



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Empresa y Comunicación

Máster Universitario en Dirección y Administración de
Empresas /
Master in Business Administration (MBA)

Empresa Domiciliaria de Cuidado Crónico y Paliativo

Ruth Mary Cortés Méndez

Plan de negocio

Individual

Director. Vicente Giner Crespo

Febrero 21 de 2021

España

Resumen

Todas las etapas de la vida son importantes para cualquier ser humano y son cada vez más complejas a medida que se van presentando problemas de salud afectando la integridad física y emocional con el paso del tiempo, una de las circunstancias más difíciles que se puede presentar son las enfermedades terminales o crónicas, cuando no existe cura alguna y se tiene que convivir con el diagnóstico y los síntomas asociados la mayoría del tiempo.

En Colombia existe una brecha muy grande frente a esta problemática, donde se encuentra la necesidad tanto para el paciente, como para su familia desde el punto de vista de los recursos tales como el tiempo, el costo de vida, los gastos asociados a la enfermedad y en muchas ocasiones la disposición de cuidarlos.

Es aquí donde nace la idea de brindar de una manera ética y profesional el apoyo médico, el cuidado y acompañamiento según sea cada caso, ajustado a la necesidad de cada paciente, con el objetivo de mantener y/o mejorar la calidad de vida de las personas dentro del núcleo familiar, así como de acompañarlos en el difícil proceso de deterioro de sus cuerpos hasta el fin de sus días, logrando ser lo menos doloroso posible para ambas partes.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, Cuidado Crónico, Enfermedades terminales, Cuidado paliativo, Calidad de vida, Ética y Sostenibilidad.

Abstract

All stages of life are important for any human being and each one of these can be as complex as health problems that affect physical and emotional over time, one of the more difficult circumstances that can occur are terminal or chronic diseases, when there is no cure and you have to live with the diagnosis and associated symptoms most of the time.

In Colombia there is a very large gap in front of this problem, that's where the need lies for both who is diagnosed and their family in relation to resources such as time, cost of living, expenses associated with the disease and in many cases the willingness to take care of them.

It is here where the idea of providing medical support in an ethical and professional way, the care and accompaniment according to each case, adjusted to the needs of each patient, with the aim of maintaining and / or improving the quality of life of valuable people within the family nucleus, as well as to accompany them in the difficult process of deterioration of their bodies until the end of their days and that finally it is as less painful as possible for both parties.

Keywords: Chronic illnesses, Chronic Care, Terminal illnesses, Palliative care, Quality of life, Ethics and Sustainability.

Índice de contenidos

1. Introducción.....	10
1.1. Planteamiento general.....	10
1.1.1. Descripción del plan de negocio.....	10
1.1.2. Justificación del proyecto.....	11
1.2. Objetivos del TFE	12
1.2.1. Objetivo General.....	12
1.2.2. Objetivos Específicos	12
1.3. Elementos innovadores del proyecto	13
2. Análisis del mercado	15
2.1. Entorno General, análisis Pestel.....	15
2.1.1. Factores Políticos	15
2.1.2. Factores Económicos	16
2.1.3. Factores Sociales.....	16
2.1.4. Factores Tecnológicos.....	17
2.1.5. Factores Ecológicos.....	17
2.1.6. Factores Legales	17
2.2. Entorno Específico, análisis de las 5 fuerzas de Porter.....	18
2.2.1. Nuevos Entrantes.....	18
2.2.2. Proveedores	19
2.2.3. Sustitutos.....	20
2.2.4. Competencia	21
2.2.5. Clientes.....	22
2.3. Mercado Potencial.....	23
2.4. Público objetivo	24

2.4.1. Criterios y métodos de segmentación	24
2.4.2. Clasificación de clientes según importancia para el proyecto	28
2.5. Análisis DAFO.....	29
2.6. Análisis CAME	29
2.6.1. Estrategias FO	29
2.6.2. Estrategias FA	30
2.6.3. Estrategias DO	30
2.6.4. Estrategias DA.....	30
3. Business CANVAS model	31
4. Estrategia de Marketing	32
4.1. Cartera de productos y propuesta de valor	32
4.2. Estrategia de precios.....	33
4.2.1. Política de precios.....	34
4.3. Estrategia de comunicación	34
4.3.1. Control y seguimiento del proceso de marketing	36
4.4. Estrategia de distribución	36
4.5. Customer Journey.....	36
4.6. Previsión de ventas	38
4.6.1. Calculo de la previsión de ventas	38
4.7. Presupuesto de Marketing	39
4.7.1. Inversión inicial en marketing	39
4.7.2. Mantenimiento: Generación y comunicación de contenidos.....	39
5. Plan de operaciones.....	40
5.1. Localización	40
5.2. Definición de procesos relevantes.....	40

5.3.	Recursos necesarios para prestar el servicio	42
5.3.1.	Capacidad instalada requerida	42
5.3.2.	Recursos humanos.....	43
5.4.	Estructura de costes.....	44
5.4.1.	Inversión inicial en activos	44
5.4.2.	Presupuesto de costes de Infraestructura y Capacidad instalada	45
5.4.3.	Presupuesto de costes de personal.....	45
6.	Equipo directivo y organización	47
6.1.	Miembros del equipo directivo	47
6.2.	Forma jurídica.....	47
6.2.1.	Pasos para la constitución de la IPS.....	48
6.3.	Marco estratégico	48
6.3.1.	Misión.....	48
6.3.2.	Visión.....	49
6.3.3.	Valores	49
6.4.	Organigrama.....	49
7.	Plan financiero	50
7.1.	Inversión y financiación inicial.....	50
7.1.1.	Decisión de financiación	50
7.1.2.	Costo de Oportunidad de la inversión	51
7.1.3.	Amortización de la deuda de L.P	51
7.2.	Ingresos y gastos.....	52
7.2.1.	Flujo de caja mensual para el año 1.	52
7.2.1.	Flujo de caja proyectado	52
7.3.	Estados financieros previsionales.....	53

7.3.1.	Cuentas de Pérdidas y Ganancias (PyG)	53
7.3.2.	Balance	54
7.3.3.	Indicadores financieros	55
7.3.4.	Escenarios: pesimista, realista, optimista	56
7.4.	Análisis económico y financiero	57
7.4.1.	Análisis Vertical.....	57
7.4.2.	Análisis de los indicadores.	59
8.	Conclusiones.....	60
9.	Limitaciones y prospectiva	61
9.1.	Limitantes / Riesgos y plan de acción.	61
	Referencias bibliográficas	63
	Anexo A. Cálculo del punto de equilibrio.....	67
	Anexo B. Presupuesto de ventas.	67
	Anexo C. Cotización de página Web y diseño de marca	68
	Anexo D. Cotización mantenimiento de marketing.....	69
	Anexo E. Tabla de amortización crédito L.P.	70

Índice de figuras

Figura 1.	“Avances políticos en salud pública, Colombia”, (Elaboración propia)	15
Figura 2.	“Las 5 fuerzas de Porter”, (Elaboración propia)	18
Figura 3.	“División política y límites, Facatativá”, Fuente: (C. Hernandez et al., 2018)	26
Figura 4.	“Morbilidad atendida según grupo de causas, Colombia”, Fuente: (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019)	27
Figura 5.	“Análisis DAFO”, Fuente: (Elaboración propia)	29
Figura 6.	“Análisis CAME”, Fuente: (Elaboración propia)	30

Figura 7. "Business Model Canvas", Fuente: (Elaboración propia)	31
Figura 8. "Estrategia SEM y SEO" (Elaboración propia)	35
Figura 9. "Proyecto página Web" (Elaboración propia)	35
Figura 10. "Customer Journey" (Elaboración propia)	37
Figura 11. "Localización de la empresa", Fuente: (google maps, oct 2020)	40
Figura 12. "Plan de Operaciones", Fuente: (Elaboración propia)	40
Figura 13. "Organigrama", Fuente: (Elaboración propia)	49
Figura 14. "Parámetros para calcular los escenarios", Fuente: (Elaboración propia)	57

Índice de tablas

Tabla 1. Número de muertes y principales causas entre 1998 y 2011, Colombia.	11
Tabla 2. Resoluciones legales que rigen para instituciones prestadoras de Salud, Colombia.	18
Tabla 3. Nivel de poder de negociación de los proveedores.	19
Tabla 4. Nivel del poder de negociación de los clientes.	22
Tabla 5. Municipios cercanos a Facatativá, distancia y tiempo de traslado.	24
Tabla 6. Indice de envejecimiento y dependencia por departamento, Colombia 2019.	25
Tabla 7. Morbilidad atendida por ciclo de vida durante 2009-2018, Colombia.	27
Tabla 8. Productos y propuesta de valor.	32
Tabla 9. Política de precios	33
Tabla 10. Previsión de ventas (3 años).....	39
Tabla 11. Presupuesto de marketing.	39
Tabla 12. Matriz RAM (Responsability Assignment Matrix).....	41
Tabla 13. Descripción de cargos	43
Tabla 14. Estructura de costes Inversión Inicial.	44

Tabla 15. Estructura de costes de Infraestructura y Capacidad Instalada.....	45
Tabla 16. Costes de Seguridad social y Parafiscales a cargo del empleador, 2020.....	45
Tabla 17. Costes totales de personal.	46
Tabla 18. Proyección de la inversión y financiación inicial	50
Tabla 19. Calculo costo de oportunidad de la inversión Inicial	51
Tabla 20. Flujo de caja año 1.	52
Tabla 21. Flujo de caja proyectado	53
Tabla 22. PyG previsional	53
Tabla 23. Balance previsional	54
Tabla 24. Indicadores Financieros	55
Tabla 25. Tasa interna de retorno, Van y PayBack Period.	55
Tabla 26. WACC (Costo promedio ponderado de capital)	55
Tabla 27. Escenarios.....	56
Tabla 28. Análisis Vertical del PyG.....	57
Tabla 29. Análisis Vertical del Balance.....	58
Tabla 30. Riesgos, causas, impacto y estrategias.	61

1. Introducción

En Colombia, los fallecimientos a causas de enfermedades crónicas vienen en crecimiento, esto se debe en su mayoría al inminente aumento de la población de la tercera edad, pues datos demuestran que el envejecimiento se ha duplicado en las últimas dos décadas, y las enfermedades crónicas se concentran en personas mayores. (Campo et al., 2017), sin decir que no se presentan en otras etapas de la vida.

Hay que reconocer que envejecer es un proceso natural, sin embargo la mayoría de seres humanos no quieren llegar tan pronto a esta etapa porque existen miedos asociados con la calidad de vida que puedan llevar durante esos últimos años (Herrera & Guzmán, 2012), dentro de estos los dos más importantes son: el entorno económico propio familiar y llegar a este ciclo lo más sano posible.

Por tanto, que las personas durante este proceso se sientan acompañadas y guiadas, sin un rápido deterioro en esta fase es el propósito del proyecto, brindar un servicio ético de calidad a todas las personas con padecimientos crónicos de manera diferenciada, prestándoles la atención necesaria, apoyo moral y médico para mejorar sus vidas notablemente.

En este contexto, el presente trabajo pone en marcha un plan de negocio sostenible, enfocado en el servicio de cuidado y acompañamiento domiciliario a las personas con este padecimiento y hasta el momento inexistente en la ciudad de Facatativá y sus alrededores, en Colombia.

El contenido se basa en varios análisis tanto interno como externo, del entorno general y específico, además desde diferentes perspectivas que llegan a un solo fin, demostrar la sustentabilidad del proyecto y el valor agregado generado para esta parte de la población.

1.1. Planteamiento general

1.1.1. Descripción del plan de negocio

El presente trabajo desarrolla el plan de negocio de una institución prestadora de servicios de salud (en adelante IPS), con enfoque hacia las personas con padecimiento de enfermedades crónicas y por supuesto a sus familias, teniendo un amplio portafolio según las necesidades del paciente, con el fin de brindar bienestar y la continuidad de sus vidas con la mayor normalidad posible.

Esto incluye un análisis de las áreas funcionales de la empresa, tales como la estrategia, marketing, operaciones, recursos humanos y finanzas, con el objetivo de demostrar la viabilidad del proyecto y llevarlo a cabo.

1.1.2. Justificación del proyecto

Es importante conocer que el desarrollo de estas enfermedades está asociado a la genética, ambiente y hábitos personales, razones que no permiten cumplir las expectativas esperadas hacia el futuro, en ocasiones se desarrollan enfermedades que tendrán rápida solución y en otros casos desafortunadamente se mantendrán toda la vida, además es aún más difícil padecerlas sin tener los recursos necesarios para mantener una calidad de vida determinada.

Este proyecto nace a partir de la observación del tiempo limitado de familiares y el deterioro de los enfermos frente a su diagnóstico, además de la alteración psicológica que se presenta durante esta etapa, basados en estos hallazgos se identifica una necesidad poblacional, una brecha en la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares.

Un estudio realizado por el ministerio de salud y protección social muestra como la tasa de mortalidad en Colombia ha disminuido desde 1998 al 2011 respecto de la población total, sin embargo, lo importante del estudio está en las causas de muerte pues pasa lo contrario, las enfermedades crónicas y aún más preocupante, enfermedades prevenibles han incrementado considerablemente en la población Colombiana (Castañeda et al., 2014), a continuación en la tabla 1 se muestra el número de muertes en Colombia y el orden de mayor a menor las causas más importantes de los fallecimientos.

Tabla 1. Número de muertes y principales causas entre 1998 y 2011, Colombia.

Año	# de muertes	Mayores causas de muerte en 1998	Mayores causas de muerte en 2011
1998	175.363	1. Agresiones	1. Enfermedad Cardiaca
1999	183.553	2. Enfermedad cardiaca	2. Agresiones
2000	187.432	3. Enfermedad cerebrovascular	3. Enfermedad cerebrovascular
2001	191.513	4. Otras enfermedades cardiovasculares	4. EPOC
2002	192.262	5. EPOC	5. Otras enfermedades cardiovasculares
2003	192.121	6. Accidentes de tránsito	6. Otras enfermedades digestivas
2004	188.933	7. Diabetes Mellitus	7. Diabetes Mellitus
2005	189.022	Mayores causas de muerte en 2010	8. Enfermedad cardiaca hipertensiva
2006	192.814	1. Enfermedad Coronaria	9. Infecciones vías respiratorias bajas
2007	193.936	2. Agresiones	10. Accidentes de tránsito
2008	196.943	3. Enfermedad cerebrovascular	11. Otras neoplasias malignas
2009	196.933	4. EPOC	12. Otras causas - no enfermedades
2010	200.522	5. Diabetes Mellitus	13. Cáncer de estómago
2011	195.823	6. Infecciones vías respiratorias bajas	14. Cáncer vías respiratorias
		7. Hipertension Arterial	15. Nefritis y nefrosis

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de (Instituto Nacional de Salud, 2011).

