemas de salud de los pacientes, incentivando como cultura el autocuidado dentro del entorno que ellos se desarrollan con el día a día.

Al tratarse de una atención que se ofrece desde la comodidad del hogar del paciente hay variabilidad de ventajas al realizar visitas domiciliarias es la posibilidad de entender pacientes con complejidades o discapacidades físicas que no les permitan ir hasta un consultorio médico; por otra parte permite conocer las condiciones de la calidad de vida tenga el paciente, que va desde la parte física de la vivienda hasta la nutrición de los alimentos que no solo el paciente consume sino también su núcleo familiar, prestando un servicio integral. Permiten la descongestión de los hospitales como los consultorios de las EPS en las consultas ambulatorias de medicina en general.

En el primer informe de la Organización Mundial de la salud “sobre prevención del suicidio”⁶ del año 2014. Según este informe más de 800.000 mil personas se quitan la vida por año, el cual representa un suicidio cada 40 segundos aproximadamente. El 75% de los suicidios en el mundo son en los países de bajos recursos.

Por lo general el género que más se suicida son los hombres que mujeres. Ahora mirando a los países más ricos, el suicidio de los hombres supera tres veces al suicidio de las mujeres; siendo los hombres con edad mayor a 49 años son los más vulnerables a este fenómeno en el mundo.

La atención domiciliaria a tenido un papel sumamente importante en estos casos de suicidios, por los seguimientos que el personal médico realiza a través del contacto regulado por telefonía o directamente por medio de las visitas domiciliarias a los pacientes que antes intentaron suicidarse.

⁶ Centro de prensa, Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la prevención del suicidio, sept. 2014, Ginebra.

Las regiones del mundo con las tasas más altas de suicidio son Asia Sudoriental con el 39% de ellos en países de bajos y medianos ingresos; seguida por África, Europa, y Pacífico Oriental con la media del 11,4 por 100.000 registradas en el 2012, las regiones con menor tasa de suicidio son Américas y Mediterráneo Oriental.

Por otra parte el informe de la Organización Mundial de la salud sobre la “Reducción de la mortalidad de recién nacidos”⁷ de enero de 2016; casi el 45% de niños que fallecen menores de 5 años son los lactantes o recién nacidos que se encuentran dentro de los 28 días de nacimiento o en su periodo neonatal. En los países en vía de desarrollo casi la mitad de las madres y sus hijos recién nacidos no reciben servicios profesionales durante y después del parto.

Como estrategia las visitas domiciliarias que realizan los profesionales certificados de la salud, inmediatamente después del parto puede permitir el aumento de las tasas de supervivencia de los niños lactantes, esta estrategia ha permitido que en situaciones muy alta en la tasa de mortalidad, reducir de manera eficiente la mortalidad de los recién nacidos, tan solo el 13% de las mujeres reciben la atención postnatal durante las primeras 24 horas en los países en desarrollo.

El problema es que muchas de las mujeres no pueden acceder a un centro de salud ya sea por su condición económica, social u otros tipos, que impiden recibir la atención en los primeros días de vida, por lo que es muy importante realizar visitas domiciliarias en los tres primeros días del recién nacido, y si es necesario se hará nuevamente la visita antes de que cumpla la primera semana. Por lo anterior se hace necesario que el personal médico calificado de la salud al momento de hacer la visita domiciliaria realice las siguientes actividades:

- Apoyar la lactancia materna las primeras horas de vida del bebe.
- Ayudar a mantener al bebe a una temperatura cálida.
- Fomentar la adecuada higiene que se debe tener al cordón umbilical y de su piel.
- Valorar al bebe para poder comprobar a tiempo signos que identifiquen problemas de la salud del recién nacido.
- Incentivar el registro y la vacunación del bebe, entre otras.

En el siguiente estudio de revisión acerca de Enunciados Sobre la Atención Domiciliaria en el Panorama Mundial: revisión narrativa⁸, se establecieron tres

⁷ Centro de prensa, Organización Mundial de la Salud, nota descriptiva N° 333 sobre la reducción de mortalidad de recién nacidos, Enero 2016.

⁸ Oliveira, Stefanie Griebeler, et al, Julio 2015, Murcia – España, enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa, Scielo.org.co.

categorías de enunciados que se relación a la atención domiciliar en cuidados paliativos, se definieron las siguientes categorías:

Atención Domiciliaria: ¿Qué es? Y ¿Para qué sirve?

En gran parte de los estudios acerca de la atención domiciliar se relaciona con la oferta en cuidados paliativos, de tal manera, es posible afirmar que el hogar o domicilio es el lugar indicado para el paciente cuando no tiene posibilidad de curarse.

En Australia se realizó estudios en donde se identificaron convergencias y divergencias en cuanto al enfrentamiento de la muerte en el hogar. Quienes prestan los cuidados paliativos en la atención domiciliar afirman que dicha modalidad asistencial es utilizado por personas con alguna enfermedad crónica o terminal. Si no hubiera aceptación de la muerte por parte de los pacientes, ellos por lo general quedan en estado alarmante por estar relacionados con el fin de su vida. Por tal razón los cuidadores paliativos desde el hogar promueven bienestar lo que humaniza y facilita la muerte. Permitiendo el acompañamiento durante el proceso de morir dentro de su propio hogar.

Por otra parte los cuidados domiciliarios tienen proximidad en cuanto a la situación terminal del paciente, para lograr mantenerlo dentro de su vida familiar y social. Los suecos hablan acerca de la atención domiciliar como un privilegio al tener acceso a sus bienes y poder seguir disfrutando de ellos hasta su muerte.

Atención Domiciliaria: Fragilidades y Potencialidades

Dentro de los artículos analizados, los autores del estudio se enfocaron específicamente en la falta de comunicación e información como fragilidad al momento de realizar la asistencia doméstica. Al tener falta de comunicación afecta desde la parte económica de la familia como la relación del personal – paciente – familia.

La carencia de saneamiento y falta de alimentos nutritivos en África son catalogados como dificultades, puesto que ante a la falta de oportunidad de escoger, el acceso a una alimentación saludable, como el apoyo físico y emocional. En ese país la realidad es que se presenta un alto número de niños huérfanos, esto se debe a la alta mortalidad de adultos por el SIDA, reduciendo de esta manera el número de adultos que pueden cuidar de las personas enfermas.

Por lo tanto en Kenia, el espacio físico es considerado fundamental. La mayoría de veces, la casa es demasiada pequeña para mantener a una persona con SIDA junto

a su familia. En tal sentido, los cuidados en el domicilio no solo representan costos sociales y económicos, además posible riesgo de contagio, al desconocer el diagnóstico y así mismo no tomar precauciones al respecto.

Cuidado Familiar: Cansancio y Aislamiento

En este ámbito se enfocaron en las características en los cuidados familiares, específicamente a la sobrecarga física y emocional, producida por la fatiga y el aislamiento social por el que enfrenta los pacientes. En África del Sur, la sobrecarga que enfrentan los cuidadores se debería a la infección del VIH. En cuanto a Canadá, la angustia emocional en el cuidado se debe a la restricción de algunas actividades y junto con ello la disminución de la intimidad de la persona.

Son referenciadas la sobrecarga y la desvaloración por parte de los cuidadores según estudio realizado en los EE.UU., por otra parte los prepararon para futuros momentos, aquellos que están colmados de inseguridad y la necesidad de aprendizaje para poder vivir con los cambios de comportamiento que presente los pacientes.

Las cuidadoras tienden a conducir demandas más complejas en los cuidados en un largo plazo, al contrario de los cuidadores hombres, que por su ego u orgullo optan por no pedir ayuda aunque se encuentre con fatiga. Hoy en día surgen nuevos factores causantes de estrés como lo es la tensión emocional, en agotamiento físico debía a los largos tiempos que se dedica al cuidado de los pacientes y al tener que desarrollar las labores del hogar, muchos llegaron a sentir perdida de independencia y empezar en entrar en una crisis financiera. *Enferm. Glob.* vol.14 no.39 Murcia jul. 2015.

El estudio de investigación realizado sobre el Costo de Hospitalización Domiciliaria como Alternativa de la Hospitalización Institucional⁹, realizado a pacientes de una compañía de seguros, con servicios como póliza de salud y medicina prepagada, en el periodo de enero a diciembre del año 2007, con pacientes que hayan recibido tratamiento por más de 24 horas y su diagnóstico se encuentre entre las primeras diez causas de hospitalización, para ello se segmentó a los pacientes en 6 tipos de enfermedades más comunes dentro del perfil de hospitalización institucional y domiciliaria, enfermedades como: celulitis, enfermedad diarreica aguda, bronquitis, infección del tracto urinario, neumonía y la enfermedad pulmonar obstructiva

⁹ Restrepo C, Echavarría JC, Manrique RD, Valencia JE. Costo de hospitalización domiciliaria como alternativa de la hospitalización institucional. Período enero-diciembre de 2007. *Rev. CES Med* 2009; 23 (1):27-35. Scielo.org.co.

crónica. El estudio realizado dio como resultado que el costo de la hospitalización domiciliaria fue del 18% frente al costo total de la hospitalización institucional.

Para los autores de la investigación el sistema de hospitalización domiciliaria suele ser tomada como una mejor atención, satisfacción y participación por parte del paciente y su familia y la evolución clínica que permite reducir algunas complejidades que se deriva de la estadía hospitalaria y hace que la atención sea más personalizada. Aunque este servicio puede que no cuente con los recursos suficientes para tratar una complicación que presente el paciente, por eso el prestador debe de contar con los recursos necesarios que garantice la debida y oportuna atención. CES Med. vol.23 no.1 Medellín Jan. /June 2009.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este marco se encuentran los siguientes términos que son utilizados con mayor frecuencia durante el desarrollo de este trabajo, es de suma importancia tener claridad en dichos conceptos para poder comprender la dimensión de la visión del mismo.

Planeación: según Burt K. Scanlan es el "Sistema que comienza con los objetivos, desarrolla políticas, planes, procedimientos, y cuenta con un método de retroalimentación de información para adaptarse a cualquier cambio en las circunstancias".

Organización: Según Melinkoff (1987) "el proceso administrativo a través del cual se crea la estructura orgánica de la institución, se determinan los niveles de autoridad y de responsabilidad, se establecen las funciones, los deberes y las atribuciones que corresponden a los objetivos trazados previamente en el proceso de planificación u elaboración del nivel corporativo estratégico (misión, visión, objetivos corporativos, metas y mecanismos de medida u actuación)".

Dirección: Para Burt K. Scanlan "Consiste en coordinar el esfuerzo común de los subordinados, para alcanzar las metas de la organización."

Control: Según Burt K. Scanlan "El control tiene como objeto cerciorarse de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos".

Administración: "Es un campo de conocimiento que sistemáticamente trata de entender porque y como se construyen y evolucionan unidades o grupos humanos

especiales con personas que trabajan juntas en un marco de relaciones o estructuras formales o informales, cumpliendo distintas funciones, ocupando distintos puestos y llevando a cabo un sin número de actividades y tareas para cumplir fines, alcanzar objetivos y hacer tales unidades más útiles a la sociedad” Laroca, y otros, (2001).

Planeación Estratégica: Kotler, (1990) afirma que “es el proceso gerencial de desarrollar y mantener una dirección estratégica que pueda alinear las metas y recursos de la organización con sus oportunidades cambiantes de mercadeo”.

Domicilio: “Casa en que uno habita” diccionario español de la lengua castellana.

Atención Domiciliaria: según Torra i Bou, la atención a domicilio "es un conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollado por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido a sus estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de salud".

Policlínicas: Centro médico, generalmente privado, con distintas especialidades médicas y quirúrgicas. (wordreference.com)

Elementos que se ajustan:

Planeación, Organización, Dirección y Control, de esta manera es como el área administrativa de la organización, maneja una serie de actividades de forma sinérgica, armónica y sincronizada a través de todas sus áreas para lograr el alcance de los objetivos propuestos, desarrollando de esta forma su misión y visión.

Por otra parte sea cual sea la naturaleza de una empresa debe contar los siguientes recursos:

Humanos: El personal que labora en la compañía

Materiales: Es la fuente o capacidad de financiación que la empresa necesita, llámese Dinero o materia prima.

Técnicos: Se refiere al tipo de maquinaria, equipo o tecnología que se requiere.

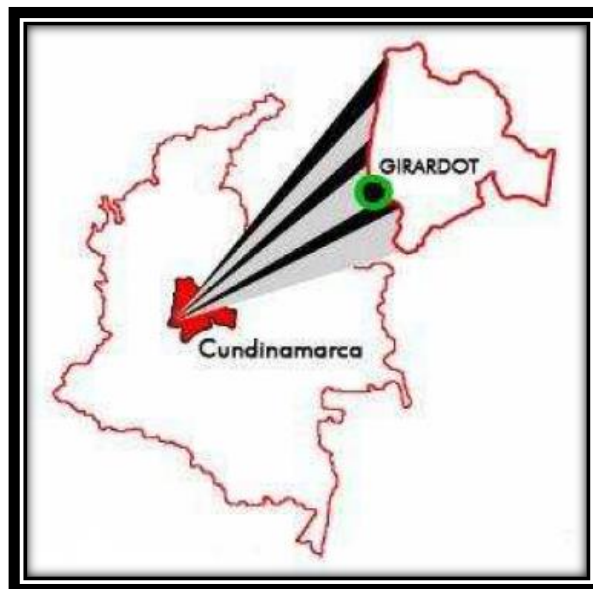
4.4 MARCO GEOGRAFICO

4.4.1 Extensión, Ubicación y Límites. Girardot es una de las ciudades más importante del departamento de Cundinamarca, siendo la capital de la provincia del Alto Magdalena. Girardot después de Soacha es la segunda ciudad más importante del departamento por su extensión urbana, economía, turismo, infraestructura, centros de educación y por supuesto su población. Limita al norte con los municipios de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes junto al río Magdalena, al oeste con el municipio de Nariño, Coello (Tolima) y el río Magdalena y al este colinda con Ricaurte y el río Bogotá¹⁰.

Tiene 138 Km² de extensión y está ubicado sobre la margen derecha del Río Magdalena en las desembocaduras de los ríos Bogotá, Sumapaz y Coello, entre las coordenadas 4°, 18' 00" Latitud norte y 74°, 47' 51" Longitud oeste. Su clima es cálido seco con temperaturas promedio de 28,3 °C, que puede alcanzar máximos de 38 °C.

4.4.2 Macro localización. El presente trabajo se proyecta realizarse en Colombia, en el departamento de Cundinamarca, en la ciudad de Girardot.

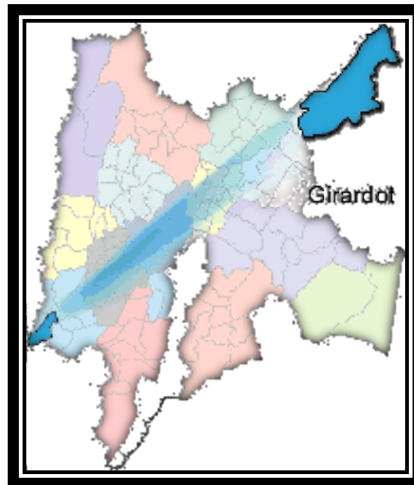
Figura 1. Localización en Colombia – departamento de Cundinamarca



Fuente: Alcaldía Municipal Capítulo 1 “Contexto Territorial” 2008-2011

¹⁰ Observatorio Regional, Ambiental y de Desarrollo Sostenible del Río Bogotá.

Figura 2. Localización en el departamento de Cundinamarca.



Fuente: Tomada de la página web Alcaldía de Girardot – Nuestro Municipio.

Figura 3. Mapa de Girardot - Cundinamarca.



Fuente: Google Maps.

4.4.3 Micro Localización.

Girardot cuenta con una división territorial de la siguiente manera:

Comuna 1 (Centro): compuesta por 12 barrios

Comuna 2 (Sur): compuesta por 18 barrios

Comuna 3 (Occidente): compuesta por 59 barrios
 Comuna 4 (Norte): compuesta por 57 barrios
 Comuna 5 (Oriente): compuesta por 39 barrios
 Corregimientos Barzalosa y San Lorenzo con 11 veredas.

El presente estudio se podría realizar en la comuna uno (1), en el barrio granada.

Figura 4. Comuna 1 de Girardot - Cundinamarca



Fuente: Tomada de la página web Alcaldía de Girardot – Nuestro Municipio.

4.4.4 Infraestructura Territorial. Se encuentra ubicado en el extremo sur occidental del departamento de Cundinamarca, comprendida por un área total de 13.032 hectáreas de las cuales el 61.23% corresponde al área urbana, el 38.77% al área Rural.

Por su excelente ubicación geográfica, cuenta con variedad de vías de comunicación, lo cual ha hecho que se convierta en uno de los polos turísticos del centro del país.

Aérea: está el Aeropuerto Santiago Vila, que se encuentra ubicado en el municipio de Flandes – Tolima, a 3,1 kilómetros del municipio.

Terrestre: Girardot es un nodo por donde cruza la vía Panamericana que comunica la población con el territorio nacional. Cuenta con dos vías desde la capital del país, de la cual la separan 122 kilómetros por la vía Silvania, y 103 kilómetros por la vía La Mesa - Tocaima.

Hacia el norte, la carretera Troncal del río Magdalena, que corre paralela al mismo río, conduce al municipio de Nariño (20 Km.), a Guataquí (40 Km.), con una derivación hacia el municipio de Jerusalén (12 Km.) y Tocaima (32 Km.); Beltrán (78 Km.) y Cambao (90 Km.), con cruce de puente sobre este mismo río, conectándose así con el norte del Departamento del Tolima y la ciudad de Manizales.

Por la carretera Panamericana, en Ricaurte, se desprenden ramales a los municipios de Agua de Dios, Nilo y Carmen de Apicalá, este último perteneciente al Departamento del Tolima. El puente Ospina Pérez, ubicado sobre la carretera Panamericana, comunica a Girardot con el municipio de Flandes en el Departamento del Tolima¹¹.

4.4.5 Infraestructura Municipal. Actualmente Girardot cuenta con una gran variedad de infraestructura como lo son los escenarios deportivos; el Estadio Municipal, el Patidronomo, coliseo Martha Catalina Daniels, Coliseo San Jorge, el Coliseo del Kennedy, la piscina olímpica Municipal, cuenta con 29 canchas múltiples que se ubican en diferentes barrios, un parque extremo ubicado en el barrio el Triunfo y parques Biosaludables. También cuenta con gran variedad en el área de salud como lo es; el Hospital Regional, la Clínica de Especialistas, la Clínica San Sebastián, Médicos Asociados, y entre otras instituciones que actualmente prestan los servicios de salud. Por otra parte están las entidades que prestan el servicio de protección y salvaguarda de personas y bienes como; la Estación de Policía, Estación de Bomberos, el Centro de Reclusión, la Casa del Menor, entidades bancarias, centro religiosos, terminal de transporte terrestre, estación de combustible, la Galería central, Plaza de Mercado, supermercados, centros comerciales, heladerías, hoteles, centros vacacionales, entre otras.

¹¹ Tomada de la página web Alcaldía de Girardot – “Nuestro Municipio”

5. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Es una organización que presta servicio de salud domiciliaria (Atención Domiciliaria). Cuenta con asistencia de medicina general y especializada para dar solución a los problemas de salud de los clientes, y así mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar. El segmento de mercado son todas aquellas personas que quieren ser atendidas en su casa o lugar de confianza por múltiples razones (impedimento o restricción para acceder a servicios de salud por sus propios medios). Por lo general son personas mayores, con enfermedades crónicas, degenerativas y/o terminales, de diagnóstico y tratamiento establecido, o con discapacidades.

En términos de servicios, significa asesoría y asistencia médica especializada, diagnóstico clínico y terapéutico, el cual se desarrolla procedimientos médicos confiables, además de dar un acompañamiento eficaz para la salud de los pacientes.

6. ANALISIS DEL ENTORNO

6.1 ECONOMICO

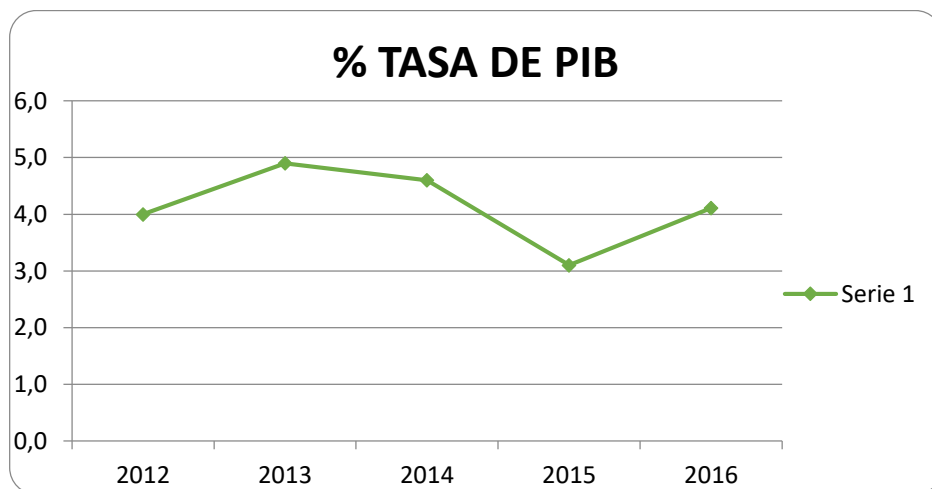
6.1.1 Entorno económico del país. La economía colombiana está basada en la producción de bienes primarios para exportación y en la producción de bienes de consumo para el mercado interno. En los últimos cinco años Colombia ha crecido económicamente y estos datos se ven reflejados en las tasas de crecimiento del PIB.

Tabla 3 - Tasa de Crecimiento PIB en Colombia.

TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB (%)	2012	2013	2014	2015	2016
	4.0	4.9	4.6	3.1	4.1

Fuente: Banco de la Republica – Colombia.

Gráfica 1 - Producto Interno Bruto (PIB)



Fuente: Autores del Estudio.

En el 2015, Colombia se mantuvo entre los países que registraron un crecimiento rápido en la región, gracias a un manejo macroeconómico y fiscal efectivo.

Mauricio Perfetti del Corral, director del DANE, explicó que durante el año pasado fueron tres los sectores que impulsaron la expansión económica: establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas. Sin embargo, el país se vio afectado significativamente por la desaceleración económica global y por los precios del petróleo más bajos, por lo que su crecimiento económico pasó de 4.6 por ciento en 2014, a 3.1 por ciento en 2015; para el presente año el crecimiento es aún más bajo; un informe de Fedesarrollo pronuncio que el crecimiento del 2016 podría estar por el orden del 2,5 % teniendo en cuenta que de por medio están factores como la firma de un acuerdo de paz, una posible reforma tributaria y una menor producción de petróleo y carbón. Aun así, señalan que la construcción puede consolidarse como el motor de la economía desde el ángulo de obras civiles y edificaciones.

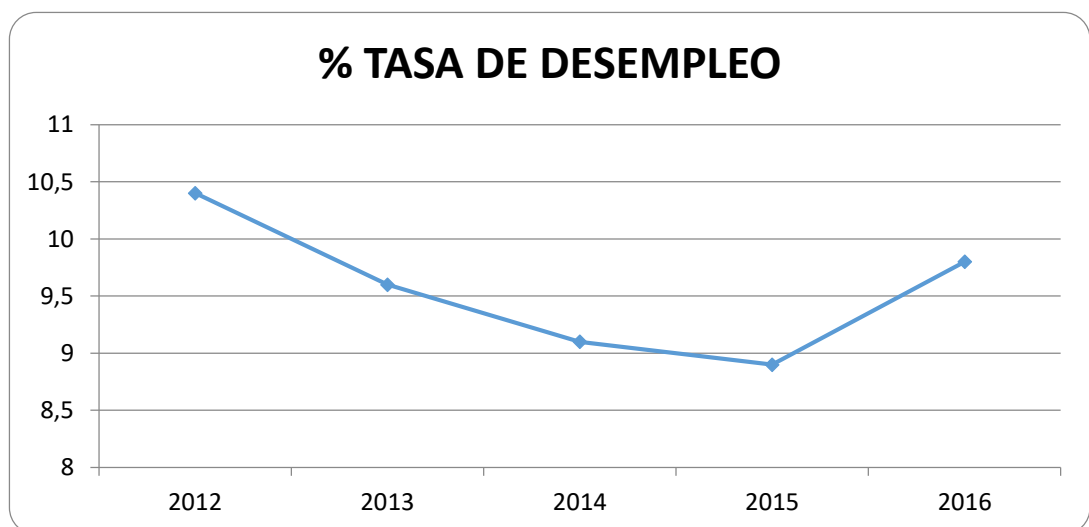
6.1.2 Desempleo. En cuanto a la tasa de desempleo en los últimos 5 años se redujo a un solo dígito como se puede observar en la siguiente tabla

Tabla 4 - Tasa de Desempleo

TASA DE DESEMPLEO	2012	2013	2014	2015	2016
	10.4	9.6	9.1	8.9	9.2

Fuente: Departamento Administrativo de Estadística - DANE.

Gráfica 2 - Tasa de Desempleo



Fuente: Autores del Estudio

En el año 2012 la tasa de desempleo fue la más alta en los últimos 5 años, para el 2015 se experimentó la tasa más baja 8.9%, de acuerdo con el DANE, las áreas en las que más ha incrementado el trabajo en el país son intermediación financiera, actividades empresariales y comercio, y el empleo formal provocó un aumento de la generación de empleo 8 veces superior al del empleo por cuenta propia. Las ciudades en las que la tasa de desempleo es más alta son Quibdó (18,5%), Armenia (15,4%) y Cúcuta (14,7%).

6.1.3 Índice De Pobreza. En Colombia se considera que un hogar que tiene ingresos por debajo de \$408.836 está en pobreza extrema pero también la pobreza se mide a través del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que evalúa cinco dimensiones de los hogares colombianos: condiciones educativas del hogar; de la niñez y la juventud; trabajo; salud, y acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda.

El DANE informó que en 2015 las personas consideradas en situación de pobreza pasaron de 28,5% de la población en 2015 a 27,8% este año, lo que implica una reducción de 0,7 puntos porcentuales o que 171.000 personas superaron esta línea. Juan Manuel Santos, el actual presidente de la República, afirmó que entre los años 2010 a 2015, la pobreza monetaria se ha reducido en unos 12,5 puntos porcentuales, que equivalen a 4,6 millones de personas. En cuanto a la pobreza extrema, también presentó una reducción, se pasó de 8,1% en 2014 a 7,9% en 2015.

6.1.4 Ley 100 de 1993. Colombia inició en Diciembre de 1993 un nuevo y ambicioso camino dirigido a lograr en una década la cobertura en salud de todos sus ciudadanos. En esa fecha fue expedida la Ley 100, que pretende transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos. El viejo Sistema tuvo un gran desarrollo entre 1975 y 1984, con el crecimiento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, pero la crisis fiscal de ese último año redujo los aportes para la salud del 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos y su cobertura efectiva quedó frenada indefinidamente en el 27% de la población.¹²

¹² Mena Caicedo Mariano, Historia de la Seguridad Social en Colombia, Blog, Abril del 2012.

6.2 POLITICO Y LEGAL

6.2.1 Políticas públicas para el desarrollo

Colombia Y El Acuerdo De Paz

Luego de un enfrentamiento de más de medio siglo de duración, el Gobierno Nacional y las FARC-EP han acordado poner fin de manera definitiva al conflicto armado interno. La terminación de la confrontación armada significará, en primer lugar, el fin del enorme sufrimiento que ha causado el conflicto. Son millones los colombianos y colombianas víctimas de desplazamiento forzado, cientos de miles los muertos, decenas de miles los desaparecidos de toda índole, sin olvidar el amplio número de poblaciones que han sido afectadas de una u otra manera a lo largo y ancho del territorio nacional, incluyendo mujeres, niños, niñas y adolescentes, comunidades campesinas, indígenas, afrocolombianas, negras, palenqueras, raizales y rom, partidos políticos, movimientos sociales y sindicales, gremios económicos, entre otros. El acuerdo de paz busca que no haya una víctima más en Colombia. En segundo lugar, el fin del conflicto supondrá la apertura de un nuevo capítulo de la historia de Colombia. Se trata de dar inicio a una fase de transición que contribuya a una mayor integración de nuestros territorios, una mayor inclusión social, en especial de quienes han vivido al margen del desarrollo y han padecido el conflicto y a fortalecer la democracia para que se despliegue en todo el territorio nacional y asegure que los conflictos sociales se tramiten por las vías institucionales, con plenas garantías para quienes participen en política. Se trata de construir una paz estable y duradera, con la participación de todos los colombianos y colombianas. Con ese propósito, el de poner fin de una vez y para siempre a los ciclos históricos de violencia y sentar las bases de la paz, se acordaron los puntos de la Agenda del Acuerdo General de agosto de 2012, que desarrolla el presente Acuerdo, que está compuesto de una serie de acuerdos, que sin embargo constituyen un todo indisoluble, porque están permeados por un mismo enfoque de derechos, para que las medidas aquí acordadas contribuyan a la materialización de los derechos constitucionales de los colombianos; por un mismo enfoque diferencial y de género, para asegurar que la implementación se haga teniendo en cuenta la diversidad de género, étnica y cultural, y que se adopten medidas para las poblaciones y los colectivos más humildes y más vulnerables, en especial los niños, las niñas, las mujeres, las personas en condición de discapacidad y las víctimas; y en especial por un mismo enfoque territorial. El enfoque territorial del Acuerdo supone reconocer y tener en cuenta las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades, garantizando la sostenibilidad socio-ambiental; y procurar

implementar las diferentes medidas de manera integral y coordinada, con la participación activa de la ciudadanía. La implementación se hará desde las regiones y territorios y con la participación de las autoridades territoriales y los diferentes sectores de la sociedad. La participación ciudadana es el fundamento de todos los acuerdos que constituyen el Acuerdo Final. Participación en general de la sociedad en la construcción de la paz y participación en particular en la planeación, la ejecución y el seguimiento a los planes y programas en los territorios, que es además una garantía de transparencia.¹³

6.2.2 Plan de desarrollo Girardot para seguir avanzando 2016 – 2019

6.2.2.1 Inversión. En el presente plan de desarrollo lo que busca es “posicionar al municipio de Girardot como referente de competitividad regional, con una infraestructura acorde al desarrollo del sector empresarial, destacando la apuesta por el sector turismo y de servicios como impulsores de la economía local, el empleo formal y la convivencia social”.¹⁴

“La administración municipal tiene previsto invertir en el municipio de Girardot durante el periodo 2016 – 2019, con los proyectos de inversión que materializaran nuestro plan de desarrollo, las cuales tendrán un importante incremento promedio anual para la vigencia 2016 al 2018 del 5% promedio y para la vigencia 2019, la inversión en educación y salud tendrá un incremento del 8% y las inversiones en agua potable, vivienda, vías y otros sectores tendrá un incremento histórico del 10%, información contenida en el marco fiscal de mediano plazo MFPM, bajo los códigos BF.2.1.4 GASTOS OPERATIVOS EN SECTORES SOCIALES (educación y Salud) y código BF-5 GASTOS DE CAPITAL BF”.¹⁵

6.2.2.2 Generación de Empleo. *“Una de las principales fuentes informal de trabajo en la ciudad de Girardot es el turismo, en la cual se busca enfocar un desarrollo económico en el cual los hoteles, centros vacacionales, condominios como infraestructura de alojamiento logren impulsar la competitividad en todas las áreas logrando productividad y empleabilidad que es lo que más se necesita reforzar en nuestra región. Para esto se necesita hacer esfuerzos para expandir el comercio, desarrollando alianzas con nuevos almacenes, empresas, etc. Con el fin de implementar políticas empresariales la cual ayude a aumentar la productividad y competitividad de la ciudad de Girardot. Generando oportunidades laborales, acceso al empleo y su formalización”.*¹⁶

¹³ Gobierno Nacional, Acuerdo Final de Paz, Introducción, Pág. 4, 24.08.2016.

¹⁴ Villalba Acevedo Cesar Fabián, Plan de Desarrollo, Girardot Para seguir avanzando, Pág. 134.

¹⁵ Ibídem 9, Pág. 174.

¹⁶ Ibídem 9, pág. 143.

6.2.2.3 Turismo. El plan de desarrollo de Girardot busca “proyectar un entorno urbano y social en el cual se permita de organizar un sistema de equipamiento municipal eficaz logrando la protección de los recursos naturales con espacios públicos accesibles y amigables que no atente y cause algún daño al medio ambiente”.¹⁷ Con el fin de que las personas gocen de un ambiente sano y saludable para las familias y la comunidad en general. Girardot como destino turístico busca implementar acciones que cumplan con los requerimientos y exigencias del mercado laboral contribuyendo al desarrollo económico generando empleo y bienestar social a los habitantes de la ciudad. Por medio de la política pública de turismo de la ciudad de Girardot se gestionara la factibilidad para crear una red de servicios la cual permita aumentar el consumo y movilidad turística con el fin de que se convierta en un municipio generador de empleo mediante el sector más fuerte de la ciudad que es el turismo.

6.2.2.4 Incentivos. Para desarrollar una buena gestión de desarrollo económico y financiero, se busca establecer e implementar un proceso que esté acorde a los requerimientos y la capacidad de recurso en temas de suma importancia que son infraestructura y tecnología. Para eso se espera que se establezcan finanzas sanas que no afecten la sostenibilidad del municipio de Girardot. Con el fin de realizar la buena práctica de gobernabilidad a través de la gestión, administración y el eficaz recaudo de los recursos económicos y financieros de la ciudad de Girardot. En el cual se espera una asignación sectorial que contribuya al desarrollo económico permitiendo una mejor calidad de vida enfocada a la comunidad siendo un proceso eficiente en la ejecución y proyección de las inversiones de la ciudad de Girardot.

6.2.2.5 Salud. La secretaria de salud Como ente encargado de regular y adoptar las políticas nacionales y departamentales en salud, se encarga de dirigir e implementar el sistema de salud en el municipio de Girardot. Con el fin de aumentar y extender a las poblaciones que más lo necesiten y acobijarlos en el régimen subsidiado de salud. La prestación de los servicios de salud busca promover el desarrollo en el proceso de reorganización ofreciendo calidad, eficacia y eficiencia permitiendo un acceso universal a este servicio. Para que se cumpla con total responsabilidad y transparencia cada uno de estos puntos establecidos en el plan de desarrollo de Girardot 2016-2019 se señalan en el decreto 3039 del 2007 y la resolución 0518 del 2015 para generar estrategias de salud en donde a las personas se les rinde y garantice un servicio de salud idóneo.

¹⁷ *Ibíd*em 9, Pág. 139.

6.2.3 Disposiciones Legales Que Se Vinculan Con El Proyecto

6.2.3.1 *Ley 100 DE 1993.* Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,
DECRETA:
PREÁMBULO

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

TÍTULO PRELIMINAR.
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.
CAPÍTULO I.
PRINCIPIOS GENERALES

ARTÍCULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b. UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c. SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

e. UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f. PARTICIPACIÓN. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

PARÁGRAFO. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

Fuente: Tomado del sitio web corporativo de la Secretaria del Senado de la República de Colombia.

6.2.4 Resolución 4796 del 2008. Artículo 1 literal b

Por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico - científicas para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2° del Decreto-Ley 205 de 2003, y en desarrollo de lo previsto en el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y en los Capítulos III y IV del Decreto 1011 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en su desarrollo cuenta con enfoque hacia la prevención del riesgo en la atención en salud;

Que los requisitos de habilitación de los servicios de salud se encuentran establecidos en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007 y la Resolución 3763 del mismo año; que es necesario precisar las condiciones técnico-científicas para la atención por brigadas o jornadas de salud que se realizan en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios;

En mérito de lo anterior, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución se establecen las siguientes definiciones:

a) Brigada o jornada de salud: Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia.

b) Brigada o jornada de salud modalidad extramural: Es la prestación de servicios de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres.

c) Brigada o jornada de salud modalidad intramural: Es la prestación de servicios de salud en infraestructura física de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados y que hacen parte de una institución prestadora de servicios de salud, que acondicionan temporalmente áreas para la realización de procedimientos quirúrgicos.

d) Atención en unidad móvil: Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte terrestre, acuático o aéreo, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.

6.2.4.1 Ley 1751 2015. Artículo 2 Y 3¹⁸.

Declarada EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:
CAPITULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado

¹⁸ Alcaldía de Bogotá D.C

adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

6.2.4.2 *Resolución 2003 de 2014, Artículo 1 y 2, y demás*¹⁹.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos I y II del Título III del Decreto 1011 de 2006 y del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto-ley 019 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que con tal propósito, en 2013, se expidió la Resolución 1441 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”.

Que dentro del proceso de implementación de dicha norma se realizaron reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se presentaron inquietudes sobre aspectos técnicos de la precitada resolución, por lo que se consideró del caso efectuar una revisión integral y sistemática de la misma.

¹⁹ Alcaldía de Bogotá D.C

Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:

2.1 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2.2 Los Profesionales Independientes de Salud.

2.3 Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Parágrafo. La presente resolución, así como el manual aquí adoptado, no establecen competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran reguladas en el marco legal correspondiente.

6.2.4.3 *Decreto 4725 de 200520.*

Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

²⁰ Ministerio de Salud – Colombia.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 564 de la Ley 09 de 1979, el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001,

DECRETA CAPITULO I Disposiciones generales

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 3275 de 2009. El presente decreto tiene por objeto, regular el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria en lo relacionado con la producción, procesamiento, envase, empaque, almacenamiento, expendio, uso, importación, exportación, comercialización y mantenimiento de los dispositivos médicos para uso humano, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de todas las personas naturales o jurídicas que se dediquen a dichas actividades en el territorio nacional.

Parágrafo. Se exceptúan del cumplimiento de las disposiciones del presente decreto, los dispositivos médicos sobre medida y los reactivos de diagnóstico in vitro.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de aplicación del presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Accesorio.** El destinado especialmente por el fabricante para ser utilizado en forma conjunta con un dispositivo médico, para que este último, pueda emplearse de conformidad con la finalidad prevista para el producto por el fabricante del mismo.
2. **Acondicionamiento.** Son todas las operaciones por las cuales un dispositivo médico se empaca y rotula para su distribución.
3. **Advertencia.** Llamado de atención, generalmente incluido en los textos de las etiquetas y/o empaques, sobre algún riesgo particular asociado con la utilización de los dispositivos médicos.

4. Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos Médicos, BPM: Son los procedimientos y métodos utilizados para asegurar la calidad durante la manufactura, el empaque, almacenamiento y la instalación de los dispositivos médicos para uso humano. Estos procedimientos se refieren a la estructura organizacional, responsabilidades, procesos y recursos para implementar los requisitos de calidad asociados con el dispositivo médico.
5. Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, CCAA. Es el acto administrativo que expide el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, a los importadores de dispositivos médicos, en el que consta el cumplimiento de las condiciones sanitarias para el almacenamiento y/o acondicionamiento, control de calidad, de dotación y recurso humano, que garantizan su buen funcionamiento, así como la capacidad técnica y la calidad de los mismos.
6. Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura, CCBPM. Es el acto administrativo que expide el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, para los fabricantes de dispositivos médicos, en el cual se hace constar que el establecimiento fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos Médicos expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
7. Concepto Técnico de las Condiciones Sanitarias. Es el documento expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, en el que consta el cumplimiento de las condiciones higiénicas, técnicas, locativas, de dotación, recursos humanos y de control de calidad que garantizan el buen funcionamiento del establecimiento fabricante, así como la capacidad técnica y la calidad de los productos que allí se elaboran, el cual regirá hasta tanto se certifique el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos Médicos, BPM.
8. Dispositivo Médico Activo. Cualquier dispositivo médico cuyo funcionamiento dependa de una fuente de energía eléctrica o de cualquier fuente de energía distinta de la generada directamente por el cuerpo humano o por la gravedad, y que actúa mediante la conversión de dicha energía. No se considerarán dispositivos médicos activos, los productos sanitarios destinados a transmitir, sin ninguna modificación significativa, energía, sustancias u otros elementos de un dispositivo médico activo al paciente.

9. Dispositivo Médico Activo Terapéutico. Cualquier dispositivo médico activo utilizado sólo o en combinación con otros dispositivos médicos, destinado a sostener, modificar, sustituir o restaurar funciones o estructuras biológicas en el contexto del tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia.
10. Dispositivo Médico Alterado. Es aquel que se encuentre inmerso en una de las siguientes situaciones:
 - a) Cuando sin el lleno de los requisitos señalados en el presente decreto, se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente, o reemplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición o el diseño oficialmente aprobado, o cuando se le hubieren adicionado sustancias o elementos que puedan modificar sus efectos o sus características funcionales fisicoquímicas o microbiológicas;
 - b) Cuando sin el lleno de los requisitos señalados en el presente decreto, hubiere sufrido transformaciones en sus características funcionales, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas, por causa de agentes químicos, físicos o biológicos;
 - c) Cuando, se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del dispositivo médico, cuando aplique;
 - d) Cuando no corresponda al autorizado por la autoridad sanitaria o se hubiere sustituido el original, total o parcialmente;
 - e) Cuando por su naturaleza, no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones; Cuando se altere el diseño original o la composición del dispositivo médico.
- Dispositivo médico combinado. Se considera dispositivo médico combinado, un dispositivo que forme con un fármaco, un solo producto destinado a ser utilizado exclusivamente en esta combinación. Si la función principal tiene una acción farmacológica, será evaluado bajo las disposiciones del Decreto 677 de 1995 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Si la función principal es la de ser dispositivo y la del fármaco, accesoria, se regirá por lo dispuesto en el presente decreto con la verificación de calidad y seguridad del medicamento.

- Dispositivo médico destinado a investigaciones clínicas. Es cualquier dispositivo médico para ser utilizado por un facultativo especialista, en investigaciones efectuadas en un entorno clínico humano adecuado.
- Dispositivo médico fraudulento. Aquel que se comercializa sin cumplir con los requisitos exigidos en las disposiciones técnicas y legales que lo regulan, o aquel que es fabricado, ensamblado total o parcialmente en Colombia sin el respectivo registro sanitario o permiso de comercialización.
- Dispositivo médico implantable. Cualquier dispositivo médico diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie epitelial o la superficie ocular mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de la intervención por un período no menor de treinta (30) días.
- Dispositivo médico invasivo. El que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo, bien por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.
- Dispositivo médico invasivo de tipo quirúrgico. Dispositivo médico invasivo que penetra en el interior del cuerpo a través de la superficie corporal por medio de una intervención quirúrgica.

Para los efectos del presente decreto, los dispositivos médicos distintos de los aludidos en esta definición y cuya penetración no se produzca a través de uno de los orificios corporales reconocidos, serán considerados productos invasivos de tipo quirúrgico.

- Dispositivo médico quirúrgico reutilizable. Instrumento destinado a fines quirúrgicos para cortar, perforar, cerrar, escarificar, raspar, pinzar, retraer, recortar u otros procedimientos similares, sin estar conectado a ningún dispositivo médico activo y que puede volver a utilizarse una vez efectuados todos los procedimientos pertinentes.
- Dispositivo médico para uso humano. Se entiende por dispositivo médico para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que

intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad;
 - b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia;
 - c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico;
 - d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción;
 - e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido;
 - f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
- Los dispositivos médicos para uso humano, no deberán ejercer la acción principal que se desea por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.
 - Dispositivo médico o equipo biomédico vital no disponible. Son aquellos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o grupo de pacientes, y que por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes.
 - Dispositivos con superficie de contacto. Son aquellos que incluyen contacto con piel, membrana mucosa y superficies abiertas o comprometidas.
 - Dispositivos de comunicación interna y externa. Incluyen los dispositivos que entran en contacto directo con la corriente sanguínea o sangre, fluidos corporales o aquellos que se comunican con tejidos, huesos y con el sistema pulpa/dentina.
 - Dispositivo médico terminado. Es el que se encuentra en su empaque definitivo, apto para ser usado y listo para su distribución comercial.

- Dispositivo médico sobre medida. Todo dispositivo fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente determinado.
- Equipo biomédico. Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.
- Equipo biomédico de tecnología controlada. Son aquellos dispositivos médicos sometidos a un control especial, por estar incluidos en alguna de las siguientes situaciones:
 - a) De acuerdo con su clasificación de alto riesgo y el grado de vulnerabilidad asociado a estos dispositivos; así como los derivados del diseño, fabricación, instalación, manejo y su destino previsto;
 - b) Los prototipos que conlleven a nuevos desarrollos científicos y tecnológicos;
 - c) Los que sean objeto de control de la oferta mediante la utilización de estándares que permitan la distribución eficiente de la tecnología, por zonas geográficas en el país, según los parámetros del artículo 65 de la Ley 715 de 2001.
 - d) Que corresponda a equipo usado o repotenciado;
 - e) Que para su adquisición, instalación y utilización requieren una inversión superior a los 700 salarios mínimos legales vigentes, sean clasificados II y III conforme a lo establecido en el presente decreto y se encuentren bajo los parámetros del artículo 65 de la Ley 715 de 2001.

El Ministerio de la Protección Social podrá, a través de acto administrativo, clasificar como equipos biomédicos de tecnología controlada, además de los enunciados en el presente artículo, a los equipos de las clases I y II a previstas en el presente decreto, cuando las necesidades del Sector así lo requieran.

- Equipo biomédico nuevo. Se aplica a aquellos equipos que no han sido usados y que no tengan más de dos (2) años desde la fecha de su fabricación.
- Equipo biomédico en demostración. Es aquel equipo biomédico nuevo, que se utiliza para promover la tecnología.
- Los equipos biomédicos en demostración importados pueden ser nacionalizados en los términos y condiciones establecidas en la normatividad aduanera para la modalidad de importación temporal y sólo pueden ser certificados por su fabricante o su representante en Colombia.
- Equipo biomédico usado. Incluye todos los equipos que han sido utilizados en la prestación de servicios y/o en procesos de demostración, que no tienen más de cinco (5) años de servicio desde su fabricación o ensamble.
- Equipo biomédico repotenciado. Incluye todos los equipos que han sido utilizados en la prestación de servicios de salud o en procesos de demostración, en los cuales, y que parte de sus subsistemas principales, han sido sustituidos con piezas nuevas por el fabricante o el repotenciador autorizado por el fabricante y que cumplen con los requisitos especificados por este y las normas de seguridad bajo el cual fue construido.
- Equipo biomédico prototipo. Incluye todos aquellos que se encuentran en fase de experimentación que aún no se han empleado en la prestación de servicios o en demostraciones y que no cuentan con el certificado de venta libre expedido por el organismo nacional competente o su homólogo en el país de origen.
- Estabilidad. Propiedad del dispositivo médico de mantener sus características originales en el tiempo de vida útil dentro de las especificaciones establecidas de calidad.
- Estudio clínico. Cualquier investigación que se realice en seres humanos con intención de descubrir o verificar los efectos clínicos o cualquier otro efecto de los dispositivos médicos y/o identificar cualquier reacción adversa, con el objeto de comprobar su seguridad y/o eficacia.
- Etiqueta: Es toda información impresa escrita o gráfica adherida que acompañe el dispositivo médico.

- Fabricante. Es la persona natural o jurídica responsable del diseño, fabricación, empaque acondicionamiento y etiquetado de un dispositivo médico.
- El fabricante será el responsable del producto final, independientemente que las etapas mencionadas sean hechas por la misma persona o en su nombre, por un tercero.
- Fecha de expiración o caducidad. Es la que indica el tiempo máximo dentro del cual se garantizan las especificaciones de calidad de un producto establecidas para su utilización.
- Finalidad prevista. La utilización a la que se destina el dispositivo médico según las indicaciones proporcionadas por el fabricante en el etiquetado, las instrucciones de utilización y/o material publicitario, las cuales deben ser acordes con las autorizadas en el respectivo registro sanitario o en el permiso de comercialización.
- Importación temporal de equipo biomédico a corto plazo. Es aquella que se realiza cuando el equipo biomédico se importa para atender una finalidad específica que determine su corta permanencia en el país. El plazo máximo de importación será de seis (6) meses contados a partir del levante de la mercancía, prorrogables por la autoridad aduanera por tres (3) meses más.
- Importación temporal de equipo biomédico a largo plazo. Es aquella que se realiza cuando se trate de equipo biomédico contemplado como un bien de capital, sus piezas y accesorios necesarios para su normal funcionamiento que vengan en el mismo embarque. El plazo máximo de esta importación será de cinco (5) años contados a partir del levante de la mercancía.
- Incidente adverso. Daño o potencial riesgo de daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico.
- Inserto. Es cualquier material impreso, digitalizado o gráfico que contiene instrucciones para su almacenamiento, utilización o consumo seguro del dispositivo médico.

- Lote. Una cantidad definida de materia prima, material de envasado o producto procesado en un sólo proceso o en una serie de procesos, de tal manera que pueda esperarse que sea homogéneo. En el caso de un proceso continuo de fabricación, el lote debe corresponder a una fracción definida de la producción, que se caracterice por la homogeneidad que se busca en el dispositivo médico. El lote puede ser subdividido.
- Modelo. Es la designación mediante números, letras o su combinación con la cual se identifica el diseño y la composición de un equipo biomédico.
- Número de lote o serie. Designación (mediante números, letras o ambos) del lote o serie de dispositivos médicos que, en caso de necesidad, permita localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción y permitiendo su trazabilidad.
- Permiso de comercialización para equipo biomédico de tecnología controlada. Es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, previo al procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales establecidos en el presente decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, ensamblar, procesar, expender o vender un equipo biomédico controlado.
- Precauciones. Medidas de seguridad que se deben cumplir al usar todo dispositivo médico.
- Referencia. Variante cualitativa o de diseño de un producto, empleado para un mismo uso y que corresponde a un mismo titular y fabricantes.
- Registro sanitario. Es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales y sanitarios establecidos en el presente decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar, expender y/o almacenar un dispositivo médico.
- Seguridad. Es la característica de un dispositivo médico, que permite su uso sin mayores posibilidades de causar efectos adversos.

- Semielaborar. Todo proceso de fabricación que permita la obtención de un dispositivo médico hasta su envase o empaque.
- Servicio de soporte técnico. Son todas las actividades realizadas para asegurar el buen funcionamiento del equipo biomédico, involucrando aquellas consideradas como de mantenimiento preventivo, correctivo y verificación de la calibración, entre otras.
- Sistema nervioso central. Para efectos de este decreto se entiende como sistema nervioso central, el encéfalo, la médula espinal y las meninges.
- Sistema circulatorio central. Corresponde a los siguientes vasos: arteria pulmonar, aorta ascendente, arterias coronarias, arteria carótida común, arteria carótida externa e interna, arterias cerebrales, tronco braquiocefálico, vena cordis (coronaria mayor y senocoronaria), vena pulmonar, vena cava superior e inferior.
- Tarjeta de implante. Documento donde se registra el nombre y modelo del dispositivo médico, número de lote o número de serie, dirección del fabricante, el nombre de la institución en donde se realizó el implante y la fecha del mismo, así como la identificación del paciente.
- Tecnovigilancia. Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos efectos o características, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los efectos adversos de los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición.
- Uso a corto plazo. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de hasta treinta (30) días.
- Uso prolongado. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante un período de más de treinta (30) días.

- Uso transitorio. Destinado normalmente a utilizarse de forma continua durante menos de sesenta (60) minutos.

Fuente: Información tomada del sitio web corporativo de la Alcaldía de Bogotá D.C

6.2.4.4 *Resolución 2351 DE 1998*

“Por la cual se incorpora el programa de atención domiciliaria a los centros de atención ambulatoria y clínicas”.

El Presidente del Instituto de Seguros Sociales, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el numeral 10 del artículo 11 del Decreto 2148 de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo al Decreto 1938 de 1994, las EPS deben garantizar una atención integral a los afiliados, la cual contempla prevención terciaria con actividades orientadas a reducir, minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad y promover la adaptación a condiciones irremediables; Que en el artículo 8º de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, se contempla la atención domiciliaria con participación del equipo médico, paramédico y la familia;

Que el paciente con patología crónica y o terminal no puede acceder con facilidad a los servicios de salud, por las limitaciones generadas por su patología de base, llevando que su recuperación sea lenta o tórpida al no recibir atención oportuna; Que el programa de atención domiciliaria se ha venido desarrollando por en las seccionales con el fin de dar atención a los pacientes con patología terminal o crónica.

Fuente: Información tomada del sitio web corporativo de Legal Legis.

6.2.4.5 *Decreto 3047 de 2013*

Por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y 11 del Sisben.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y, en especial, de las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y en desarrollo de los artículos 14 de la Ley 1122 de 2007 y 35 de la Ley 1438 de 2011

CONSIDERANDO:

Que para acceder al Sistema General de Seguridad en Salud, los residentes en el territorio se afilian al régimen contributivo o al régimen subsidiado, en el primer caso para quienes tengan capacidad de pago o una relación laboral o contractual generadora de ingresos y para el segundo, para los que no tienen capacidad de pago y se encuentren dentro de los puntos de corte establecidos para los niveles I y II del Sisbén.

Que frente a la vinculación temporal al régimen contributivo de las personas focalizadas en los niveles I y II del Sisbén para el desempeño de labores temporales o intermitentes, se hace necesario garantizarles la continuidad del aseguramiento cuando cesen estas condiciones, permitiéndoles migrar al régimen subsidiado sin que ello origine la suspensión del servicio o la obligación de cambiar de EPS.

Que el literal a. del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que se beneficiarán con subsidio total o pleno en el régimen subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo reemplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. La misma disposición señala que se promoverá la afiliación de las personas que pierdan la calidad de cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo y que pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén.

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 35, establece que "los afiliados al Régimen Subsidiado podrán permanecer en éste cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente, En estos casos, los empleadores o los afiliado pagarán los aportes que debería pagar en el Régimen Contributivo a la misma Entidad Promotora de Salud y será compensado mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). En este evento, el afiliado tendrá derecho a prestaciones económicas."

Que se requiere establecer el procedimiento para la movilidad de los afiliados desde el régimen contributivo hacia el subsidiado y viceversa, dentro de la misma EPS y sin solución de continuidad en el aseguramiento en salud así como las condiciones para reconocer a las EPS la UPC del régimen que corresponda.

Que para el efecto, resulta imprescindible mantener actualizada la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en función de las novedades laborales o de cotización de los afiliados, de manera que permita diferenciar el tipo de afiliado y tipo de régimen de cualquier residente en el territorio nacional.

Que con el propósito de garantizar el principio de libre escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud, ellas deben garantizar a su interior la movilidad de sus afiliados entre los dos regímenes.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:
CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la movilidad desde el régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin solución de continuidad en su aseguramiento en salud, de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro y no quieran cambiar de Entidad Promotora de Salud - EPS²¹.

²¹ Sitio Web corporativo de la Alcaldía de Cali

7. ESTUDIO DE MERCADO

7.1 INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende establecer el tamaño y la capacidad adquisitiva del mercado, necesarios para el desarrollo del proyecto, estudiando variables como, precios, competencia, canales de distribución, oferta y demanda, etc.

Este estudio se realiza con el fin de conocer el mercado objetivo al cual se va a ofrecer el servicio.

A) Objetivo del estudio

1. Identificar la cantidad de la demanda estimada
2. Establecer el segmento del mercado
3. Identificar el precio que están dispuestos a pagar por el servicio
4. Conocer si las características del servicio se ajustan la preferencia del consumidor

7.2 MICROENTORNO

7.2.1 Descripción de competidores. Los servicios de atención médica domiciliaria que se realizan en el lugar donde reside el paciente, son prestados en Colombia por varios tipos de entidades de salud; en este modelo de negocio se encontraron algunos competidores, clasificados de la siguiente manera:

En primer lugar se identificaron las entidades que ofrecen particularmente servicios de hospitalización domiciliaria, quiere decir que el paciente es trasladado a su hogar para para su atención, así como la afluencia de los siguientes elementos; “personal, los servicios y la tecnología necesaria para su recuperación o tratamiento en igual cantidad y calidad que en el hospital, propiciando la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico”²².

En segunda instancia están las entidades que prestan servicios de ambulancia, puede ser de emergencias o programados, y además de forma complementaria

²² MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 1043 de 3 de Abril de 2006. Anexo Técnico No. 2. Manual único de procedimientos de habilitación.

ofrecen otro tipo de servicios domiciliarios como atención médica básica o de urgencias, soporte telefónico y también citas con especialistas.

En un tercer lugar están las entidades que brindan servicios de enfermería a domicilio, y ofrecen otro tipo de acompañamientos no sólo para enfermos sino también para personas de la tercera edad.

Por último, se encuentran las Unidades de Cuidados Intermedios que, no ofrecen atención a domicilio pero se vuelven una alternativa para la recuperación de pacientes que necesitan un cierto grado de atención médica o, como su nombre lo indica, intermedio entre la atención que recibirían en un hospital y la que podrían tener en su hogar.

Con base en lo anterior, los competidores se ubican en el sector salud y son vigilados por la Superintendencia de Salud de Colombia – Supersalud. Las principales entidades competidoras en este modelo de negocio se disponen en dos (2) de los grupos en los que Supersalud ha dividido a las diferentes organizaciones que supervisa y son los de “Empresas de Ambulancia, Medicina Prepagada, EPS contributivas, EPS subsidiadas y Prestadoras de Servicios de Salud – IPS”²³. Sin embargo, no hay una clasificación específica para quienes ofrecen servicios de atención domiciliaria.

7.3 ANÁLISIS DEL MERCADO

En primer lugar, se debe establecer los servicios que se va a brindar y a que segmento de mercado queremos llegar.

Los servicios ofrecidos inicialmente por Medifutura son:

- Consulta médica domiciliaria.
- Nutricionista en casa.

Servicios que posteriormente serán prestador por Medifutura son:

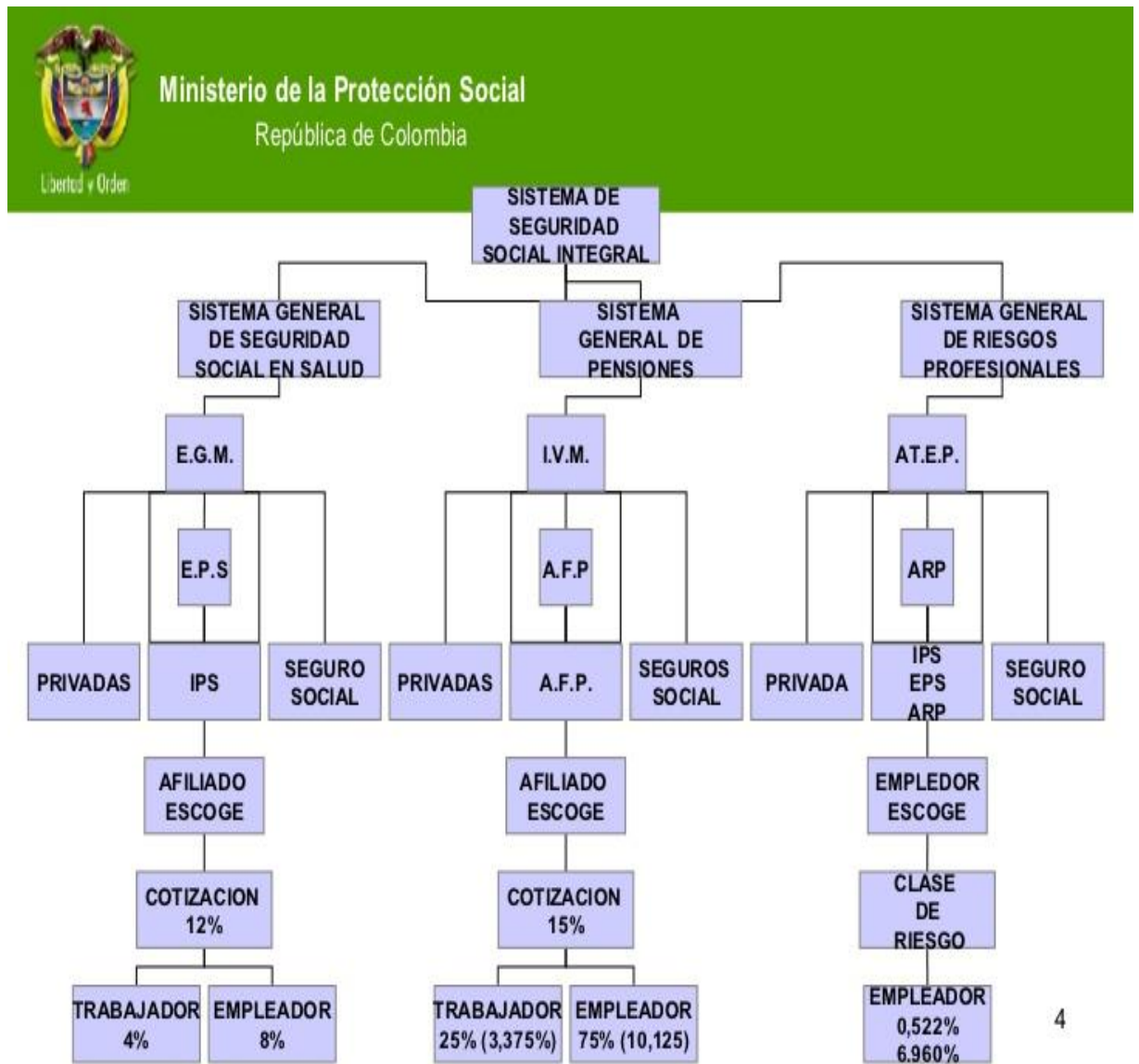
- Fisioterapia.
- Terapia respiratoria.
- Hospitalización domiciliaria.

²³ <https://www.supersalud.gov.co/vigilados/vigilados/datos-vigilados>

- Psicología en Casa
- Nebulización.
- Glucometrías.
- Lavado y cuidado de oídos y heridas.

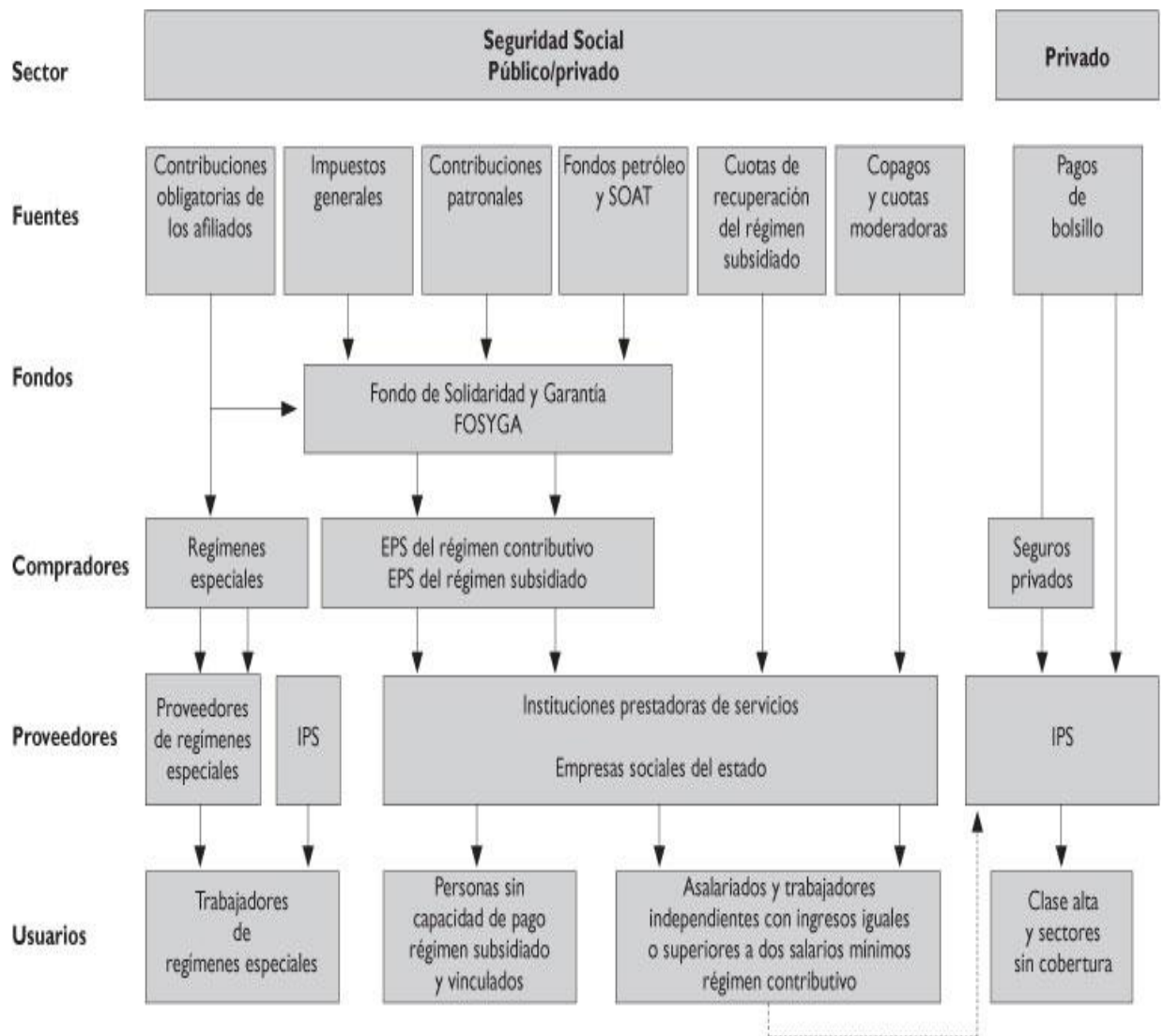
7.3.1 Definición de la estructura del mercado

Figura 5. Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia.



Fuente: Ministerio de salud y protección social en Colombia.

Figura 6 - Estructura del sistema de salud en Colombia²⁴



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades

EPS: entidades promotoras de salud

IPS: instituciones prestadoras de servicios

Fuente: Tomado de la página web de Scielo.org del artículo Sistema de Salud en Colombia.

²⁴ Ramiro Guerrero, Etal, Sistema de Salud en Colombia, Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011, Scielo.org.mx

Tabla 5 - Demanda de servicio médico domiciliario

SERVICIO	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Domiciliario	386.968	0,3%	600.591	0,4%	1.352.104	1,1%	973.736	0,7%

Fuente: Ministerio de Salud, Cifras e Indicadores del Sistema de Salud, Informe, Colombia, Pág. 26.

Tabla 6 - Consolidado de usuarios régimen subsidiado de enero a septiembre de 2017

NOMBRE EPS	COD.EPS	ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CONVIDA	EPS022	15304	15220	15142	15233	15167	15320	15233	15177	15000
CAFESALUD	EPSM03	1541	1534	1566	1502	1471	1481	1429	0	0
SALUD VIDA MOVILIDA	EPSM33	48	46	47	63	61	63	63	69	64
SALUD TOTAL	EPSS02	1923	1979	2093	2434	2384	2593	2573	2831	2818
SANITAS	EPSS05	231	263	293	335	335	390	358	402	398
COMPENSAR EPS	EPSS08	13	15	15	12	12	11	11	10	26
COOMEVA EPS S.A.	EPSS16	209	191	197	230	230	241	240	224	17
EPS FAMILIAR	EPSS17	1184	1247	1366	1478	1453	1650	1587	1769	1720
SALUD VIDA	EPSS33	7419	7306	7214	6933	6884	6749	6674	6459	6365
NUEVA EPS	EPSS37	795	804	844	925	919	981	977	998	1048
MEDIMAS	EPSS44	0	0	0	0	0	0	0	1436	1403
ECOOPSOS	ESS091	235	226	226	210	205	198	198	202	199
COMPARTA	ESS133	11234	11175	11075	10797	10740	10576	10511	10613	10553
TOTAL GENERAL		40136	40006	40078	40152	39861	40253	39854	40190	39611

Fuente: Secretaria de Salud municipal de Girardot – Cundinamarca.

Tabla 7 - Consolidado de usuarios régimen contributivo de enero a septiembre de 2017

NOMBRE EPS	COD.EPS	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JULIO	AGOS	SEPT
FERROCARRILES_NC	EAS027	927	921	908	599	899	901	898	897
SALUD TOTAL	EPS002	21792	22283	22489	15256	23168	23683	24083	24749
CAFESALUD	EPS003	11273	10014	9238	5680	7774	6835	0	0
EPS SANITAS	EPS005	11079	11594	11807	8042	11802	12629	12921	13354
COMPENSAR	EPS008	298	295	311	205	336	358	371	584
COOMEVA	EPS016	2904	2641	2612	1749	2630	2533	2453	392
FAMILIAR	EPS017	16407	16804	16850	11506	17132	17785	18073	18857
SOS	EPS018	6	9	10	8	9	8	9	18
CRUZ BLANCA	EPS023	1	1	0	3	3	4	4	4

ECOOPSOS	ESSC91	2	4	3	6	6	7	7	5
SALUD VIDA	EPS033	320	345	313	194	299	326	353	365
NUEVA EPS	EPS037	11580	13871	13593	8836	12982	14348	14216	14690
CONVIDA	EPSC22	359	346	377	264	453	433	437	471
COMPARTA	ESSC33	393	467	508	342	558	637	497	518
MEDIMAS	EPS044	0	0	0	0	0	0	6500	6541
ASMET SALUD	ESSC62	4	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL		77345	79596	79019	52690	78051	80487	80822	81445

Fuente: Secretaria de Salud municipal de Girardot – Cundinamarca.

7.3.2 Proyecciones Población Girardot - Cundinamarca

7.3.2.1 Población Mayor de 60 Años

Figura 7. Población Mayor de 60 Años

PERIODO REQUERIDO:		Desde el año: <input type="text" value="2005"/>		Hasta el año: <input type="text" value="2020"/>	
GRUPOS DE EDAD		Desde la Edad: <input type="text" value="60 Años"/>		Hasta la Edad: <input type="text" value="80 Años y Más"/>	

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (60 Años hasta 80 Años y Más).