A pesar que en 1998 las agresiones fueron la principal causa y en 2011 pasan a un segundo lugar, se puede notar que la suma de todas las causas por enfermedades de larga duración dentro de los primeros lugares es mucho mayor que las demás, lo que significa que es un problema social importante al cual es muy difícil dar solución, pero si se puede disminuir estos índices, prolongar la vida y reducir la morbilidad y mortalidad en esta población.

Se tienen dos puntos importantes que acreditan la realización del proyecto, por un lado, el incremento considerable de las enfermedades de larga duración en la sociedad y por el otro, el complejo tratamiento, cuidado y tiempo que necesitan estas enfermedades para lograr una calidad de vida aceptable (Pereles, 2017), así que se busca dar solución a una problemática social que viene en constante crecimiento y a una necesidad descubierta en el momento.

Sin duda es una oportunidad el brindar un mejor servicio para el mantenimiento y cuidado de estas personas, por lo que se estudiará la posibilidad de hacer un plan de negocio viable para satisfacer esta necesidad que esta descubierta y viene creciendo en el departamento.

1.2. Objetivos del TFE

1.2.1. Objetivo General

Demostrar la viabilidad y sostenibilidad de la empresa de cuidado crónico y paliativo, enfocado en la cobertura de una población necesitada de cuidados especiales y acompañamiento continuo, con un buen portafolio de servicios domiciliarios, atacando una problemática social importante en la población colombiana.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Analizar las diferentes áreas, tanto fundamentales como las de apoyo interno, así como los entornos que rodean el servicio para personas con enfermedades crónicas que lo necesitan, y poder sustentar la funcionalidad del proyecto.
2. Identificar factores importantes que pueden ser beneficiosos o por el contrario dificulten la puesta en marcha de la empresa, para así fortalecerlos o darle solución a favor de la organización.
3. Desarrollar un plan de negocio eficiente, socialmente responsable y ético, con alto contenido de valor, dentro de las políticas y normas profesionales y legales del país.

4. Crear un plan de negocio favorable para la sociedad y para los socios, brindando un servicio único y exclusivo a un segmento determinado de la población facatativeña y sus alrededores.

1.3.Elementos innovadores del proyecto

Es cierto que, en Colombia, en el departamento y específicamente en Bogotá capital del país, existe este tipo de servicio, pero hay que tener en cuenta que la demanda está en constante crecimiento y aún más cuando se analizan las ciudades cercanas, donde el cuidado a pacientes crónicos se presta de manera informal, se convierte en una carga para las familias y cuidadores según estudio realizado (P. Hernandez et al., 2017).

El presente proyecto tiene como objetivo poblacional la ciudad de Facatativá, en donde actualmente no hay competencia directa frente a la oferta propuesta, las empresas actualmente son similares con muchas limitantes que se analizarán más adelante, por lo que el planteamiento del plan es totalmente novedoso desde la atención primaria, hasta el acompañamiento continuo y prolongado de la enfermedad.

Sin embargo, hay varias propuestas innovadoras al analizar el contexto del plan de negocio:

1. En la actualidad el déficit del servicio de salud prestado es grande y cada vez está en mayor decaimiento, la inefficiencia del sistema en general en cuanto a la calidad del servicio, satisfacción del cliente, cobertura y malversación de recursos es gigante, tanto que da para pensar en la insostenibilidad del sistema, a pesar de ser una cantidad importante en relación al PIB, ya que se mueve cerca de 37 billones de pesos anuales, es una suma que el cliente realmente no percibe (Bernal, 2010).

Debido a esto se creará una IPS, que brindará un servicio mixto, entre una Entidad Promotora de Salud (en adelante EPS) y un servicio totalmente particular, brindando exclusividad, calidad en el cuidado y tratamiento de los pacientes, intermediando con las EPS para el suministro de los elementos necesarios, sin ser tan costoso para la sociedad, siempre pensando en el bienestar, satisfacción del cliente y por su puesto en su calidad de vida.

2. En Colombia, el subdesarrollo aún está presente y afecta el avance de varios sectores, en nuestro caso no se cuenta con los recursos necesarios para implantar un adecuado servicio de salud, la cultura, el nivel educativo, la tecnología y otros factores que no

permiten mejorar, en la actualidad, el sistema existente brinda el servicio con médicos generales domiciliarios, como resultado cualquier interconsulta es obligatorio el desplazamiento a la EPS para su respectivo control, por lo tanto este proyecto contara inicialmente con médicos generales, pero también especialistas para optimizar el tratamiento y seguimiento de cada persona según su necesidad y su diagnóstico.

3. Durante el tratamiento y cuidado prolongado de estas enfermedades son necesarios una cantidad de insumos y medicamentos que en muchas ocasiones son no POS, lo que quiere decir que no están dentro del plan obligatorio de salud y por tanto las EPS no los suministran, es un costo adicional que las familias deben tener, por lo que se tendrá un stock con el fin de ofrecer los insumos necesarios al paciente (más económico y a domicilio), es algo que genera valor.
4. Por último, hoy en día Colombia no es ajeno al resto del mundo en cuanto al auge de la violencia; esto ha llevado a que la implantación de cámaras en los domicilios haya incrementado no solo para el cuidado de las viviendas, si no para el monitoreo constante de los niños y ancianos, lo que genera un tema de alto interés e impacto desde la salud pública con una visión ética y legal (Forero Borda et al., 2019).

Esto nos lleva al uso de una App la cual podrá ser conectada a un sistema de vigilancia, cámaras donde los familiares puedan monitorear en tiempo real y en el momento que deseen ver a su ser querido, desde sus trabajos o cualquier lugar, brindará mayor seguridad y tranquilidad a la hora de dejar a su familiar en estado de vulnerabilidad con un cuidador profesional.

Además, posteriormente la App ofrecerá respuesta a las inquietudes de los familiares las 24 horas, con el fin, que ante cualquier eventualidad haya un contacto y atención inmediata al paciente que lo requiera.

2. Análisis del mercado

La importancia de realizar un análisis de mercado está en determinar factores relevantes que impacten positiva o negativamente a la empresa, por lo que se hace un análisis del entorno general y del sector para identificar los actores que intervienen, además determinar la relación entre oferta y demanda, con el fin de tener fundamentos a la hora de tomar decisiones.

2.1. Entorno General, análisis Pestel.

Los riesgos están presentes en el entorno debido a la incertidumbre que supone no poseer la información necesaria sobre el mercado, por lo que un análisis macro como el PESTEL ayuda a orientar el desarrollo del plan de negocio y determinar una estrategia más eficiente.

2.1.1. Factores Políticos

Actualmente Colombia sigue regida por la ley 100 de 1993, desarrollada por el presidente Álvaro Uribe Vélez, en esta se crea el sistema general de seguridad social con el propósito de garantizar la cobertura en todo el territorio nacional, sin embargo la corrupción que ha sufrido el país no ha permitido la eficiencia del sistema de salud pública (Villar, 2009), por el contrario ha incrementado la inequidad entre los prestadores del servicio y la población.



Figura 1. “Avances políticos en salud pública, Colombia”, (Elaboración propia)

Después de dos décadas, durante la presidencia de Juan Manuel Santos (2010 – 2018), el sistema tiene un aporte importante, la inclusión del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual modifica la ley 100 para brindar una mayor equidad entre los actores del sistema y ofrecer mejores programas de salud a la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), con el objetivo de solucionar los problemas de la ley 100, ser más equitativos con los recursos del sector y por supuesto la calidad del servicio prestado.

Finalmente, hay que tener en cuenta que el periodo presidencial actual de Iván Duque, dentro de su plan nacional de desarrollo “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, por medio de la ley 1955 de 2019 dio continuidad al MIAS (Congreso de Colombia, 2019), en la actualidad las EPS e IPS deben regirse bajo las normas de calidad establecidas en el presente modelo.

2.1.2. Factores Económicos

Dentro de los factores económicos hay dos puntos importantes:

El primero, está relacionado con el PIB y cuanto destina el gobierno al gasto del sector, aquí hay una buena noticia: en los últimos años el sector ha tenido mayor relevancia, para 2020 fue el segundo sector con mayor presupuesto, pues incrementó en un 8,12% con respecto del 2019, esto significa que el gobierno destino 31.8 Billones de pesos para el sector salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b), con lo que el ministerio propone mejorar resultados, cobertura, atención, y por supuesto la sostenibilidad del sistema.

En segundo lugar está el costo, es decir, el monto que el gobierno destina para el sistema y otra muy diferente la inequidad, desigualdad del servicio y atención existente en el país, las enfermedades crónicas y su tratamiento se consideran enfermedades de alto costo, insostenibles para las EPS y para las familias en Colombia, se convierten en un temible riesgo financiero (Gallardo-Solarte et al., 2016).

Es entre estas dos situaciones que hay una gran oportunidad de mejora, se trata de disminuir la brecha de la desigualdad del servicio y atención a los pacientes que más lo requieren.

2.1.3. Factores Sociales

La desigualdad, la corrupción, la cultura y el envejecimiento progresivo son factores que tienen un impacto poderoso en la sociedad y se han convertido en un problema real de la población colombiana cuando de salud se trata.

Es común ver filas interminables de personas en las EPS intentando autorizar medicamentos, procedimientos o citas con un especialista, tema complejo para los pacientes donde muchos optan por los medios legales y otros por esperar una respuesta que muchas veces no llega.

Otro factor es un tema cultural, la mayoría de esfuerzos del ministerio de salud van dirigidos a la promoción y prevención, varios análisis concluyen que la mayoría de estas enfermedades

son prevenibles (Gallardo-Solarte et al., 2016), pero los hábitos y las costumbres hacen que la cultura no sea la del cuidado consiente para una vejez sin enfermedades.

2.1.4. Factores Tecnológicos

Desafortunadamente Colombia aún tiene un nivel de subdesarrollo que afecta todos los sectores de la economía, sin embargo, en la última década se ha avanzado en el tema tecnológico gracias al ministerio de salud.

Nace el Instituto de evaluación tecnológica en salud (IETS), surge precisamente a causa de las fallas encontradas en el sistema, quejas, insatisfacción e incremento de las tutelas, por lo que desde hace unos años es quien controla la información, destina recursos para la investigación y desarrollo, con el objetivo de lograr una medicina digital, más personalizada, además, de resolver los problemas actuales del sector (Cubillos, 2006).

El impacto sobre el proyecto es positivo ya que se contribuye con el progreso tecnológico del país, adicional la IPS se debe regir bajo normas establecidas y controladas por el lets.

2.1.5. Factores Ecológicos

En primer lugar, es importante hablar sobre la resolución 1164 de 2002 que complementa el decreto 2676 de 2000, por el cual se rige la gestión de residuos peligrosos y no peligrosos del sector salud en Colombia (Departamento Administrativo del Medio Ambiente et al., 2002), teniendo en cuenta que la empresa se enfoca en la prestación de servicios, si es verdad que hay procedimientos en los que es indispensable el uso de residuos peligrosos, a los cuales se les dará el manejo adecuado según los reglamentos del ministerio de salud y autoridades ambientales y sanitarias, con el fin de disminuir riesgos y contribuir con el medio ambiente.

Por otro lado, en Colombia aún es muy usual el gasto de papel en impresiones de historias clínicas, formularios, consentimientos, órdenes médicas, etc., se disminuirá considerablemente el uso de papel con el uso del sistema tecnológico y la telemedicina.

2.1.6. Factores Legales

En el contexto legal, se tendrán en cuenta las tres resoluciones más importantes expedidas por el ministerio, las cuales guían el desarrollo y puesta en marcha de cualquier institución prestadora de salud, direccionamiento bajo el cual se regirá el proyecto con el fin de cumplir con el marco legal colombiano:

Tabla 2. Resoluciones legales que rigen para instituciones prestadoras de Salud, Colombia.

Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para la estructura, composición, organización y manejo de la historia clínica, así como de la seguridad y custodia de la información.
Resolución 256 de 2016	En la que el Ministerio dispone la normatividad frente a la calidad de la información y establece indicadores con el fin de monitorear que el sistema de salud brinde información objetiva a los ciudadanos.
Resolución 3100 de 2019	La cual define procedimientos, condiciones y estándares mínimos, de obligatorio cumplimiento que deben seguir las entidades para ofrecer y prestar cualquier servicio de salud en Colombia.

Fuente: Elaboración propia, datos tomados del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. Entorno Específico, análisis de las 5 fuerzas de Porter.

Para el análisis del entorno específico se usan las 5 fuerzas de Porter, herramienta útil para determinar la influencia e impacto de factores importantes del mercado, con el objetivo de realizar una estrategia de negocio más eficiente.

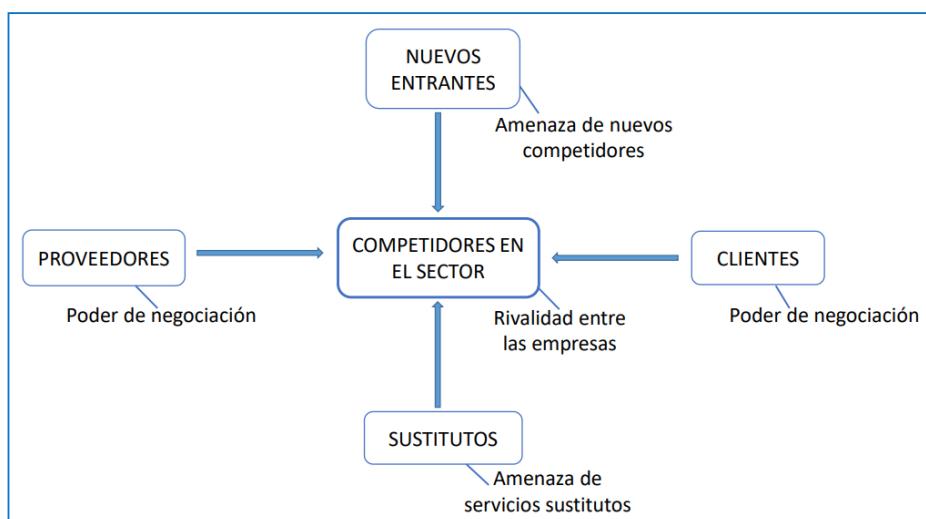


Figura 2. “Las 5 fuerzas de Porter”, (Elaboración propia)

2.2.1. Nuevos Entrantes

La amenaza de entrada de nuevos competidores al mercado siempre va a existir, realmente la importancia para el proyecto radica en la estrategia de ser el primero, con servicios diferentes y de calidad, además de la tecnología implantada, esto junto con la profesionalidad del personal, la formalidad de la empresa y la inversión monetaria, no son procesos fáciles para incursionar en el mercado, por eso tener el cliente como foco y trabajar en su satisfacción es lo que hace que se neutralice el impacto de los nuevos competidores.