25307 - Girardot - Cundinamarca

Proyectado a Junio 30

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	11.873	12.140	12.416	12.753	13.125	13.518	13.836	14.175	14.523	14.889	15.264
Hombres	5.175	5.325	5.426	5.561	5.712	5.864	5.980	6.103	6.230	6.366	6.503
Mujeres	6.698	6.815	6.990	7.192	7.413	7.654	7.856	8.072	8.293	8.523	8.761

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Total	15.682	16.096	16.509	16.953	17.422
Hombres	6.659	6.814	6.968	7.136	7.317
Mujeres	9.023	9.282	9.541	9.817	10.105

Fuente: DANE. Proyecciones de población por sexo y grupos de edad del 2005 al 2020

7.3.2.2 Población de 18 a 59 años en Girardot

Figura 8. Población de 18 a 59 años en Girardot

PERIODO REQUERIDO:	
Desde el año:	2005
Hasta el año:	2020
GRUPOS DE EDAD	
Desde la Edad:	18 Años
Hasta la Edad:	59 Años

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (18 Años hasta 59 Años).
25307 - Girardot - Cundinamarca

Proyectado a Junio 30

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	53.981	54.979	55.844	56.694	57.510	58.279	59.019	59.690	60.285	60.798	61.226
Hombres	24.739	25.686	26.125	26.568	26.995	27.397	27.802	28.168	28.496	28.787	29.035
Mujeres	29.242	29.293	29.719	30.126	30.515	30.882	31.217	31.522	31.789	32.011	32.191

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Total	61.623	61.956	62.220	62.427	62.589
Hombres	29.275	29.488	29.658	29.793	29.894
Mujeres	32.348	32.468	32.562	32.634	32.695

Fuente: DANE. Proyecciones de población por sexo y grupos de edad del 2005 al 2020

7.3.2.3 Población de 0 a 17 años

Figura 9. Población de 0 a 17 años

PERIODO REQUERIDO:	
Desde el año:	2005
Hasta el año:	2020
GRUPOS DE EDAD	
Desde la Edad:	00 - Menores de un (1) Año
Hasta la Edad:	17 Años

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (00 - Menores de un (1) Año hasta 17 Años).
25307 - Girardot - Cundinamarca

Proyectado a Junio 30

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	32.035	31.610	31.254	30.840	30.408	29.995	29.637	29.310	29.031	28.789	28.595
Hombres	15.981	15.895	15.690	15.446	15.194	14.959	14.742	14.549	14.385	14.237	14.111
Mujeres	16.054	15.715	15.564	15.394	15.214	15.036	14.895	14.761	14.646	14.552	14.484

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Total	28.396	28.231	28.089	27.944	27.785
Hombres	13.986	13.880	13.787	13.695	13.605
Mujeres	14.410	14.351	14.302	14.249	14.180

Fuente: DANE - Proyecciones de población por sexo y grupos de edad del 2005 al 2020

7.3.2.4 Tendencia del Crecimiento Poblacional de Girardot – Cundinamarca

Tabla 8. Tendencia del Crecimiento Poblacional de Girardot.

CRECIMIENTO POBLACION DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA			
AÑO	POBLACION	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
2005	97.889	0	0
2006	98.729	840	0,9%
2007	99.514	785	0,8%
2008	100.287	773	0,8%
2009	101.043	756	0,8%
2010	101.792	749	0,7%
2011	102.492	700	0,7%
2012	103.175	683	0,7%
2013	103.839	664	0,6%
2014	104.476	637	0,6%
2015	105.085	609	0,6%
2016	105.701	616	0,6%
2017	106.283	582	0,6%
2018	106.818	535	0,5%
2019	107.324	506	0,5%
2020	107.796	472	0,4%
2021	108.491	695	0,6%
2022	109.191	700	0,6%

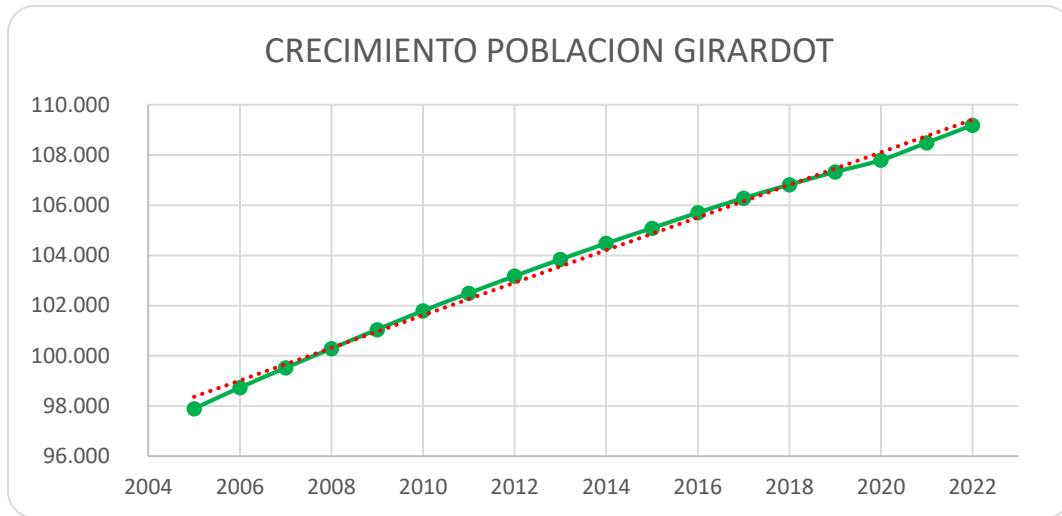
Fuente: Autores del estudio, de acuerdo a la información suministrada por el DANE.

Tabla 9. Promedio Ponderado del crecimiento.

ITEM	CRECIMIENTO
PROMEDIO ABSOLUTO	660
PROMEDIO RELATIVO	0,6%

Fuente: Autores del estudio.

Gráfica 3. Crecimiento Población Girardot



Fuente: Autores del estudio.

7.3.3 Competidores. En Girardot – Cundinamarca no existen empresas que presten servicios medico domiciliarios, el cual hace que no tengamos competidores directamente, pero sin embargo existen competidores indirectos como lo son:

1. Emi: se encuentra en la ciudad de Ibagué, Bogotá y entre otras, ofreciendo los siguientes productos y servicios: Familias, empresas y soluciones en salud.

Familias

- Plan Familias: cuenta con el servicio tradicional que permite asegurar a una persona o toda su familia, accediendo sin la necesidad de copagos, preexistencias médicas, límite de edad, límite de uso y los medicamentos utilizados mediante la atención están incluidos. Este plan contiene el servicio de atención de emergencias y urgencias médicas a domicilio, como también la consulta médica domiciliaria las 24 horas. Además cuenta con consulta pediátrica programada y línea de orientación médica.
- Plan Dental: dispone de un calificado equipo de odontólogos que brinda atención de urgencias odontológicas a domicilio de manera ilimitada las 24 horas cuando se necesite. Además ofrece los siguientes beneficios; limpieza gratuita una vez al año en clínicas odontológicas aliadas y atención en clínicas odontológicas aliadas con 15% de descuento. Permitiendo a acceder Sin límite de uso y sin copagos.

Empresas:

- Convenio Empresarial: permite a los empleados y sus familias más bienestar en salud. Permitiéndoles acceder al plan tradicional de familias.
- Convenio Colectivo: la empresa le ofrece beneficio a los empleados afiliándolos al plan tradicional.
- Área Protegida: Es un servicio de Grupo emi en el que cubrimos todos los casos de emergencias y urgencias médicas que ocurran en un área definida de la empresa y cubre a todas aquellas personas que se encuentran dentro de dicha área. Este servicio ofrece línea telefónica de orientación médica y cobertura de emergencias.

Soluciones de Salud:

- Eventos: cuenta con el servicio de ambulancia en sitio, que brinda el servicio de ambulancia básica o medicalizada para cubrir los eventos según las especificaciones del cliente.

Por otra parte cuenta con el servicio de cobertura temporal, que permite acceder a los servicios de atención médica; emergencia, urgencia o consulta, durante un tiempo determinado a los afiliados de los eventos organizados por el cliente. Sin restricciones como; copagos, preexistencias médicas, límite de edad y límite de uso. Este servicio cuenta con atención de emergencias básicas, atención de urgencias básicas y línea telefónica de atención médica.

También cuenta con el servicio de área protegida con los mismos servicios y beneficios al de empresas.

- Cuidados: es un servicio especializado para cuidar en casa a los que más lo necesiten, es el programa de procedimientos de enfermería en casa que hemos desarrollado para hacer más fácil la vida de nuestros pacientes.

Este servicio se paga por uso, de acuerdo al tiempo que se requiera en el procedimiento por parte de la enfermería y los insumos que se utilicen. Los siguientes servicios son:

- Nebulización.

- Aplicación de medicamentos.
- Aplicación de enemas.
- Oximetrías de pulso.
- Instalación de catéteres.
- Glucometrías.
- Retiro de puntos.
- Valoración de heridas.
- Retiro de sondas.
- Lavado de oídos.
- Curaciones.
- Paso de sondas vesicales nasogástricas.
- Manejo de colostomías, ileostomías y cambio de sus dispositivos.
- Toma de electrocardiograma.

Sólo aplica para el área de cobertura de Grupo emi en Medellín.

- Traslados: un servicio programado para el transporte de pacientes en unidades especializadas. Este servicio se paga por uso. Dentro de este servicio cuenta con traslado básico, traslado medicalizado UCI adulto, Traslado medicalizado UCI neonatal / incubadora con ventilador, Traslado medicalizado o básico/ incubadora básica y Traslado especializado para personas con movilidad reducida
- Capacitaciones en salud CEMI: Realizadas a través del centro de entrenamiento médico – CEMI. Centro con más de 5 años de experiencia, avalado y certificado a nivel internacional por la American Heart Association – AHA, cuyo objetivo esencial es entrenar a los profesionales de la salud, equipos de primer

respondiente, brigadas de emergencia interna, a personal lego, y la comunidad en general en temas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada²⁵.

2. Emermédica: presta los servicios en la ciudad de Bogotá, Medellín, Cali, Neiva, entre otras. El cual cuenta con dos productos; Emermédica personas y Emermédica empresas, con el siguiente portafolio de servicios:

Emermédica personas y empresas:

- Atención Médica Domiciliaria (AMD): presta asistencia médica profesional a la que el paciente lo necesite, mientras se encuentre ubicado en el perímetro urbano de cobertura. Los medicamentos que los profesionales administran durante el proceso no tienen ningún costo adicional.
- Atención de Urgencias: está en aquellos eventos que, si bien no representan un riesgo inminente para la vida, por su gravedad requieren de una pronta intervención médica. Durante la atención y de acuerdo a la condición del paciente nuestro equipo médico determinará si es necesario realizar traslado a un centro hospitalario.
- Atención de Emergencias: brinda la tranquilidad y seguridad de contar con profesionales experimentados en el manejo de aquellas situaciones donde la vida está en riesgo, respaldados con los medicamentos, equipos e insumos adecuados para lograr la estabilización requerida en estas eventualidades. Los médicos determinarán si es necesario el traslado a un centro hospitalario, movilizándose en excelentes unidades totalmente dotadas para la atención de emergencias.
- Traslados Asistidos: Sí como consecuencia directa de la atención que se reciba de Emermédica, es necesario trasladarse a una clínica u hospital, Emermédica cuenta con una amplia flota de Unidades móviles, tripuladas por profesionales médicos experimentados y dotadas con equipos portátiles de última generación, a través de las cuales realiza el desplazamiento y entrega de manera preferencial en la entidad hospitalaria. El servicio de traslado desde la clínica a la residencia del paciente no está contemplado dentro de su portafolio.

²⁵ Sitio web corporativo de emi

- **Orientación Médica Virtual:** Este es un servicio de orientación médica virtual, libre y gratuita para cualquier usuario: afiliado o no afiliado a Emermédica. En el Chat Médico las inquietudes de los usuarios son resueltas por profesionales de la salud de Emermédica orientados a la calidad del servicio. Estas inquietudes son resueltas en tiempo real de lunes a viernes de 6 am a 12 pm, sábado, domingo y festivos de 7 am a 11 pm; Cuando el Chat Médico no se encuentra en línea, puedes diligenciar el formulario de orientación, que de acuerdo con la demanda de servicios, la emisión de la respuesta puede extenderse hasta 2 días hábiles.
- **Orientación Médica Telefónica:** A través de este servicio disponible las 24 horas del día, en donde se podrá comunicar con un profesional de la salud quien brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud. Si el médico de orientación lo considera necesario, despachará un equipo médico al lugar donde te encuentres para valorarte personalmente.

Beneficios

- Sin costo de inscripción.
- Sin examen médico de ingreso ni preexistencias.
- Sin límite de uso, edad y grado de consanguinidad.
- Sin costo por atención.
- Unidades móviles tripuladas por médico y auxiliar de enfermería, con experiencia en atención de emergencias.
- Exámenes de emergencia con equipos especializados como electrocardiógrafo, glucómetro, pulsioxímetro, entre otros.
- la aplicación de medicamentos no tiene costo adicional durante la atención.
- Cobertura en Bogotá, Chía, Cali, Medellín, Neiva, Bucaramanga y Villavicencio dentro de los perímetros de cobertura delimitados por Emermédica.

Emermédica cuenta con los siguientes planes:

- **Plan Integral:** cuenta con todos los servicios anteriormente descritos para personas y empresas.
- **Plan Masivo Profesional:** El Plan Masivo Profesional de Emermédica brinda la oportunidad de tener un servicio especial para ti, tu familia y todas las personas que quieres. La afiliación se realiza a través de la empresa en la cual trabaja el titular del contrato; en Emermédica hacemos un convenio colectivo con la

empresa mediante el cual se paga una tarifa preferencial por descuento de nómina.

Además cuenta con el siguiente valor agregado:

- Tarifas preferenciales y acceso directo a consultas con especialistas.
- Descuentos especiales en establecimientos con aliados en productos y servicios de salud, bienestar, entretenimientos, turismo y gastronomía.
- Salud al menor (inicialmente en Bogotá y Medellín)
- Salud oral (inicialmente en Bogotá)
- Asistencia al viajero.

- Plan Emermédica Odontológica:
 - a) Odontología General: Tratamientos de obturaciones en blanco (resinas), limpiezas, blanqueamiento, y diseño de sonrisa.
 - b) Endodoncia: Tratamientos en el nervio o pulpa de los dientes cuando hay una caries muy extensa que afecta, o es producida por una fractura.
 - c) Ortodoncia: Corrección de la mala posición de los dientes control de hábitos orales.
 - d) Odontopediatría: Tratamiento de problemas dentales infantiles.
 - e) Rehabilitación Oral: Reemplazo de los dientes por pérdida accidental o enfermedad.
 - f) Cirugía: Remoción de raíces abandonadas, dientes con destrucción coronal, incluidos y cordales.
 - g) Periodoncia: Corrección de problemas en las encías y en los tejidos de sostén de los dientes²⁶.

- 3. ADOM: Actualmente se encuentra en Bogotá D.C., ADOM cuenta con los servicios de personas, empresas y hoteles.

Personas:

- Consulta Médica Domiciliaria: El servicio de médicos a domicilio está disponible en Bogotá todos los días, las 24 horas, para cuidar la salud de tu familia. Evita incomodidades desplazándote a Urgencias. Solo llámanos y estaremos en el

²⁶ Sitio web corporativo de Emermédica

menor tiempo posible atendiéndote en la comodidad de tu hogar. SIN AFILIACIÓN.

- Terapias a Domicilio: Terapia física, respiratoria, ocupacional y de lenguaje a domicilio, las cuales realizamos en el horario que más te convenga. Diseñamos un plan de terapias personalizado para lograr resultados en el menor tiempo posible.
- Enfermeras a Domicilio: Diferentes planes y servicios de enfermería para cuidar la salud de tu familia en la comodidad de casa. Para una curación o para acompañar la recuperación de una cirugía, siempre puedes contar con una enfermera a domicilio de ADOM.

Empresas:

Cuenta con los mismos servicios del plan personas pero adicionalmente cuenta con el siguiente servicio:

- Programa de Hospitalización Domiciliaria: Este programa es la combinación de los diferentes servicios y productos que ADOM ofrece, diseñados para prestar una atención equivalente a la hospitalaria pero en casa del paciente, mejorando así la calidad de vida de él y su familia.

Hoteles:

- Consulta Médica Domiciliaria (para hoteles): Médicos a domicilio bilingüe, disponible para atender a sus huéspedes antes de una hora, con los más altos estándares de calidad. Su hotel cuenta con nuestro servicio las 24 horas, todos los días, sin necesidad de pagar mensualidades²⁷.

7.3.4 Fortalezas y debilidades de nuestro servicio frente a la competencia

Fortalezas: Como se mencionó anteriormente Medifutura no cuenta con competidores directos en Girardot lo que hace más fácil entrar a un mercado existente ofertando un servicio nuevo para la población de la ciudad. Por otra parte, tendremos equipos de última tecnología que nos permite identificar, diagnosticar y

²⁷ Sitio web corporativo de ADOM

tratar el estado de salud en el que se encuentra el paciente. Permitiendo dar puntualidad en el tratamiento de las enfermedades que se detecten.

Debilidades: Como principal debilidad es afrontar el cambio de actitud que Medifutura debe crear a sus clientes potenciales frente a la utilización del servicio médico a domicilio, es decir a las familias, instituciones y demás empresas con las que queremos crear vínculos comerciales como el proveedor de servicios de salud domiciliario.

Otro flagelo en el que la empresa puede enfrentar, como toda empresa nueva es la de penetrar el mercado, la fidelización y la creación de relación comerciales, como también el apalancamiento de la misma con entidades financieras para acceder a créditos para mejorar la infraestructura de Medifutura.

7.3.5 Factores determinantes de la demanda

7.3.5.1 Clientes y tamaño del mercado. Medifutura, prestara el servicio de médico a domicilio a personas jurídicas como entidades públicas y privadas como: universidades, compañías, colegios, empresas del estado. Personas naturales como: comerciantes, independientes, empleados, pensionados y hogares. Por otra parte funcionara como proveedor de servicios de salud domiciliario a las EPS, IPS, hospitales, aseguradoras, clínicas, entidades de medicina prepagada en la ciudad de Girardot. Para poder comprender la dimensión de este mercado es muy importante analizar la posición y situación actual del mercado de estas empresas.

Empresas Promotoras de Salud, EPS

- Ferrocarriles NC
- Salud Total
- Medimas
- EPS Sanitas
- Compensar
- Coomeva
- Famisanar
- S.O.S.
- Cruz Blanca
- Ecoopsos
- Salud Vida

- Nueva EPS
- Convida
- Comparta
- Asmet Salud

Universidades e instituciones Técnicas:

- U. de Cundinamarca.
- U. Piloto de Colombia.
- U. Minuto de Dios.
- U. Abierta y a Distancia.
- U. del Tolima.
- Compubasic
- Escuela de Artes y Letras.
- CETEC
- FUNDEMAG

Compañías:

- Entidades Financieras
- Centros Comerciales
- Centros Vacacionales
- Hoteles

Colegios:

- La Presentación
- El americano
- Colegio Militar Club de Leones

Otros:

- Empleados
- Independientes
- Pensionados

7.3.5.2 *Los ingresos o poder adquisitivo.* Ingresos por núcleo familiar que sea mayor o igual a 1.200.000 en adelante.

7.3.5.3 Las Expectativas. Hoy en día las personas tienden a tener un mayor cuidado personal de su integridad física, permitiendo llegar a este tipo de clientes, para poder ofrecer este servicio de Medicina a domicilio.

7.3.5.4 El Precio de productos relacionados. Varían dependiendo según el tipo de servicio que adquieran:

- Afiliación: 60.000 mensuales.
- Consulta General: 30.000
- Consultas Especializadas: 80.000 en adelante.

7.3.5.5 Los Gustos y preferencias del Consumidor.

- Seguridad
- Confort
- No tener que desplazarse a centros médicos
- Evitar esperar incomodas
- Evitar posibles contagios.

7.3.6 Distribución Geográfica de la Demanda. Girardot: Casco Urbano.

7.4 Distribución del Mercado en las EPS ubicadas en Girardot.

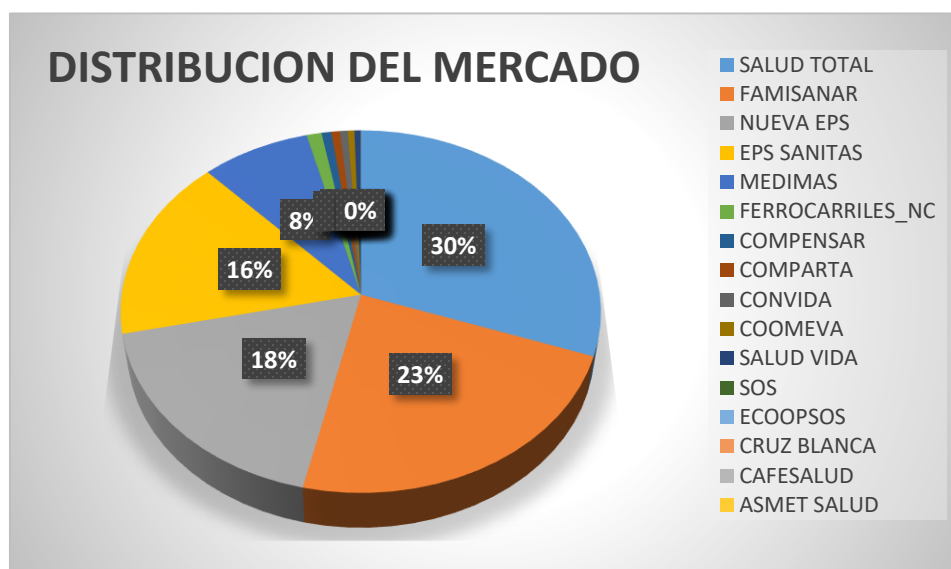
Tabla 10. Distribución del Mercado

EPS	Nº AFILIADOS	PARTICIPACION DEL MERCADO
SALUD TOTAL	24.749	30,387%
FAMISANAR	18.857	23,153%
NUEVA EPS	14.690	18,037%
EPS SANITAS	13.354	16,396%
MEDIMAS	6.541	8,031%
FERROCARRILES_NC	897	1,101%
COMPENSAR	584	0,717%
COMPARTA	518	0,636%
CONVIDA	471	0,578%
COOMEVA	392	0,481%
SALUD VIDA	365	0,448%
S.O.S	18	0,022%

ECOOPSOS	5	0,006%
CRUZ BLANCA	4	0,005%
CAFESALUD	-	0,0%
ASMET SALUD	-	0,0%
TOTAL MERCADO	81.445	100%

Fuente: autores del Estudio.

Gráfica 4 - Representación gráfica del Mercado



Fuente: Autores del estudio.

7.5 OFERTA

Se entrega una excelente atención en salud, comodidad, satisfacción y confianza con la facilidad de tener esta atención en su hogar, trabajo o lugar de preferencia, con un excelente equipo de médicos que no solo van a tratar su enfermedad de manera física sino también mental, sumándole a esto también brindamos unos productos satisfactorios y beneficiosos para sus clientes completamente naturales que se formularan depende a la necesidad del cliente.

Este servicio no solo va a ser brindado a las personas que tengan enfermedades crónicas, terminales o enfermedades comunes sino también a personas que quieran

llevar un estilo de vida mejor y más saludable, que quieran dejar malos hábitos, llevando este servicio a grupos de pensionados, gimnasios y otros.

Algunas EPS e IPS prestan este servicio de salud domiciliaria pero no son especializadas en esto, por ende no prestan un servicio de calidad y satisfactorio a estos pacientes, también se maneja una variedad de productos naturales para potenciar los tratamientos que implementamos.

En la región las EPS e IPS no tienen un servicio de AD pero si con un servicio de HD, aunque no cuentan con una infraestructura ni con un equipo de médicos que respondan a esta necesidad, las empresas de salud que prestan este servicio con gran fuerza y eficacia están situadas principalmente en la ciudad de Bogotá y de Medellín.

Según el ministerio de salud las EPS que brindan atención domiciliaria solo prestan “servicios de hospitalización en casa y oxígeno.”²⁸

7.5.1 Comercialización del producto. Para la comercialización del producto se determinó la distribución de la demanda con base a las EPS contributivas, se tomara la participación del 5% de dicho mercado, que tendrá un incremento del 10% a partir del segundo año, pero teniendo un margen de deserción del 3% así:

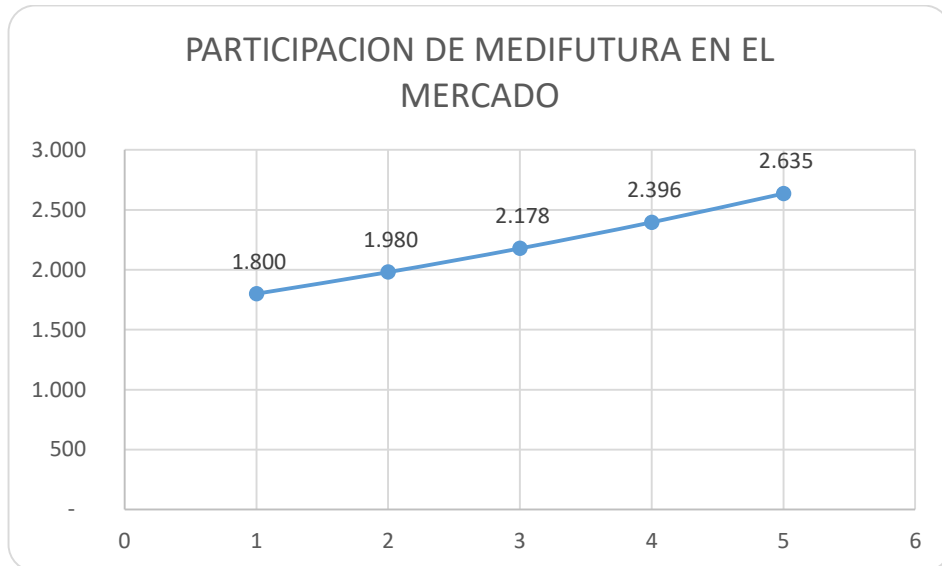
Tabla 11. Crecimiento de la participación de Medifutura en el mercado

TOTAL MERCADO AÑO	81.445 CLIENTES	% DE MERCADO	% DE DESCERSION
1	1.800	2,21%	3%
2	1.980	10%	3%
3	2.178	10%	3%
4	2.396	10%	3%
5	2.635	10%	3%

Fuente: Autores del estudio.

²⁸Ministerio de Salud, Cifras e Indicadores del Sistema de Salud, Informe, Colombia, Pág. 26.

Gráfica 5. Crecimiento del Mercado de Medifutura



Fuente: Autores del estudio.

7.5.1.1 Volumen Físico de Venta Estimado. En el siguiente cuadro representa la cantidad de servicios que Medifutura ofertara, vista desde tres escenarios; Optimista, Pesimista y el realista. A continuación se encontraran los servicios más selectos e importantes de Medifutura, esta proyección es mensualmente así:

Tabla 12. Volumen Mensual de Cantidad en Unidades por Servicios

ITEM	OPTIMISTA	PESIMISTA	REALISTA
Consulta Medica	160	30	80
Terapia Respiratoria	80	20	40
Terapia Física	80	20	40
Enfermera en Casa	80	20	40
Odontólogo en Casa	80	20	40
TOTALES	480	110	240

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 13. Volumen Mensual de ingresos por Servicios.

ITEM	OPTIMISTA	PESIMISTA	REALISTA
Consulta Medica	4.800.000	900.000	2.400.000
Terapia Respiratoria	2.400.000	600.000	1.200.000
Terapia Física	2.400.000	600.000	1.200.000
Enfermera en Casa	4.000.000	1.000.000	2.000.000
Odontólogo en Casa	2.400.000	600.000	1.200.000
TOTALES	16.000.000	3.700.000	8.000.000

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 14. Volumen de Afiliación mensual del primer año

MES	UNIDADES
1	150
2	150
3	150
4	150
5	150
6	150
7	150
8	150
9	150
1	150
11	150
12	150
TOTAL	1.800

Fuente: Autores del estudio.

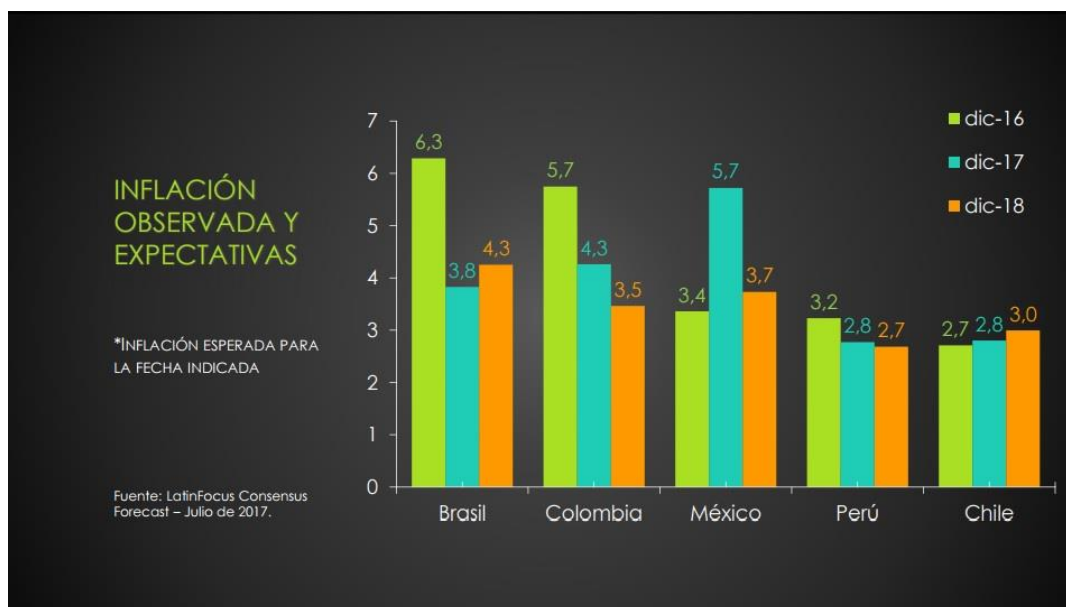
Tabla 15. Volumen Mensual de Afiliación por Producto

ITEM	OPTIMISTA	PESIMISTA	REALISTA
Plan A	200	50	120
Plan B	80	10	20
Plan C	30	5	10
TOTALES	320	70	150

Fuente: Autores del estudio.

El ingreso mensual para el primer año por los servicios sería de 8.000.000 y por afiliación 9.000.000 para un total de 17.000.000, por el cual se estima cubrir los gastos de nómina y el costo fijo, el costo variable son los honorarios por servicio del personal requerido en la prestación del servicio.

Gráfica 6. Proyección Inflación en Colombia



Fuente: Echavarría, Juan José, Informe Sobre Inflación “Situación Actual y Perspectivas de la Económica Colombiana, agosto del 2017, Banco de la Republica.

De acuerdo con la anterior grafica la inflación en Colombia para el 2018 se proyecta en 3,5%

Tabla 16. Proyección Anual Precio por afiliación de Medifutura

AÑO	PRECIO DE AFILIACION POR PLANES				
	1	2	3	4	5
Plan A	60.000	62.100	64.274	66.523	68.851
Plan B	80.000	82.800	85.698	88.697	91.802
Plan C	100.000	103.500	107.123	110.872	114.752

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 17. Proyección Anual de Ingresos por afiliación de Medifutura

AÑO	UNIDADES	INGRESOS
1	1.800	117.600.000
2	1.980	133.887.600
3	2.178	152.606.714
4	2.396	173.913.486
5	2.635	198.200.173

Fuente: Autores del estudio

7.5.1.2 Precio de Venta por Unidad. La consulta está estimada a un valor de \$30.000 pesos, si se requiere de una atención especializada varia de entre \$80.000 a \$220.000.

7.5.1.3 Costos Fijo Mensual:

Tabla 18. Costo Fijo Mensual

CONCEPTO	COSTO
Internet Y teléfono	\$ 100.000
Arriendo	\$ 1.000.000
Servicios públicos	\$ 600.000
TOTAL COSTO	\$ 1.700.000

Fuente: Autores del estudio.

7.5.1.4 Sistema de Distribución del Producto.

Empresa – Cliente

7.5.1.5 Clúster, cadena de abastecimiento, cadena valor, suministros. Se realizaran alianzas con las tiendas de medicamentos naturales si el paciente lo prefiere, como también se abrirán convenios con las EPS, el cual suministrarán los medicamentos a los clientes.

7.5.2 Modalidades y condiciones de comercialización

7.5.2.1 La Forma de Pago. La afiliación se pagara mensualmente en efectivo o consignación bancaria.

El valor de la consulta se pagara al momento en que se reciba el servicio.

7.5.2.2 *La Norma de Calidad*

- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) – Decreto 1011/ 2011
- NTC ISO 9001

7.5.2.3 *La Garantía de Suministro.* La garantía es en el momento en que los clientes solicitan el servicio en donde se hace la asignación del médico y este solo debe de tener un promedio de 45 min en consulta para un promedio de 1 una por cita.

7.5.2.4 *El transporte.* Se contratara el servicio de ambulancia por medio de Outsourcing.

7.5.3 El Precio. El precio está ajustado a los precios del mercado, como el precio que maneja la empresa EMI es el siguiente:

Una (1) persona paga 42.433, si está afiliado a Colpensiones o Porvenir paga 31.790.

Dos (2) personas pagan 72.344, si está afiliado a Colpensiones o Porvenir paga 63.579.

Más de tres (3) pagaría 103.331, o sea, que pagaría por cada miembro 34.444.

7.5.4 La Norma de Calidad. En esta etapa se deberá estar avalado por el decreto 1011 del 2006 y cada uno de los servicios que se presten debe de estar registrados o autorizados por la Secretaria de Salud Municipal donde emiten su concepto de habilitación para la prestación del servicio de médico a domicilio.

7.5.5 Plan o Estrategia de Ventas

7.5.5.1 *Definición de la Estrategia Competitiva.* Inicialmente el proyecto no cuenta con competencia dentro de la ciudad de Girardot y sus alrededores; el elemento diferenciador del proyecto es el servicio domiciliario y la medicación alternativa.

7.5.5.2 Definición de la Estrategia de Comercialización. Para dar a conocer el servicio se implementara un plan de mercadeo que involucre principalmente el social media es decir la utilización de redes sociales como lo son Facebook, Instagram; además de esto se diseñara una página web que permita incrementar el número de usuarios. Complementando el plan de mercadeo se recurrirá el uso de volantes y vallas publicitarias.

7.5.5.3 Elemento diferenciador. El elemento diferenciador es la prestación del servicio médico a domicilio, adicional a eso el diagnostico de los médicos lo realizaran con equipos tecnológicos que nos permite determinar el estado de salud del paciente. Por otra parte Medifutura contara con una amplia gama de servicios en su portafolio, que permita acceder a una salud integral a sus clientes.

7.5.5.4 Estrategia Promocional

- **Mecanismos o medios para llevar el producto a la atención de los posibles compradores:**

- Pasacalles.
- Radio - Jingle.

- **Ideas básicas para presentar en la promoción:**

- Se ofrecerá una tarifa especial cuando el núcleo familiar sea mayor a 3 personas, para que puedan acceder a nuestro servicio. Se aplicaría el modelo de descuento por volumen.