Hay que considerar que las barreras de entrada para los nuevos, principalmente se encuentran en la normatividad legal, la alta inversión, los recursos necesarios y la corrupción existente, además, son muy pocas las empresas privadas que se enfrentan a los problemas de salud pública en Colombia decidiendo prestar un servicio a esta población, por lo tanto, considerando el gran esfuerzo que esto conlleva, la posibilidad de nuevos entrantes representa una baja amenaza para el sector.

2.2.2. Proveedores

En la siguiente clasificación se podrá analizar el poder de negociación con cada proveedor, pues al ser una empresa de servicios no hay necesidad de una gran cantidad de proveedores:

Tabla 3. Nivel de poder de negociación de los proveedores.

Proveedor	Poder de negociación
Tecnológico	Medio
Insumos	Medio
Marketing	Bajo
Otros	Bajo

Fuente: (Elaboración propia)

Proveedores técnicos, Empresas Tecnológicas: El funcionamiento en tiempo real del sistema integral tecnológico es de gran importancia para la eficiencia de las actividades, por lo que es un proveedor vital, la competencia de estas empresas en Colombia es alta, sin embargo, se considera que tienen cierto poder de negociación por la complejidad del servicio que prestan y la necesidad que representan.

Siempre se pretenderá buscar más que un bajo costo, un excelente servicio ante el mantenimiento de equipos, la disponibilidad y sobretodo la seguridad de la información.

Proveedores de insumos, Farmacéuticas: Todos los insumos necesarios para el tratamiento, cuidado y determinados procedimientos, serán adquiridos en una entidad farmacéutica de gran escala, en Colombia existen varias con las que se podrían negociar muy buenos precios, pero también es cierto que estas farmacéuticas venden directamente a entidades hospitalarias grandes, no a Pymes, es por esto que el poder de negociación aumenta al ser la negociación con intermediarios del sector.

La competencia de los intermediarios es alta, pues son más que las propias farmacéuticas, sin embargo, hay ciertos insumos (la minoría) que por su complejidad son de alto costo, debido a

esto, los proveedores tienen un nivel medio en la negociación, aunque frente a la mayoría de insumos se espera obtener buenos precios con relación a farmacias pequeñas, esto lleva a que los precios de insumos y procedimientos se puedan ofrecer a un menor coste.

Proveedores de Marketing: Estos son los menos críticos, pues las empresas de mercadeo abundan en el país, lo importante aquí es conseguir una empresa de alta calidad, en este sentido se contratará un proveedor para la publicidad, promoción y todos los temas de marketing, se considera para el inicio de la operación no tener la capacidad de mantener un departamento de esta magnitud, pero dada la importancia actual del marketing digital y su alcance, se decide por un outsourcing para este servicio.

Otros Proveedores: Serán los proveedores más pequeños y de insumos complementarios pero necesarios para la operación, tales como suministros de aseo, de alimentación, servicios legales, todos con suficiente competencia para tener un nivel de negociación bajo pues son productos y servicios que abundan en el mercado nacional.

2.2.3. Sustitutos

Dentro de los servicios sustitutos se pueden encontrar dos grupos que tienen alta influencia en la actualidad para el sector, pero si se analizan bien, se debe a la inexistencia de un servicio de calidad y competente para el cliente, adicional es importante entender el enfoque de la empresa, pues el objetivo principal es incluir pacientes crónicos y/o paliativos en programas para el cuidado y tratamiento de la enfermedad de manera domiciliaria, no solamente prestar un servicio de consulta y medicación.

Según lo anterior, en el primer grupo se encuentran los hospitales y clínicas, en la actualidad está el Hospital San Rafael y 2 clínicas privadas en la ciudad de Facatativá, los municipios cercanos como Madrid, Mosquera, el Rosal y Albán solo cuentan con el hospital público de cada municipio, importante conocer que estos hospitales son de I o II nivel, el más grande es el de Facatativá que es nivel III, esto lleva a que haya una gran afluencia de pacientes remitidos a la ciudad como consecuencia de la escasez de recursos en general en toda la sabana occidente de Cundinamarca (más de 15 municipios), es aquí donde está el foco.

Se consideran sustitutos por que los pacientes acuden a estas EPS u hospitales para ser atendidos por alguna urgencia o consulta externa debido a una molestia, son entidades no domiciliarias, pero es lo que hay en el momento que lo requieran las personas.

En el segundo grupo están los consultorios médicos particulares, pues estos prestan servicio de consulta a pacientes y en muchas ocasiones cuentan o recomiendan una farmacia para adquirir los medicamentos, igual que en el caso del primer grupo los pacientes son los que acuden al lugar de atención, tampoco son domiciliarios, ni ofrecen algo más allá de una simple consulta de médico general o algún especialista, sin tener mayor oferta de servicios.

2.2.4. Competencia

Cuando de competidores directos se trata y según último reporte del ministerio de salud de octubre de 2020 que muestra las empresas prestadoras de servicios registradas en el registro único colombiano (RIPS), en el cual se nota la falta de institutos de atención al paciente crónico, así como de dolor y cuidado paliativo, según este reporte no hay ninguno que preste este servicio domiciliario en la ciudad de Facatativá y sus alrededores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020a), por lo que es un mercado en crecimiento y totalmente descubierto.

La mayor competencia actual son los cuidadores informales (personas que son contratadas ilegalmente), ser un país en desarrollo no ha permitido tener sistemas avanzados de control para acabar con la informalidad, situación que afecta gravemente la economía del país, el sector salud no es ajeno a esta realidad, en la actualidad a nivel país la informalidad de todos los sectores según el DANE supera el 45%, un estudio realizado al sector hace unos años concluye que más del 17% de trabajadores de la salud deciden hacerlo en la informalidad (Mejía, 2010), las familias contratan de esta manera a enfermeras o cuidadores sin el conocimiento necesario, para el cuidado de pacientes o familiares en estado de dependencia.

La ciudad más cercana que tiene un sistema similar y podría ser competencia directa es Bogotá D.C., la capital del país, según el reporte mencionado anteriormente del Ministerio de salud, existen aproximadamente 26 instituciones prestadoras de servicios de dolor y cuidado paliativo de manera domiciliaria, pero ninguna de manejo de pacientes crónicos, todas estas personas deben hacerlo de manera presencial en las EPS u hospitales.

De igual manera es importante conocer que estas instituciones prestan una variedad de servicios domiciliarios sin foco directo para el mercado objetivo de este proyecto, pues dentro de su oferta hay: laboratorios, cuidados de enfermería, rehabilitación, consultas de especialistas, soporte nutricional, entre muchos otros, y en todas las dependencias como obstetricia, pediatría, psicología, cardiología, etc., es un enfoque diferente.

Todo lo anterior hace que la rivalidad entre los competidores en la ciudad de Facatativá, en realidad no exista actualmente, como se dijo anteriormente es un mercado aun sin cubrir.

2.2.5. Clientes

Los clientes se dividen entre cliente directo y EPS, cada uno con una influencia y un poder de negociación diferente que se analizarán a continuación:

Tabla 4. Nivel del poder de negociación de los clientes.

Cliente	Poder de negociación
Pacientes y Familiares	Bajo
EPS	Alto

Fuente: Elaboración propia

Cuando se habla de cliente directo se hace referencia a los pacientes diagnosticados con una enfermedad de larga duración o en el peor de los casos en cuidado paliativo, y por supuesto sus familias quienes son los que en muchas ocasiones toman las decisiones, y como es de notar tenemos un océano azul, libre para empezar a trabajar.

Esto hace que el poder de negociación de los clientes directos sea bajo, es una disyuntiva para ellos el tener que decidir entre una empresa que ofrece todo un programa de cuidado y acompañamiento frente a la enfermedad o llevar a las diferentes EPS a su familiar, citas que normalmente tardan demasiado tiempo, reclamar medicamentos, o algún procedimiento pequeño como curaciones o toma de signos, etc., contando con que el desplazamiento de algunos de estos pacientes no es fácil; esto se convierte en un análisis de costo de oportunidad para las familias y/o pacientes, no solo en dinero, sino en tiempo y calidad del servicio.

Por otro lado, encontramos a las EPS, más que una competencia son clientes con los que se negociará el cuidado y posterior tratamiento de los pacientes ya diagnosticados que necesiten el servicio, por medio de programas completos de asistencia que representan un alto costo para el sistema como se ha evidenciado anteriormente.

Adicional, las EPS cuentan con muchos más servicios que deben cubrir, realmente su prioridad no es atender a este segmento de la población, lo anterior hace que los servicios hacia esta clase de pacientes no sean los mejores del sector, esto está demostrado con la insatisfacción de los pacientes, las demoras en la atención, en los medicamentos, la calidad de servicio y hasta en el acceso al mismo (Bernal, 2010).

Las IPS son las que prestan servicios a las EPS para la atención directa al paciente, en este sentido estas entidades son clientes potenciales para el proyecto y existen más de 35 en todo el territorio nacional, sin embargo, pese a la alta demanda se clasifica con alto nivel por las condiciones de negociación que suelen interponer estas entidades.

Muchas de las IPS en Colombia han liquidado debido al impago o pago tardío de las EPS, esto se debe a dos razones: el incumplimiento de las EPS y las múltiples condiciones que ponen en el momento de negociar para el pago, no es un proceso fácil, el gobierno por medio del ministerio de salud ha interferido varias veces, pero para muchas instituciones ha sido demasiado tarde (Portafolio, 2017), esto ha llevado a la quiebra a muchas IPS; por ello se debe tener muy estructurada la cartera, conocer bien la capacidad y recursos de la empresa, y tener una buena estrategia de negociación, para que este tema no afecte la liquidez del proyecto.

2.3. Mercado Potencial

En Colombia, específicamente en Cundinamarca se trata de la población más vulnerable a sufrir enfermedades de larga duración, segmento que como ya se ha visto está en crecimiento.

Partiendo de lo general en la mayoría de familias por no decir que en todas hay ancianos (que son los que normalmente sufren de algún tipo de enfermedades), o existe alguna persona con una enfermedad de estas características, según estudio de la alcaldía de Facatativá el índice de estas dos variables (envejecimiento y enfermedades crónicas) ha incrementado en los últimos años y la proyección sigue la misma tendencia (C. Hernandez et al., 2018).

El deseo y la necesidad del servicio puede ser del 100% por parte de los pacientes, al necesitar acompañamiento y de sus familias en cuanto a la tranquilidad del cuidado de alta calidad y liberación de tiempo para la realización de sus actividades cotidianas.

Como se ha analizado, este mercado tiene todo el potencial debido a la inexistencia del servicio en esta comunidad o el existente no cumple con las características necesarias por el cliente, se considera para iniciar evaluar este tipo de enfermedades y pacientes en los más de 136.000 habitantes Facatativeños que hay en la actualidad.

Aunque según estudio son más de 15 municipios alrededor de la sabana de occidente los cuales hoy en día deben remitir cualquier eventualidad de salud a Facatativá (Rubiano, 2010), en caso de no haber disponibilidad (pues no hay un amplia oferta de estos servicios para la

cantidad de población necesitada tanto de Facatativá como de sus municipios vecinos), se debe hacer a la ciudad de Bogotá. Lo que representa un alto potencial.

En la siguiente tabla se pude observar que son más de 9 municipios cercanos.

Tabla 5. Municipios cercanos a Facatativá, distancia y tiempo de traslado.

Facatativá	Tiempo de traslado tiempo real contemplando la situación actual entre el municipio de Facatativá y sus municipios vecinos.	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte.
ALBAN	28 minutos	17,3 Km	Terrestre
ANOLAIMA	68 minutos	38,5 Km	Terrestre
BOJACA	24 minutos	12,6 Km	Terrestre
EL ROSAL	23 minutos	13,2 Km	Terrestre
MADRID	28 minutos	14,5 Km	Terrestre
LA VEGA	59 minutos	45,6 Km	Terrestre
SAN FRANCISCO	57 minutos	40,9 Km	Terrestre
SASAIMA	66 minutos	35,1 Km	Terrestre
ZIPACON	25 minutos	14,2 Km	Terrestre

Fuente: Alcaldía de Facatativá (C. Hernandez et al., 2018)

Lo anterior, hace que tanto la población como las necesidades sean un mercado amplio para abarcar, son familias necesitadas de servicios de salud, de cuidados, de falta de tranquilidad al tener un miembro de la familia en circunstancias de dependencia, de complejidad en los trasladados frente a cualquier eventualidad, al ver que en estos municipios no pueden ser atendidos y tratados, o lo deben hacer ellos mismos sin el conocimiento necesario, realmente necesitan servicios que cumplan con todos sus requerimientos y satisfagan sus necesidades.

2.4. Público objetivo

Dentro del público objetivo se tratarán dos temas, primero: los criterios usados en la definición del mercado y el método de segmentación, segundo: la clasificación del cliente según importancia para el proyecto, con el fin de identificar el público al cual se destinarán todos los esfuerzos y acciones estratégicas para convertirlos en clientes reales del servicio.

2.4.1. Criterios y métodos de segmentación

Para llegar al mercado objetivo es necesario determinar ciertas características similares que describan a los clientes, se identifican 3 variables que están dentro de los criterios generales dada la independencia de la situación de compra y criterios objetivos por sus características descriptivas, estas son:

2.4.1.1. Variables Geográficas

Esta es quizás la variable más importante dentro del proyecto, aunque la visión sea crecer geográficamente en el mediano plazo, en la actualidad se espera cubrir la población Facatativeña y en el corto plazo los municipios aledaños debido a su alto potencial.

Según la dirección epidemiológica, Bogotá D.C es la ciudad con mayor demanda en servicios de salud, sin embargo, tiene la mayor competencia y oferta también, quizás la única en Colombia, aunque no se descarta que por la calidad y ventajas competitivas del proyecto se pueda competir allí también, aunque no es el mercado objetivo por el momento.

Cundinamarca junto con la capital suman más del 26% del total de la población colombiana atendida por causa de enfermedades de larga duración, siendo Cundinamarca el primer departamento con mayor atención por este motivo, ocupando así la quinta posición (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019), si es verdad que la mayoría está concentrada en Bogotá, pero hay que recordar que muchos de los pacientes de la sabana son remitidos a la capital por falta de oferta en las ciudades cercanas.

Por un lado, está la cantidad o proporción de pacientes atendidos por tipo de consulta, pero igual de importante es conocer el índice de dependencia, esto define aún más el segmento y revela la necesidad del servicio, se muestra en la siguiente tabla estos índices:

Tabla 6. Índice de envejecimiento y dependencia por departamento, Colombia 2019.

Departamento	Índice de envejecimiento	Índice demográfico de dependencia	Índice de dependencia infantil	Índice de dependencia mayores	Índice de Friz
Vichada	19,2	75,2	66,9	8,3	268,6
Vaupés	22,7	73,5	64,0	9,6	254,8
Guaviare	22,3	69,3	60,8	8,5	243,2
Guainía	19,9	66,0	58,4	7,5	238,5
Chocó	21,0	69,9	61,6	8,3	231,6
Nariño	42,0	53,4	41,3	12,1	134,8
Cundinamarca	46,3	51,6	39,3	12,3	132,9
Archipiélago de San And	53,8	46,7	35,2	11,4	127,7
Caldas	68,2	52,7	36,0	16,8	125,9
Quindío	66,1	51,5	35,6	16,0	125,6
Atlántico	47,0	48,8	37,2	11,6	122,2
Antioquia	49,6	47,6	35,8	11,8	122,1
Santander	52,0	48,5	35,7	12,8	121,0
Risaralda	65,9	50,3	34,8	15,5	120,0
Valle del Cauca	59,8	47,2	33,6	13,6	111,4
Bogotá, D.C.	60,3	44,3	31,7	12,6	101,0
Colombia	32,3	54,4	38,8	10,9	130,4

Fuente: (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019)

El índice de envejecimiento y el de dependencia, junto con el de Friz (indica los cambios demográficos de la población, siendo >160 población en su mayoría joven, entre 60 y 160 mayor población madura y < 60 población vieja), la importancia radica en encontrar personas diagnosticadas, pero entre mayor sea la dependencia, más valor le darán al servicio ofrecido.

Este estudio resiente del ministerio de salud y la dirección de epidemiología de Colombia muestra tres datos relevantes frente al público objetivo esperado:

- El índice de envejecimiento de Cundinamarca es del 46%, superando la media nacional, lo que indica que se envejece con mayor gradualidad que otros departamentos.
- El índice de dependencia general en el departamento es del 51,6%, del cual la mayor proporción es la infantil, pero en los mayores la dependencia llega al 12,3%, siendo muy parecido al de la capital, lo que indica que de igual manera es un porcentaje relevante de dependencia que también supera la media nacional.
- Por último, según el índice Friz en Cundinamarca la mayoría de población es madura.

Ahora bien, como se ha analizado Facatativá tiene una población bastante amplia, tanto en la ciudad como en los municipios cercanos de los que recibe pacientes (véase figura 3):



Figura 3. "División política y límites, Facatativá", Fuente: (C. Hernandez et al., 2018)

2.4.1.2. Variables demográficas

La parte demográfica está asociada a las características o patrones de adquisición del servicio, y aquí se tuvo en cuenta dos variables: la edad y el ciclo de vida familiar al que pertenezcan, como se conoce la población más afectada por estas enfermedades son las personas mayores, pues son los más propensos a sufrir: diabetes, hipertensión y otras enfermedades

cardiovasculares, enfermedades respiratorias, neoplasias, en fin, las enfermedades crónicas pueden ser innumerables que con el paso del tiempo tienen una baja probabilidad de cura, por el contrario llevan a un deterioro corporal y posterior necesidad de cuidado paliativo.

Colombia mediante el ministerio de salud lleva un registro de la cantidad de personas diagnosticadas con alguna enfermedad crónica, según el ASIS (análisis de la situación de salud en Colombia) comprueba las posturas más importantes del presente proyecto:

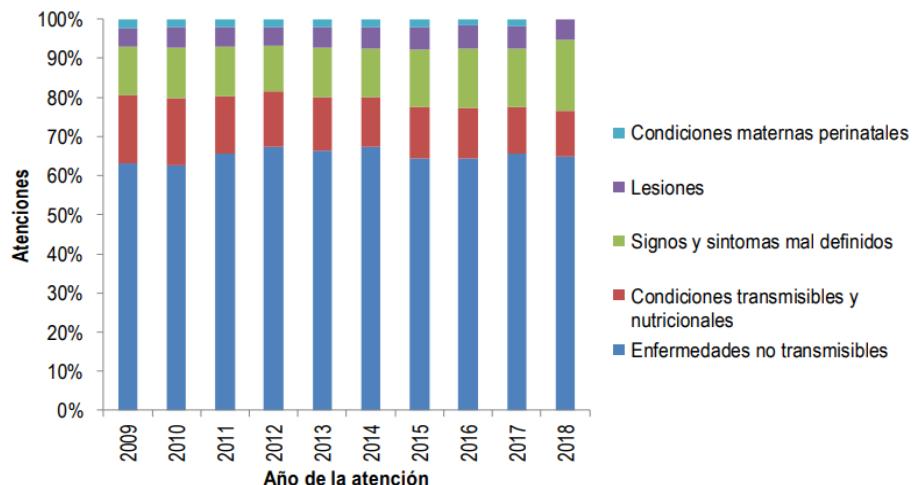


Figura 4. "Morbilidad atendida según grupo de causas, Colombia", Fuente: (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019)

- La población con este tipo de enfermedades está en constante crecimiento.
- Estas enfermedades han sido la mayor causa de muertes según el estudio (Instituto Nacional de Salud, 2011), análisis hecho también en la justificación del trabajo.
- Adicional, son la causa de morbilidad más común entre los pacientes, con un promedio del 65,4% del total de personas atendidas entre 2009 y 2018.

Tabla 7. Morbilidad atendida por ciclo de vida durante 2009-2018, Colombia.

Ciclo de vida	Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-18 años)	Juventud (14-26 años)	Adultos (27-59 años)	Persona mayor (>60)
Total pacientes atendidos	70.684.079	44.500.376	49.923.873	117.467.969	324.326.160	157.720.379
Media de atención anual	7.853.787	4.944.486	5.547.097	13.051.997	36.036.240	17.524.487
% Enfermedades no trasmisibles	37,27%	55,83%	60,10%	59,10%	74,02%	81,17%
% Enfermedades Trasmisibles y nutricionales	42,90%	25,52%	15,45%	15,05%	10,70%	5,59%
Lesiones y otras causas	19,83%	18,65%	24,45%	25,85%	15,28%	13,24%

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019)

- La población más afectada son los mayores de 60 años, aquí es importante analizar un poco más el estudio, pues la primera causa y la más común en la atención en más del 80% de los ciclos de vida fueron las enfermedades crónicas, además, se puede observar que la población más atendida son los adultos entre 27 y 59 años, y aunque el 74% fue por enfermedades crónicas, los adultos mayores de 60 años tienen un índice superior en cuanto a este grupo de enfermedades, superando el 81%.

Adicionalmente, según la Alcaldía de Facatativá, en la actualidad la mayoría de población clasificada por ciclo de vida encontrada en la ciudad, son aquellos que están entre 27 y 59 años, pues superan los 63.000 habitantes, y mayores de 60 años llegan a ser más de 14.500 personas en la ciudad, con una proyección para los siguientes años en donde se espera aumente la población de edades más avanzadas(C. Hernandez et al., 2018).

2.4.2. Clasificación de clientes según importancia para el proyecto

La clasificación nace a partir de la importancia frente al poder de negociación, acceso y capacidad de pago, dado estas características se dividen en dos:

2.4.2.1. Clientes Primarios

Considerados como las personas principales frente a la toma de decisión sobre la adquisición del servicio, se hace referencia directamente a los pacientes o a la cabeza de hogar (que dentro de su núcleo familiar haya un dependiente con una enfermedad crónica o de cuidado paliativo), son considerados primarios por su alta importancia, pues la negociación sería directa, la accesibilidad a este grupo de personas es más fácil, y la capacidad de pago según su nivel socioeconómico frente a la necesidad del servicio podría es alta.

2.4.2.2. Cliente Secundarios

En segundo lugar, se encuentran las EPS, entidades que representan la mayoría de habitantes, todas las personas deberían estar afiliados para asistir ante cualquier condición de salud.

Sin embargo, son el segundo grupo dada la dificultad de negociación, la calidad de pacientes en cuanto al poder de adquisición, a pesar de tener una alta capacidad de pago y manejo de gran cantidad de recursos monetarios, no se caracterizan por el pago a tiempo a sus proveedores, esto conlleva a gastar más esfuerzos y aplicar una buena estrategia de cartera y negociación, para que no afecte la liquidez y la continuidad del proyecto.

2.5. Análisis DAFO

Con el análisis realizado en los apartados anteriores se procede a realizar un DAFO, dada la importancia de esta herramienta en la toma de decisiones estratégicas para la empresa, aprovechando así las fortalezas internas y oportunidades del mercado, para contrarestar las debilidades y mitigar o eliminar en lo posible las amenazas que se puedan presentar.



Figura 5. "Análisis DAFO", Fuente: (Elaboración propia)

Al realizar el análisis DAFO e identificar factores importantes para el emprendimiento, es vital hacer el respectivo cruce y proyectar las estrategias a seguir.

2.6. Análisis CAME

La combinación de los factores del análisis interno con las del externo permite visualizar diferentes estrategias, por lo que se realiza a continuación un análisis CAME con el fin de Corregir, Afrontar, Mantener o Explotar los diferentes elementos del DAFO.

2.6.1. Estrategias FO

Enfocadas en el valor agregado de la empresa y en el máximo aprovechamiento de las fortalezas, donde se busca ser eficiente y aprovechar las oportunidades actuales.

2.6.2. Estrategias FA

Las amenazas siempre van a estar presentes, pues hacen parte del entorno externo que no se controla; aquí se aprovechan las fortalezas para minimizar el riesgo ante cualquier amenaza.

2.6.3. Estrategias DO

La clave aquí está en identificar y mejorar las debilidades para explotar las oportunidades del mercado, hay que tener en cuenta que la principal debilidad es ser un plan de negocio nuevo, por consiguiente, no se cuenta con el conocimiento del 100% en que todo será un éxito; se identifican las estrategias para mejorar, salir al mercado fuertes y aprovechar la coyuntura.

2.6.4. Estrategias DA

Estrategias dirigidas a minimizar las debilidades, mejorando internamente para que el riesgo de las amenazas del mercado si se materializan, tengan un menor impacto sobre la empresa.

Véase a continuación el análisis CAME que representa las principales estrategias:

OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
AMENAZAS		
Estrategias Ofensivas FO	Estrategias Re-orientativas DO	
<ul style="list-style-type: none"> Las ventajas competitivas que tiene el servicio hace que entrar en un mercado sin cobertura y en crecimiento sea una gran oportunidad para el éxito del proyecto. (F1,F2,F7,O1,O2) Teniendo en cuenta las necesidades de la población en cuanto al deterioro de la salud a causa de enfermedades crónicas, los diferentes programas y la atención especializada, hará del servicio exclusivo y una oportunidad de buscar una estrategia win to win. (F3,F5,O2,O3) Considerando el crecimiento de la empresa en el mediano plazo gracias a las fortalezas, logrando una eficiencia capaz de aprovechar las necesidades y alcanzar una cobertura nacional. (F, O4) 	<ul style="list-style-type: none"> Todo el personal del negocio tiene conocimientos y experiencia en áreas esenciales y necesarias para iniciar el proyecto, en las que no, se debe contratar personal de confianza y con las mismas capacidades, para el éxito del mismo. (O1,O3,D1,D4) Inicialmente la empresa abrirá en la ciudad en Facatativá, se espera que en el mediano plazo la empresa se expanda geográficamente y aprovechar el océano azul disponible. (O2,O4,D2) Las ventajas competitivas de los programas y servicios ofrecidos hacen que los precios puedan no ser los más bajos del mercado, precisamente la exclusividad se puede aprovechar para llegar a un segmento necesitado y con capacidad de adquirirlos. (O1,O3,D3) 	
Estrategias Defensivas FA		Estrategias de Supervivencia DA
<ul style="list-style-type: none"> Ofreciendo calidad y diferenciación en los programas según necesidad, hay que hacer una negociación coherente y lógica que favorezca las dos partes: a la EPS en cuanto a la cobertura, pero también al proyecto frente a la liquidez. (F1,F7,A1,A2) Minimizar la informalidad, se logrará de dos maneras: con mejores condiciones laborales y haciendo entender a los pacientes y sus familias la importancia y responsabilidad del cuidado por parte de una persona capacitada. (F3, F7, A4) Mantener las ventajas competitivas mediante el mejoramiento continuo, ayudara a ser competitivo y contrarrestar los nuevos entrantes o imitación del modelo de negocio. (F,A3,A6) 		<ul style="list-style-type: none"> Se conoce que la mayor amenaza es la negociación con las EPS y el incumplimiento por parte de ellas, se analizará la manera más eficiente de negociar las condiciones de pago, además de tener la liquidez suficiente para cubrir los primeros meses. (D1,A1,A2) Contratar y orientar con los valores internos, misión y visión al personal de RRHH, con el fin de ofrecer excelentes beneficios laborales, esto contribuirá con la disminución de la informalidad, otro riesgo importante en frente a las condiciones de trabajo actuales. (D4, A4) Los bajos precios de los sustitutos están contrarrestados con la exclusividad y la calidad del servicio. (D3,A5)

Figura 6. “Análisis CAME”, Fuente: (Elaboración propia)

3. Business CANVAS model

Una de las herramientas que ayuda a observar de manera resumida y concreta el análisis realizado hasta el momento, en cuanto a los diferentes entornos, así como de la parte interna y externa de la empresa, el mercado, la competencia, entre otros elementos esenciales para el negocio, es el modelo Canvas, a continuación, se desarrollará dicha herramienta con el fin de darle una mirada global al emprendimiento como plan de negocio a desarrollar.



Figura 7. "Business Model Canvas", Fuente: (Elaboración propia)

Al visualizar el modelo se encuentra una lógica a seguir en cuanto a los puntos indispensables con los que la empresa busca poner en marcha el plan de negocio, así como tener ingresos y sostenerse en el tiempo.

Se muestra la propuesta de valor más importante que atraerá y mantendrá a los clientes, por lo tanto, la sostenibilidad dependerá más de mantener a los clientes que de obtener nuevos, esto se logra con un servicio oportuno, de calidad y un seguimiento adecuado, con el objetivo de generar valor al mejorar y/o mantener la calidad de vida no solo de los pacientes, si no de las personas que se encuentran a su alrededor.