Combos promocionales que se componen de la siguiente manera:

- Medifutura Prestara los servicios en la ciudad de Girardot, el cual cuenta con tres productos; Personas, Empresas y Hoteles. Con el siguiente portafolio de servicios:
- Personas y Empresas:
- Atención Médica Domiciliaria: Se prestara asistencia médica profesional de acuerdo a la necesidad del cliente, dentro del perímetro urbano de cobertura.
- Atención de Urgencias: Se basa en prestar el servicio en los eventos que no presentan un riesgo inminente para la vida, dependiendo de la gravedad al momento de la intervención médica, el profesional determinara si es necesario realizar traslado a un centro hospitalario.

- Traslado Asistido: Dependiendo de la atención de urgencias el medico establece que se debe trasladar al paciente a una clínica u hospital, Medifutura cuenta con una amplia flota de unidades móviles, con profesionales experimentados y dotados con equipos portátiles de última tecnología, realizando de esta manera el desplazamiento y entrega del paciente de manera preferencial a la entidad hospitalaria.
- Telemedicina: Por medio de este servicio que inicialmente se prestara de 08:00 am a 06:00 pm, nuestros clientes se podrán comunicar con nuestros profesionales de la salud, quienes brindara orientación médica o podrá aclarar diferentes inquietudes acerca de la salud. Por otra parte si el medico determina que es necesario, el asignara un médico al lugar donde se encuentre, para que lo valore personalmente.
- Capacitaciones en Salud: Este servicio se prestara únicamente a las empresas y dichas capacitaciones de realizaran en la sede administrativa o si el gerente lo estima conveniente se realizara dentro de las instalaciones de la empresa en el lugar que el designe.
- Servicios Especializados: Este servicio se paga por uso, y de acuerdo al tiempo que se requiere por cada procedimiento. Dentro de los servicios especializados tenemos son los siguientes:
 - Fisioterapia.
 - Terapia respiratoria.
 - Hospitalización domiciliaria.
 - Psicología en Casa
 - Nebulización.
 - Glucometrías.

Enfermeras a Domicilio: Se ofrece diferentes servicios de enfermería para cuidar la salud de la familia desde la comodidad del hogar, los servicios son los siguientes:

- Lavado de oídos.
- Cuidado de heridas.
- Cuidado de adulto mayor.
- Recuperación de cirugías.
- Aplicación de medicamentos.

Hoteles y Centros Vacacionales:

- Consulta Médica Domiciliaria: este servicio se prestara a un mediano plazo, teniendo en cuenta que Girardot como Ciudad Región y Turística. Nuestros médicos son especializados para atender a los huéspedes una hora antes y en cualquier momento durante la estadía.

Planes:

- Plan Básico (A): Cuenta con los servicios de Atención medica domiciliaria y traslado asistido.
- Plan Integral (B): Se prestan los servicios de Atención Medica Domiciliaria, Atención de Urgencias, Traslado asistido y enfermeras a domicilio.
- Plan Medifutura Plus (C): Cuenta con todos los siguientes servicios: atención domiciliaria, atención de urgencias, traslado asistido, telemedicina, servicios especializados y enfermeras a domicilio.
- Plan Odontológico: Dicho servicio será prestado a mediano plazo contando con el siguiente servicio:

Odontología General: Tratamientos de obturaciones en blanco (resina), limpieza y blanqueamiento.

Posteriormente se ofertara el servicio de Ortodoncia, Endodoncia, Odontopediatría, Rehabilitación Oral, Cirugía y Periodoncia.

Al adquirir nuestros servicios, los clientes tendrían beneficios como:

- Sin costo de inscripción.
- Sin examen médico de ingreso ni preexistencias.
- Sin límite de uso, edad y grado de consanguinidad.
- Unidades móviles tripuladas por médico y auxiliar de enfermería, con experiencia en atención de emergencias.
- Exámenes de emergencia con equipos especializados como, pulsioxímetro, glucómetro, electrocardiógrafo, escaneo corporal entre otros.
- Cobertura dentro de los perímetros de cobertura delimitados por Medifutura.
- Tarifas preferenciales.

- Descuentos especiales en establecimientos asociados a Medifutura en productos o servicios relacionados a la salud, bienestar, entretenimiento, turismo y entrenamiento y cuidado corporal.

7.5.5.5 Proyección gasto de publicidad

Tabla 19. Proyección Gasto de Publicidad

PROYECCION DE GASTOS PUBLICIDAD	
REDES SOCIALES / DISEÑO GRAFICO	1.000.000
RADIO	120.000
PASACALLES	1.000.000
TOTAL GASTO	2.120.000

Fuente: Autores del proyecto.

7.6 LOGO

Figura 10 - Logo



Fuente: Realizada por Publi Max

7.7 ESLOGAN

Reinventando la salud.

8. ESTUDIO TECNICO

Este estudio se realiza con el fin de conocer los costos del proyecto y analizar el proceso productivo y administrativo de la empresa.

- A) Objetivos del estudio.
1. Conocer los costos de la prestación del servicio
 2. Conocer el proceso productivo y administrativo
 3. Conocer la inversión necesaria
 4. Establecer los cargos y funciones necesarios
- B) Definición del tamaño del proyecto.

8.1 LOCALIZACION

8.1.1 Macro Localización

Tabla 20. Macro localización

CRITERIO	PESO (1-5)	MACRO LOCALIZACION					
		GIRARDOT		RICAURTE		FLANDES	
		Punt aje	Pondera ción	Punt aje	Pondera ción	Punt aje	Pondera ción
Disponibilidad de los Insumos	33,80%	4	1,35	3	1,01	2	0,676
Precios de Insumos	26,60%	4	1,06	2	0,53	1	0,266
Políticas de Desarrollo	13,20%	3	0,40	2	0,26	1	0,132
Incentivos Tributarios	6,60%	3	0,20	1	0,07	3	0,198
Costos de terrenos e inmuebles	19,80%	2	0,40	3	0,59	3	0,594
TOTAL	100%		3,41		2,47		1,87

Fuente: Autores del estudio.

8.1.2 Micro Localización

Tabla 21. Micro localización

CRITERIO	PESO (1-5)	MICRO LOCALIZACION					
		GIRARDOT		RICAURTE		FLANDES	
		Punt aje	Pondera ción	Punt aje	Pondera ción	Punt aje	Pondera ción
Servicios Públicos	33,80%	5	1,69	5	1,69	5	1,69
P.O.T.	26,60%	3	0,798	3	0,798	3	0,798
Características de la Población	13,20%	4	0,528	3	0,396	2	0,264
Actividades Económicas de la zona	6,60%	4	0,264	2	0,132	2	0,132
Seguridad	19,80%	3	0,594	3	0,594	1	0,198
TOTAL	100%		3,874		3,61		3,082

Fuente: Autores del estudio.

8.2 Análisis de procesos, Tiempos y Movimientos

Tabla 22. Actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO					
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA
	1	2	3	4	5	6
Constitución de empresa	X	X				
Contratación Personal	X	X				
Campaña Publicitaria		X	X	X	X	X
Plan de Ventas		X	X	X	X	X
Puesta en Marcha		X	X	X	X	X
Asignación de Citas		X	X	X	X	X

Fuente: Autores del estudio.

8.3 REQUERIMIENTO EN ACTIVOS FIJOS

8.3.1 Inmuebles. Se debe tomar un local o una casa en arriendo, si no se cuenta con un inmueble propio.

8.3.2 Muebles y enseres

Tabla 23. Muebles y Enseres.

ITEM	BALANCE DE MUEBLES Y ENSERES					
	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	VIDA UTIL	VALOR DE LIQUIDACION	INGRESO TOTAL
Escritorio	2	1.000.000	2.000.000	5	500.000	1.700.000
Silla Ergonómica	2	1.000.000	2.000.000	5	350.000	1.190.000
Computador	2	1.300.000	2.600.000	5	600.000	2.040.000
Impresora Láser	2	1.000.000	2.000.000	5	300.000	1.020.000
Escáner	1	500.000	500.000	5	100.000	170.000
Sillas Semiergonómicas Médicas	4	800.000	3.200.000	5	300.000	2.040.000
Sofá	1	1.200.000	1.200.000	5	500.000	850.000
Teléfono	2	300.000	600.000	5	130.000	442.000
Sillas sencillas	20	100.000	2.000.000	5	100.000	3.400.000
TOTALES		7.200.000	16.100.000		2.880.000	12.852.000

Fuente: Autores del estudio.

8.3.3 Maquinaria y Equipos Requeridos

Tabla 24. Equipo Médico

ITEM	BALANCE DE EQUIPO MEDICO					
	CANTIDAD	COSTO	COSTO TOTAL	VIDA UTIL	VALOR DE LIQUIDACION	INGRESO TOTAL
Iriscopio 5.0 Mega Pixeles	4	1.167.000	4.668.000	5	600.000	2.400.000
Acumagic Electroacupuntura	4	740.000	2.960.000	5	300.000	1.200.000
Equipo De Órganos Y Diagnostico	4	490.000	1.960.000	5	250.000	1.000.000

Bascula Digital Pesa Persona 180 Kg	4	31.000	124.000	5	500.000	2.000.000
Tensiómetro Digital De Brazo Beurer Alemán Bm 58 Diagnostico	4	210.000	840.000	5	90.000	360.000
TOTALES		2.638.000	10.552.000		1.740.000	6.960.000

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 25. Equipo Odontológico

ITEM	CANTIDAD	BALANCE DE EQUIPO ODONTOLOGICO			VALOR DE LIQUIDACION	INGRESO TOTAL
		COSTO	COSTO TOTAL	VIDA UTIL		
Rayos X Odontológico	1	4.900.000	4.900.000	5	2.400.000	2.400.000
Unidad Odontológica Portátil	2	2.000.000	4.000.000	5	1.000.000	2.000.000
Autoclave	2	1.645.000	3.290.000	5	800.000	1.600.000
Piezas Extracción Dental	2	700.000	1.400.000	5	300.000	600.000
Pieza Pana Max Nsk	2	150.000	300.000	5	50.000	100.000
Gafas Lupa Cirugía Odontología	2	281.000	562.000	5	130.000	260.000
Instrumental básico	10	40.000	400.000	5	15.000	150.000
Lámpara Fotocurado Led	2	170.000	340.000	5	70.000	140.000
Kit Nsk: Pieza De Alta Y Baja Velocidad, Scaler + Contrangulo	2	900.000	1.800.000	5	350.000	700.000
Visor odontológico	2	26.000	52.000	5	10.000	20.000
Mesa Auxiliar Instrumental	2	180.000	360.000	5	90.000	180.000
Esterilizador de instrumentos	2	580.000	1.160.000	5	250.000	500.000

Caja De Herramientas Portátil De Acero De 3 Cajones	2	582.000	1.164.000	5	250.000	500.000
TOTALES		12.154.000	19.728.000		5.715.000	9.150.000

Fuente: Autores del estudio.

8.4 CALENDARIO DE REPSOCION

Tabla 26. Reposición Equipo Medico

CALENDARIO DE INVERSIONES DE REPOSICION EN AÑOS										
ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Iriscopio 5.0 Mega Pixeles					4.668.000					
Acumagic Electroacupuntura					2.960.000					
Equipo De Órganos Y Diagnostico					1.960.000					
Bascula Digital Pesa Persona 180 Kg					124.000					
Tensiómetro Digital De Brazo					840.000					
Beurer Alemán Bm 58 Diagnostico										

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 27. Reposición Equipo Odontológico

CALENDARIO DE INVERSIONES DE REPOSICION EN AÑOS										
ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rayos X Odontológico					4.900.000					
Unidad Odontológica Portátil					4.000.000					
Autoclave					3.290.000					
Piezas Extracción Dental					1.400.000					
Pieza Pana Max Nsk					300.000					
Gafas Lupa Cirugía Odontología					562.000					
Instrumental básico					400.000					
Lámpara Fotocurado Led					340.000					
Kit Nsk: Pieza De Alta Y Baja Velocidad, Scaler + Contrangulo					1.800.000					
Visor odontológico					52.000					
Mesa Auxiliar Instrumental					360.000					

Esterilizador de instrumentos	1.160.000
Caja De Herramientas Portátil De Acero De 3 Cajones	1.164.000

Fuente: Autores del estudio.

Tabla 28. Reposición Muebles y Enseres

ITEM	CALENDARIO DE INVERSIONES DE REPOSICION EN AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Escritorio					2.000.000					
Silla Ergonómica					2.000.000					
Computador					2.600.000					
Impresora Láser					2.000.000					
Escáner					500.000					
Sillas Semiergonomicas Médicos					3.200.000					
Sofá					1.200.000					
Teléfono					600.000					
Sillas sencillas					2.000.000					

Fuente: Autores del estudio.

8.5 BALANCE DE PERSONAL

Tabla 29. Balance de Personal

CARGO	BALANCE DE PERSONAL		
	Nº DE PUESTOS	REMUNERACION UNITARIO	REMUNERACION MENSUAL TOTAL
Gerente	1	1.800.000	1.800.000
Asistente	1	1.000.000	900.000
Administrativo			
Director Científico	1	1.600.000	1.600.000
Director Operativo	1	1.500.000	1.500.000
Contador	1	900.000	900.000
Radio Operador	1	900.000	900.000
TOTAL MENSUAL	6	7.700.000	7.700.000
TOTAL ANUAL		91.200.000	91.200.000

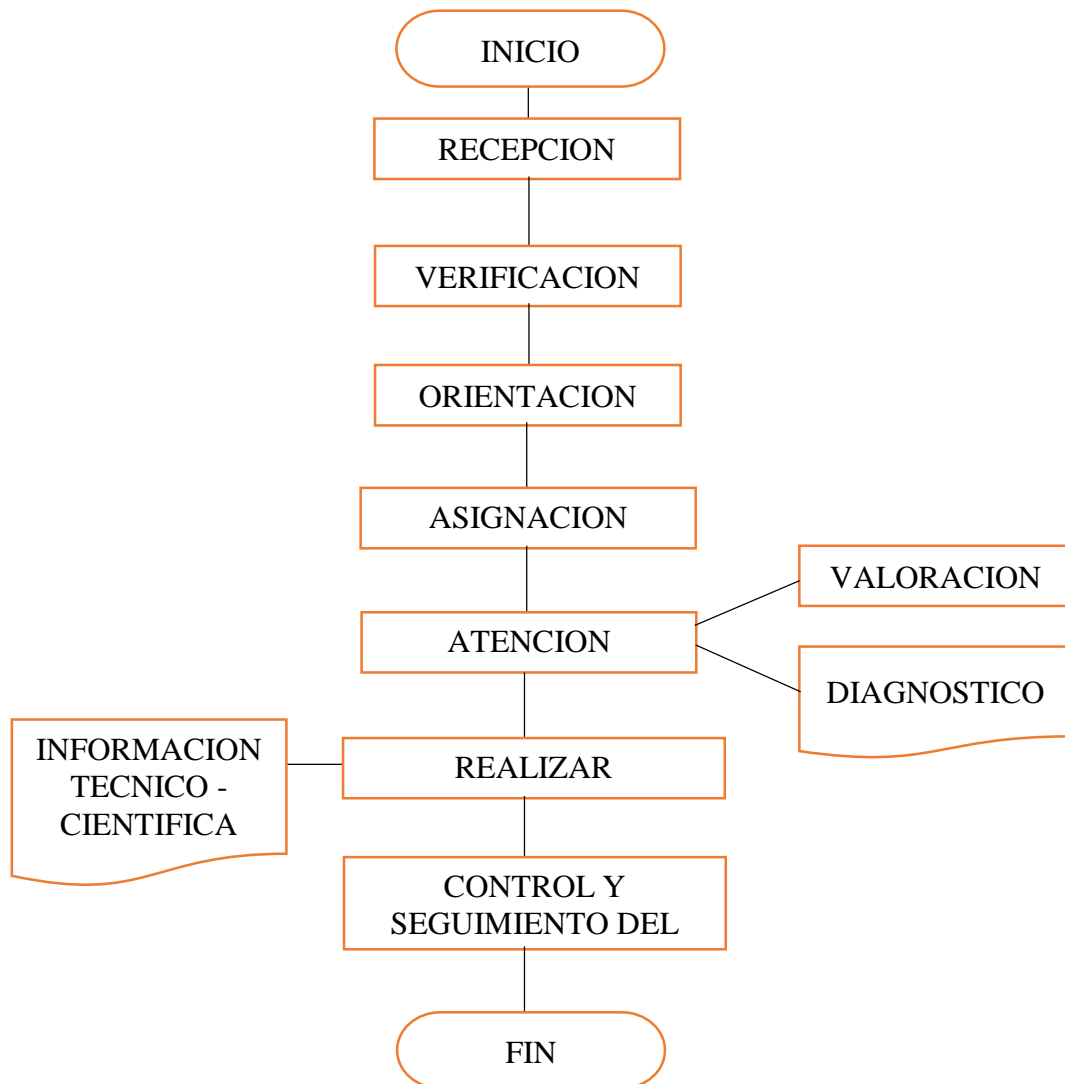
Fuente: Autores del estudio.

8.6 GASTO DE LEGALIZACIÓN

Tabla 30. Gasto de Legalización

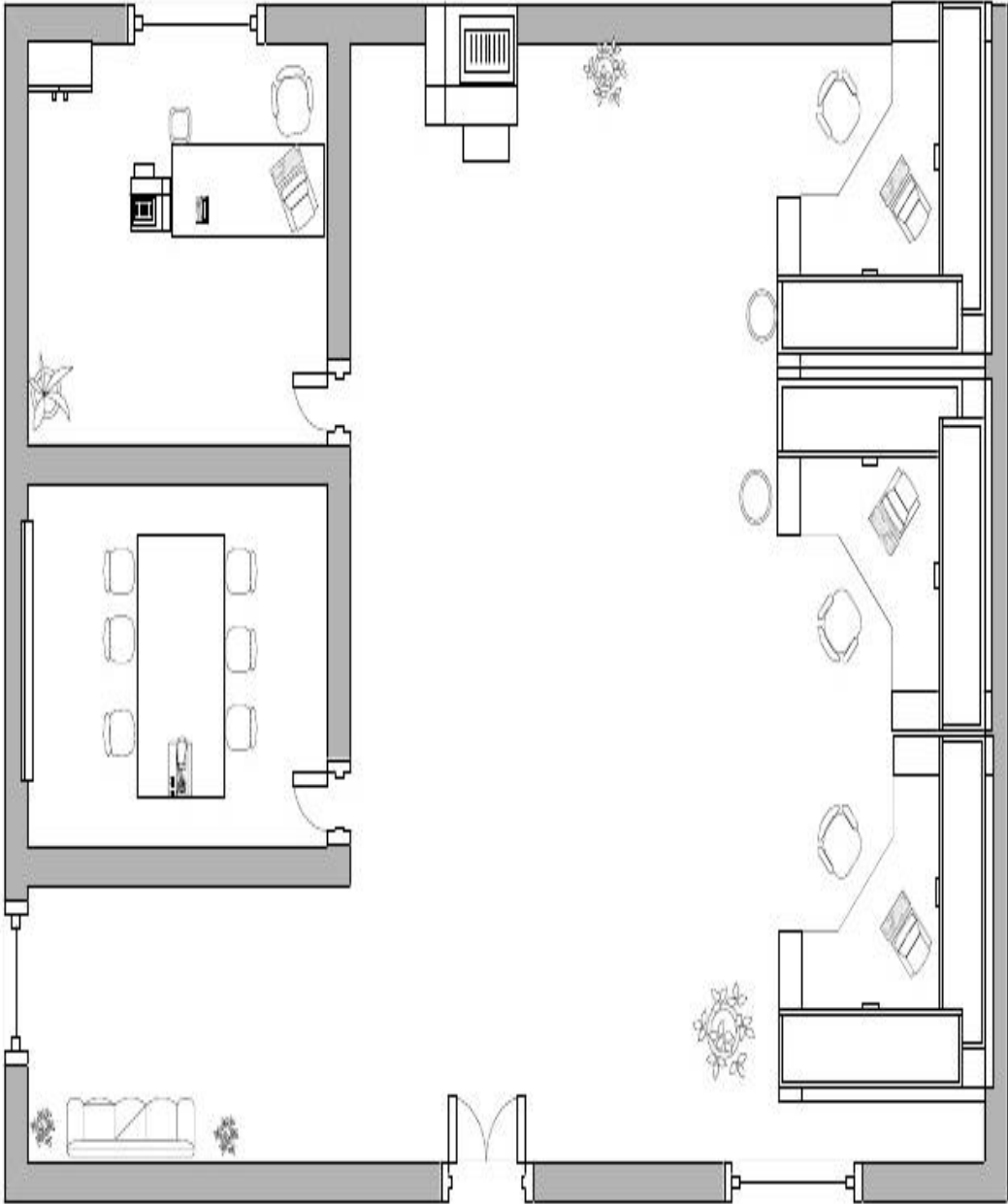
ITEM	GASTO LEGALIZACION	COSTO
Registro Mercantil		1.000.000
Asesor Legal		800.000
Prodesarrollo		500.000
Sayco y Acimpro		200.000
TOTAL		2.500.000

8.7 FLUJOGRAMA DE PROCESO



8.8 DISTRIBUCIÓN EN PLANTA

Figura 11. Distribución en planta



Fuente: Imagen tomada del sitio web gayatlacomulco.com

8.9 DESCRIPCIÓN GRAFICA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

8.9.1 Equipos Médicos

Figura 12. Iriscopio 5.0 Mega Pixeles



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 13. Acumagic Electroacupuntura



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 14. Equipo De Órganos Y Diagnostico



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 15. Bascula Digital Pesa Persona 180 Kg



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 16. Tensiómetro Digital De Brazo Beurer Alemán Bm 58 Diagnostico



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

8.9.2 Equipos Odontológicos.

Figura 17. Rayos X Odontológico



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 18. Unidad Odontológica Portátil



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 19. Autoclave



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 20. Piezas Extracción Dental Cirugía Extracción Elevador



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 21. Pieza Pana Max Nsk



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 22. Gafas Lupa Cirugía Odontología



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 23. Instrumental básico



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 24 - Lámpara Fotocurado Led



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 25. Kit Nsk: Pieza De Alta Y Baja Velocidad, Scaler + Contrangulo



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 26. Visor odontológico



Fuente: Imagen tomada del sitio web Medishop.

Figura 27. Mesa Auxiliar Instrumental



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 28. Esterilizador de instrumentos



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

Figura 29. Caja De Herramientas Portátil De Acero De 3 Cajones



Fuente: Imagen tomada del sitio web Mercado Libre.

9. ESTUDIO ORGANIZACIONAL Y LEGAL

Diseñar la estructura organizacional funcional, definiendo niveles de autoridad, salarios, responsabilidades, manuales de funciones que conlleven a un clima organizacional favorable para la obtención de los objetivos.

A) Objetivos del estudio

1. Identificar la cantidad necesaria de colaboradores.
2. Establecer los perfiles, funciones y habilidades.
3. Determinar la escala salarial según su nivel jerárquico.
4. Conocer los criterios y el método que se empleara para contratar al personal.

9.1 MARCO TELEOLÓGICO

9.1.1 Misión

Somos una compañía que vela por la integridad y la salud de nuestros afiliados con los más altos estándares de calidad, que satisfaga las preferencias de nuestros clientes, de tal forma garantizando una atención oportuna, ágil y confiable; contando con una fuerza laboral calificada y con un alto compromiso de responsabilidad social y empresarial.

9.1.2 Visión

Ser la compañía líder en servicio médico a domiciliario, ofreciendo gran variedad de servicios innovadores y de fácil acceso; ser preferida por las familias y reconocidas en el mercado por nuestra confiabilidad, excelencia, accesibilidad y en tecnología vanguardista para brindarles un servicio personalizado.

9.1.3 Objetivos

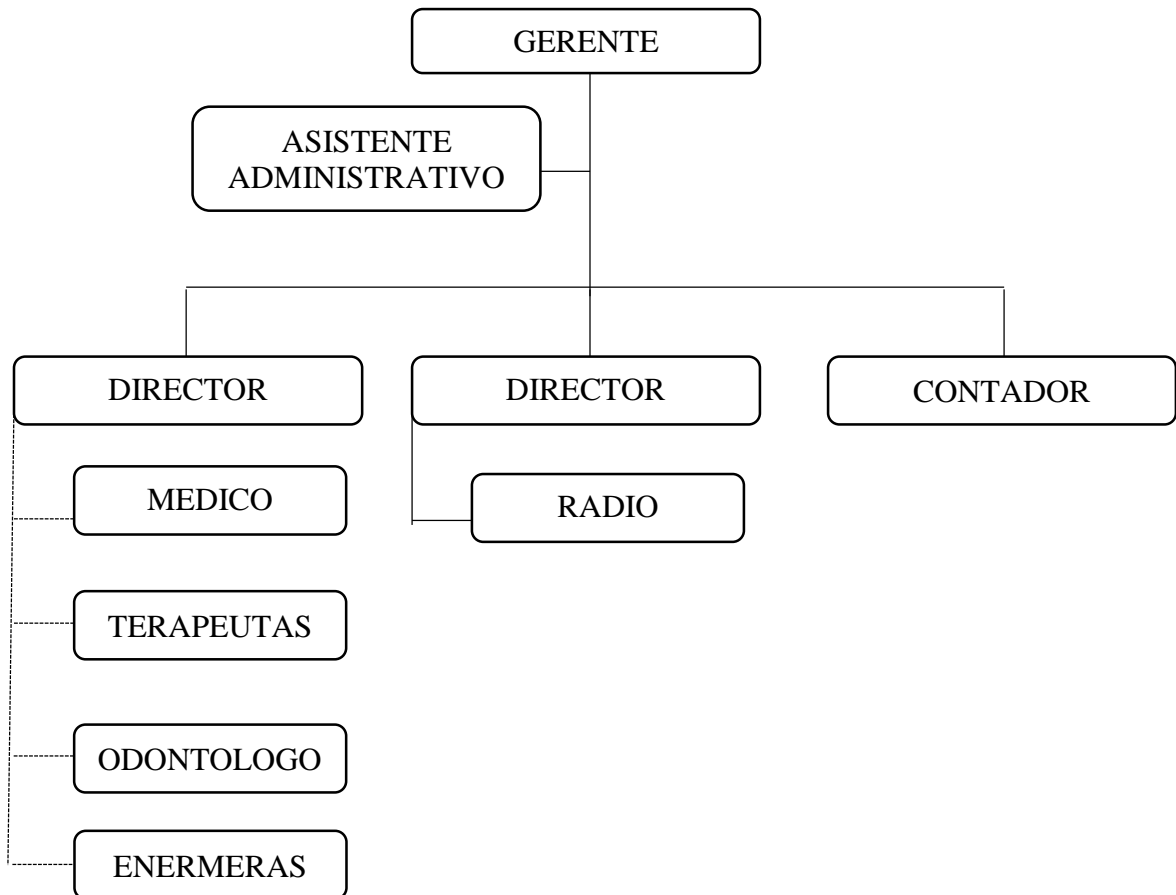
- Ser la mejor opción en salud con servicios innovadores.
- Ser reconocidos en la ciudad de Girardot por brindar una atención confiable, oportuna, ágil, accesible y alto nivel tecnológico.

- Obtener un alto grado de competitividad en el mercado de Girardot, por la calidad del servicio y la accesibilidad en precios.
- Contar con el mejor equipo humano que brinde un excelente servicio personalizado.

9.1.4 Valores Corporativos

- Ética Profesional.
- Excelencia.
- Respeto.
- Compromiso.
- Espíritu de Servicio.
- Responsabilidad Social y Empresarial – RSE
- Trabajo en Equipo.

9.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL MEDIFUTURA.



9.3 CARGOS Y FUNCIONES

9.3.1 Gerente

- Planificar estratégicamente las actividades de la empresa, fija las políticas y los objetivos de la organización para el largo y mediano plazo, el plan estratégico se sustenta en un presupuesto y en los estados financieros proyectados.
- Diseñar estructuras organizacionales acordes a las demandas del entorno y de los mercados, organiza la empresa en forma concordante con los objetivos de la organización y las condiciones del mercado, los cuales se plasman en la estructura organizacional u organigrama, en los manuales de procesos y en los manuales de funciones y tareas.
- Ejercer el liderazgo para guiar y motivar a las personas, así como trabajar y velar por el logro de los objetivos de la organización.
- Seleccionar, asignar, motivar, integrar, promover y evaluar a las personas dentro de la estructura organizacional, teniendo en cuenta sus capacidades, habilidades, destrezas, competencias, carácter y personalidad.
- Tomar decisiones y dirigir el rumbo de la empresa hacia sus objetivos, para lo cual efectúa análisis de la situación y evalúa y sopesa las acciones por adoptar y elige las más conveniente, estas generalmente son en condiciones de incertidumbre.
- Controlar el desempeño de las personas, verifica los logros de la organización, evalúa la producción y la productividad, mide las ventas, la rentabilidad y las utilidades alcanzadas y establece las medidas correctivas en caso de que no se estén alcanzando dichas metas.
- Es el vocero y representante de la organización ante los representantes de otras entidades ya sea gubernamentales, autoridades locales o nacionales, prensa y medios de comunicación.
- Realizar las negociaciones y representa los intereses de la organización ante los proveedores, clientes, grupos de presión, organismos gubernamentales y no gubernamentales.

- Señalar y determina los cambios tecnológicos para lograr innovación, crecimiento y mejoras de los productos que elabora la empresa y/o los servicios que presta a la sociedad, así como en los procesos organizacionales.
- Crear climas organizacionales adecuados que permitan el desarrollo de la creatividad, la motivación y el desarrollo de las personas en la empresa.
- Fomentar la creación de una filosofía de trabajo que se convierta en la cultura organizacional acorde a las tendencias de la sociedad.
- Fomentar la responsabilidad social de la empresa, para cuidar el medio ambiente, respetar los derechos humanos y contribuir con el desarrollo de la sociedad.

Fuente: Información tomada del sitio web corporativo de Psicología y Empresa

9.3.2 Asistente Administrativo

- Recibir y revisar las facturas y comprobantes de los gastos efectuados, con los avances a justificar.
- Elaborar las facturas para enviarlo a las EPS y tramitar los reembolsos.
- Elaborar cheques y cancelar facturas por diferentes conceptos, tales como: pagos a proveedores, pagos de servicios, subvenciones, aportes, asignaciones, avances a justificar, incremento o creación de fondos fijos, fondos especiales y de funcionamiento, alquileres, y otras asignaciones especiales.
- Llevar registro y control de caja chica, con los debidos soportes.
- Elaborar y entregar los recibos de pago al personal.
- Mantener registro de los depósitos bancarios.
- Redactar y transcribir correspondencia y documentos diversos.

- Transcribir y mantener actualizados en el sistema toda la información relacionada con el proceso Administrativo²⁹.

9.3.3 Director Científico

- Planear las actividades en forma controlada de las dependencias de apoyo y servicios habilitados a fin de cumplir con la función misional, para lograr la sostenibilidad de la IPS en el mercado.
- Implementar ordenadamente la adopción de las normas técnicas, los modelos y los protocolos de las unidades de la IPS de acuerdo a la Constitución Política, las leyes, la auditoría Médica, el Plan de Desarrollo, la misión, la visión y el Reglamento Interno vigente.
- Renovar los convenios de docencia a fin de consolidar la formación y realimentación de conocimientos técnico-científicos.
- Apoyar la realización de las Auditorías Médicas en la IPS a fin de minimizar el riesgo.
- Realizar conjuntamente con la Gerencia la contratación de prestación de servicios con EPS y entidades privadas.
- Vigilar las situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico a través de la coordinación y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- Reorientar el portafolio de servicios con la creación de servicios para tratar integralmente el paciente.
- Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Institución.
- Guardar la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado.
- Diseñar y Ejecutar la agenda de trabajo semanal de la subdirección científica.

²⁹ sitio web corporativo Pymex

- Las demás funciones que se le asignen y que sean afines con la naturaleza del cargo.

9.3.4 Director Operativo³⁰

- Suscribir Acuerdos de Gestión.
- Planear, controlar y evaluar conjuntamente con los Directores de las dependencias del área de atención a las personas, la prestación de los servicios asistenciales de salud.
- Dirigir y controlar la aplicación de un sistema de auditoría médica en el Hospital.
- Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
- Dirigir la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud a la comunidad y definir las acciones correctivas pertinentes.
- Promover investigaciones de tipo aplicado, orientadas a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afectan a la comunidad.
- Velar por el cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra y extra institucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios de salud por parte del Hospital.
- Coordinar actividades de apoyo con el área administrativa, con el fin de establecer apoyo asistencial, recurso humano, técnico, financiero y área de sistemas e información.
- Participar en los diferentes comités en que sea requerida su presencia.

³⁰ Hospital Psiquiátrico San Camilo

- Coordinar el comité científico.
- Supervisar, evaluar y controlar los diferentes comités existentes en el área asistencial.
- Establecer relaciones de tipo científico con las instituciones públicas y privadas afines.
- Representar externamente al Gerente en actividades que le sean delegadas.
- Liderar y gestionar el Sistema de Gestión Integrado de Calidad (SGIC) en todos los componentes y garantizar la realización de los diferentes procesos, procedimientos y actividades del área³¹.

9.3.5 Contador

- Clasificar, registrar, analizar e interpretar la información financiera de conformidad con el plan de cuentas establecido para Fondos de Empleados.
- Llevar los libros mayores de acuerdo con la técnica contable y los auxiliares necesarios, de conformidad a la NIIF.
- Preparar y presentar informes sobre la situación financiera que exijan los entes de control y mensualmente entregar al Gerente, un balance de comprobación.
- Preparar y presentar las declaraciones tributarias del orden municipal y nacional, a los cuales el Fondo de Empleados esté obligado.
- Preparar y certificar los estados financieros de fin de ejercicio con sus correspondientes notas, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes.
- 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.

³¹ sitio web Corporativo Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez”

- 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.
- 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.
- Asesorar a los asociados en materia crediticia, cuando sea requerido.
- Las demás que le asignen los Estatutos, reglamentos, normas que rigen para las organizaciones de Economía Solidaria.

Fuente: Información tomada del sitio web Corporativo de Fbarreiro.

9.3.6 Radio Operador

- Operar los equipos de radio de acuerdo con los procedimientos radiotelefónicos, permaneciendo en contacto con las aeronaves en vuelo.
- Estar a la escucha una hora antes de la salida del primer vuelo y permanecer atento a las frecuencias V.H.F. y H.F. hasta la llegada del último vuelo.
- Tramitar oportunamente los requerimientos del servicio.
- Informar oportunamente cualquier novedad ocurrida durante el servicio a la Dirección de Operaciones.
- Regular el uso del teléfono para actividades estrictamente del servicio y únicamente para el personal de radio operadores.
- Transmitir o informar hacia o desde las agencias, las necesidades con prontitud.
- Reportar por escrito todo error, peligro y evento no deseado de seguridad operacional de acuerdo a los formatos vigentes.
- Gestionar el riesgo a su nivel y capacidad de acuerdo a la capacitación recibida en seguridad operacional.

- Conocer y cumplir con el sistema de seguridad operacional y el sistema de gestión de la calidad.
- Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su cargo³².