4. Estrategia de Marketing

La estrategia de marketing está basada en la diferenciación, innovación y la gran oportunidad de entrar en un sector descubierto, un océano azul, al que se le puede inyectar un valor diferencial cubriendo necesidades fundamentales, creando satisfacción, superando expectativas y manteniendo los clientes a largo plazo.

Para ello se desarrolla una estrategia enfocada en el marketing mix, además del presupuesto y la previsión de ventas, dada la importancia de su integración para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y de la orientación hacia el mercado (Talaya & Lorenzo, 2013).

4.1. Cartera de productos y propuesta de valor

La cartera de productos/servicios para este proyecto es amplia, puesto que dependerá mucho del servicio que requiera cada paciente, del diagnóstico y de lo avanzada que esté la enfermedad, en la siguiente tabla se pueden visualizar unas características importantes que tendrán en común los diferentes programas, así como la propuesta de valor en cada caso.

Tabla 8. Productos y propuesta de valor.

	Consulta médica	Cuidado de enfermería	Procedimientos	Insumos
Componentes principales del servicio	* Primera consulta * Teleconsulta * Seguimiento	* Cuidado 6/12/24 horas * Seguimiento * Procedimientos	* Inyección * Curaciones	Dependerá del procedimiento a realizar
Propuesta de valor	SI, * Consulta con especialista * desde su domicilio	SI, * Servicio Domiciliario * calidad y experiencia	SI, * personal especializado * Domicilio	SI, * A menor costo
Servicios innovadores	* Acompañamiento y * Seguimiento	* Monitorización en tiempo real * Acompañamiento	* Personal certificado y especializado	* Domicilio e irá acompañado de un procedimiento
Servicio posventa	Acompañamiento	Acompañamiento	Seguimiento	Fidelización
Niveles de calidad	Alto	Alto	Alto	Alto
Forma de prestación del Servicio	* Domicilio * Teleconsulta	* Domicilio	* Domicilio	* Domicilio
Nombre comercial, Marca	Presente en la prestación de un servicio con calidad, excelente trato con los pacientes y sus familiares, demostrando siempre nuestros valores.			

Fuente: (Elaboración Propia)

El tipo de servicio dependerá de la primera consulta médica, esto se debe a la diversidad de enfermedades y cuidados que requiere cada paciente según el grado de la misma, sin embargo, la importancia radica en el valor agregado y la satisfacción del servicio.

Como se conoce los servicios sustitutos actuales, no prestan un seguimiento a la enfermedad y son servicios presenciales en los centros o consultorios de la ciudad, además de ser en su mayoría atendidos por médicos generales, por lo que el valor añadido está en ser un servicio no solo médico sino en el cuidado de enfermería, domiciliario, especializado y de calidad.

Así como en el acompañamiento, seguimiento de los pacientes y de la enfermedad, con el objetivo de dilatar el empeoramiento de la misma y/o mejorar su calidad de vida, situación importante a la hora de superar expectativas frente al servicio y a la atención prestada.

4.2. Estrategia de precios

Estrategia inicialmente basada en precios competitivos para lograr el posicionamiento esperado, sin embargo, teniendo en cuenta las ventajas y el valor agregado frente a los productos sustitutos, serán unos precios basados en un servicio exclusivo.

Están compuestos por los costos y un margen de ganancia esperada (expresados en pesos colombianos), véase a continuación la propuesta y un comparativo de precios sustitutos:

Tabla 9. Política de precios

	Consulta médica	Cuidado de enfermería	Procedimientos	Insumos
Tarifas de precios	* Particular \$ 180.000 en promedio * En programas \$120.000	* 6 horas: \$ 50.000 * 12 horas: \$ 90.000 * A > tiempo = < costo	Ligado al precio de los insumos y al programa	Bajo costo, margen mínimo de ganancia (0 - 10%)
Discriminación de precios	* Costo primera consulta * Costo controles * Depende especialidad	Según necesidad: * Solo procedimiento * Cuidado continuo	* Duración * Según Insumos utilizados	Según necesidad y procedimiento a realizar
Descuentos	Descuento solo por programa, margen del 5% máximo			Costo mínimo
Costo Total Unitario	\$ 90.000	\$ 45.000	Depende	
Márgenes de utilidad	* Particular 48% * Dentro del programa 23%	* 6 horas: 40,2% * 12 horas: 31%	* Particular 10-15% * Programa 0-10%	0 - 10%
Formas de pago	* Efectivo		* Tarjeta	* Transferencia bancaria
Condiciones y términos de la venta	* Planes particulares * Convenios con Eps		Según necesidad y plan: Particular o convenio EPS	
Precio promedio del servicio sustituto	* Particular 200.000 * En programas mucho menor	* 6 horas \$60.000 * 12 horas \$ 110.000	Son costosos como particular	Los pacientes pagan el 100%

Fuente: (Elaboración propia)

Los precios dependerán de dos factores importantes: el tipo de cliente y el programa que necesite, en cuanto al primero el mayor objetivo son los pacientes particulares pues como es de notar son los que dejan mayor margen de ganancia, sin embargo, como se ha analizado en los programas dentro de los convenios de las EPS está la mayor parte de la población, así que el foco es tener un buen equilibrio entre particulares y convenios EPS.

Por otro lado, los beneficios están dados por los programas y no por la individualidad de cada procedimiento o insumo, se hace referencia a que el eje principal del negocio está en buscar la afiliación de cada paciente al programa más adecuado a su necesidad, pues los servicios en conjunto (consultas médicas, controles, seguimiento, cuidados, procedimientos, insumos, etc.) es lo que deja el mayor beneficio monetario para la empresa y también para los clientes, pues a mayor requerimiento en el tiempo más económico le saldrá.

Es importante conocer que actualmente los servicios sustitutos solo hacen las primeras consultas, medicar y ordenar uno que otro examen, esto de manera presencial e independiente, si el cliente requiere en un tiempo determinado algo adicional, debe hacerlo desde el principio, esto lleva a que el seguimiento del paciente dentro de un programa maximice el valor agregado, pues incluye consultas de control y todo el seguimiento necesario.

4.2.1. Política de precios

Una de las políticas planteadas para la atracción, posterior mantenimiento y fidelización de los clientes, es el bajo costo de insumos y procedimientos dentro de los programas.

- Los pacientes afiliados a un programa que requieran algún procedimiento como curación, cambio de sonda, inyectología, etc., no tendrán costo adicional, pues son recursos que están incluidos dentro del pago de enfermería.
- En cuanto a los insumos, se espera negociar con los proveedores a menor precio que el mercado en general, con un margen esperado del 0 al 10%, al final es un menor precio para el cliente, la ganancia está en el programa en conjunto, no en la venta de insumos.
- Finalmente, basados en los planes particulares se tendrá hasta un 5% de descuento según el programa, dependerá del tiempo de afiliación, a mayor tiempo mayor descuento.

4.3. Estrategia de comunicación

Teniendo en cuenta que el conocimiento de la empresa es el punto de partida y una de las cosas más importantes para la estrategia de comunicación, estará basada en una estrategia selectiva, definida por ciertas características descritas más adelante en el customer Journey (Figura 10) mediante los puntos de contacto, donde se visualiza el marketing offline y online con el fin de atraer, obtener y fidelizar los clientes.

Al igual, se determina un conjunto de palabras para los buscadores SEM y SEO, con el objetivo de tener mayor visibilidad ante una búsqueda relacionada en internet por parte del cliente:



Figura 8. “Estrategia SEM y SEO” (Elaboración propia)

También se contará con una página web como soporte de la información hacia los clientes, donde se transmitirá por medios digitales los diferentes contenidos y las personas puedan encontrar toda la información necesaria de la empresa, a continuación, un prospecto de la página Web:

Figura 9. “Proyecto página Web” (Elaboración propia)

Por otro lado, en cuanto a la estrategia de comunicación para las EPS, es dar a conocer el portafolio de servicios y el plan de negocio mediante una reunión presencial con la gerencia, antes de la apertura de la empresa (lo que es muy común en Colombia), con el fin de tener un mínimo de pacientes fijos para iniciar, posteriormente se agenda otra reunión para la respectiva negociación, verificación de condiciones y firma del contrato.

Las EPS normalmente están muy interesadas en este tipo de convenios para cumplir su oferta de cobertura a toda la población, que actualmente está bastante desprotegida, lo difícil con ellos es la negociación frente a las condiciones de pago, por lo que desde la empresa irá el

comercial y el director médico, quienes negociaran las mejores condiciones encontrando un equilibrio que favorezca a ambas partes y teniendo como foco el cliente.

4.3.1. Control y seguimiento del proceso de marketing

Este proceso es importante dado que se contratará inicialmente una empresa de marketing mediante un outsourcing, por lo que se establece una reunión mensual para analizar resultados e informes por parte de ellos, con la finalidad de ver los siguientes puntos:

- Evaluar cantidad de clientes atraídos por medios online.
- Número de clientes afiliados provenientes del trabajo de marketing realizado.
- Detallar información relevante del mercado referente a la publicidad distribuida.
- Determinar nuevos contenidos y actualizaciones de la página y redes sociales.
- Examinar posicionamiento y planear estrategias para ganar mercado.
- Analizar y documentar informes para la posterior toma de decisiones con la junta directiva.

Aparte del contacto constante por temas de actualizaciones, nuevos contenidos, etc.

4.4. Estrategia de distribución

En cuanto a la estrategia de distribución que tienen varias características como los canales, intermediarios, cobertura, plazos de entrega y puntos de venta, todo ligado a las diferentes etapas del ciclo de vida del cliente, pues en cada una se determina como es la mejor manera de ofrecer una experiencia coherente con los objetivos de la empresa.

Por ello, lo más importante frente a la distribución es que por ser un servicio de salud, donde se hace necesario examinar al paciente o muchas veces realizar procedimientos, la estrategia en su mayoría debe hacerse de manera presencial e inmediata, además de ser domiciliaria; de igual manera se podrá analizar en el customer Journey (Figura 10).

4.5. Customer Journey.

Para las dos anteriores estrategias se construye un customer journey que evidencia el plan de comunicación y distribución, se analizan las actividades y objetivos desde el punto de vista de la empresa y del cliente, incluyendo la experiencia a lo largo del ciclo de vida del mismo, además de los indicadores con los que la empresa medirá la eficiencia del plan de marketing, los responsables de cada objetivo y del contacto con los pacientes y sus familiares.

Perfil del cliente: Personas mayores de 60 años con enfermedades crónicas o que necesiten cuidado paliativo, y por supuesto sus familiares.

Fases	Conocimiento	Interés	Evaluación	Negociación y compra	Experiencia y Servicio		Retención	
Actividad del cliente	Búsqueda entre opciones: anuncios, web y amigos.	Buscar la mejor opción de cuidado y tratamiento.	Comparar y evaluar alternativas.	Llamar, preguntar, seleccionar entre la mejor (calidad – Precio), firmar.	Disponer de tiempo - primer consulta médica.	Constante comunicación y cumplir órdenes médicas.	Continuar en el programa y compartir la experiencia.	
Objetivos del cliente	Mínimo esfuerzo, Encontrar lo que busca.	Obtener información clara y de fácil acceso.	Encontrar y resolver dudas para decidir.	Adquirir mejor servicio a un buen precio.	Atención oportuna, amable, segura y de calidad.	Mejorar, mantener o no empeorar con su enfermedad.	Tener una buena experiencia, atención y servicio.	
Puntos de contacto	Redes Sociales, volantes en la ciudad y periódico local.	Buscadores web, información medios offline, voz a voz.	Página web, chat, llamadas, email, recepción.	Reunión con el comercial y director médico.	Domicilio, primera consulta médica.	Seguimiento domiciliario, personal de enfermería y médicos, email.	Acompañamiento	
Experiencia	No saber por donde empezar	Confusión	Decisión	Satisfacción con la compra	Satisfecho con la primera visita	Enamorado del servicio	Le puede molestar algo?	Mejora su calidad de vida
Actividades de la empresa	Realización página web, campañas en RRSS (marketing de contenidos, storytelling), volantes, periódico y emisora local.	Contactar, excelente atención, empatía e información clara.	Reunión presencial, ofrecer servicio de calidad y valor agregado, generar confianza.	Servicio oportuno, amable, empático, de calidad, especializado, acompañado siempre de un seguimiento continuo.	Seguimiento y acompañamiento buscando mejorar la calidad de vida.			
Objetivos de la empresa	Obtener mayor número de clientes interesados.	Conseguir el mayor número de visitas en la web y llamadas. Agendar citas para la posterior venta.	Realizar una buena negociación y aumentar número de clientes.	Generar la mejor solución posible y superar expectativas.	Cumplir expectativas del cliente y brindar el mejor acompañamiento.	Mantener altos niveles de satisfacción		
Indicadores	Nº de campañas Nº de visitas	Nº de visitas Nº likes Nº de preguntas o comentarios (web)	Nº llamadas Nº de visitas (web o presencial)	Nº citas cerrados y Clase de programa al que entra "\$"	Nº de encuestas Nº clientes satisfechos Nivel de satisfacción > 90% Nº de quejas / Resolución de quejas	Nº de cancelaciones de contratos Nº clientes retenidos		
Responsable	Marketing	Marketing, Servicio al cliente.	Comercial y director médico	Personal de salud (Médicos y enfermeras)	1º Personal de salud 2º Comercial			

Figura 10. "Customer Journey" (Elaboración propia)

4.6. Previsión de ventas

Para la previsión de ventas es necesario tener varios datos del mercado presentes, algunos que ya se han analizado y otros que se nombraran en este apartado.

4.6.1. Calculo de la previsión de ventas

Recordemos que Facatativá tiene actualmente 136.950 habitantes, de los cuales 14.500 son mayores de 60 años (C. Hernandez et al., 2018), la media de atención en salud de pacientes en ese rango de edad con enfermedades crónicas es del 81% (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019), así que se puede decir que hay aproximadamente 11.745 habitantes disponibles para atender.

Se siguen las siguientes pautas según la información analizada:

- Teniendo en cuenta el cálculo aproximado del punto de equilibrio (ver Anexo A), se espera comenzar con 44 clientes mínimo, encontrando el equilibrio entre los dos tipos de clientes, con una proyección de crecimiento del 9% (en realidad es una meta baja ya que lleva a incrementar en promedio 4-5 clientes mensualmente asumiendo las posibles pérdidas), esto durante el primer año da como resultado 114 clientes en el mes 12 (ver anexo B), hay que tener en cuenta que un solo convenio puede traer más de 100 clientes, entonces no es una meta inalcanzable, el promedio mensual es de 74 clientes en el año 1.
- Se determina trabajar con una meta del 30% de particulares y 70% mediante convenios, pues se conoce que los particulares dejan mayor ganancia, pero son más difíciles de conseguir (es una meta de largo plazo), y los convenios dejan menor margen, pero se trabajan en cantidades grandes, se debe lograr un equilibrio entre el número de clientes, las capacidades de la empresa, los ingresos y la liquidez de la misma.

Ahora bien, frente a los precios se analiza la siguiente información:

- En Colombia el Ministerio de salud regula por medio del decreto 2423 actualizado a 2020, el cobro de servicios que pagan las EPS por la prestación de cualquier servicio en salud a la institución que corresponda, el documento discrimina las tarifas, se toma como base el pago del programa de atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento, el cual es \$944.800 pesos mensuales por paciente (Consultorsalud, 2020).
- De lo anterior se deriva el cobro a particulares, éste aumenta en un 70% con el precio referente al manual tarifario, ya que los programas particulares tienen servicios

adicionales no incluidos por las EPS (valor agregado para el cliente), en el Anexo B se muestra la proyección mensual del año 1, llegando las ventas a \$1.013 millones de pesos.

Tabla 10. Previsión de ventas (3 años).

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Total de pacientes estimados	74	80	88	96	104
Particulares	30%	22	24	26	29
Convenios	70%	52	56	61	67
Precio Particulares	\$ 1.606.160	\$ 1.662.376	\$ 1.720.559	\$ 1.780.778	\$ 1.843.106
Precio Convenios	\$ 944.800	\$ 977.868	\$ 1.012.093	\$ 1.047.517	\$ 1.084.180
Ingresos por Particulares	\$ 427.009.650	\$ 481.730.937	\$ 543.464.756	\$ 613.109.765	\$ 691.679.781
Ingresos por Convenios	\$ 586.091.677	\$ 661.199.325	\$ 745.932.018	\$ 841.523.207	\$ 949.364.406
Total ingresos	\$ 1.013.101.327	\$ 1.142.930.262	\$ 1.289.396.775	\$ 1.454.632.971	\$ 1.641.044.187

Fuente: (Elaboración propia)

4.7. Presupuesto de Marketing

El presupuesto está determinado por dos tipos de inversión:

4.7.1. Inversión inicial en marketing

La inversión inicial consta del diseño de marca, la creación de la página web y la publicidad inicial, aquí se hará la mayor inversión del área con la finalidad de entrar al mercado objetivo, el costo es de \$ 5'300.000 (Ver anexo C), valor que surge luego de analizar varias propuestas.

4.7.2. Mantenimiento: Generación y comunicación de contenidos

Dentro del presupuesto para el año inicial, así como para el plan de negocio por lo menos los 3 años siguientes, se tuvo en cuenta la tercerización del área de marketing, referente a la administración, la creación de contenido gráfico, animado y audiovisual, las publicaciones semanales, los videos promocionales, las campañas publicitarias, etc., con un presupuesto mensual de \$2'000.000 de acuerdo a la cotización seleccionada (ver anexo D).

Tabla 11. Presupuesto de marketing.

Inversión inicial	Año 1	Año 2	Año 3
\$ 5.300.000	\$ 24.000.000	\$ 24.840.000	\$ 25.709.400

Fuente: (elaboración propia)

Se muestra la proyección teniendo en cuenta un crecimiento del 3,5% anual basados en el crecimiento de la economía analizado anteriormente.

5. Plan de operaciones

5.1. Localización

La empresa estará ubicada en el barrio Santa Rita en la Carrera 3^a # 10 – 07, centro de la ciudad de Facatativá (Cundinamarca, Colombia), lugar con buen comercio y de fácil acceso.



Figura 11. "Localización de la empresa", Fuente: (google maps, oct 2020)

Se escoge esa ubicación pues dos de los socios son los propietarios del lugar y consta de lo necesario para el inicio de las operaciones, fue adquirida hace un tiempo con tal propósito.

5.2. Definición de procesos relevantes

La empresa tiene procesos que constan desde poner en marcha una empresa con un modelo nuevo e innovador, hasta el mantenimiento y sostenibilidad de la misma, por ello se propone el siguiente plan de operaciones que muestra los procesos más importantes.



Figura 12. "Plan de Operaciones", Fuente: (Elaboración propia)

Luego se realiza la descomposición de las áreas de trabajo y la asignación de responsabilidades, así como la periodicidad de las mismas en la matriz RAM, con el fin de identificar lo que se debe hacer antes, durante y después del lanzamiento del negocio.

Tabla 12. Matriz RAM (Responsibility Assignment Matrix)

Responsable	Dir. Financiero y administrativo	A contratar	Dir. Médico	Dir. Comercial	Outsourcing	Periodidad	
Formalización legal de la empresa	X					Al inicio / Única vez	
Elaboración y modificación del reglamento interno	X					Única vez / Actualizaciones	
Convocatorias a junta directiva	X					Trimestral	
Apertura de cuenta bancaria empresarial		X				Al inicio / Única vez	
Diseño de marca	X				X	Al inicio / Única vez	
Apertura de correo electrónico	X					Al inicio / Única vez	
Realizar protocolos y guías de manejo			X	X		Al inicio / Actualizaciones	
Realización de programas			X	X		Al inicio / Actualizaciones	
Contratación y capacitación del personal	X			X	X	A necesidad / Eventual	
Preparación del presupuesto general		X				Anual	
Elaboración de informes financieros		X				Mensual	
Liquidación y pago de nómina		X				Mensual	
Pago a proveedores	X					Mensual	
Manejo de tesorería	X					Díario	
Gestión de cartera	X				X	Díario	
Organización del servicio de enfermería			X			Díario	
Prestación del servicio			X	X		Díario	
Control y administración de HC			X	X		Díario	
Administración del inventario (insumos)	X		X			Díario	
Actualización de las HC			X	X		Díario	
Generación de contenidos publicitarios	X				X	X	Mensual / Eventualmente
Administración de la página WEB	X				X	X	Díario
Publicación de contenidos						X	Eventual
Recibir correspondencia y llamadas	X						Díario

Agendar citas de pacientes			X				Díario
Agendar citas de negociación					X		Díario
Presentación de propuestas y programas					X		Díario
Cierre de negocios					X		Díario
Control e informes de ventas					X		Semanal
Mantenimiento de clientes					X		Díario
Revisión y mantenimiento de equipos	X						Mensual / a requerimiento
Servicio de limpieza	X						Díario
Servicio de vigilancia	X						Díario
Servicio de cafetería	X						Díario

Fuente: (Elaboración propia)

Esta matriz es una excelente herramienta de organización para la planificación y distribución de las tareas y la delegación de responsabilidades, ya que cada miembro del equipo conocerá lo que tiene que hacer y cada cuanto se debe realizar, además de los procesos a su cargo.

5.3. Recursos necesarios para prestar el servicio

Cuando de recursos se trata es vital determinar dos tipos de requerimientos, por un lado, la capacidad instalada que se necesita como base inicial, y por el otro, los recursos humanos.

5.3.1. Capacidad instalada requerida

Se debe contar con una oficina central en la cual estará ubicada la parte administrativa de la IPS, esta debe tener 1 sala de juntas, 1 sala de reuniones, 3 oficinas (administración, comercial y dirección médica), el centro de cómputo, 1 bodega, 1 recepción, 2 baños y 2 parqueaderos; oficina que se tomará en arriendo, se considera que al inicio del negocio es mejor tener más gastos variables que fijos, por lo menos mientras se adquiere la liquidez suficiente.

En cuanto a los activos logísticos, es necesario tener 6 computadores, los escritorios de cada oficina, una mesa y un televisor para la sala de juntas, una impresora, dos teléfonos fijos, papelería y 2 estantes para conservar los insumos.

Se habló de parqueaderos pues se iniciará con un vehículo y probablemente haya que adquirir otro; además del combustible necesario, esto por la movilidad del servicio domiciliario.

Frente al tema tecnológico es necesario contar con internet y los softwares (contable, manejo de HC y el de monitoreo de pacientes), además de tener mínimo 3 líneas de móvil activas.

5.3.2. Recursos humanos

Respecto al personal, se tienen previstos los siguientes cargos con su respectivo perfil, para algunos ya están descritas las funciones principales en la matriz RAM (tabla 13), y las que no están serán descritas en la siguiente tabla, con los requisitos más importantes de a cada cargo.

Tabla 13. Descripción de cargos

Perfil	Requerimiento	Descripción	
Director administrativo y financiero	<i>Educación</i>	Título universitario	Especialidad en finanzas
	<i>Experiencia</i>	Preferiblemente postgrado	
	<i>Funciones</i>	Mínimo 3 años en el área	
Director Médico	<i>Educación</i>	Las descritas en la matriz RAM, además de: * Tener a su cargo el área de seguridad, vigilancia y cafetería.	Especialidad en finanzas
	<i>Experiencia</i>	* Demás disposiciones de la junta.	
	<i>Funciones</i>	Mínimo 3 años como director	
Director Comercial	<i>Educación</i>	Las descritas en la matriz RAM, además de: * Tener a su cargo a los médicos y el departamento de enfermería.	Postgrado en administración
	<i>Experiencia</i>	* Vigilar y controlar la calidad del servicio prestado.	
	<i>Funciones</i>	* Asistir a reuniones con el área legal, responder quejas. * Auditoría y estándares de calidad.	* Demás disposiciones de la junta.
2 Enfermeras jefes	<i>Educación</i>	Título universitario	Preferiblemente postgrado
	<i>Experiencia</i>	Mínima de 3 años en el área de ventas y manejo de clientes	
	<i>Funciones</i>	Las descritas en la matriz RAM, además de: * Tener a su cargo el área de marketing, función compartida con administración.	
4 Médicos 2 generales 2 especialistas (Geriatra y Familiar)	<i>Educación</i>	* Diseñar estrategias de ventas.	* Demás disposiciones de la junta.
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 2 años	
	<i>Funciones</i>	Las descritas en la matriz RAM, además de: * Tener a su cargo el área de enfermería y de suministros. * Coordinar seguimiento del paciente con los médicos. * Administración de medicamentos.	* Auditoría y estándares de calidad.
		* Diligenciar cualquier procedimiento en la HC.	
5 Auxiliares de enfermería	<i>Educación</i>	Título universitario en medicina	Especialidad según sea el caso
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 2 años para los generales, para los especialistas 0.	
	<i>Funciones</i>	* Básicamente se encargarán de la atención directa a los pacientes, de la valoración inicial y controles posteriores. * Respetivo diligenciamiento de las HC * Coordinar el seguimiento del paciente con enfermería. * Disponibilidad ante cualquier eventualidad.	
1 Secretaria	<i>Educación</i>	Título técnico de auxiliar de enfermería	
	<i>Experiencia</i>	Preferiblemente cursos en (Cuidado del paciente, curaciones, etc.)	
	<i>Funciones</i>	Mínimo 1 año	
		* Cuidado directo del paciente.	* Agendar citas médicas.
		* Diligenciamiento de las HC.	
		* Procedimientos necesarios (curaciones, cambios de sondas, etc.)	
	<i>Educación</i>	* Estar pendiente de la recepción.	* Contestar y transferir llamadas.
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 1 año	
	<i>Funciones</i>	* Recibir encargos.	* Vigilar el aseo de la oficina.

1 Asistente financiero (contador)	<i>Educación</i>	Título de contador, con cursos y competencias en office.
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 2 años
	<i>Funciones</i>	* Manejo del área de contabilidad. * Realización de Informes financieros. * Manejo de tesorería con supervisión del director financiero. * Liquidación y pago de impuestos. * Demás disposiciones del Dir.
1 persona de aseo y cafetería	<i>Educación</i>	Curso de manejo de residuos
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 6 meses
	<i>Funciones</i>	* Servicio de cafetería. * Realización de aseo a la oficina. * Manejo de residuos peligrosos y no peligrosos.
1 Conductor / Mensajero	<i>Educación</i>	Preferiblemente con curso de primeros auxilios Licencia de conducción
	<i>Experiencia</i>	Mínima
	<i>Funciones</i>	* Trasladar a los médicos y/o enfermeras. * Servicio de mensajería. * Estar pendiente del mantenimiento de los vehículos.
2 personas de seguridad	<i>Educación</i>	Curso en seguridad privada
	<i>Experiencia</i>	Mínimo 1 año
	<i>Funciones</i>	* Encargarse de la seguridad de la oficina. * Abrir y cerrar la puerta de la oficina. * Diligenciar cualquier eventualidad en el libro correspondiente.

Las áreas como **Marketing** (funciones descritas en la RAM, controlada por el área comercial), **Recursos humanos** (con la función principal de atraer y seleccionar al personal, controlada por el área administrativa) y el área **legal** (Con funciones específicas y controlada por el área médica y administrativa)

Fuente: (Elaboración propia)

Del crecimiento de la empresa dependerá la necesidad de más personal o capacidad instalada.

5.4. Estructura de costes

Los costes están basados en la inversión inicial de activos y el personal descrito anteriormente:

5.4.1. Inversión inicial en activos

Se muestra el coste unitario y total de activos fijos e intangibles en el momento 0:

Tabla 14. Estructura de costes Inversión Inicial.

Inversión inicial			
Activos Fijos	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Computadores	6	\$ 1.400.000	\$ 8.400.000
Escritorios	5	\$ 580.000	\$ 2.900.000
Mesa	1	\$ 700.000	\$ 700.000
Televisor	1	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000
Impresora	1	\$ 400.000	\$ 400.000
Teléfonos fijos	2	\$ 130.000	\$ 260.000
Estantes	2	\$ 800.000	\$ 1.600.000
Vehículo	1	\$ 18.000.000	\$ 18.000.000
Otros Activos			\$ 33.560.000
App Monitoreo y seguimiento	1	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000
Página Web y Diseño de marca	1	\$ 5.300.000	\$ 5.300.000
Insumos	1	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000
		Total	\$ 75.860.000

Fuente:(Elaboración propia, con precios del mercado)

Dando como resultado la necesidad de disponer de 75,8 millones de pesos para los activos.

5.4.2. Presupuesto de costes de Infraestructura y Capacidad instalada

Dentro de estos costes se tienen los arriendos, servicios técnicos, públicos y de telefonía, así como la papelería, insumos y gastos de movilidad, entre otros costes que se producirán mensualmente, también se calculan anualmente para incluirlos en el plan de negocio.