9.4 CONSTITUCION LEGAL DE MEDIFUTURA

Medifutura se constituirá como Sociedad de responsabilidad limitada, LTDA. Por el cual los socios responderán limitadamente y tendrán bajo su responsabilidad el pago de los aportes.

9.4.1 Requisitos de Legalidad

- Elaboración de los estatutos.
- Inscripción en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN
- Inscripción en Cámara de Comercio.
- Inscripción en Secretaria de Salud y Ministerio de Salud.
- Inscripción en Prodesarrollo Girardot.
- Inscripción en Sayco y Acimpro.
- Solicitud de certificación Sanitaria.

9.4.2 Estatutos

DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCION ESTATUTOS SOCIEDAD LIMITADA

Girardot, 01 de enero de 2018

Por medio del presente documento privado, nos reunimos **Román Alberto Patiño Parra**, mayor de edad vecino de Girardot - Cundinamarca identificado con la cédula de ciudadanía 1.070.601.398 de Girardot y de estado civil soltero; Y **Karen Alejandra Romero Serrano**, mayor de edad, vecina de Girardot - Cundinamarca identificada con la cédula de ciudadanía 1.193.155.946 de Tocaima y de estado civil

³² sitio web corporativo de Satena

soltera, para manifestar nuestra voluntad de constituir una sociedad de responsabilidad limitada.

La sociedad que se constituye por medio de este documento es una sociedad comercial del tipo **sociedad Limitada**, esta se regirá por las disposiciones contenidas en los presentes estatutos y por las normas que de manera especial regulan este tipo de sociedades y dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 22 de la Ley 1014 de 2006, ya que la sociedad cuenta con diez (10) o menos trabajadores o los activos totales, excluida la vivienda, por valor inferior a quinientos (500) SMLMV.

CAPITULO I

Nombre, Nacionalidad, Domicilio, Objeto y Duración de la sociedad

ARTICULO PRIMERO.-DENOMINACION: La sociedad que se constituye por medio de este documento actuará bajo la denominación **Salud Global de Colombia Limitada**, de nacionalidad colombiana. La sociedad podrá actuar bajo el nombre comercial de Medifutura.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DOMICILIO SOCIAL: El Domicilio principal de la sociedad es la ciudad de **Girardot en la** calle 20 con carrera 8 esquina. Pero podrá abrir sucursales o agencias en cualquier parte del territorio nacional, para lo cual se procederá como aparece previsto en las normas legales.

ARTICULO TERCERO.- TÉRMINO DE DURACIÓN: La sociedad tendrá un término de veinte (20) años, contados a partir de la fecha de este documento, pero podrá disolverse anticipadamente cuando sus socios así lo decidan.

ARTICULO CUARTO.- OBJETO SOCIAL: La sociedad tendrá como objeto las actividades estipuladas por el código CIU, y son las siguientes:

Actividad Principal

8710 Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general.

Actividad Secundaria

6521 Servicios de seguros sociales de salud

8699 Otras actividades relacionadas con la salud humana.

Por otra parte la sociedad podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITULO II

Capital y Cuotas

ARTICULO QUINTO.- CAPITAL: El capital social a la fecha de la constitución es de **37.488.000** el cual se encuentra totalmente cancelado en con los aportes en dinero o en especie, de cada uno de los socios al momento de la constitución, dividido de la siguiente manera:

NOMBRE	COMPOSICION DEL CAPITAL		
	Numero de cuotas	Valor de las cuotas	Valor total de capital
Román Alberto Patiño Parra	500	37.488	18.744.000
Karen Alejandra Romero Serrano	500	37.488	18.744.000
TOTALES	1.000	37.488	37.488.000

ARTÍCULO SEXTO.- RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS. Los socios responderán hasta el monto de sus aportes.

ARTÍCULO SEPTIMO.- CESION DE CUOTAS. Los socios tendrán derecho a ceder sus cuotas, lo que implicara una reforma estatutaria la cual se hará por documento privado cumpliendo con lo establecido en el Decreto 4463 de 2006 y artículo 22 de la Ley 1014 de 2006, (previa aprobación de la junta de socios) el documento privado será otorgado por cedentes, cesionarios y representante legal. El socio que pretenda ceder sus cuotas las ofrecerá a los demás socios por conducto del representante legal de la compañía, quien les dará traslado inmediatamente y por

escrito para que dentro de los 15 días hábiles, manifiesten si tiene interés en adquirirlas, según el precio, el plazo y las demás condiciones de la cesión se expresarán en la oferta.

CAPITULO III

Dirección, Administración, Representación de la Sociedad

ARTÍCULO OCTAVO.- ORGANOS SOCIALES La representación de la sociedad y la administración de los negocios sociales corresponde a todos y a cada uno de los socios.

ARTÍCULO NOVENO.- ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DE SOCIOS: Resolver sobre todo lo relativo a la cesión de cuotas, así como la admisión de nuevos socios. Decidir sobre el retiro y exclusión de socios, ordenar las acciones que correspondan contra los administradores, el representante legal, el revisor fiscal o cualquier otra persona que hubiere incumplido sus obligaciones u ocasionado daños o perjuicios a la sociedad. Elegir y remover libremente a los funcionarios cuya designación le corresponda. La junta de socios podrá delegar la representación y administración de la sociedad en un gerente estableciendo de manera clara y precisa sus atribuciones.

La junta de socios se compone de los socios inscritos en el Libro de Registro de socios, o de sus representantes reunidos en el domicilio social o fuera de él, con el quórum y en las condiciones previstas en estos estatutos y en la ley. La junta ejerce las funciones previstas en el artículo 187 del Código de Comercio. En la junta de socios cada uno tendrá tantos votos cuantas cuotas posea en la compañía. Las decisiones de la junta de socios se tomarán por un número plural de socios que represente la mayoría absoluta de las cuotas en que se halle dividido el capital de la compañía. Será convocada por el representante legal mediante comunicación escrita que incluirá el orden del día correspondiente a la reunión convocada, dirigida a cada socio con una antelación correspondiente. Para deliberar en cualquier tipo de reunión, se requerirá la presencia de los socios que representen cuando menos la mitad más una de las cuotas del capital social. Se podrán realizar reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito.

ARTÍCULO DECIMO.- ADMINISTRACION Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD: La administración y representación legal de la sociedad y la gestión de

los negocios sociales estarán a cargo del representante legal, el cual contara con un suplente que lo remplazara en sus faltas absolutas o temporales. El suplente tendrá las mismas atribuciones que el representante legal cuando entre a remplazarlo.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO – FACULTADES DE REPRESENTACIÓN LEGAL:

La representación se extenderá a todos los actos comprendidos en el objeto social, incluidos aquellos que tengan carácter de complementario o accesorio.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO - REVISOR FISCAL:

La sociedad no tendrá Revisor Fiscal mientras no esté obligada por la Ley. De llegar a encontrarse en los supuestos legales que hacen obligatoria la provisión de dicho cargo, se procederá a la designación por parte de la asamblea general de accionistas, y su nombramiento se efectuará con posterioridad a la constitución de la sociedad.

CAPITULO IV

Reserva Legal, Balance y Reparto De Utilidades

ARTÍCULO DECIMO TERCERO.- ESTADOS FINANCIEROS Y DERECHOS DE INSPECCION.

La sociedad tendrá ejercicios anuales y al fin de cada ejercicio social, el 31 de diciembre, la Sociedad deberá cortar sus cuentas y preparar y difundir estados financieros de propósito general de conformidad con las prescripciones legales y las normas de contabilidad establecidas, los cuales se someterán a la consideración de junta de socios en su reunión ordinaria junto con los informes, proyectos y demás documentos exigidos por estos estatutos y la ley.

Tales estados, los libros y demás piezas justificativas de los informes del respectivo ejercicio, así como éstos, serán depositados en las oficinas de la sede principal de la administración, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles al señalado para su aprobación.

ARTÍCULO DECIMO CUARTO.- RESERVA LEGAL. De las utilidades líquidas de cada ejercicio la sociedad destinará anualmente un diez por ciento (10%) para formar la reserva legal.

ARTICULO DÉCIMO QUINTO.- BALANCE GENERAL.- Anualmente, el 31 de diciembre se cortarán las cuentas para hacer el inventario y el balance general correspondiente así como el estado de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio, el estado de flujos de efectivo y el estado de cambios en la situación financiera del respectivo ejercicio. El balance, el inventario, los libros y demás piezas justificativas de los informes, serán depositados en la oficina de la administración con una antelación de quince (15) días hábiles a los socios con el fin de que puedan ser examinados por los mismos.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO.- APROBACIÓN DEL BALANCE: El balance debe ser presentado por el representante legal de la sociedad limitada a consideración de la junta de socios con los demás documentos a que se refiere el artículo cuatrocientos cuarenta y seis (446) del Código de Comercio. Si la sociedad llegare a ser vigilada por la Superintendencia de Sociedades, dentro de los treinta (30) días siguientes a la reunión de la Asamblea de Accionistas, el representante legal remitirá a la Superintendencia de Sociedades una (1) copia del balance y de los anexos que lo expliquen o justifiquen, junto con el acta en que hubieran sido discutidos y aprobados.

ARTÍCULO DÉCIMO SEPTIMO.- RESERVAS: La sociedad constituirá una reserva legal que ascenderá por lo menos al cincuenta por ciento (50%) del capital y se formará con el diez por ciento (10%) de las utilidades líquidas de cada ejercicio. Los socios podrán decidir, además, la constitución de reservas voluntarias, siempre que las mismas sean necesarias y convenientes para compañía, tengan una destinación específica y cumplan las demás exigencias legales.

CAPITULO V

Disolución y Liquidación

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO.- DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD: La sociedad se disolverá por decisión de las socias o cuando se presente alguna de las causales previstas en la Ley. La disolución, de acuerdo a causal presentada, podrá evitarse con sometimiento a lo prescrito en la normativa comercial para el efecto.

PARÁGRAFO PRIMERO: En los casos, la disolución ocurrirá a partir de la fecha de registro del documento privado o de la ejecutoria del acto que contenga la decisión de autoridad competente.

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO: ENERVAMIENTO DE CAUSALES DE DISOLUCIÓN: Podrá evitarse la disolución de la sociedad por acciones simplificada adoptando las medidas a que hubiere lugar de acuerdo a cada causal en específico, siempre que el enervamiento ocurra dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que el accionista único reconozca su acaecimiento.

ARTÍCULO VIGÉSIMO.- LIQUIDACIÓN: La liquidación del patrimonio se realizará conforme al procedimiento señalado para la liquidación de las sociedades de responsabilidad limitada. Actuará como liquidador el representante legal o la persona que designen los accionistas. Los accionistas designarán un liquidador, quien será responsable de adelantar el proceso liquidatario conforme a la ley. Durante la duración del proceso de liquidación, el accionista único conserva los mismos poderes que tuvo durante la vida activa de la sociedad.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO.- NOMBRAMIENTOS:

Los accionistas constituyentes de la sociedad han designado en este acto constitutivo, a **Román Alberto Patiño Parra**, identificado con el documento de identidad No **1.070.601.398**, como representante legal de Salud Global de Colombia Limitada, por el término de 1 año, y a **Karen Alejandra Romero Serrano**, identificada con el documento de identidad No **1.193.155.946** como representante legal suplente de Salud Global de Colombia Limitada.

Román Alberto Patiño Parra y Karen Alejandra Romero Serrano, participa en el presente acto constitutivo a fin de dejar constancia acerca de su aceptación del cargo para el cual ha sido designado, así como para manifestar que no existen incompatibilidades ni restricciones que pudieran afectar su designación como representante legal de Salud Global de Colombia Limitada.



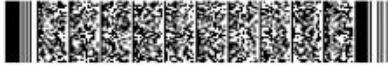

Firmas de los accionistas:

Román Alberto Patiño Parra
Accionista
Representante Legal

Karen Alejandra Romero Serrano
Accionista
Representante Legal Suplente.

9.4.3 Registro Único Tributario – DIAN

Figura 30. R.U.T. - DIAN


		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
Espacio reservado para la DIAN				2. Concepto: <input type="text" value="02"/> Actualización		4. Número de formulario: 14275364851	
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT):		6. DV:		12. Dirección seccional:		14. Buzón electrónico:	
8 0 5 0 1 7 1 1 7		8		Impuestos de Cali		5	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica		25. Tipo de documento: 1		26. Número de identificación:		27. Fecha expedición:	
Lugar de expedición:		28. País:		29. Departamento:		30. Ciudad/Municipio:	
31. Primer apellido:		32. Segundo apellido:		33. Primer nombre:		34. Otros nombres:	
35. Razón social: OROZCO GUTIERREZ S. A. S							
36. Nombre comercial: GUAYOS TONY II							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio: Cali		0 0 1	
41. Dirección: CL 16 A 15 25 BRR BELALCAZAR							
42. Correo electrónico: gerente@tonyii.com		43. Apartado aéreo: 0		44. Teléfono 1: 8 8 4 5 3 4 3		45. Teléfono 2: 3 1 0 8 2 6 1 0 9 6	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
46. Código: 1 5 2 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 1 1 4		48. Código: 4 7 6 2		49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 1 1 4	
50. Código: 1		50. Código: 2		51. Código:		52. Número establecimientos: 2	
Responsabilidades							
53. Código: 1 0 1 1 5 1 4 9 7 3 5							
10 - Usuario aduanero				07 - Retención en la fuente a título de renta			
11 - Ventas régimen común				35 - Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE			
05 - Imp. renta y compl. régimen ordinario							
14 - Informante de exogenea							
09 - Retención en la fuente en el impuesto sobre las v							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código: 2 2 2 3				55. Forma: 1		56. Tipo: 1	
				Servicio:		57. Modo:	
				1		2	
				58. CPC:			
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 9		61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 1 3			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984 Nombre: HOYOS TOSSE GLORIA AMPARO 985 Cargo: Gestor I			

Fecha generación documento PDF: 14-01-2014 10:54:23AM

Fuente: Imagen tomada del sitio web es.slideshare.net

9.4.4 Cámara de Comercio –RUES

Figura 31. RUES Parte 1

**FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL
RUES**


HOJA 1 DE 2

- Diligencia a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
- En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada.
- En los términos del artículo 38 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.
- Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos.

CÓDIGO CÁMARA DE COMERCIO <input type="text"/>		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>	
INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
REGISTRO MERCANTIL / VENEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	
MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	
RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	TRASLADO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	
No. DE MATRÍCULA MERCANTIL <input type="text"/>	No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR. <input type="text"/>	
AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>	AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>	
		No. DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/>	
IDENTIFICACIÓN			
RAZÓN SOCIAL (SOLO SI ES PERSONA JURÍDICA)			
SIGLA			
Personas naturales PRIMER APELLIDO <input type="text"/>		SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	
		NOMBRES <input type="text"/>	
IDENTIFICACIÓN No. <input type="text"/>		TIPO C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> País <input type="text"/>	
NET. No. <input type="text"/>		D.V. <input type="checkbox"/>	
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL			
MUNICIPIO <input type="text"/>		DEPARTAMENTO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>
		BARRIO <input type="text"/>	
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario de Registro Único Tributario DAAN casita 44) <input type="text"/>		TELÉFONO 2 <input type="text"/>	TELÉFONO 3 <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	A.A. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
MUNICIPIO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>
		BARRIO <input type="text"/>	
TELÉFONO 1 PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		TELÉFONO 2 PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	TELÉFONO 3 PARA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	A.A. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ESTA EMPRESA ESTA UBICADA EN: LOCAL <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LOCAL Y OFICINA <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
ACTIVIDAD PRINCIPAL <input type="text"/>		ACTIVIDAD SECUNDARIA <input type="text"/>	OTRAS ACTIVIDADES <input type="text"/>
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONOMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.			
INFORMACIÓN FINANCIERA			
En los términos de la Ley debe tomarse del balance de apertura o con corte a 31 de diciembre del año anterior.			
ACTIVO		PASIVO Y PATRIMONIO	ESTADO DE RESULTADOS
Corriente \$ <input type="text"/>		Pasivo Corriente \$ <input type="text"/>	Ingresos Operacionales \$ <input type="text"/>
Activo Fijo \$ <input type="text"/>		Largo Plazo \$ <input type="text"/>	Ingresos No Operacionales \$ <input type="text"/>
Fijo Neto \$ <input type="text"/>		Pasivo Total \$ <input type="text"/>	Gtos. Operacionales \$ <input type="text"/>
Otros \$ <input type="text"/>		Patrimonio Neto \$ <input type="text"/>	Gtos. No Operacionales \$ <input type="text"/>
Valorizaciones \$ <input type="text"/>		Pasivo + Patrimonio \$ <input type="text"/>	Costo de Ventas \$ <input type="text"/>
Inventario \$ <input type="text"/>			Depreciaciones y amortizaciones \$ <input type="text"/>
Activo Total <input type="text"/>			Utilidad / Pérdida Operacional \$ <input type="text"/>
			Utilidad /Pérdida Neta \$ <input type="text"/>
MARQUE CON UNA X SI ES: IMPORTADOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> No TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL <input type="checkbox"/> % DE TRABAJADORES TEMPORALES <input type="text"/>			
SI ES EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO			
APORTES LABORALES \$ <input type="text"/>		APORTES LABORALES ADICIONALES \$ <input type="text"/>	APORTES EN DINERO \$ <input type="text"/>
%		%	%
TOTAL APORTES \$ <input type="text"/>			
%			
FECHA DE CONSTITUCIÓN <input type="text"/>		HASTA <input type="text"/>	
SOLO PARA PERSONAS JURÍDICAS - COMPOSICIÓN DEL CAPITAL			
CAPITAL SOCIAL <input type="text"/>		1. NACIONAL <input type="text"/>	2. EXTRANJERO <input type="text"/>
		1.1 PÚBLICO <input type="text"/>	2.1 PÚBLICO <input type="text"/>
		1.2. PRIVADO <input type="text"/>	2.2. PRIVADO <input type="text"/>
ESTADO ACTUAL DE LA EMPRESA			
ACTIVA <input type="checkbox"/>		ETAPA PREOPERATIVA <input type="checkbox"/>	EN CONCORDATO <input type="checkbox"/>
EN LIQUIDACIÓN <input type="checkbox"/>		ACUERDOS DE REESTRUCTURACIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
			INTERVENIDA <input type="checkbox"/>
			QUAL7 <input type="text"/>
TAMAÑO DE LA EMPRESA			
De conformidad con el artículo 2 de la Ley 590 de 2000 modificado por el artículo 43 de la Ley 1450 de 2011 y sus decretos reglamentarios o las normas que los modifique (Marque con una equis (X) de acuerdo a la certificación del Contador Público o Revisor Fiscal que se adjunte).			
GRAN EMPRESA <input type="checkbox"/>		MEDIANA EMPRESA <input type="checkbox"/>	PEQUEÑA EMPRESA <input type="checkbox"/>
		MICROEMPRESA <input type="checkbox"/>	
La empresa es creada por jóvenes menores de 28 años tecnólogos, técnicos o profesionales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique el porcentaje (%) de su participación en el capital social de la empresa: % <input type="text"/>			

Figura 32. RUES Parte 2

**FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO
EMPRESARIAL Y SOCIAL
RUES**



HOJA 2 DE 2

• Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
 • En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada.
 • En los términos del artículo 38 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.
 • Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos.

8 TIPO DE ORGANIZACIÓN

SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/> 01	SOCIEDAD EN COMANDITA SIMPLE <input type="checkbox"/> 02	SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES <input type="checkbox"/> 03	SOCIEDAD LIMITADA <input type="checkbox"/> 04
SOCIEDAD ANÓNIMA <input type="checkbox"/> 05	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA <input type="checkbox"/> 06	SUCURSAL DE SOCIEDAD EXTRANJERA <input type="checkbox"/> 07	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO <input type="checkbox"/> 08
EMPRESA UNIPERSONAL <input type="checkbox"/> 09	SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/> 10	PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> 11	
ORGANIZACIONES DE ECONOMÍA SOLIDARIA ESPECÍFIQUE <input type="checkbox"/> 12	COOPERATIVA <input type="checkbox"/> 12.1	EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 12.2	INSTITUCIONES AUXILIARES DE ECONOMÍA SOLIDARIA <input type="checkbox"/> 12.3
	EMPRESA DE SERVICIOS EN FORMA DE AGRUP. PÚBLICA COOPERATIVA <input type="checkbox"/> 12.4	FONDO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> 12.5	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/> 12.6
	ASOCIACIÓN MUTUAL <input type="checkbox"/> 12.7	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD <input type="checkbox"/> 12.8	EMPRESA COMUNITARIA <input type="checkbox"/> 12.9
	FEDERACIÓN Y CONFEDERACIÓN <input type="checkbox"/> 12.10	VEEDURÍA CIUDADANA <input type="checkbox"/>	ENTIDADES EXTRANJERAS DE DERECHO PRIVADO SIN ANÍMHO DE LUCRO <input type="checkbox"/>
ENTIDAD SIN ANÍMHO DE LUCRO <input type="checkbox"/> 13	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> 14	OTROS <input type="checkbox"/> 99	¿CUAL? _____

¿CUAL? _____

9 NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN LA EMPRESA, DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE DESARROLLAN

1. AGROPECUARIOS _____	2. MINEROS _____	3. MANUFACTUREROS _____
4. SERVICIOS PÚBLICOS _____	5. CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES _____	6. COMERCIALES _____
7. RESTAURANTES Y HOTELES _____	8. TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO _____	9. COMUNICACIONES _____
10. FINANCIEROS, SEGUROS E INMOBILIARIOS _____	11. SERVICIOS COMUNALES Y PERSONALES _____	

10 ENTIDADES DE CRÉDITO CON LAS CUALES HA CELEBRADO OPERACIONES DE CRÉDITO

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ OFICINA _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ OFICINA _____

REFERENCIAS DE DOS COMERCIANTES INSCRITOS

NOMBRE _____	DIRECCIÓN _____	TELÉFONO _____
NOMBRE _____	DIRECCIÓN _____	TELÉFONO _____

11 DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA (En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

Matrícula inmobiliaria _____ Dirección _____ Barrio _____ Municipio _____ Departamento _____ País _____	Matrícula inmobiliaria _____ Dirección _____ Barrio _____ Municipio _____ Departamento _____ País _____
Matrícula inmobiliaria _____ Dirección _____ Barrio _____ Municipio _____ Departamento _____ País _____	Matrícula inmobiliaria _____ Dirección _____ Barrio _____ Municipio _____ Departamento _____ País _____

NOTA: SI EL ESPACIO NO ES SUFICIENTE ADJUNTE LA INFORMACIÓN DE LOS OTROS BIENES EN HOJAS ANEXAS A ESTE FORMULARIO

12 SOLO PARA ENTIDADES SIN ANÍMHO DE LUCRO

Nombre de la Entidad que ejerce inspección, vigilancia y control: _____

El suscrito declara **bajo la gravedad del juramento** que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.
 Nombre del Matriculado, Representante Legal de la Persona Jurídica o inscrito: _____

Documento de Identificación No. _____ CC CE TI PASAPORTE

FIRMA _____

Cualquier falsedad en que se incurra pedirá ser sancionada de acuerdo con la Ley (Artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO

Fuente: Imágenes tomada del sitio web legal.legis.com.co

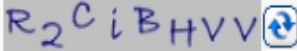
9.4.5 Inscripción Ministerio de Salud, Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Figura 33. Formulario Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS


REGISTRO DE USUARIO NUEVO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Antes de registrarse, por favor tenga en cuenta que:
Debe registrarse únicamente con el fin de realizar el diligenciamiento del Formulario de Inscripción y/o Reactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, hasta tanto se acerque a la Dirección Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, y radique el formulario y los documentos anexos. **NO** se considerará habilitado y **NO** podrán ofertar ni prestar los servicios declarados, según lo definido en la Resolución 2003 de 2014.

PARA REGISTRARSE, DIGITE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Crear un usuario	<input type="text"/>
	Comprobar disponibilidad
Contraseña	<input type="text"/>
	Seis caracteres como mínimo y máximo 15; con distinción de mayúsculas y minúsculas
Confirmar Contraseña	<input type="text"/>
Dirección Departamental o Distrital de Salud	<input type="text" value="Secretaría de Salud de Cundinamarca"/>
Tipo de Identificación	<input type="text"/>
Número de Identificación	<input type="text"/>
Nombres y Apellidos del Profesional Independiente ó Razón Social de la IPS	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>
Confirmar Correo Electrónico	<input type="text"/>
	
Caracteres	<input type="text"/> Escriba los 8 caracteres de la imagen

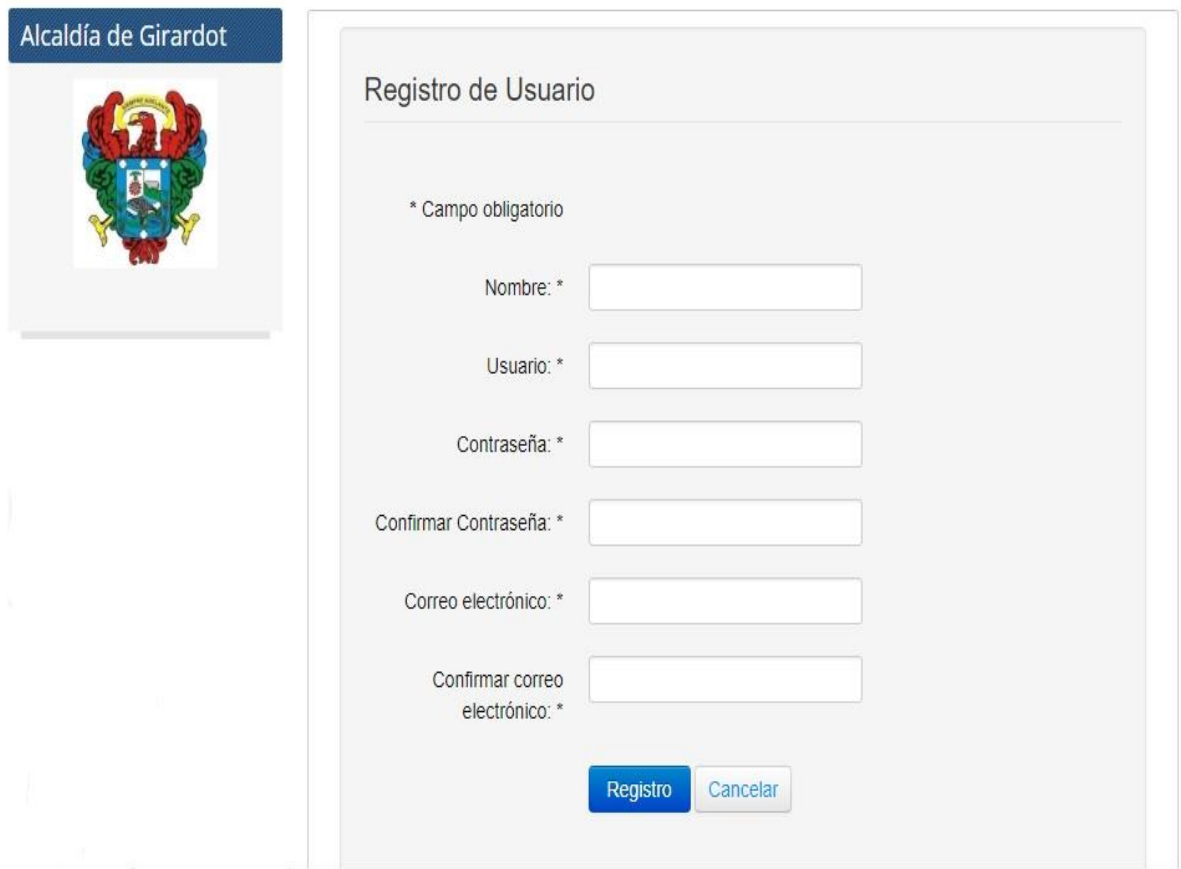
* Al hacer click en **Acepto** manifiesta su conformidad con el buen uso de este formulario.



Fuente: Imagen tomada del sitio web Ministerio de Salud y Protección Social

9.4.6 Inscripción Prodesarrollo Girardot

Figura 34 – Inscripción Prodesarrollo Girardot



Alcaldía de Girardot

Registro de Usuario

* Campo obligatorio

Nombre: *

Usuario: *

Contraseña: *

Confirmar Contraseña: *


Correo electrónico: *

Confirmar correo electrónico: *

Fuente: Imagen tomada del sitio web corporativo de prodesarrollogirardot.com

9.4.7 Inscripción Sayco y Acinpro

Figura 35. Formulario Sayco y Acinpro

 <p>organización sayco-acinpro</p>	<h1 style="margin: 0;">Autodeclaración</h1>
---	---

Ciudad _____, Fecha _____
 Señores
ORGANIZACIÓN SAYCO ACINPRO
 Ciudad _____

Cordial Saludo,

De la manera más atenta nos permitimos solicitar la Autorización de uso por la comunicación al público de obras musicales, y almacenamiento (reproducción/fijación) o grabación de fonogramas y videos musicales, a través de medios como la radio, televisión, equipos eléctricos, electrónicos o digitales conocidos o por conocerse y que sirvan para tal fin (Derechos de autor y conexos), que se cause en el negocio denominado _____, el cual abrirá sus puertas a partir de _____, ubicado en _____, Barrio _____, de la Ciudad o Municipio _____, en estrato ____ el cual ejerce la actividad de _____ y consta de las siguientes características:

Colocar cantidad de medios en el establecimiento:

MEDIOS DE COMUNICACIÓN - REPRODUCCION - ALMACENAMIENTO			
RADIO	MINI COMPONENTE	ALMACENAMIENTO EXTERNO	
GRABADORA	ROCKOLA	IPOD - IPAD - TABLETAS	
EQUIPO DE SONIDO	VIDEO ROCKOLA	MUSICA AMBIENTAL	
CONSOLA DE SONIDO	TELEVISION	OTROS:	
REPRODUCTOR CD - DVD	PROYECTOR O VIDEO BEAM	OTROS:	
REPRODUCTOR MP3 - MP4	COMPUTADOR (escritorio o portatil)	NINGUNO	

CAPACIDAD LOCATIVA			
AREA METROS CUADRADOS	No. PERSONAS	No. HABITACIONES	
No. SALAS DE ESPERA O COMUNES	No. SILLAS	No. CAMAS	
No. LOCALES COMERCIALES	No. BAFLES O PARLANTES	No. ESTRELLAS (Alojamiento)	
UTILIZA VIDEOS INSTITUCIONALES	SI NO	UTILIZA VIDEOS MUSICALES	SI NO COSTO HABITACION (Miles \$)

Declaro bajo la gravedad del juramento que lo antes manifestado es cierto y que conozco la existencia de las Leyes 23 de 1982, 44 de 1993 y la Decisión Andina 351 de 1993, que trata sobre los Derechos de Autor.

Yo _____, autorizo a la Organización Sayco Acinpro de manera escrita y expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información personal actual y la que se genera en el futuro fruto de las relaciones comerciales y/o contractuales establecidas en la Ley 23 de 1982 y 1808 del 2016, sea manejado en los términos de la Ley 1581 de 2012 referente al Tratamiento de datos personales.

Autorizo a la Organización Sayco Acinpro para que mis datos sean incorporados en un registro automatizado con una finalidad exclusivamente administrativa y en cumplimiento de mi objeto social.

De otra parte autorizo a la Organización Sayco Acinpro para que verifiquen la información del negocio consignada en este documento, si así lo considera, y en caso de no ser cierto lo aquí denunciado por mí, apruebo la recategorización de la tarifa del negocio con los datos reales plasmados en la visita.

Firmado en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.
 Atentamente,

 Nombre:
 C.C. o Nit.:
 Dirección:
 Teléfono 1:
 Teléfono 2:
 Email (obligatorio):

Versión	1	05/09/2017	F017 -RDC	Pág. 1
---------	---	------------	-----------	--------

Fuente: Imagen tomada del sitio web corporativo de osa.org.co

9.4.8 Solicitud de Certificación Sanitaria.

Girardot, 01 de enero del 2018

Señores

SECRETARIA DE SALUD

Municipio de Girardot

Ciudad

Comendidamente solicito verificar si el siguiente establecimiento, cumple con las normas sanitarias de la ley 09 de 1979 y demás normas vigentes sobre la materia.

Razón Social: Salud Global De Colombia Limitada

Nombre Comercial: Medifutura

Dirección Completa: Calle 20 Con Carrera 8 Esquina.

Barrio: Granada

Teléfono: 888-00-00

Nombre Del Representante Legal: Román Alberto Patiño Parra

Documento De Identidad O Nit: 1.070.601.398

Objeto Social: Cualquier Actividad Civil Lícita

Área Establecimiento: Urbana

Número De Empleados: 6

Cordialmente,

Román Alberto Patiño Parra
Representante Legal

9.4.9 Razón Social

Una vez constituida la sociedad y tome forma de persona jurídica quedara de la siguiente manera; Salud Global de Colombia LTDA.

9.4.10 Nombre Comercial

Medifutura

9.4.11 Domicilio de la Empresa

Calle 20 con carrera 8 esquina.

9.4.12 Actividad Comercial – CIIU. Las actividades que ejercerá Medifutura están determinadas por los códigos CIIU, dichas actividades son las siguientes:

Actividad Principal

8710 Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general.

Actividad Secundaria

6521 Servicios de seguros sociales de salud

8699 Otras actividades relacionadas con la salud humana.

9.4.13 Representante Legal. El representante legal será quien haga sus veces de Gerente de Medifutura.

9.4.14 Duración de la Sociedad. La sociedad tendrá como duración en tiempo de 20 años a partir de la constitución.

10. ESTUDIO FINANCIERO

Definir e interpretar los principales indicadores financieros que nos muestran las cifras económicas más relevantes para decidir la viabilidad del proyecto.

A) Objetivo del estudio

1. Conocer y analizar las diferentes variables financieras que intervienen en las operaciones económicas de la empresa.
2. Evaluar la situación financiera de la organización
3. Identificar la relación de los datos instruidos en los estados financieros con la estructura y realidad económica de la empresa.
4. Tomar las disposiciones de inversión con el propósito de afirmar su rentabilidad y recuperabilidad.

10.1 PROYECCIONES

Tabla 31. Datos Básicos

Nombre de la Empresa	MEDIFUTURA
Año Actual	2017
Salario Mínimo Actual	737.717
Auxilio de Transporte Actual	\$83.140
Factor Prestacional	46,83%
Tasa de Impuesto a la Renta	25%
Tasa de Interés de Oportunidad	5,32%
Política de Recaudo	30 Días
Política de Pago	30 Días

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 32. Inflación, Salario Mínimo, Aux. Transporte, Crecimiento en ventas

	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Inflación	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%
Salario Mínimo	\$763.538	\$790.262	\$817.922	\$846.550	\$876.180
Auxilio de Transporte	\$ 86.050	\$89.062	\$92.180	\$95.407	\$98.747
Tasa de Crecimiento en Ventas	5,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 33. Inversión Inicial Requerida.