Tabla 15. Estructura de costes de Infraestructura y Capacidad Instalada.

Costos operativos	Mensual	Anual
Arriendo	\$ 2.500.000	\$ 30.000.000
Servicios tecnológicos	\$ 4.000.000	\$ 48.000.000
Servicios (agua y luz)	\$ 300.000	\$ 3.600.000
Telefonía fija e internet y celulares	\$ 400.000	\$ 4.800.000
Papelería	\$ 200.000	\$ 2.400.000
Insumos	\$ 2.100.000	\$ 23.100.000
Póliza de responsabilidad social		\$ 8.000.000
Movilidad	\$ 400.000	\$ 4.800.000
Total Costos operativos	\$ 10.627.273	\$ 124.700.000

Fuente: (Elaboración propia, con precios del mercado)

Se debe disponer por lo menos de 10,6 millones de pesos mensuales y 124,7 anuales para cubrir los costes de operación, haciendo falta los salariales que vienen a continuación.

Aquí es relevante saber que la póliza se paga únicamente de manera anual, en cuanto a los insumos mensualmente se espera comprar y reponer los insumos gastados en un 30%.

5.4.3. Presupuesto de costes de personal

El coste de personal se calcula con salarios actuales según páginas de empleo en Colombia, es importante primero determinar los costes complementarios que hacen parte del salario según el ministerio de trabajo y el régimen laboral colombiano como seguridad social y parafiscales:

Tabla 16. Costes de Seguridad social y Parafiscales a cargo del empleador, 2020.

Costos de seguridad social para el empleador	
Salud	8,5%
Pensión	12%
Riesgos Profesionales ARL	0,52%
Parafiscales (Caja Compensación Familiar)	4%
Total a calcular sobre el salario	25,02%

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de (Ministerio de Trabajo, 2020)

Con lo anterior se procede a calcular de manera mensual y anual los costes de personal, tomando la cantidad de personas mínimas necesarias para el funcionamiento de la empresa:

Tabla 17. Costes totales de personal.

#	Cargo	Salario Mensual	Costo Seguridad social		Primas Jun/Dic	Cesantías	Costo total anual
1	Dir. Adm. y Financiero	\$ 4.000.000	25%	\$ 5.000.800	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000	\$ 68.009.600
1	Dir. Médico	\$ 4.000.000	25%	\$ 5.000.800	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000	\$ 68.009.600
1	Dir. Comercial	\$ 4.000.000	25%	\$ 5.000.800	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000	\$ 68.009.600
2	Médicos especialistas	\$ 4.400.000	25%	\$ 5.500.880	\$ 2.200.000	\$ 4.400.000	\$ 74.810.560
2	Médicos Generales	\$ 6.000.000	25%	\$ 7.501.200	\$ 3.000.000	\$ 6.000.000	\$ 102.014.400
2	Enfermeras jefes	\$ 4.800.000	25%	\$ 6.000.960	\$ 2.400.000	\$ 4.800.000	\$ 81.611.520
6	Auxiliares de enfermería	\$ 6.600.000	25%	\$ 8.251.320	\$ 3.300.000	\$ 6.600.000	\$ 112.215.840
5	Personal administrativo	\$ 5.000.000	25%	\$ 6.251.000	\$ 2.500.000	\$ 5.000.000	\$ 85.012.000
1	Asistente financiero	\$ 1.300.000	25%	\$ 1.625.260	\$ 650.000	\$ 1.300.000	\$ 22.103.120
Outsourcing	Recursos Humanos	\$ 1.800.000	0%	\$ 1.800.000	\$ -	\$ -	\$ 21.600.000
	Marketing y Publicidad	\$ 2.000.000	0%	\$ 2.000.000	\$ -	\$ -	\$ 24.000.000
	Legal	\$ 1.800.000	0%	\$ 1.800.000	\$ -	\$ -	\$ 21.600.000
Total Costos de Personal				\$ 55.733.020	\$ 20.050.000	\$ 40.100.000	\$ 748.996.240

Fuente: (Elaboración propia, datos tomados del mercado laboral actual)

Mensualmente se necesitan 55,7 millones de pesos aproximadamente para pagarle al personal, lo que incluye el salario mensual devengado por cada empleado más el coste de seguridad social: 25,02% valor que es responsabilidad del empleador.

En el cálculo anual es importante saber que se incrementa un poco, ya que se incluye el pago de las 2 primas legales y las cesantías, dando un resultado de 748,9 millones de pesos.

Es de notar dos cosas importantes, primero que los costes de personal son los mayores costes para el negocio, pero por ser una empresa prestadora de servicios es lógico que sea así, y segundo, se ha decidido tercerizar tres áreas:

- Recursos Humanos: una agencia de empleabilidad con el fin de atraer y seleccionar el personal adecuado.
- Marketing: una agencia de mercadeo para mantener activa la marca ante los clientes y ganar cuota de mercado, por medio de la publicidad necesaria y las redes sociales.
- El área legal: en este tipo de negocios siempre debe existir esta área por el tema de la solución en cuanto a demandas.

Se toma esta decisión ya que sale más económico para la empresa, por lo menos para iniciar y disminuir costes, se evaluará con el tiempo y dependiendo los resultados posteriores la posibilidad de abrir estas áreas internamente.

6. Equipo directivo y organización

La organización y planificación estratégica del proyecto dependerá de un buen equipo directivo, el trabajo conjunto, de capacidades esenciales para organizar y decidir una correcta administración de los recursos y procesos en un entorno cambiante y con riesgos, con el fin de llevar al éxito el plan de negocio a corto y mediano plazo (Palacios, 2016), pues no se puede pensar a largo plazo si no se cumplen los objetivos durante los primeros años.

Para ello se define a continuación los miembros del equipo directivo, la constitución de la empresa, junto con la planificación estratégica y correspondiente organización.

6.1. Miembros del equipo directivo

Siendo una institución pequeña, se analizaron las personas que harían parte del equipo directivo, se cuenta actualmente con posibles alianzas estratégicas además de socios capitalistas importantes, se selecciona a aquellos que aportan el valor necesario al negocio.

La junta o equipo directivo estará compuesto por los dos creadores de la empresa y un socio más, que por el tamaño de la misma también cumplirán funciones en las diferentes direcciones según su especialidad y capacidades, así como de su participación en cuanto a inversión, decisiones, dividendos, etc., con los siguientes porcentajes: socios mayoritarios 34% cada uno y socia minoritaria con el 32%, convirtiéndose en accionistas.

6.2. Forma jurídica

En cuanto a la parte jurídica se analizaron criterios como: el riesgo patrimonial, los costos de creación y tributarios, la flexibilidad de procesos, la sucesión patrimonial, entre otros factores, finalmente se decidió constituir una Sociedad por Acciones Simplificada S.A.S, básicamente por las ventajas frente al perfil económico y jurídico exigido, así como el crecimiento y aceptación que han tenido en el mercado colombiano, esto les ha permitido enormes beneficios tributarios y financieros (Camara de Comercio de Bogotá, 2009), además que:

- No exige un mínimo de socios para su conformación.
- Simplificación en sus trámites y autonomía en sus decisiones.
- Mayor flexibilidad frente a la figura de la junta directiva y revisoría fiscal (aunque se determina tenerlas para mayor seguridad e imagen)
- Disminución de costos de creación en cuanto a la suscripción y pagos de capital social.

- Se inicia con un capital pequeño dado el tamaño de la empresa, el cual no es lo suficientemente grande para que jurídicamente se constituya de otra manera según la ley.

Se destinará para la constitución un representante legal quien cumplirá las funciones y la normatividad regida bajo la ley 1258 establecida por el Congreso de la República, donde especifica las disposiciones generales de la conformación de la misma, documentación necesaria, reglas sobre el capital y las acciones, la organización, entre otros conceptos a tener en cuenta en el proyecto (Congreso de Colombia, 2008).

6.2.1. Pasos para la constitución de la IPS.

1. Se selecciona el nombre y se consulta en cámara de comercio que esté disponible quedando: CroniCare S.A.S., nombre derivado del cuidado crónico.
2. Se tienen listos documentos necesarios como: estatutos, certificación de existencia, previa inscripción en el RUT, formulario único empresarial y representante legal.
3. Se realiza la inscripción de la IPS ante Cámara de Comercio.
4. Se crea la cuenta de ahorros a nombre de la IPS.
5. Ante la DIAN se tramita el RUT definitivo y el registro del representante legal.
6. Se crea la IPS ante el ente controlador REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud), se realiza ante la Gobernación de Cundinamarca.

6.3. Marco estratégico

Para CroniCare es importante definir correctamente el marco estratégico empresarial, finalmente es la guía que direcciona los pasos a dar en cualquier decisión organizacional ante los stakeholders, pues siempre debe reflejar nuestra esencia, principios y agregar valor a nuestro propósito futuro, por ello se trabajará día a día en una cultura organizacional guiada por la misión, la visión y no menos importante los valores empresariales.

6.3.1. Misión

Nuestro propósito es diseñar los mejores servicios en salud a la medida de cada paciente según sus necesidades en el cuidado crónico y paliativo, ofreciéndoles bienestar, amor, empatía y tranquilidad, mediante programas domiciliarios oportunos e íntegros, generando valor para nuestros clientes y contribuyendo con su calidad de vida.

6.3.2. Visión

Líder en el cuidado y seguimiento crónico y paliativo de alta calidad en los pacientes que lo necesiten, para 2022 en la sabana de occidente, y no más de 3 años a nivel país, siendo la empresa preferida por los colombianos en el cuidado y control de sus enfermedades.

6.3.3. Valores

Los principios que guiarán la actividad de la empresa son:

- Respeto y transparencia como base de confianza.
- Compromiso y responsabilidad con los clientes.
- Calidad y oportunidad en los servicios prestados.
- Comunicación y trabajo en equipo que forjaran la cultura organizacional.

6.4. Organigrama

Se define una organización estructurada por departamentos, definidos con anterioridad por los cargos y responsabilidades descritas en la matriz RAM y en la descripción de puestos.

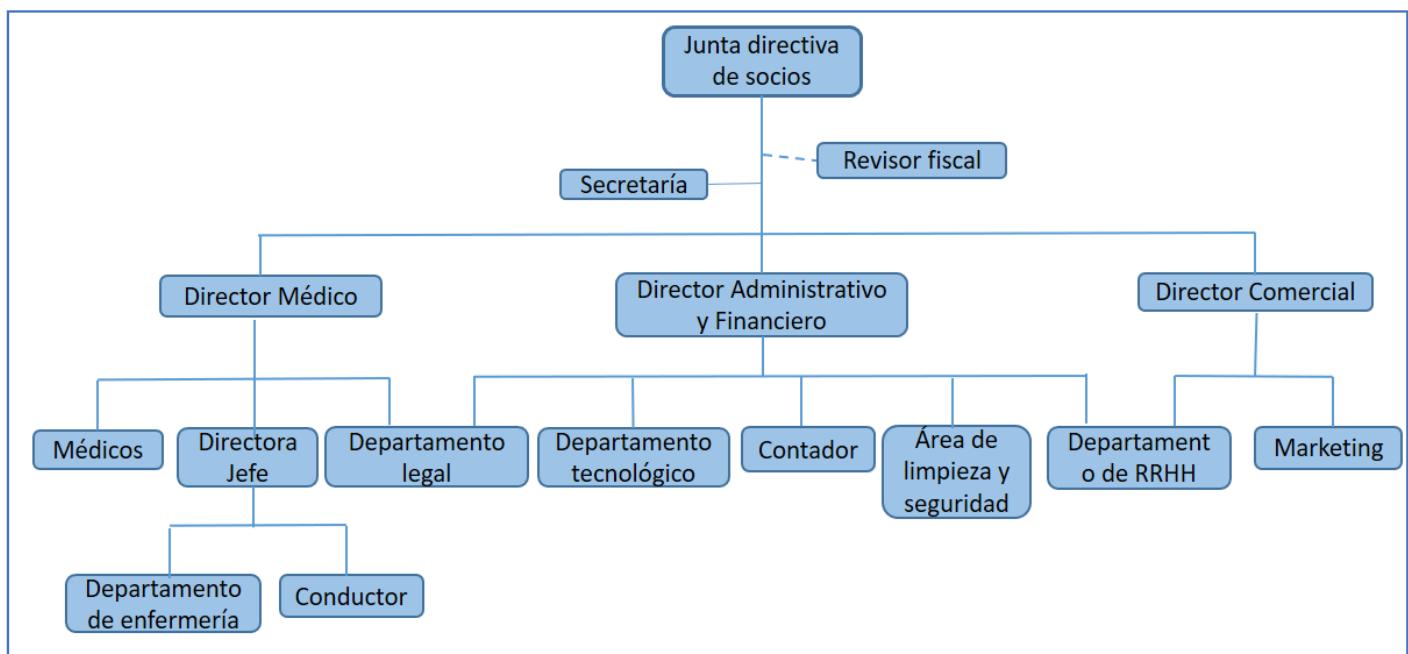


Figura 13. "Organigrama", Fuente: (Elaboración propia)

7. Plan financiero

Dentro del plan financiero se presenta la fuente de los recursos iniciales, así como los estados financieros previsionales, tales como el estado de flujo de efectivo, la cuenta de pérdidas y ganancias, el balance, los indicadores, además de presentar tres escenarios diferentes: pesimista, realista y optimista, todo esto con los respectivos análisis, con el objetivo de evaluar la viabilidad financiera del proyecto.

7.1. Inversión y financiación inicial

Según las tablas N° 15, 16 y 18 del plan de operaciones, estructura de costes, se necesitan 75,8 millones como inversión inicial, \$10,6 para costes fijos y \$55,7 para salarios mensualmente, a lo anterior hace falta sumarle el valor de la caja inicial.

Véase en la siguiente tabla lo que se tiene presupuestado como inversión y financiación inicial:

Tabla 18. Proyección de la inversión y financiación inicial

Inversión y financiación inicial	Mes 0	Gastos mensuales Año 1
Inversión inicial	\$ 75.860.000	
Total Costos operativos		\$ 10.627.273
Total Gastos de Personal mensuales		\$ 55.733.020
Caja disponible		\$ 129.580.857
Valor Total	\$ 75.860.000	\$ 129.580.857
Inversión y financiación inicial		\$ 205.440.857

Fuente: (Elaboración propia)

Se debe disponer de 129,5 millones aproximadamente en efectivo para sostener mínimo los 3 primeros meses a la empresa, valor que sale de la inversión inicial más la suma de 3 meses de costos y gastos fijos, restando al resultado la proyección de ingresos de los particulares de esos 3 meses (anexo A), ya que como se dijo anteriormente estos pagan mensualmente y por adelantado, totalizando el monto da como resultado la suma de 205,4 millones de pesos.