ESTRUCTURA DE LA INVERSION INICIAL DEL PROYECTO

INVERSION EN ACTIVOS FIJOS		MILES DE PESOS
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICIA	\$	16.100.000
MAQUINARIA Y EQUIPO	\$	30.280.000
TOTAL ACTIVOS TANGIBLES	\$	46.380.000
INVERSION EN ACTIVOS INTANGIBLES		
PUBLICIDAD	\$	2.120.000
ARRIENDO, INTERNET, SERVICIOS PUBLICOS 3 MESES	\$	5.100.000
GASTOS DE LEGALIZACION	\$	2.500.000
TOTAL ACTIVOS INTANGIBLES	\$	9.720.000
CAPITAL DE TRABAJO		
PAPELERIA	\$	1.000.000
INSUMOS	\$	5.000.000
SUELDOS DE PERSONAL 3 MESES	\$	23.100.000
TOTAL CAPITAL DE TRABAJO	\$	29.100.000
IMPREVISTOS		
IMPREVISTOS 10%	\$	8.520.000
INVERSION TOTAL DEL PROYECTO	\$	93.720.000

RESUMEN INVERSION TOTAL DEL PROYECTO		
CONCEPTO	MILES DE PESOS	PORCENTAJE
ACTIVOS TANGIBLES	\$ 46.380.000	49%
ACTIVOS INTANGIBLES	\$ 9.720.000	10%
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 29.100.000	31%
IMPREVISTOS	\$ 8.520.000	9%
TOTAL	\$ 93.720.000	100%

Fuente: Docente Arturo Serrano – U Cundinamarca

Tabla 34. Relación Empleados por Centro de Costo

Centro de Costo	Cargo	Ingreso en Salarios Mínimos	Días Trabajados
Administración	Gerente	2,35744652	30
Administración	Asistente Administrativo	1,30969251	30
Administración	Director Científico	2,09550802	30
Administración	Director Operativo	1,96453877	30
Administración	Contador	1,17872326	30
Ventas	Radio Operador	1,17872326	30

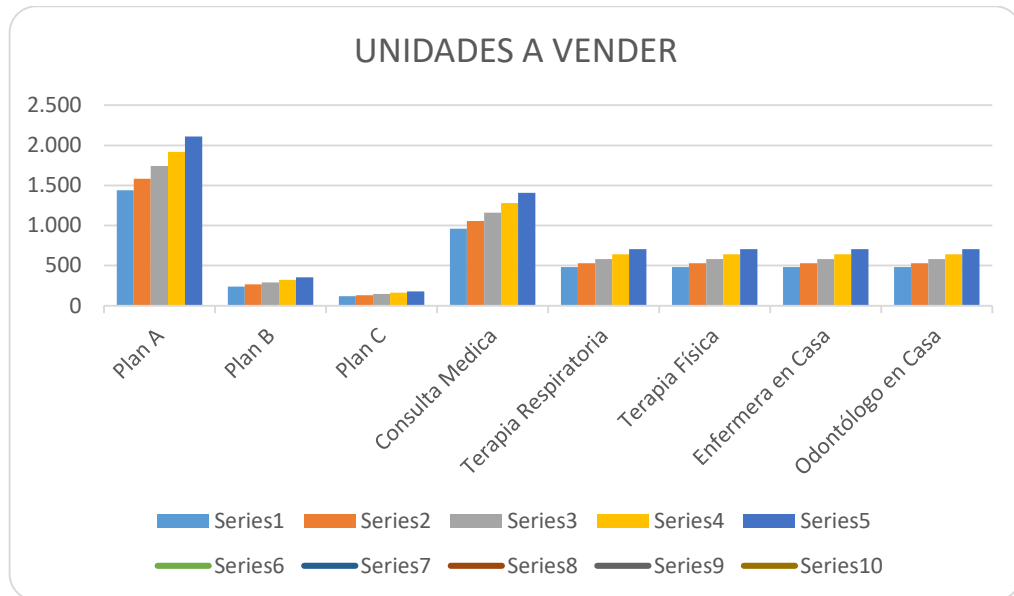
Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 35. Proyecciones de Unidades a Vender

Productos Manufacturados por la Empresa	Cantidad Vendida Año 2018	Cantidad Vendida Año 2019	Cantidad Vendida Año 2020	Cantidad Vendida Año 2021	Cantidad Vendida Año 2022
Plan A	1.440	1.584	1.743	1.918	2.110
Plan B	240	264	291	321	354
Plan C	120	132	146	161	178
Consulta Medica	960	1.056	1.162	1.279	1.407
Terapia Respiratoria	480	528	581	640	704
Terapia Física	480	528	581	640	704
Enfermera en Casa	480	528	581	640	704
Odontólogo en Casa	480	528	581	640	704

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Gráfica 7. Proyecciones de Unidades a Vender



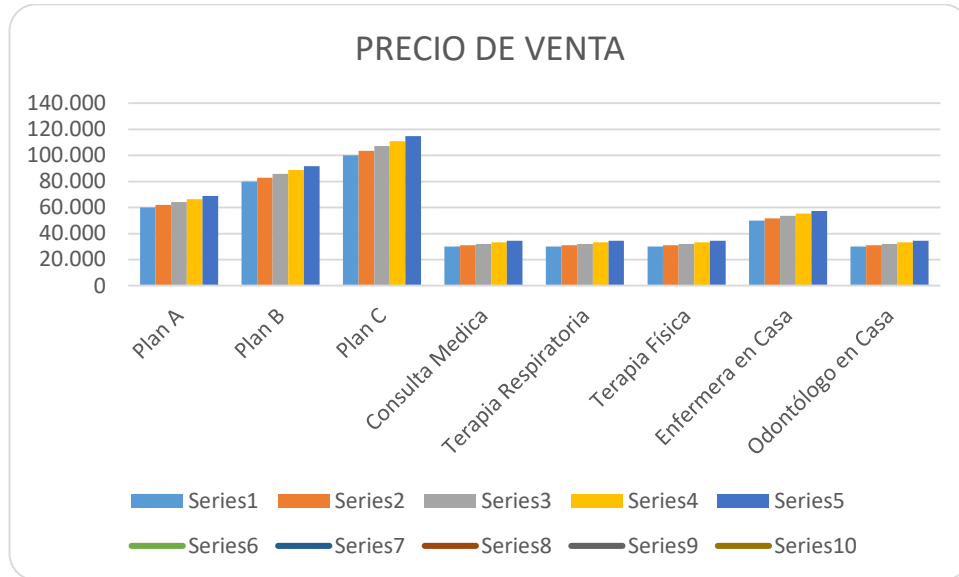
Fuente: Autores del Estudio

Tabla 36. Proyección Precio de Venta por Unidad

Productos Manufacturados por la Empresa	Precio Venta Unitario	Precio Venta Unitario	Precio Venta Unitario	Precio Venta Unitario	Precio Venta Unitario
	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Plan A	60.000	62.100	64.274	66.523	68.851
Plan B	80.000	82.800	85.698	88.697	91.802
Plan C	100.000	103.500	107.123	110.872	114.752
Consulta Medica	30.000	31.050	32.137	33.262	34.426
Terapia Respiratoria	30.000	31.050	32.137	33.262	34.426
Terapia Física	30.000	31.050	32.137	33.262	34.426
Enfermera en Casa	50.000	51.750	53.561	55.436	57.376
Odontólogo en Casa	30.000	31.050	32.137	33.262	34.426

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Gráfica 8. Proyección Precio Venta Unitario



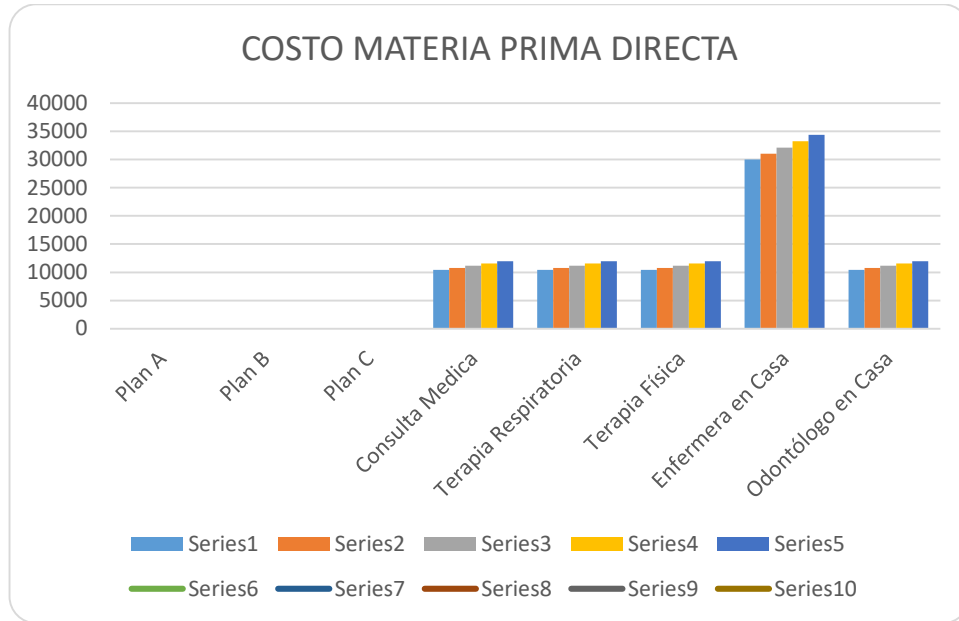
Fuente: Autores del Estudio.

Tabla 37. Costo de Materia Prima Directa

Productos Manufacturados por la Empresa	Costo Venta Unitario Año 2018	Costo Venta Unitario Año 2019	Costo Venta Unitario Año 2020	Costo Venta Unitario Año 2021	Costo Venta Unitario Año 2022
Plan A	0	0	0	0	0
Plan B	0	0	0	0	0
Plan C	0	0	0	0	0
Consulta Medica	10.416	10.781	11.158	11.548	11.953
Terapia Respiratoria	10.416	10.781	11.158	11.548	11.953
Terapia Física	10.416	10.781	11.158	11.548	11.953
Enfermera en Casa	30.000	31.050	32.137	33.262	34.426
Odontólogo en Casa	10.416	10.781	11.158	11.548	11.953

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Gráfica 9. Costo Materia Prima Directa



Fuente: Autores del Estudio.

Tabla 38. Costos Indirectos y Gastos Operacionales Mensual Año 1

Descripción	Valor Mensual	Administración	Ventas	Producción CIF
Arrendamiento	\$1.000.000	70%	20%	10%
Mantenimiento	\$ 500.000	70%	20%	10%
Papelería	\$ 150.000	70%	20%	10%
Servicios públicos	\$ 600.000	70%	20%	10%
Servicio de Internet y telefonía	\$ 100.000	70%	20%	10%
Implementos de aseo y servicios generales	\$ 120.000	70%	20%	10%
Publicidad	\$2.120.000	70%	20%	10%
Otros costos y gastos	\$ 0	70%	20%	10%

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 39. Nomina Empleados Mensual Año 1

Ítem	Departamento	Cargo	Sueldo Básico	Días Laborados
1	Administración	Gerente	\$ 1.800.000	30
2	Administración	Asistente Administrativo	\$ 1.000.000	30
3	Administración	Director Científico	\$ 1.600.000	30
4	Administración	Director Operativo	\$ 1.500.000	30
5	Administración	Contador	\$ 900.000	30
6	ventas	Radio Operador	\$ 900.000	30

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 40. Total Devengado Mensual Año 1

Salario	Aux. de Transporte	Devengados		Total
		Horas Extras	Comisiones	
1.800.000	-			1.800.000
1.000.000	86.050			1.086.050
1.600.000	-			1.600.000
1.500.000	86.050			1.586.050
900.000	86.050			986.050
900.000	86.050			986.050

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 41. Deducidos y Neto a Pagar Mensual Año 1

Salud	Pensión	Deducidos		Total	Neto a Pagar
		Libranza	Fondo Empleados		
72.000	72.000			144.000	1.656.000
40.000	40.000			80.000	1.006.050
64.000	64.000			128.000	1.472.000
60.000	60.000			120.000	1.466.050

36.000	36.000	72.000	914.050
36.000	36.000	72.000	914.050

Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

Tabla 42. Depreciación de Activos Fijos

TABLA DE DEPRECIACION Y VALOR RESIDUAL			
DENOMINACION	VALOR ACTIVO	VIDA UTIL	DEPRECIACION ANUAL
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICIA	\$ 16.100.000	5	\$ 3.220.000
MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 30.280.000	5	\$ 6.056.000
TOTAL	\$ 46.380.000		\$ 9.276.000
DEPRECIACION ANUAL.	\$ 9.276.000		

Fuente: Docente Arturo Serrano – U Cundinamarca

Tabla 43. Valor de Rescate

TABLA DE VALOR DE RESCATE			
DENOMINACION	VALOR ACTIVO	% VALOR DE RESCATE	VALOR
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICIA	\$16.100.000	20%	\$ 3.220.000
MAQUINARIA Y EQUIPO	\$30.280.000	25%	\$ 7.570.000
TOTAL	\$46.380.000		\$ 10.790.000
VALOR DE RESCATE	\$10.790.000		

Fuente: Docente Arturo Serrano – U Cundinamarca

Tabla 44. Amortización de Diferidos

AMORTIZACION DE DIFERIDOS			
DENOMINACION	AMORTIZACION	PERIDO AMORTIZABLE	AMORTIZACION ANUAL
PUBLICIDAD	\$ 2.120.000	5	424.000
ARRIENDO 3 MESES	\$ 3.000.000	5	600.000
INTERNET 3 MESES	\$ 300.000	5	60.000
SERVICIOS PUBLICOS 3 MESES	\$ 1.800.000	5	360.000
GASTOS DE LEGALIZACION	\$ 2.500.000	5	500.000
PAPELERIA	\$ 1.000.000	5	200.000
INSUMOS	\$ 5.000.000	5	1.000.000
SUELDOS DE PERSONAL 3 MESES	\$ 23.100.000	5	4.620.000
TOTAL	\$ 38.820.000		\$ 7.764.000
AMORTIZACION ANUAL.	\$ 7.764.000		

Fuente: Docente Arturo Serrano – U Cundinamarca

Tabla 45. Plan de Financiamiento

Plan de Financiamiento			
FUENTES	VALOR	%	
Internas (Recursos Propios)	37.488.000	40%	
Externas (Bancos)	56.232.000	60%	
TOTAL	93.720.000		

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Tabla 46. Periodo y Tasa de Financiación Externa.

Periodo	5 Años
Tasa Efectiva Anual	12,51%

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

TABLA DE AMORTIZACION PRESTAMO						
PERIODO	0	1	2	3	4	5
CUOTA		\$15.796.867	\$15.796.867	\$15.796.867	\$15.796.867	\$15.796.867
INTERES		\$7.034.623	\$5.938.466	\$4.705.181	\$3.317.611	\$1.756.456
AMORTIZACION		\$8.762.244	\$9.858.401	\$11.091.687	\$12.479.257	\$14.040.412
SALDO	\$56.232.000	\$47.469.756	\$37.611.355	\$26.519.668	\$14.040.412	\$0

Tabla 47. Amortización Préstamo

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Tabla 48. Flujo de Fondos del Proyecto

FLUJO DE FONDOS	
Inversiones	Valor
Activos Fijos	\$ 46.380.000
Activos Diferidos	\$ 38.820.000
Imprevistos 10%	\$ 8.520.000
INVERSIÓN TOTAL	\$ 93.720.000

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Tabla 49. Flujo de Caja Proyectado

	INICIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS OPERACIONALES		\$ 213.600.000	\$ 243.183.600	\$ 277.083.059	\$ 315.796.112	\$ 359.736.985
Ingresos por Planes		\$ 117.600.000	\$ 133.887.600	\$ 152.606.714	\$ 173.913.486	\$ 198.200.173
Ingresos por Consultas		\$ 96.000.000	\$ 109.296.000	\$ 124.476.345	\$ 141.882.626	\$ 161.536.813
COSTOS PRODUCCION		\$ 44.906.400	\$ 50.555.858	\$ 56.985.399	\$ 64.337.550	\$ 72.617.440
Materia Prima Directa		\$ 39.398.400	\$ 44.855.078	\$ 51.085.092	\$ 58.230.732	\$ 66.296.884
Materia Prima Indirecta		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Mano de Obra Directa		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Mano de Obra Indirecta		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Costos Indirectos		\$ 5.508.000	\$ 5.700.780	\$ 5.900.307	\$ 6.106.818	\$ 6.320.557
GASTOS		\$ 162.061.080	\$ 167.136.818	\$ 172.390.206	\$ 177.827.464	\$ 183.455.025
Gastos Operacionales de						
Administración		\$ 117.114.840	\$ 121.213.859	\$ 125.456.345	\$ 129.847.317	\$ 134.391.973
Gastos Operacionales de Ventas		\$ 27.906.240	\$ 28.882.958	\$ 29.893.862	\$ 30.940.147	\$ 32.023.052
Depreciación		\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000
Amortización diferidos		\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000
Utilidad operativa		\$ 6.632.520	\$ 25.490.924	\$ 47.707.453	\$ 73.631.099	\$ 103.664.520
Intereses de Financiación		\$ 7.034.623	\$ 5.938.466	\$ 4.705.181	\$ 3.317.611	\$ 1.756.456
Utilidad antes de impuestos		-\$ 402.103	\$ 19.552.457	\$ 43.002.272	\$ 70.313.488	\$ 101.908.065
Impuesto Renta		\$ 0	\$ 0	\$ 4.888.114	\$ 10.750.568	\$ 17.578.372
Utilidad después de impuestos		-\$ 402.103	\$ 19.552.457	\$ 38.114.158	\$ 59.562.920	\$ 84.329.693
Depreciación		\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000	\$ 9.276.000
Amortización Diferidos		\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000	\$ 7.764.000
Valor rescate de venta de activos fijos		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.790.000
Recuperación Capital de Trabajo		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.520.000
Amortización préstamo		\$ 8.762.244	\$ 9.858.401	\$ 11.091.687	\$ 12.479.257	\$ 14.040.412
Flujo Fondos del Proyecto	\$93.720.000	\$ 7.875.653	\$ 26.734.056	\$ 44.062.471	\$ 64.123.663	\$ 106.639.281

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Tabla 50. Herramientas de Evaluación Financiera

HERRAMIENTAS DE EVALUACION FINANCIERA						
WACC	8%	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
VP INGRESOS	\$186.502.738	\$7.308.682	\$23.023.421	\$35.214.889	\$47.558.516	\$73.397.230
VP EGRESOS	\$ 93.720.000					
VALOR PRESENTE NETO	92.782.738					
TIR	30%	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
EBITDA		\$ 23.672.520	\$ 42.530.924	\$ 64.747.453	\$ 90.671.099	\$120.704.520
NOPAT		\$4.974.390	\$19.118.193	\$35.780.590	\$55.223.324	\$77.748.390
B/C	\$1,99					
COSTO RECURSO PROPIO	40%					
COSTO RECURSO FINANCIERO	60%					
TASA PRESTAMO	12,51%					
TASA RECURSO PROPIO	5,32%					
TASA IMPUESTO	25%					

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Tabla 51. Estado de Flujo de Efectivo Fuente: Simulador Gerencial Docente Diego Quiroga – U Cundinamarca

DESCRIPCIÓN RUBROS	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Ingresos de Efectivo						
+ Ingresos recibidos del período		\$ 195.800.000	\$ 222.918.300	\$ 253.992.804	\$ 289.479.770	\$ 329.758.903
+ Ingresos recibidos cartera períodos anteriores		\$ -	\$ 17.800.000	\$ 20.265.300	\$ 23.090.255	\$ 26.316.343
+ Ingresos recibidos por aportes sociales	\$ 37.488.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
+ Ingresos recibidos por préstamos solicitados	\$ 56.232.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
= Total Efectivo Recibido Durante el Período	\$93.720.000	\$ 195.800.000	\$ 240.718.300	\$ 274.258.104	\$ 312.570.025	\$ 356.075.246
Egresos de Efectivo						
+ Pagos realizados compras del período		\$ 36.115.200	\$ 41.117.155	\$ 46.828.001	\$ 53.378.171	\$ 60.772.143
+ Pagos realizados compras períodos anteriores		\$ -	\$ 3.283.200	\$ 3.737.923	\$ 4.257.091	\$ 4.852.561
+ Pagos realizados nómina del período		\$ 92.967.090	\$ 96.220.938	\$ 99.588.671	\$ 103.074.275	\$ 106.681.874
+ Pagos realizados nómina períodos anteriores			\$ 2.481.990	\$ 2.568.860	\$ 2.658.770	\$ 2.751.827
+ Pagos realizados otros costos y gastos período		\$ 55.080.000	\$ 57.007.800	\$ 59.003.073	\$ 61.068.181	\$ 63.205.567
+ Pago impuesto de renta año anterior		\$ -	\$ -	\$ 4.888.114	\$ 10.750.568	\$ 17.578.372
+ Pago activos adquiridos	\$ 85.200.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
+ Pago de abonos a capital crédito		\$ 8.762.244	\$ 9.858.401	\$ 11.091.687	\$ 12.479.257	\$ 14.040.412
+ Pago de intereses crédito		\$ 7.034.623	\$ 5.938.466	\$ 4.705.181	\$ 3.317.611	\$ 1.756.456
= Total Efectivo Pagado Durante el Período	\$85.200.000	\$ 199.959.157	\$ 215.907.951	\$ 232.411.509	\$ 250.983.922	\$ 271.639.211
= Efectivo Generado en el Período	\$ 8.520.000	\$ -4.159.157	\$ 24.810.349	\$ 41.846.594	\$ 61.586.102	\$ 84.436.035
+ Saldo Inicial de efectivo	0	\$ 8.520.000	\$ 4.360.843	\$ 29.171.192	\$ 71.017.786	\$ 132.603.889
= Saldo final de efectivo	\$ 8.520.000	\$ 4.360.843	\$ 29.171.192	\$ 71.017.786	\$ 132.603.889	\$ 217.039.923

Tabla 52. Balance General

Descripción Rubros	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Disponible	\$ 8.520.000	\$ 4.360.843	\$ 29.171.192	\$ 71.017.786	\$ 132.603.889	\$ 217.039.923

Cuentas por Cobrar		\$17.800.000	\$ 20.265.300	\$ 23.090.255	\$ 26.316.343	\$ 29.978.082
Total Activo Corriente	\$8.520.000	\$22.160.843	\$49.436.492	\$94.108.041	\$158.920.231	\$247.018.005
Terrenos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Construcciones y Edificaciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Maquinaria y Equipo	\$ 30.280.000	\$ 30.280.000	\$ 30.280.000	\$ 30.280.000	\$ 30.280.000	\$ 30.280.000
Equipos de Oficina	\$ 5.700.000	\$ 5.700.000	\$ 5.700.000	\$ 5.700.000	\$ 5.700.000	\$ 5.700.000
Muebles y Enseres	\$ 10.400.000	\$ 10.400.000	\$ 10.400.000	\$ 10.400.000	\$ 10.400.000	\$ 10.400.000
Equipo de Computación y Comunicación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Flota y Equipo de Transporte	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Depreciación Acumulada		\$ -9.276.000	\$ -18.552.000	\$ -27.828.000	\$ -37.104.000	\$ -46.380.000
Total Prop. Planta y Equipo	\$46.380.000	\$37.104.000	\$27.828.000	\$18.552.000	\$ 9.276.000	\$ -
Gastos Pagados por Anticipado	\$ 38.820.000	\$ 31.056.000	\$ 23.292.000	\$ 15.528.000	\$ 7.764.000	\$ -
Total Activo Diferido	\$38.820.000	\$31.056.000	\$23.292.000	\$15.528.000	\$ 7.764.000	\$ -
Bancos Nacionales		\$ 8.762.244	\$ 9.858.401	\$ 11.091.687	\$ 12.479.257	\$ -
Proveedores Nacionales		\$ 3.283.200	\$ 3.737.923	\$ 4.257.091	\$ 4.852.561	\$ 5.524.740
Cuentas por Pagar		\$ 2.481.990	\$ 2.568.860	\$ 2.658.770	\$ 2.751.827	\$ 2.848.141
Impuesto de Renta por Pagar		\$ -	\$ 4.888.114	\$ 10.750.568	\$ 17.578.372	\$ 25.477.016
Total Pasivo Corriente	-	\$ 14.527.434	\$ 21.053.298	\$ 28.758.115	\$ 37.662.016	\$ 33.849.897
Bancos Nacionales	\$ 56.232.000	\$ 38.707.512	\$ 27.752.954	\$ 15.427.982	\$ 1.561.155	
Total Pasivo a Largo Plazo	\$ 56.232.000	\$ 38.707.512	\$ 27.752.954	\$ 15.427.982	\$ 1.561.155	\$ -
Total Pasivo	\$ 56.232.000	\$ 53.234.946	\$ 48.806.252	\$ 44.186.097	\$ 39.223.171	\$ 33.849.897
Aportes Sociales	\$ 37.488.000	\$ 37.488.000	\$ 37.488.000	\$ 37.488.000	\$ 37.488.000	\$ 37.488.000
Utilidades Acumuladas		\$ -	\$ -361.893	\$ 12.836.016	\$ 41.862.549	\$ 89.324.154
Reserva Legal Acumulada			\$ -40.210	\$ 1.426.224	\$ 4.651.394	\$ 9.924.906
Reserva Legal		\$ -40.210	\$ 1.466.434	\$ 3.225.170	\$ 5.273.512	\$ 7.643.105
Utilidad del Ejercicio		\$ -361.893	\$ 13.197.909	\$ 29.026.534	\$ 47.461.604	\$ 68.787.944
TOTAL PATRIMONIO	\$ 37.488.000	\$ 37.085.897	\$ 51.750.240	\$ 84.001.944	\$136.737.060	\$213.168.108

Tabla 53. Rentabilidad del Proyecto en Cuanto a las Utilidades Frente a los Ingresos

Rentabilidad = Utilidad / Ingresos

UTILIDADES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	PROMEDIO
Utilidad Operativa	3,1%	10,5%	17,2%	23,3%	28,8%	16,6%
Utilidad Antes de Impuesto	-0,2%	8,0%	15,5%	22,3%	28,3%	14,8%
Utilidad Después de Impuesto	-0,2%	8,0%	13,8%	18,9%	23,4%	12,8%
Utilidad Neta	3,7%	11,0%	15,9%	20,3%	29,6%	16,1%
Utilidad EBITDA	11,1%	17,5%	23,4%	28,7%	33,6%	22,8%
Utilidad NOPAT	2,3%	7,9%	12,9%	17,5%	21,6%	12,4%

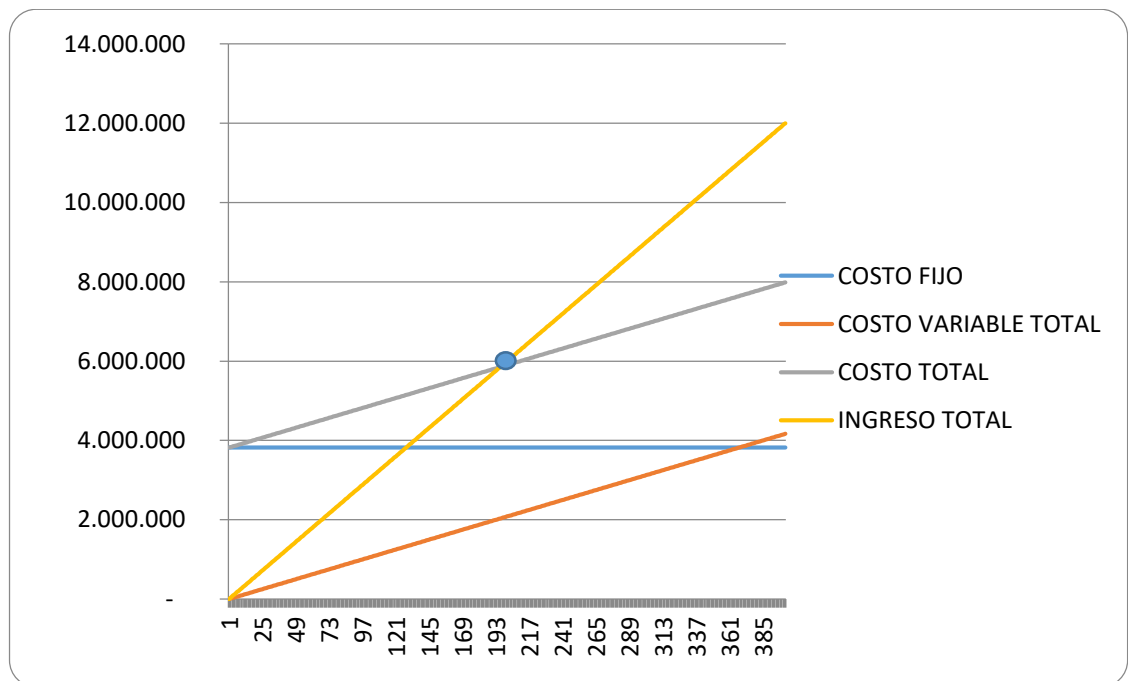
Fuente: Autores del estudio.

Tabla 54. Punto de Equilibrio

		$P.E = CF / PV - CVU$	
	DESCRIPCION		VALOR
COSTO FIJO			3.820.000
PRECIO DE VENTA UNITARIO			30.000
COSTO VARIABLE UNITARIO			10.416
CANTIDADES (X)			195
COSTO VARIABLE TOTAL			2.031.716
INGRESO TOTAL			5.851.716

Fuente: Docente German Hoyos – U Cundinamarca

Gráfica 10. Punto de Equilibrio



Fuente: Autores del Estudio.

10.2 ANÁLISIS FINANCIERO

10.2.1 Herramientas Financieras. De acuerdo a las proyecciones estimadas en el flujo de caja, se puede deducir que durante el horizonte del proyecto los ingresos solventaran a los egresos del mismo. Por otra parte al utilizar las herramientas financieras para saber el rendimiento del proyecto, tomamos como base el Valor Presente Neto que nos arroja 92.782.738 pesos al recuperar la inversión. Al comparar la TIR con la TIO el proyecto también es viable puesto que la inversión requerida del proyecto retornada dejando un rango porcentual de recuperación de 30 puntos porcentuales con una tasa de descuento del costo promedio ponderado de capital “CPPC “ o “WACC” del 8%.

B/C, el costo beneficio del proyecto indica que por cada peso que se gasta se obtiene 1,99 pesos.

PRI, el periodo de recuperación de la inversión se da en el año 4, razón por la cual el flujo de caja del primer al cuarto año es de 113.105.508 pesos moneda corriente, siendo así superior a la inversión inicial, de esta manera recuperando dicha inversión en este periodo.

10.2.2 Análisis de Sensibilidad

10.2.2.1 Ingresos. La tasa que se estableció en el incremento de los ingresos es del 10% anual, teniendo en cuenta la inflación proyectada para el 2018 del 3,5% para el precio de venta, al comparar el VAN igual a 0, se tuvo como resultado que es poco sensible a la incertidumbre, puesto que el incremento de los ingresos deberán ser de un 5% para estar en riesgo de pérdida.

Por otra parte se observa que la inflación proyectada deberá estar en -1,1% para que el proyecto tenga un nivel de incertidumbre elevado y pueda estar en riesgo o por lo menos recupere la inversión.

10.2.2.2 Egresos

- **Costo de Materia Prima Directa**

Teniendo en cuenta el costo de la materia prima directa y esperando que la VAN sea igual a 0, este costo deberá representar el 35,1% del costo total, para que de esta manera el proyecto no genere margen de utilidad.

- **Costos Indirectos**

Analizando en este caso los costos indirectos y que la VAN sea igual a 0, dichos costos deberán ubicarse en 96,4% para que solo se recupere la inversión, de tal manera se puede decir que es poco sensible.

- **Gasto de Administración**

Para que este proyecto solo recupere la inversión, los gastos administrativos deben representar el 13,2% de incremento, pero este escenario es poco sensible puesto que para el primer año se tiene establecido un incremento en los gastos de administración del 3,5% teniendo un incremento anual del 10%.

- **Gasto de Venta**

Se estimó un incremento del gasto de venta en un 3,5% para cada año, pero llevando la VAN a 0, se espera tener un incremento del mismo del 35,9% que equivalen a \$ 50.883.228 de los gastos de venta. Esta variable es poco sensible.

- **Obligaciones Financieras**

Dentro de las obligaciones financieras para que la VAN sea igual a 0 dicha obligación tendrá que estar en \$ 98.073.376 para el primer año, pero este escenario es poco sensible teniendo un grado de incertidumbre bajo, en razón por el cual los intereses están establecidos en \$ 7.034.623 en dicho periodo, para esto se debe cumplir puntualmente con el pago de las mismas para así mismo evitar elevar el valor actual de los intereses.

- **Impuesto de Renta**

Esta variable que no es controlable por ser factor externo por parte del gobierno quien se asume el 25% en impuesto de renta, ahora para que la VAN sea igual a 0, el gobierno tendría que subir tal impuesto y que este llegue a ser del 114% de la utilidad operativa para que por lo menos se recupere la inversión. Este nivel de incertidumbre es poco sensible.

- **Análisis de Escenarios**

Para el presente estudio se tomó en cuenta las variables de Ingresos, costo de materia prima, costos indirectos, Gastos de administración y de ventas para poder determinar y analizar los escenarios que se podría enfrentar el proyecto dentro del periodo de tiempo establecido para la recuperación de la inversión, para ello se establecieron los siguientes escenarios:

- **Normal**

Dentro de este escenario se decidió que los ingresos tendrán un incremento del 10% en las unidades de afiliación y cuyo precio tendrá un incremento del 3,5% de acuerdo a la inflación proyectada para el año 2018; por otra parte el costo de materia prima representaría un incremento anual del 13,9% y el 3,5% para los costos indirectos; así mismo los gastos de administración y ventas tendrá un 3,5% como incremento para cada año. Con base a lo anterior se tomó como marco de referencia la empresa EMI que dentro de los primeros años su margen de crecimiento fue del 15% en la sucursal de Ibagué. Por otra parte el estudio de mercado que se realizó nos permitió visualizar que está dentro de las posibilidades de que el proyecto en Girardot tenga un margen de crecimiento del 10% anual con un margen de deserción del 3%, dicho porcentaje ya se encuentra descontado en las unidades de afiliación, las unidades que están presente en este estudio son netas, de esta manera se obtiene una rentabilidad de \$ 92.782.738 al recuperar la inversión con una tasa interna de retorno del 30%.

- **Pesimista**

En este panorama el proyecto puede verse afectado por el deficiente crecimiento de la economía del país o en su efecto desde el punto de vista del crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), por tal razón en los Ingresos se estableció un crecimiento del 2%, según el DANE el crecimiento del PIB se ubicó en el 2.0% para el 2016 y en 1,3% en el tercer trimestre del 2017; por otra parte las demás variables como el costo de materia prima sea del 50%, los costos indirectos este en el 30% y los gastos de administración y ventas tuvieran un incremento del 30%, con estas variables el proyecto no tendría rentabilidad, haciendo que el proyecto le falte \$566.592.047 para que por lo menos se recupere la inversión.

- **Optimista**

Inicialmente el proyecto cuenta con capital semilla de un 40% de la inversión inicial y teniendo en cuenta que este proyecto cuenta con un modelo de negocio escalable y los socios del proyecto son personas con dinamismo y capacidad de ventas, así mismo se decidió llevar el incremento de los ingresos al 25% que apoyados con un excelente plan de Marketing Mix estratégico se podría llegar a nuevos mercados como también fidelizar a nuestros clientes potenciales; de igual manera que los porcentajes del costo de materia prima sea el 7%, los costos indirectos el 2% y gasto de administración y ventas al del escenario normal que son del 3,5%, así mismo se podrá llegar a la rentabilidad esperada, cabe resaltar que como estrategia de los costos se tendrá en cuenta la producción de acuerdo a las economías de escala, y así mismo llegar a tener una recuperación de la inversión de \$ 423.217.740 con una Tasa Interna de Retorno del 72%.

11. METODOLOGIA DE RECOLECCION DE INFORMACION

11.1 GENERALIDADES

Para obtener resultados confiables para la toma de decisiones, la estadística constituye un factor determinante en el presente estudio, para ello es necesario determinar y aclarar los siguientes conceptos:

- **Tamaño de la población:** Una población es una colección bien definida de objetos o individuos que tienen características similares. Hablamos de dos tipos: población objetivo, que suele tener diversas características y también es conocida como la población teórica. La población accesible es la población sobre la que los investigadores aplicaran sus conclusiones.
- **Margen de error (intervalo de confianza):** El margen de error es una estadística que expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta, es decir, es la medida estadística del número de veces de cada 100 que se espera que los resultados se encuentren dentro de un rango específico.
- **Nivel de confianza:** Son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces.
- **La desviación estándar:** Es un índice numérico de la dispersión de un conjunto de datos (o población). Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.

Cálculo del tamaño de la muestra de base

El tamaño óptimo de la muestra al momento de aplicar una encuesta a la población está expresado en gran medida por tres componentes: la prevalencia estimada de la variable considerada; el nivel deseado de fiabilidad y el margen de error aceptable. Si la población es finita, es decir si conocemos el número de la población y deseásemos saber a cuántos de dicha muestra tendremos que estudiar, se determina mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N = tamaño de la población
- Z_a^2 = nivel de confianza. 1.962 (si la seguridad es del 95%)
- p = probabilidad de éxito o Proporción esperada (en este caso 6% = 0.06)
- q = probabilidad de fracaso 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

¿Qué cantidad de personas se tendrá que estudiar de una población de 66.090³³ que son personas mayores de 25 años en la ciudad de Girardot?

- N = 66.090
- Z_a^2 = 1.962 la seguridad es del 95%
- p = 6% = 0.06
- q = 1 – p, en este caso 5% = 1 - 0.05 = 0.95
- d = En este caso deseamos un 4,4%.

$$n = \frac{66.090 \times 1.962^2 \times 0.06 \times 0.95}{0.04,4^2 \times (66.090 - 1) + 1.962^2 \times 0.06 \times 0.95} = 113$$

Fuente: Información extraída del sitio web corporativo de Psyma.

11.2 MODELO DE ENCUESTA

OBJETIVO

La presente encuesta pretende identificar el mercado meta y las preferencias de los habitantes de la ciudad de Girardot frente al uso del servicio médico domiciliario. Este estudio es realizado por estudiantes de último semestre del programa de

³³ DANE, Proyecciones de población total por sexo y grupos de edades 2005 – 2020.

Administración de Empresas como trabajo de grado. La información aquí suministrada será utilizada exclusivamente para fines académicos.

DATOS GENERALES

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones:

1. Género: F___ M___
2. Edad: 18 - 25 ___ 26 - 30___ 31-35___ 36-40___ más de 40___
3. Estrato: 1___ 2___ 3___ 4___ otro___
4. Ocupación: independiente___ ama de casa___ empleado___ pensionado___ estudiante___
5. Nivel de ingresos SMMLV 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ superior a 6___
6. Estado civil : soltero___ casado___ unión libre___ viudo___
7. Cuántas personas conforman su núcleo familiar ___ personas.
8. Quienes constituyen su núcleo familiar:
Padres___ Hijos___ Abuelos___ sobrinos___ hermanos___
suegros___ otros___
9. Existe dentro de su núcleo familiar alguien que padezca alguna enfermedad crónica. Sí___ No___ (Diabetes, Hipoglicemia, Afecciones renales, asma, hipertensos, artritis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, otros)
10. **¿Ha tenido inconvenientes para agendar una cita médica en los últimos 6 meses en la ciudad de Girardot?**

SI ___ NO ___
11. **¿A qué sistema de salud pertenece usted actualmente?**

A. Contributivo (EPS) _____
B. Subsidiado (Sisben) _____
12. **¿Identifique el nombre de la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado?**

A. Sisben E. Nueva E.P.S.
B. Solsalud F. Famisanar
C. Convida G. Sanitas

D. Salud Total H. Otro _____

13. ¿Cuál es el principal inconveniente que usted ha tenido al momento de solicitar cita médica en su sistema de salud?

14. ¿Cuál es el tiempo promedio que usted ha tenido que esperar para recibir una consulta médica?

_____ Días. (Número de días)

15. ¿Califique el grado de satisfacción que ha tenido con su entidad prestadora de servicio de salud?

Muy Satisfech	Satisfech	Indiferent	Insatisfech	Muy Insatisfech
o	o	e	o	o
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿Alguna vez ha tenido que solicitar una cita médica particular?

SI _____ NO _____

17. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa, cuanto ha tenido que pagar por la cita médica?

- A. 20.000 A 50.000
- B. 51.000 A 80.000
- C. MAS DE 81.000

18. ¿Tiene conocimiento acerca del servicio médico domiciliario?

Sí _____ No _____

19. ¿Estaría dispuesto a utilizar el servicio médico domiciliario?

SI _____ NO _____ ¿porque? _____

20. ¿Cuál de los siguientes servicios médicos domiciliarios utilizaría usted?

- A. Consulta medicina General
- B. Nutricionista en casa
- C. Fisioterapia
- D. Terapia respiratoria
- E. Hospitalización domiciliaria
- F. Otro. ¿Cuál? _____

21. ¿haría usted una afiliación mensual para recibir el servicio médico a domicilio?

SI ____ NO ____

22. ¿qué cantidad de dinero estaría dispuesto a pagar por una afiliación mensual de servicio médico domiciliario?

- A. 20.000 A 40.000
- B. 41.000 A 60.000
- C. 61.000 A 80.000
- D. 81.000 A 100.000
- E. MAS DE 101.000

11.3 TABULACIÓN DE LA ENCUESTA

1. Género:

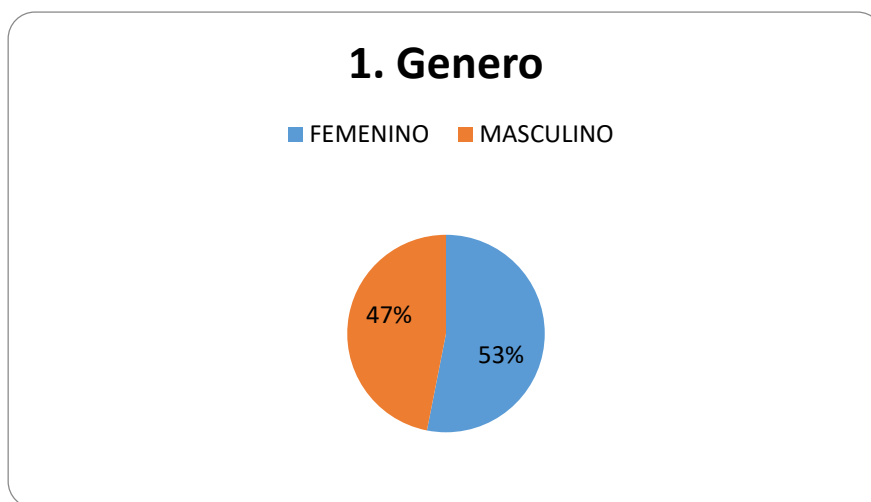
Tabla 55. Descripción Genero

GENERO	CANTIDAD
FEMENINO	60
MASCULINO	53

Tabla 56. Variación Porcentual de Genero

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
FEMENINO	53,10%
MASCULINO	46,90%
Total general	100,00%

Gráfica 11. Genero



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 53% de los encuestados pertenecen al género femenino quienes hacen parte de los habitantes de la ciudad de Girardot.

2. Edad:

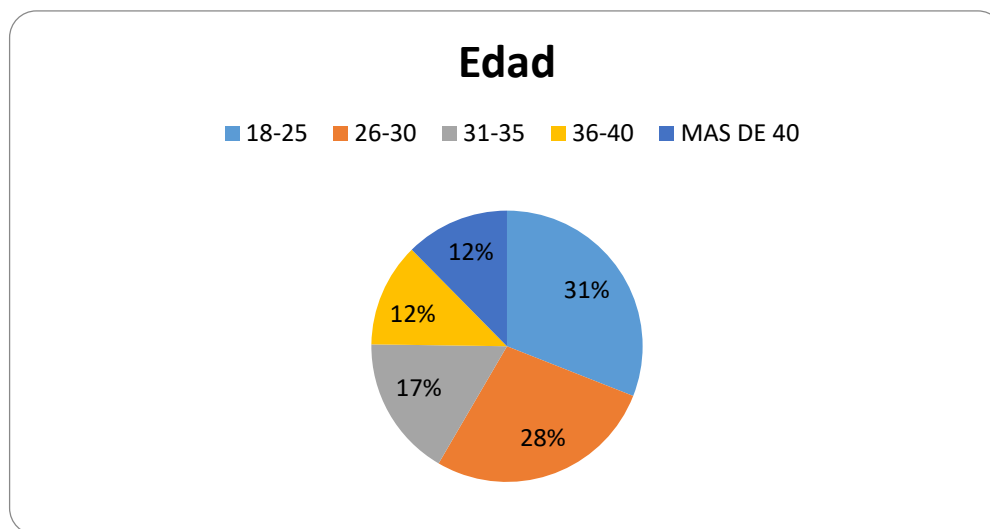
Tabla 57. Descripción Edad

EDAD	CANTIDAD
18-25	35
26-30	31
31-35	19
36-40	14
MAS DE 40	14

Tabla 58. Variación Porcentual de Edad

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
18-25	31%
26-30	27%
31-35	17%
36-40	12%
MAS DE 40	12%
Total general	100%

Gráfica 12. Edades



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Delos habitantes encuestados, el 31% de ellos corresponden a edades entre los 18 a 25 años, seguidos por edades entre los 26 y 30 años, siendo así una mayor cantidad de jóvenes que utilizan los servicios de salud.

3. Estrato:

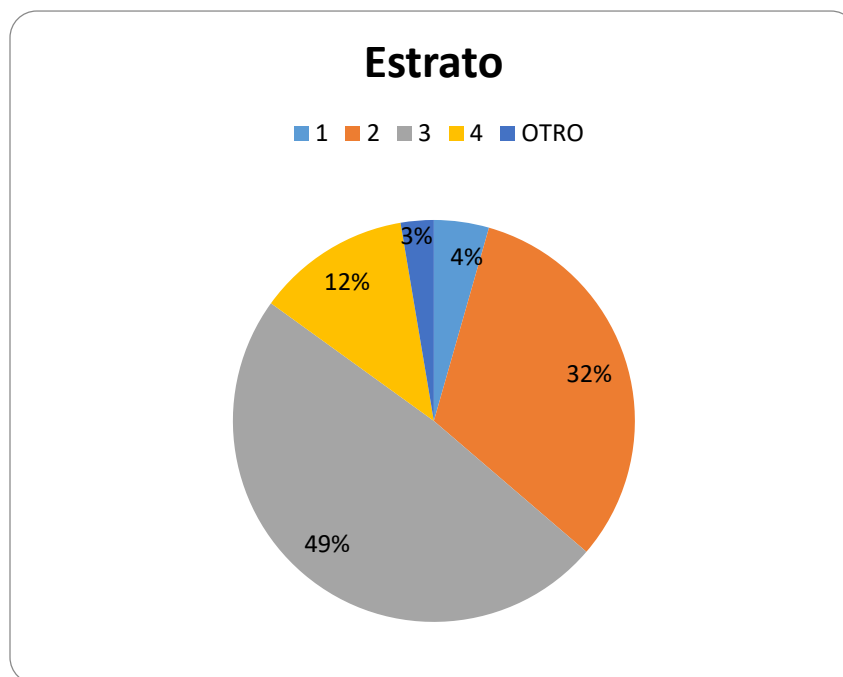
Tabla 59 - Descripción Estrato

Tabla 60 - Variación Porcentual de Estrato

ESTRATO	CANTIDAD
1	5
2	36
3	55
4	14
OTRO	3

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
1	4%
2	32%
3	49%
4	12%
OTRO	3%
Total general	100%

Gráfica 13. Estrato



Fuente: Autores del Estudio

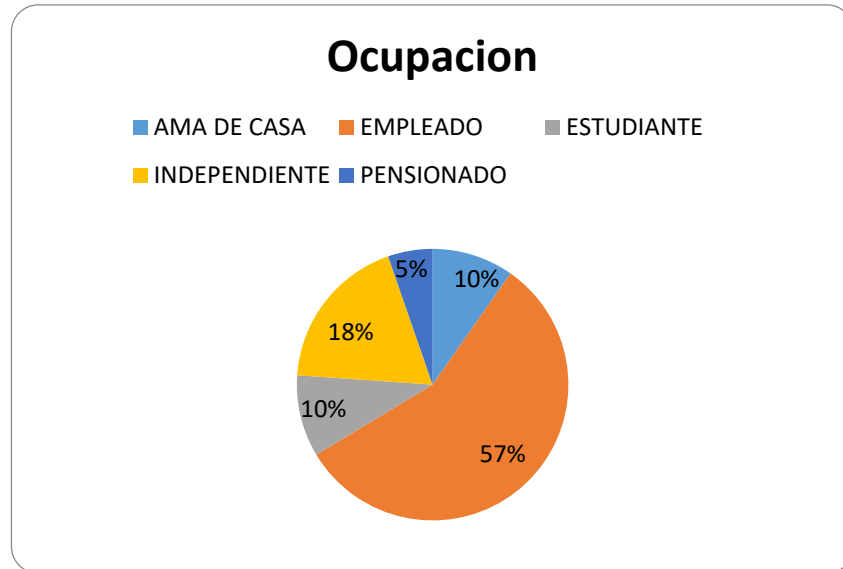
Análisis: Según la gráfica se puede observar que de los habitantes encuestados pertenecen al estrato 3 de la ciudad de Girardot.

4. Ocupación:

Tabla 61. Descripción Ocupación **Tabla 62.** Variación Porcentual de Ocupación

OCUPACION	CANTIDAD	Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
INDEPENDIENTE	21	AMA DE CASA	10%
AMA DE CASA	11	EMPLEADO	57%
EMPLEADO	64	ESTUDIANTE	10%
PENSIONADO	6	INDEPENDIENTE	19%
ESTUDIANTE	11	PENSIONADO	5%
		Total general	100%

Gráfica 14. Ocupación



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: De los habitantes encuestados se puede ver que el 57% son empleados debido a que las empresas les brinda el beneficio de tener derecho a salud ya por requisito propio y que tan solo el 19% son independientes y se pagan su propio servicio a Salud.

5. Nivel de ingresos SMMLV

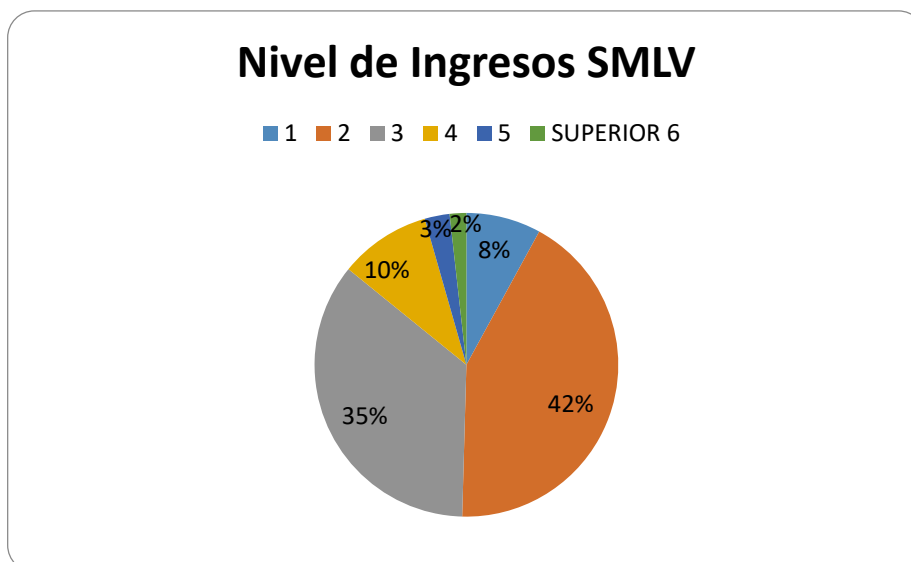
Tabla 63. Descripción Ingresos

INGRESOS EN SMLV	CANTIDAD
1	9
2	48
3	40
4	11
5	3
SUPERIOR 6	2

Tabla 64. Variación Porcentual de Ingresos

Etiquetas de fila	Suma de CANTIDAD
1	8%
2	42%
3	35%
4	10%
5	3%
SUPERIOR 6	2%
Total general	100%

Gráfica 15. Ingresos



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: De acuerdo a la gráfica, se puede analizar que tan solo el 42% de las personas encuestadas generan el doble de los Ingresos SMLV por sus empresas donde laboran o en dado caso que sean independientes y cotizan sobre ese valor.

6. Estado civil:

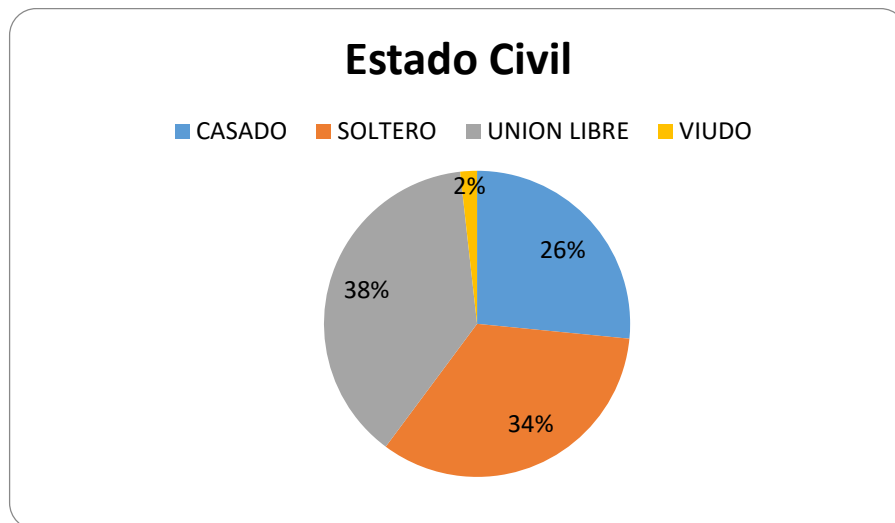
Tabla 65. Descripción Estado Civil

ESTADO CIVIL	CANTIDAD
SOLTERO	38
CASADO	30
UNION LIBRE	43
VIUDO	2

Tabla 66. Variación Porcentual Estado Civil

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
CASADO	27%
SOLTERO	34%
UNION LIBRE	38%
VIUDO	2%
Total general	100%

Gráfica 16. Estado Civil



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 38% de los habitantes viven en unión libre, seguidos por el 34% quienes son solteros y el 26% quienes son casados, lo cual demuestra que son quienes más influyen en la utilización de las entidades prestadoras de salud en Girardot.

7. ¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar?

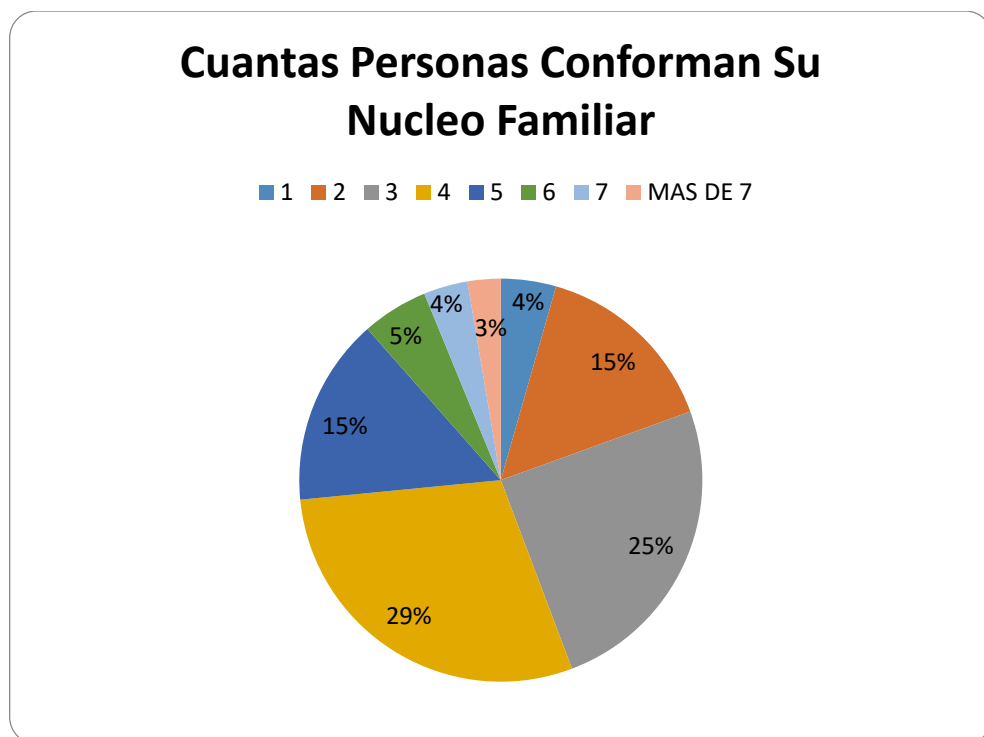
Tabla 67. Descripción Cuantas Personas Conforman su Núcleo Familiar

NUCLEO FAMILIAR	CANTIDAD
1	5
2	17
3	28
4	33
5	17
6	6
7	4
MAS DE 7	3

Tabla 68. Variación Porcentual Cuantas Personas Conforman su Núcleo Familiar

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
1	4%
2	15%
3	25%
4	29%
5	15%
6	5%
7	4%
MAS DE 7	3%
Total general	100%

Gráfica 17. Cuantas Personas Conforman su Núcleo Familiar



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: De los habitantes de la ciudad de Girardot y quienes fueron encuestados acerca de cuantas personas conforman su núcleo familiar se evidencia que el 29% corresponde a 4 integrantes en sus familias mayormente.

8. ¿Quiénes constituyen su núcleo familiar?

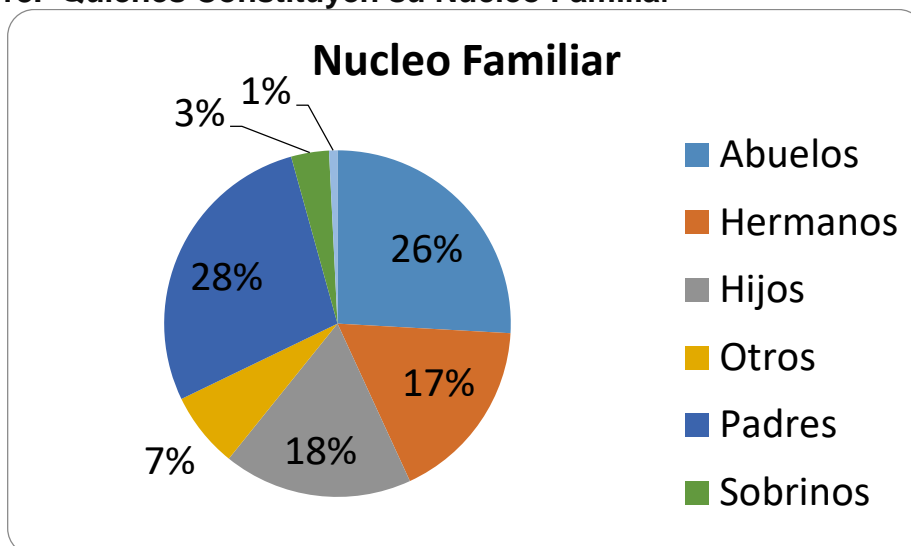
Tabla 69. Descripción Núcleo Familiar

Quiénes	Cantidad
Padres	71
Hijos	45
Abuelos	66
Sobrinos	9
Hermanos	44
Suegros	2
Otros	18

Tabla 70. Variación Porcentual de Núcleo Familiar

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad
Abuelos	26%
Hermanos	17%
Hijos	18%
Otros	7%
Padres	28%
Sobrinos	4%
Suegros	1%
Total general	100%

Gráfica 18. Quiénes Constituyen su Núcleo Familiar



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: al observar la gráfica se puede deducir que los habitantes de la ciudad de Girardot a los que se les aplicó a la encuesta tienen un núcleo familiar constituido por sus padres en su gran mayoría con un porcentaje de 28% seguido de sus abuelos con 26%.

9. ¿Existe dentro de su núcleo familiar alguien que padezca alguna enfermedad crónica?

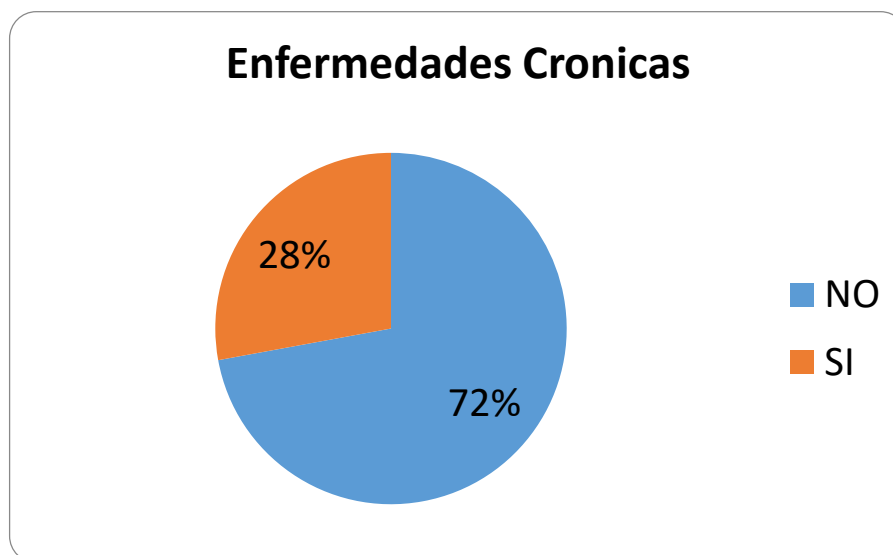
Tabla 71. Descripción Enfermedades Crónicas

Columna1	Columna2
SI	29
NO	75

Tabla 72. Variación Porcentual de Enfermedades Crónicas

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	72%
SI	28%
Total general	100%

Gráfica 19. Enfermedades Crónicas



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: las personas encuestadas que no tienen familiares con patologías crónicas son más que los que tienen familiares con este tipo de enfermedades, los primeros según las estadísticas es constituido con el 72% de las personas encuestadas, el resto está constituido por el 28%.

10. ¿Ha tenido inconvenientes para agendar una cita médica en los últimos 6 meses en la ciudad de Girardot?

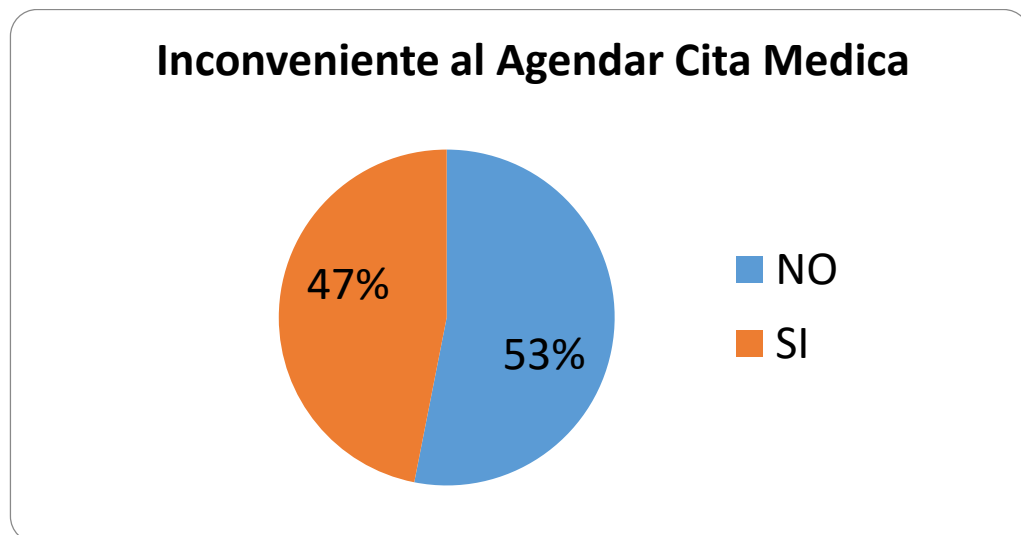
Tabla 73. Descripción Inconveniente al Agendar Cita Medica

Columna1	Columna2
SI	53
NO	60

Tabla 74. Variación Porcentual Inconveniente al Agendar Cita Medica

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	53%
SI	47%
Total general	100%

Gráfica 20. Inconveniente al Agendar Cita Medica



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Como en toda Colombia el sistema de salud no es el mejor, ofreciendo un servicio carente de calidad, eficacia y responsabilidad, en el que la ciudad de Girardot no es la excepción para esta problemática, por esta razón el porcentaje de personas que han tenido problema a la hora de agendar una cita es de un 47% es decir un casi la mitad de los encuestados.

11. ¿A qué sistema de salud pertenece usted actualmente?

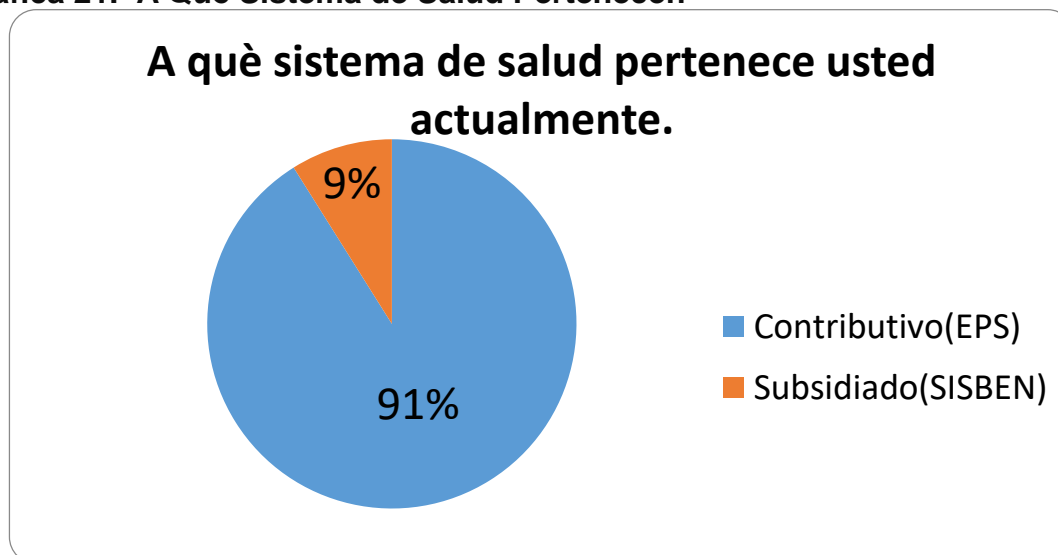
Tabla 75. Descripción A Qué Sistema de Salud Pertenece

Columna1	Columna2
Contributivo(EPS)	103
Subsidiado(SISBEN)	10

Tabla 76. Variación Porcentual A Qué Sistema de Salud Pertenece

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
Contributivo(EPS)	91%
Subsidiado(SISBEN)	9%
Total general	100%

Gráfica 21. A Qué Sistema de Salud Pertenece



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: 103 de las 113 personas encuestadas respondieron que pertenecen al régimen contributivo de salud (EPS), esto se da debido a que las personas trabajan y la mayoría de las empresas pagan este tipo de cosas a sus empleados.

12. ¿Identifique el nombre de la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado?

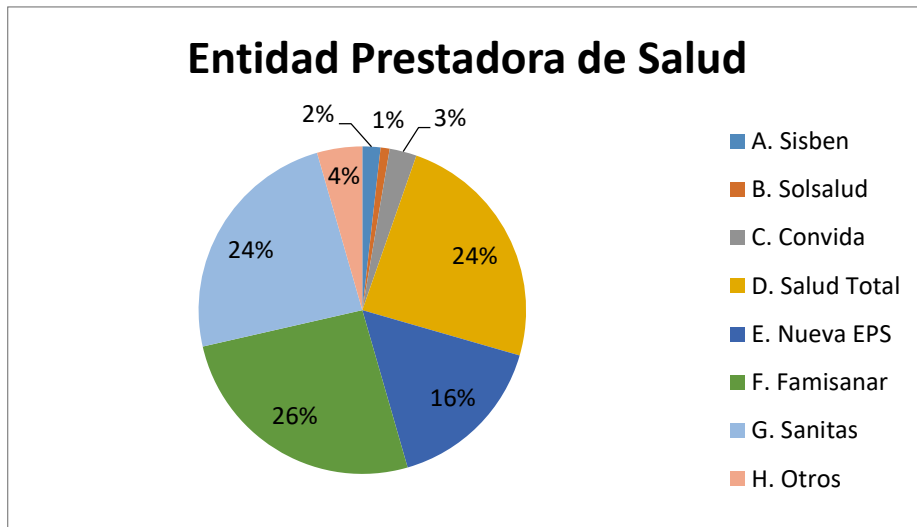
Tabla 77. Descripción Entidad Prestadora de Salud

	Columna1	Columna2
A. Sisben		2
B. Solsalud		1
C. Convida		3
D. Salud Total		27
E. Nueva EPS		18
F. Famisanar		29
G. Sanitas		27
H. Otros		6

Tabla 78. Variación Porcentual de Entidad Prestadora de Salud

	Etiquetas de fila	Suma de Columna2
A. Sisben		2%
B. Solsalud		1%
C. Convida		3%
D. Salud Total		24%
E. Nueva EPS		16%
F. Famisanar		26%
G. Sanitas		24%
H. Otros		4%
Total general		100%

Gráfica 22. Entidad Prestadora de Salud



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Famisanar es la EPS donde más afiliados se encuentran según la encuesta realizada a la población, el segundo lugar es ocupado por la entidad salud Total y Sanitas.

13. ¿Cuál es el principal inconveniente que usted ha tenido al momento de solicitar cita médica en su sistema de salud?

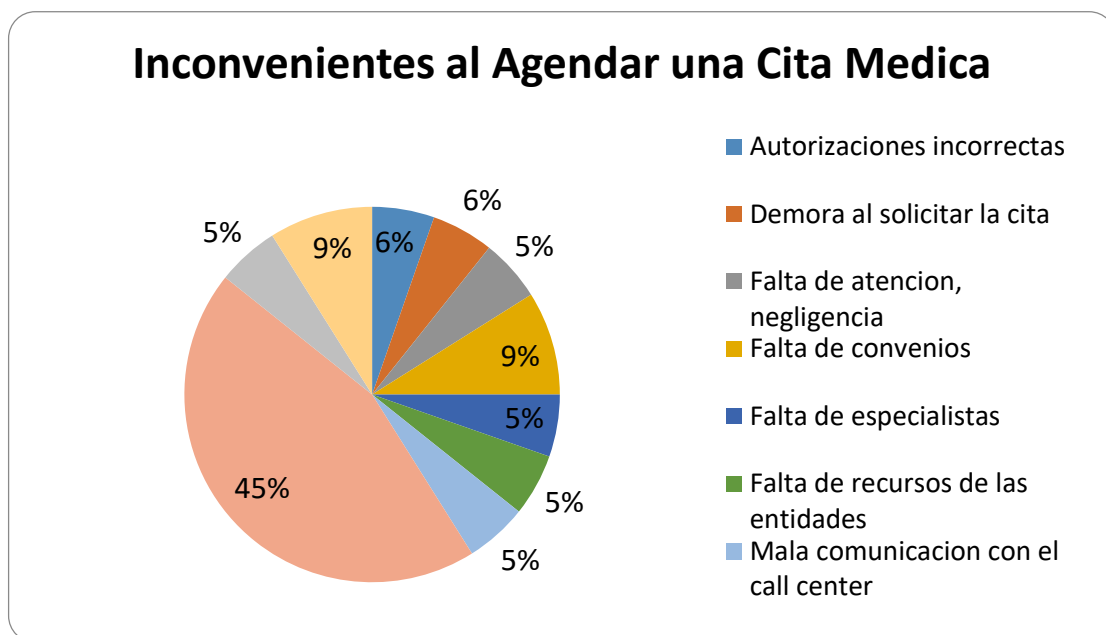
Tabla 79. Descripción Inconveniente al Agendar una Cita Medica

Columna1	Columna2
No hay Agenda	50
Servicios en otros lugares	10
Falta de recursos de las entidades	6
Demora al solicitar la cita	6
Mala comunicación con el call center	6
Autorizaciones incorrectas	6
Falta de especialistas	6
Falta de convenios	10
Falta de atención, negligencia	6
No Responden	7

Tabla 80. Variación Porcentual Inconvenientes al Agendar una Cita Medica

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
Autorizaciones incorrectas	5%
Demora al solicitar la cita	5%
Falta de atención, negligencia	5%
Falta de convenios	9%
Falta de especialistas	5%
Falta de recursos de las entidades	5%
Mala comunicación con el call center	5%
No hay Agenda	45%
No Responden	5%
Servicios en otros lugares	9%
Total general	100,%

Gráfica 23. Inconvenientes al Agendar una Cita Medica



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Según la gráfica el 45% de las personas consideran que el primordial inconveniente a la hora de solicitar el servicio médico se debe a la falta de agenda con los especialistas de la entidad, generándoles demora para ser valorados y o atendidos por quienes llevan su historial médico. En donde también el 9% de las

personas consideran que a las entidades prestadoras del servicio de salud, debe tener más convenios con otras entidades de la misma donde residen y no ser siempre trasladados a otros lugares donde les impiden desplazasen por diferentes motivos, a no ser que sea ocasiones que lo ameriten. .

14. ¿Cuál es el tiempo promedio que usted ha tenido que esperar para recibir una consulta médica?

Tabla 81. Descripción Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas

Columna1	Columna2
1 a 19 Días	60
20 a 29 Días	14
30 a 39 Días	24
Más de 40 Días	9
Ninguno	6

Tabla 82. Variación Porcentual Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
1 a 19 Días	53%
20 a 29 Días	13%
30 a 39 Días	21%
Más de 40 Días	8%
Ninguno	5%
Total general	100%

Gráfica 24. Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Médicas

Tiempo Promedio en la Asignación de Citas Medicas



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El tiempo promedio que las personas han tenido que esperar para una consulta médica es de 1 a 19 días en su gran mayoría dando como resultado un porcentaje de 53% lo que significa que generalmente se tiene que esperar mucho tiempo para obtener una cita médica en la ciudad.

15. ¿Califique el grado de satisfacción que ha tenido con su entidad prestadora de servicio de salud?

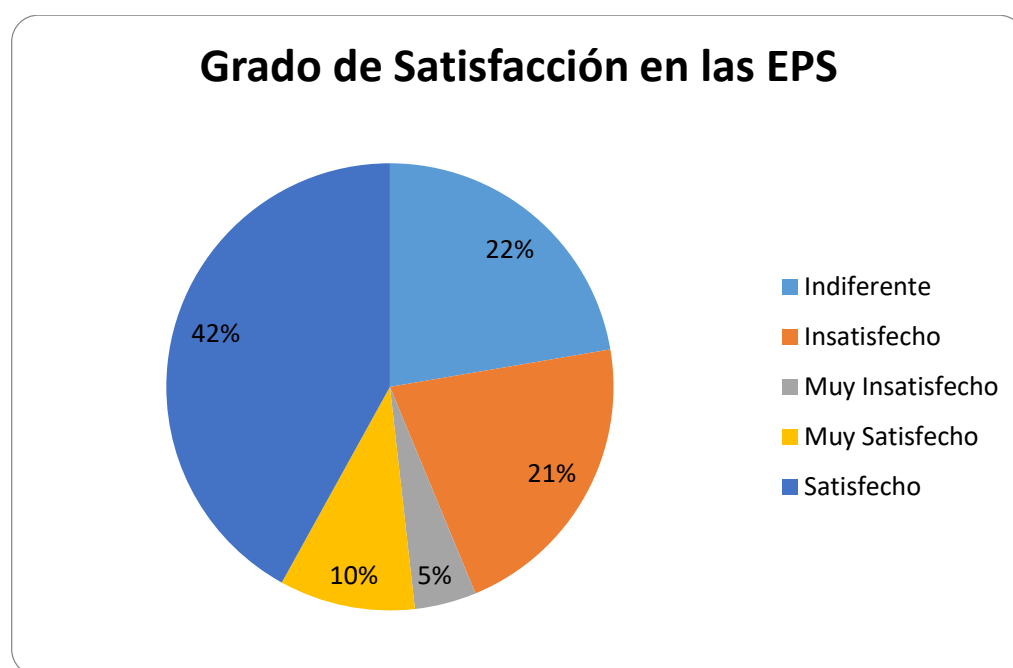
Tabla 83. Descripción Grado de Satisfacción en las EPS

	Columna1	Columna2
Muy Satisfecho		11
Satisfecho		47
Indiferente		25
Insatisfecho		25
Muy Insatisfecho		5

Tabla 84. Variación Porcentual Grado de Satisfacción en las EPS

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
Indiferente	22%
Insatisfecho	21%
Muy Insatisfecho	4%
Muy Satisfecho	10%
Satisfecho	42%
Total general	100%

Gráfica 25. Grado de Satisfacción en las EPS



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 42% de las personas respondieron que se encuentran satisfechos con la entidad prestadora de servicio de salud que tiene cada uno. Por lo contrario, las personas que se encuentran insatisfechas representan el 21% y Muy insatisfechas con su entidad son tan solo el 5% de las 113 personas encuestadas.

16. ¿Alguna vez ha tenido que solicitar una cita médica particular?

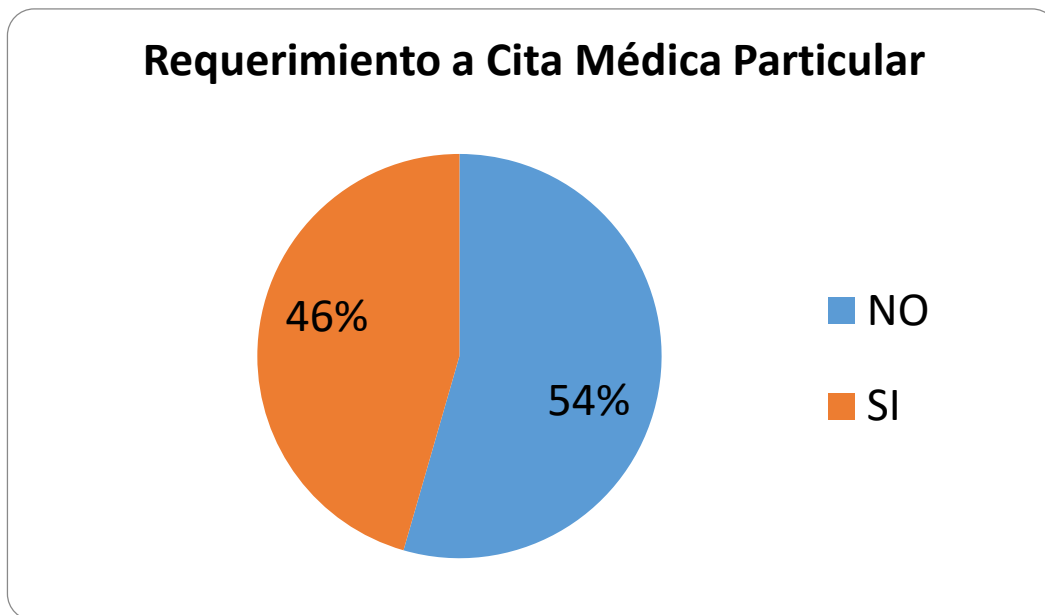
Tabla 85. Descripción Requerimiento a Cita Médica Particular

Columna1	Columna2
SI	52
NO	61

Tabla 86. Variación Porcentual Requerimiento a Cita Médica Particular

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	54%
SI	46%
Total general	100%

Gráfica 26. Requerimiento a Cita Médica Particular



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Más de la mitad de las personas representado en el 54%, respondieron que no han tenido que sacar una cita particular, lo que significa que están satisfechos con su entidad prestadora del servicio de salud que tienen.

17. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa, cuanto ha tenido que pagar por la cita médica?

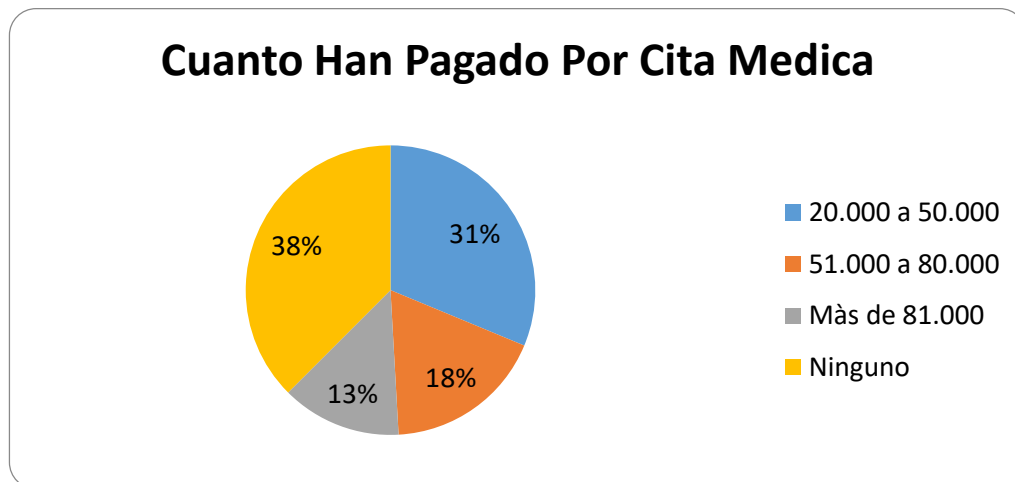
Tabla 87. Descripción Cuanto Han Pagado Por Cita Médica

Columna1	Columna2
20.000 a 50.000	36
51.000 a 80.000	20
Más de 81.000	15
Ninguno	42

Tabla 88. Variación Porcentual Cuanto Han Pagado Por Cita Médica

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
20.000 a 50.000	31%
51.000 a 80.000	18%
Más de 81.000	13%
Ninguno	38%
Total general	100%

Gráfica 27. Cuanto Han Pagado Por Cita Médica



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 31% de las personas que han tenido que solicitar una cita particular a la mayoría le han cobrado de \$ 20.000 a \$ 50.000 siendo este el rango más económico en la lista de precios de las citas particulares, se puede notar que en Colombia sacar una cita médica particular es bastante costoso y muchas veces no es asequible para personas que necesitan el servicio.

18. ¿Tiene conocimiento acerca del servicio médico domiciliario?

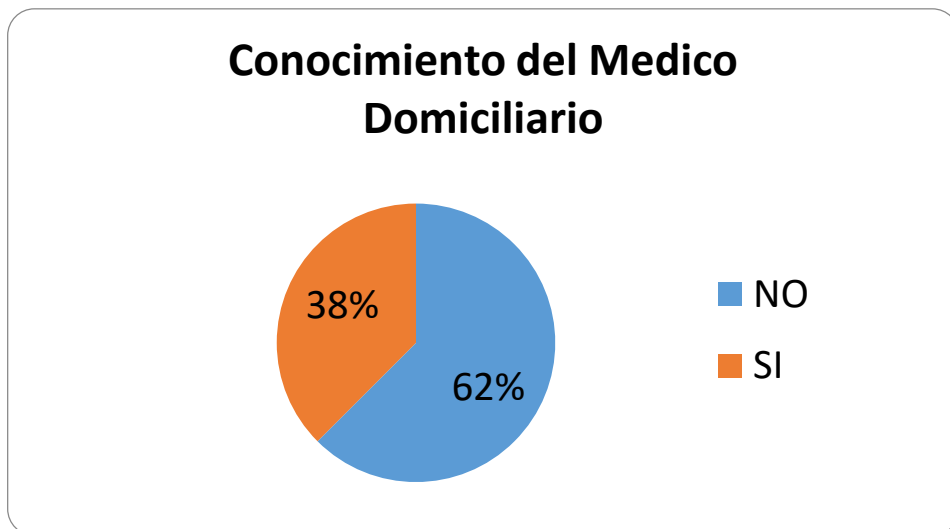
Tabla 89. Descripción Conocimiento del Medico Domiciliario

Columna1	Columna2
SI	42
NO	71

Tabla 90. Variación Porcentual Conocimiento del Medico Domiciliario

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	63%
SI	38%
Total general	100%

Gráfica 28. Conocimiento del Medico Domiciliario



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: 71 de las 113 personas encuestadas, es decir el 63% ni tienen conocimiento de que el servicio médico domiciliario existe, por ende no saben en qué consiste y las ventajas de este.

19. ¿Estaría dispuesto a utilizar el servicio médico domiciliario?

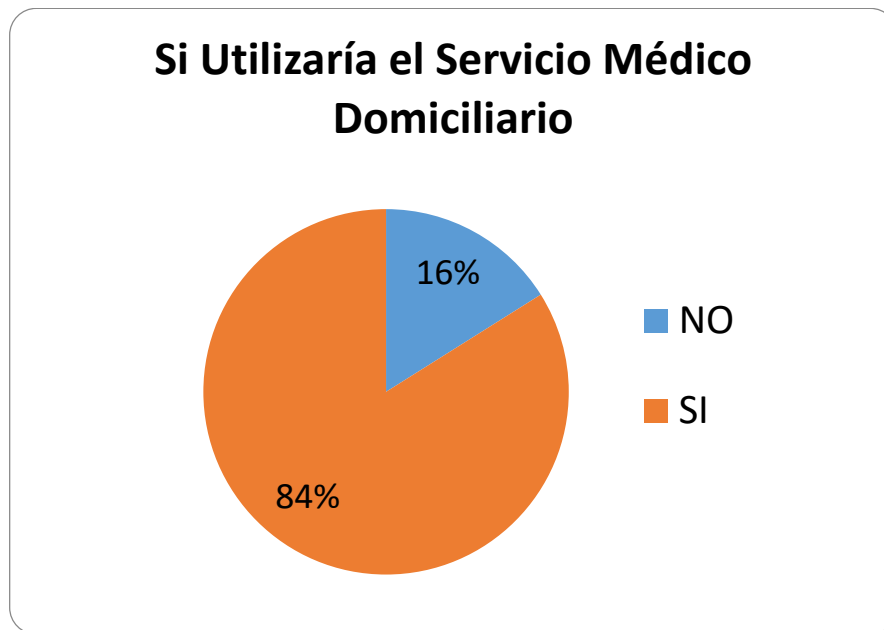
Tabla 91. Descripción Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario

Columna1	Columna2
SI	95
NO	18

Tabla 92. Variación Porcentual Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	16%
SI	84%
Total general	100%

Gráfica 29. Si Utilizaría el Servicio Médico Domiciliario



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 84% de las personas estarían dispuestas a utilizar el servicio médico domiciliario, ya que este tiene algunas ventajas como evitar el desplazamiento del paciente al centro médico o entidad prestadora del servicio de salud.

20. ¿Cuál de los siguientes servicios médicos domiciliarios utilizaría usted?

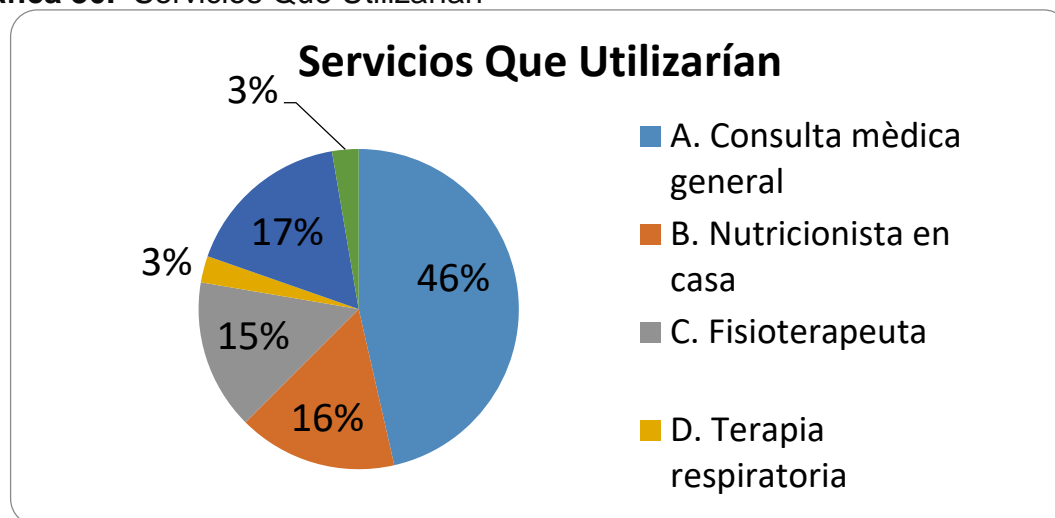
Tabla 93. Descripción Servicios Que Utilizarían

Columna1	Columna2
A. Consulta médica general	53
B. Nutricionista en casa	18
C. Fisioterapeuta	17
D. Terapia respiratoria	3
E. Hospitalización domiciliar	19
F. Otro	3

Tabla 94. Variación Porcentual Servicios Que Utilizarían

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
A. Consulta médica general	46%
B. Nutricionista en casa	16%
C. Fisioterapeuta	15%
D. Terapia respiratoria	3%
E. Hospitalización domiciliar	17%
F. Otro	3%
Total general	100%

Gráfica 30. Servicios Que Utilizarían



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: El 46% de estas personas usaría el servicio médico domiciliario de consulta médica general ya que este es el servicio más usado por la población en

general, debido a que siempre para cualquier problema de salud el que hace las valoraciones son los medios generales.

21. ¿haría usted una afiliación mensual para recibir el servicio médico a domicilio?

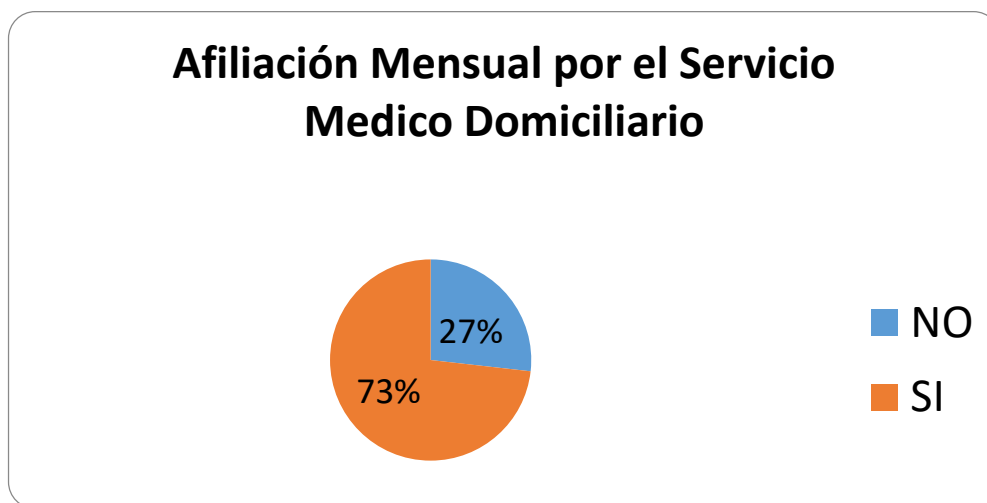
Tabla 95. Descripción Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario

Columna1	Columna2
SI	83
NO	30

Tabla 96. Variación Porcentual Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
NO	27%
SI	73%
Total general	100%

Gráfica 31. Afiliación Mensual por el Servicio Médico Domiciliario



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: Entre las personas encuestadas el 73% dijeron que si harían una afiliación mensual para utilizar el servicio médico domiciliario y el 27% dijeron que no, lo que quiere decir a muchas personas les interesa ser beneficiarios de este servicio.

22. ¿qué cantidad de dinero estaría dispuesto a pagar por una afiliación mensual de servicio médico domiciliario?

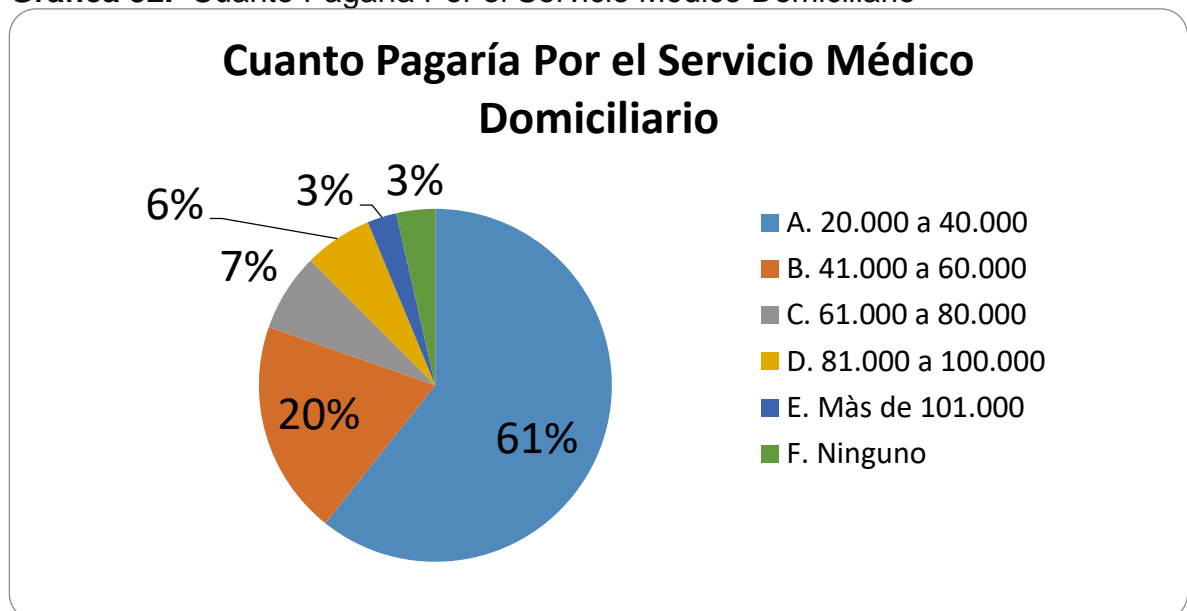
Tabla 97. Descripción Cuanto Pagaría Por el Servicio Médico Domiciliario

Columna1	Columna2
A. 20.000 a 40.000	69
B. 41.000 a 60.000	22
C. 61.000 a 80.000	8
D. 81.000 a 100.000	7
E. Más de 101.000	3
F. Ninguno	4

Tabla 98. Variación Porcentual Cuanto Pagaría Por el Servicio Médico Domiciliario

Etiquetas de fila	Suma de Columna2
A. 20.000 a 40.000	61%
B. 41.000 a 60.000	20%
C. 61.000 a 80.000	7%
D. 81.000 a 100.000	6%
E. Más de 101.000	3%
F. Ninguno	4%
Total general	100%

Gráfica 32. Cuanto Pagaría Por el Servicio Médico Domiciliario



Fuente: Autores del Estudio.

Análisis: La cantidad de dinero que estas personas estarían dispuestas a pagar por el servicio médico domiciliario es de \$20.000 a \$40.000 correspondiente al 61% de

las personas encuestadas, mientras que solo el 3% estaría dispuesto a pagar más de \$101.000 por este servicio.

CONCLUSIONES

- El objetivo del proyecto fue realizar el estudio para determinar la viabilidad económica y financiera para la creación y funcionamiento de una empresa de servicios de salud domiciliarios en la ciudad de Girardot – Cundinamarca, que aporte soluciones al bienestar social y al desarrollo económico.
- La atención domiciliaria como prestación de servicio ha adquirido nuevamente la aceptación en el mundo de la salud y ha tomado mayor importancia en los últimos años.
- Dentro del estudio realizado se puede analizar que la atención domiciliaria es un servicio que permite la reducción de costos tanto para hospitales, clínicas e incluso para las entidades prestadoras de salud, EPS.
- El presente estudio de atención domiciliaria en Girardot – Cundinamarca, es viable económicamente, teniendo en cuenta que no tiene competidores directos en la modalidad de prestación de este servicio. Al contar con herramientas financieras que permite analizar dicha información para poder determinar su viabilidad para la creación de la misma.
- Contando con herramientas de búsqueda e información para adaptarla con información precisa y concisa, que se pueda tener una visualización real del presente modelo de negocio escalable en la propuesta de crear una empresa de servicios médicos domiciliarios que brinde una atención, ágil, precisa, oportuna y con altos estándares de atención humana.
- Al realizar el presente estudio fue una experiencia enriquecedora que permitió aplicar el conocimiento aprendido durante la etapa académica, así mismo llevando a la práctica dichas lecciones aprendidas, que como profesionales se pueden identificar necesidades y pasiones que se convierten en oportunidad de negocio. Dentro del valor compartido de Medifutura es contribuir a la económica altruista, para así poder contribuir al desarrollo e impacto social y económico en la ciudad.

BIBLIOGRAFIA

Alcaldía de Girardot, Rendición Pública de Cuentas para la Garantía de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Juventud, 2008 – 2011, Clima y aspectos de Girardot, Ubicación Geográfica en Colombia, Recuperado: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/giradotcundinamarcaig2008-2011.pdf>

AQUILANO Chase. Administración de la producción y operaciones. 10ª edición Mc Graw Hill. México 2004.

BACA Urbina Gabriel. Evaluación de proyectos 4ª edición Mc Graw Hill. México 2001

Banco de la República de Colombia, Informe Sobre Inflación: Situación Actual Y Perspectivas De La Economía Colombiana, agosto 2017, Recuperado: http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/jjechavarria_presentacion18_08_2017.pdf

CHIAVENATO Idalberto. Gestión del talento humano. 1ª edición Mc Graw Hill. México 2002

CORDOBA Padilla Marcial. Formulación y evaluación de proyectos. 2ª edición Ecoe Editorial 2013

Editorial El Tiempo, ¿Es posible construir una paz estable y duradera sin salud?, Juan Guillermo Ortiz, Director Clínica Universidad De La Sabana, septiembre 2016, Recuperado: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/salud-en-el-posconflicto/16707121>

Fondo de Empleados CONTRANAL Caldas, Funciones del Contador, Fbarreiro, Recuperado: <http://www.fbarreiro.com/feconcal/funcontador.html>

Hospital General de Medellín, Manual de Funciones y Competencias, septiembre 2012, Recuperado: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/trabaje-con-nosotros/manual-de-funciones-y-competencias.pdf>

Hospital San Camilo; Manual Específico De Funciones Y De Competencias Laborales, Recuperado: <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/images/documentos/manual-funciones/subdirector-cientifico.pdf>

https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-455250307-acumagic-tiens-diagnostico-electroacupuntura-_JM

Informe Nacional de la Calidad de la atención en Salud, Año 2015, Pág. 32.

KOTLER Philip. Dirección de marketing. 14^a edición. Pearson educación. México 2009.

Ley 100 de 1993 Colombia.

López Perona, Francisco, Qué Es La Unidad De Hospitalización Domiciliaria Y La Introducción A Su Gestión, enfermería Global, noviembre 2003, Recuperado: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/23955/1/624-2882-2-PB.pdf>

Marea Blanca, La enfermería en Atención Primaria, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, mayo 2015, Recuperado: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>

Mercado Libre, Acumagic Tiens Diagnostico, Electroacupuntura, Recuperado:

Mercado Libre, Autoclave, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-456537973-18l-portatil-tatoo-autoclave-autoclave-de-esterilizador-de-_JM

Mercado Libre, Balanza Personal De Baño Bascula Digital Pesa Persona 180 Kg, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-452429710-balanza-personal-de-bano-bascula-digital-pesa-persona-180-kg-_JM

Mercado Libre, Equipo de Rayos X Odontológico Portátil, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-454438177-equipo-del-rayo-x-odontologico-_JM

Mercado Libre, Gafas Lupa Cirugía Odontología 3.5x 420mm + Led + Maleta B95, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-451687494-gafas-lupa-cirurgia-odontologia-35x-420mm-led-maleta-b95-_JM

Mercado Libre, Kit Aseo Limpieza Dientes, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-450780245-kit-aseo-limpieza-dientes-odontologo-ortodoncista-100-acero-_JM

Mercado Libre, Kit Equipo De Órganos Y Diagnostico Gmd, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-449893800-kit-equipo-de-organos-y-diagnostico-gmd-envio-gratis-_JM

Mercado Libre, Kit Nsk Pieza De Alta Y Baja Velocidad, Scaler + Contrangulo, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-455258578-kitnsk-pieza-de-alta-y-baja-velocidad-scaler-contrangulo-_JM

Mercado Libre, Lámpara Fotocurado Led, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-455327753-lampara-fotocurado-led-azul-plata-y-negro-_JM

Mercado Libre, Mesa Auxiliar Instrumental, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-452414928-mesa-auxiliar-instrumental-_JM

Mercado Libre, Mini Esterilizador De Calor Medical Dental Tattoo Beaut, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-456511303-mini-esterilizador-de-calor-medical-dental-tattoo-beaut-_JM

Mercado Libre, Nuevo 5.0 Mp USB Ojo Iriscopio, Cámara De Iridología Iris, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-456021291-nuevo-50-mp-usb-ojo-iriscope-camara-de-iridologia-iris-_JM

Mercado Libre, Pieza Pana Max Nsk, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-446481332-pieza-pana-max-nsk-_JM

Mercado Libre, Tactix Caja De Herramientas Portátil De Acero, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-456163655-tactix-caja-de-herramientas-portatil-de-acero-de-3-cajones-_JM

Mercado Libre, Tensiómetro Digital De Brazo Beurer Alemán Bm 58 Diagnostico, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-454212556-tensiometro-digital-de-brazo-beurer-aleman-bm-58-diagnostico-_JM

Mercado Libre, Unidad Odontológica Portátil, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-455063980-unidad-odontologica-portatil-punto-de-fabrica-_JM

Mercado Libre, Visor o Careta Plástica Protectora Arseg, Recuperado: <https://www.medishop.com.co/careta-plastica-protectora-arseg.html>

Ministerio de Salud y Protección Social; informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, diciembre 2015, Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social; Morbilidad Atendida Caracterización Atenciones Reportadas – Régimen Contributivo, Boletín Mensual N° 5 de septiembre de 2015; Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/aseguramiento-cifras-morbilidad-atendida-atenciones-reportadas.pdf>

Observatorio Regional y Ambiental y de Desarrollo Sostenible del Rio Bogotá “ORARBO”, Extensión, límites de Girardot, Recuperado: <http://orarbo.gov.co/es/el-observatorio-y-los-municipios/informacion-general-municipio?cd=2e92c1f3f4d89563ba991a9013eb663a>

Organización Mundial de la Salud – OMS, Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio, Comunicado de Prensa, septiembre 2014, Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>

Organización Mundial de la Salud – OMS, Reducción de la mortalidad de recién nacidos, Nota Descriptiva, octubre 2017, Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

Organización Mundial de la Salud – OMS, Seguridad del Paciente, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, octubre 2004. <http://www.who.int/patientsafety/es/>

Piezas Extracción Dental Oral Cirugía Extracción Elevador, Recuperado: https://articulo.mercadolibre.com.co/MCO-455482947-34-piezas-extraccion-dental-oral-cirurgia-extraccion-elevador-_JM

Plan de desarrollo “Girardot para seguir avanzando 2016 – 2019”.

Psicología y Empresa, Tareas, Roles y Funciones Principales del Gerente, febrero 2011, Recuperado: <http://psicologiayempresa.com/tareas-roles-y-funciones-principales-del-gerente.html>

Psyma, Como Determinar el Tamaño de una muestra, noviembre 2015, Recuperado: <http://www.psyma.com/de/unternehmen/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>

PYMEX, Funciones y Responsabilidades del Asistente de Administración, octubre 2013, Recuperado: <https://pymex.pe/liderazgo/capacitacion/funciones-y-responsabilidades-del-asistente-de-administracion>

SATENA, Funciones del Radio Operador, octubre 2014, Recuperado: https://www.satena.com/aym_document/aym_gestion_talento_humano/MANUAL_DE_FUNCIONES/MANUAL_DE_FUNCIONES_SATENA.pdf

Scanlan, Burt K. Principios de la dirección y conducta organizacional 1ª edición Limusa Wiley. México 1978.

Scielo, Artículo de Investigación Científica o Tecnológica, Costo de hospitalización domiciliaria como alternativa de la hospitalización institucional. Periodo enero-diciembre de 2007, junio 2009, Recuperado: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000300017

Scielo, Artículo de Revisión, Atención Integral A Domicilio, 2012, Recuperado: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582012000200010

Scielo, Artículo de Revisión, Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa, julio 2015, Recuperado: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087052009000100004

Scielo, Artículo de Revisión, Sistema de salud de Colombia, enero 2011, Recuperado: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800010

Secretaria del Senado de la Republica de Colombia, Ley 100 de 1993, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993, Recuperado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Sities google, definición de planeación, Recuperado: <https://sites.google.com/site/actuariaadmon/unidad-de-competencia-ii/planeacion/-que-es-la-planeacion-por-diferentes-autores>

STANTON William, ETZEL Michael y WALKER Bruce. Fundamentos de marketing. 13ª edición Mc Graw Hill 2004

WordReference, Definición de Domicilio, Diccionario de la lengua española, 2005,
Recuperado: <http://www.wordreference.com/definicion/domicilio>

WordReference, Definición de Policlínica, Diccionario de la lengua española, 2005,
Recuperado: <http://www.wordreference.com/definicion/policl%C3%ADnica>