7.1.1. Decisión de financiación

La financiación total de la inversión inicial y la caja disponible se hará en dos partes: 130 millones como aporte de los socios distribuidos de la siguiente manera: socios mayoritarios 44,2 millones cada uno, socia minoritaria 41,6 millones, el restante será por medio de un préstamo bancario a L.P, para tal decisión se realizó el cálculo del costo de oportunidad, además de considerar el disponible que tiene cada socio para dicha inversión.

Una política de financiación es negociar con al menos 2 bancos para tener disponibilidad de efectivo, dado el caso sea necesario frente a cualquier eventualidad de liquidez.

7.1.2. Costo de Oportunidad de la inversión

La disyuntiva a resolver es la siguiente: ¿Sería mejor invertir el disponible de los socios en activos fijos, activos con mayor riesgo o en el proyecto?, según la tasa interna de retorno (TIR).

Tabla 19. Calculo costo de oportunidad de la inversión Inicial

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TIR
Flujos con un CDT	-\$ 130.000.000	\$ 4.550.000	\$ 4.550.000	\$ 4.550.000	\$ 4.550.000	\$ 134.550.000	3,5%
Flujos con un bien inmueble	-\$ 130.000.000	\$ 6.600.000	\$ 6.831.000	\$ 7.070.085	\$ 7.317.538	\$ 144.073.652	6,3%
Flujos con inversión riesgo medio	-\$ 130.000.000	\$ 7.930.000	\$ 8.207.550	\$ 8.494.814	\$ 8.792.133	\$ 139.099.857	6,5%
Flujos del proyecto	-\$ 130.000.000	\$ 51.795.753	\$ 57.534.397	\$ 72.382.170	\$ 99.452.485	\$ 133.266.380	45,0%

Fuente: (Elaboración propia)

Se analizan los flujos futuros de 3 vehículos financieros (posibilidades actuales de inversión en Colombia) y el presente proyecto, es de notar que la inversión en un CDT podría dar una tasa de retorno del 3,5%, si se invierte en un bien inmueble que es considerado renta fija se obtiene una TIR de 6,3% E.A siendo ésta mejor oportunidad que la anterior.

En un fondo de inversión con riesgo moderado se obtendría en promedio una rentabilidad de 6,5% E.A., esto se debe al tema coyuntural y socioeconómico que atraviesa actualmente el mundo, ya sea riesgo moderado o alto al que se invierta un dinero, no se generará más de un 6,5% en el mercado colombiano por lo menos en los próximos dos años.

Por último, si se invierte dicho monto en el proyecto en donde no se espera un retorno menor al 12%, en este caso tomando como flujos futuros los dividendos proyectados (Ver tabla N°21), dando como resultado una TIR de 45%, tema muy interesante a la hora de invertir los ahorros.

7.1.3. Amortización de la deuda de L.P

Según ranking de los bancos Colombianos con mejor tasa de interés de crédito para Pymes es del 13% al 25% E.A. (Velez, 2020), se espera negociar el crédito a una tasa inferior del 15% E.A. el monto de la inversión será de 75,4 millones, valor que falta para completar la financiación inicial, se realiza tabla de amortización (ver anexo E) con los siguientes parámetros:

- Tasa de interés: 15% EA, tener presente que el cálculo de los bancos es con tasas nominales mes vencido, se realiza la conversión quedando la ti: 1,17% NMV.
- Plazo: 5 años = 60 meses, con cuota fija.

7.2. Ingresos y gastos

Se realizan dos proyecciones del flujo de caja: uno del primer año (presupuesto) y otro para los 5 años siguientes (plan de negocio), tomando los datos de la previsión de ventas (tabla N°10) y el capital para la inversión inicial, costos y gastos anteriormente descritos.

7.2.1. Flujo de caja mensual para el año 1.

Tabla 20. Flujo de caja año 1.

Ingresos	Mes 0	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
Ventas		\$ 21.201.312	\$ 23.109.430	\$ 54.289.119	\$ 59.175.139	\$ 64.500.902
Inversión Inicial	\$ 205.440.857					
Total Ingresos	\$ 205.440.857	\$ 21.201.312	\$ 23.109.430	\$ 54.289.119	\$ 59.175.139	\$ 64.500.902
Gastos						
Inversión Activos	\$ 75.860.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos operacionales		\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667
Gastos de personal	\$ -	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020
Gastos Financieros	\$ -	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642
Total Gastos	\$ 75.860.000	\$ 67.882.329				
FLUJO DE CAJA	\$ 129.580.857	\$ 82.899.840	\$ 38.126.942	\$ 24.533.732	\$ 15.826.542	\$ 12.445.115

Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
\$ 70.305.983	\$ 76.633.522	\$ 83.530.539	\$ 91.048.287	\$ 99.242.633	\$ 108.174.470	\$ 117.910.172
\$ 70.305.983	\$ 76.633.522	\$ 83.530.539	\$ 91.048.287	\$ 99.242.633	\$ 108.174.470	\$ 117.910.172
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667	\$ 10.391.667
\$ 75.783.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 55.733.020	\$ 75.783.020
\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642	\$ 1.757.642
\$ 87.932.329	\$ 67.882.329	\$ 87.932.329				
-\$ 5.181.230	\$ 3.569.963	\$ 19.218.173	\$ 42.384.131	\$ 73.744.435	\$ 114.036.576	\$ 144.014.419

Fuente (Elaboración Propia)

Este primer flujo presenta solo para el mes de junio un valor negativo y refleja un Cash flow de 144 millones de pesos para final de año, valor que se evidenciará en el plan de negocio.

7.2.1. Flujo de caja proyectado

Para la proyección es importante conocer que el reparto de dividendos tendrá como política empezar con el 60% del beneficio neto e ir incrementando el 5% cada año siempre y cuando éste sea positivo, además de las demás cuentas que hacen variar el flujo de caja.

Se evidencia a continuación en la tabla N° 21 un flujo de caja siempre positivo, además de permitir el reparto de dividendos, superando las expectativas de los socios, ya se analizará más adelante la TIR con respecto a la rentabilidad esperada.

Tabla 21. Flujo de caja proyectado

Flujo de caja	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Capital inicial en caja	\$ 129.580.857					
Inversión inicial otros activos	\$ 42.300.000					
Caja inicial		\$ 129.580.857	\$ 92.218.667	\$ 84.291.910	\$ 95.758.521	\$ 108.775.939
Utilidad Neta		\$ 86.326.255	\$ 88.514.457	\$ 103.403.101	\$ 132.603.313	\$ 166.582.975
Depreciación		\$ 4.392.000	\$ 6.255.000	\$ 6.255.000	\$ 6.255.000	\$ 6.255.000
Valor residual						\$ 4.500.000
Impuestos sobre el valor residual						-\$ 1.395.000
Ajuste Proveedores		\$ 78.884.259	\$ 7.586.605	\$ 13.723.723	\$ 19.599.770	\$ 22.573.889
Ajuste Clientes		-\$ 143.979.900	-\$ 18.451.011	-\$ 20.815.521	-\$ 23.483.030	-\$ 26.492.381
Devolución de préstamo		-\$ 11.189.052	-\$ 12.867.410	-\$ 14.797.522	-\$ 17.017.150	-\$ 19.569.723
Inversión Activos fijos (Capex)	\$ 33.560.000		-\$ 18.630.000			
Flujo de caja	-\$ 205.440.857	\$ 144.014.419	\$ 144.626.307	\$ 172.060.691	\$ 213.716.423	\$ 261.230.699
Dividendos		-\$ 51.795.753	-\$ 57.534.397	-\$ 72.382.170	-\$ 99.452.485	-\$ 133.266.380
Variación de existencias			-\$ 2.800.000	-\$ 3.920.000	-\$ 5.488.000	-\$ 7.683.200
Saldo en caja	-\$ 205.440.857	\$ 92.218.667	\$ 84.291.910	\$ 95.758.521	\$ 108.775.939	\$ 120.281.119

Fuente: (Elaboración propia)

7.3. Estados financieros previsionales.

Se realizan los estados financieros: la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance, con los que se calcularán los indicadores financieros más importantes para el respectivo análisis.

7.3.1. Cuentas de Pérdidas y Ganancias (PyG)

En el cual se evidencia que el beneficio neto tras los primeros 5 años es positivo y creciente, situación que se dará siempre y cuando la proyección de ventas también se cumpla.

Tabla 22. PyG previsional

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	\$ 1.013.101.408	\$ 1.142.930.262	\$ 1.289.396.775	\$ 1.454.632.971	\$ 1.641.044.187
Costo de ventas	-\$ 506.671.520	-\$ 620.298.559	-\$ 733.821.969	-\$ 845.197.834	-\$ 970.673.294
Utilidad Bruta	\$ 506.429.888	\$ 522.631.702	\$ 555.574.806	\$ 609.435.138	\$ 670.370.893
Gastos operacionales	-\$ 124.700.000	-\$ 129.064.500	-\$ 133.581.758	-\$ 138.257.119	-\$ 143.096.118
Gastos de administración	-\$ 242.324.720	-\$ 250.806.085	-\$ 259.584.298	-\$ 268.669.749	-\$ 278.073.190
EBITDA	\$ 139.405.168	\$ 142.761.117	\$ 162.408.750	\$ 202.508.270	\$ 249.201.585
Depreciación	-\$ 4.392.000	-\$ 6.255.000	-\$ 6.255.000	-\$ 6.255.000	-\$ 6.255.000
EBIT	\$ 135.013.168	\$ 136.506.117	\$ 156.153.750	\$ 196.253.270	\$ 242.946.585
Gastos financieros	-\$ 9.902.654	-\$ 8.224.296	-\$ 6.294.184	-\$ 4.074.556	-\$ 1.521.983
Utilidad antes de impuestos	\$ 125.110.514	\$ 128.281.821	\$ 149.859.566	\$ 192.178.714	\$ 241.424.601
Impuestos	-\$ 38.784.259	-\$ 39.767.365	-\$ 46.456.465	-\$ 59.575.401	-\$ 74.841.626
Utilidad Neta	\$ 86.326.255	\$ 88.514.457	\$ 103.403.101	\$ 132.603.313	\$ 166.582.975

Fuente: (Elaboración propia)

Es importante conocer los parámetros que se tuvieron en cuenta para la proyección:

- Ventas tomadas de la previsión de ventas según análisis de marketing y anexo B.
- Para los costos y gastos se estima un incremento del 3,5%, por dos razones importantes: primero, según análisis el crecimiento promedio mundial del sector salud es del 4,56%,

siendo el de América latina 2,4% (Pizarro, 2018), segundo, el promedio de la inflación Colombiana en los últimos 5 años fue 4,2%, sin embargo por la coyuntura actual se toma un promedio de crecimiento menor siendo más realistas.

- Los activos fijos se depreciaron entre 5 y 10 años según la norma: artículo 137 del estatuto tributario (Dirección General de Impuestos Nacionales, 2020); año 2 se compra otro coche.
- Los gastos financieros son tomados de la tabla de amortización del crédito a L.P (Anexo E).
- Finalmente, los impuestos del 31% sobre el beneficio neto, estipulado por el gobierno nacional en el artículo 240 del estatuto tributario 2020.

7.3.2. Balance

A partir del plan de inversión y financiación, del flujo de caja y del PyG se consolida toda la información en la proyección del Balance previsional:

Tabla 23. Balance previsional

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Caja y Bancos	\$ 129.580.857	\$ 92.218.667	\$ 84.291.910	\$ 95.758.521	\$ 108.775.939	\$ 120.281.119
Existencias	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000	\$ 9.800.000	\$ 13.720.000	\$ 19.208.000	\$ 26.891.200
Clientes		\$ 143.979.900	\$ 162.430.911	\$ 183.246.432	\$ 206.729.462	\$ 233.221.843
Activo corriente	\$ 136.580.857	\$ 243.198.566	\$ 256.522.821	\$ 292.724.953	\$ 334.713.401	\$ 380.394.162
Inmovilizado intangible	\$ 35.300.000	\$ 35.300.000	\$ 35.300.000	\$ 35.300.000	\$ 35.300.000	\$ 35.300.000
Propiedades planta y equipo	\$ 33.560.000	\$ 33.560.000	\$ 52.190.000	\$ 52.190.000	\$ 52.190.000	\$ 52.190.000
Depreciación		-\$ 4.392.000	-\$ 10.647.000	-\$ 16.902.000	-\$ 23.157.000	-\$ 29.412.000
Activo no corriente	\$ 68.860.000	\$ 64.468.000	\$ 76.843.000	\$ 70.588.000	\$ 64.333.000	\$ 58.078.000
TOTAL ACTIVO	\$ 205.440.857	\$ 307.666.566	\$ 333.365.821	\$ 363.312.953	\$ 399.046.401	\$ 438.472.162
Proveedores		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
cesantías por pagar		\$ 40.100.000	\$ 46.703.500	\$ 53.738.123	\$ 60.218.957	\$ 67.526.620
Impuestos por pagar		\$ 38.784.259	\$ 39.767.365	\$ 46.456.465	\$ 59.575.401	\$ 74.841.626
Pasivo corriente		\$ 78.884.259	\$ 86.470.865	\$ 100.194.588	\$ 119.794.358	\$ 142.368.247
Pasivo no corriente	\$ 75.440.857	\$ 64.251.805	\$ 51.384.395	\$ 36.586.873	\$ 19.569.723	\$ 0
TOTAL PASIVO	\$ 75.440.857	\$ 143.136.064	\$ 137.855.259	\$ 136.781.461	\$ 139.364.081	\$ 142.368.247
Capital social	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000	\$ 130.000.000
Reserva legal		\$ 8.632.625	\$ 17.484.071	\$ 27.824.381	\$ 41.084.712	\$ 57.743.010
Utilidad sin distribuir/Reservas Vol.		\$ 25.897.876	\$ 48.026.491	\$ 68.707.111	\$ 88.597.608	\$ 108.360.905
TOTAL PATRIMONIO	\$ 130.000.000	\$ 164.530.502	\$ 195.510.562	\$ 226.531.492	\$ 259.682.320	\$ 296.103.915
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$ 205.440.857	\$ 307.666.566	\$ 333.365.821	\$ 363.312.953	\$ 399.046.401	\$ 438.472.162

Fuente: (Elaboración propia)

En este estado financiero es importante tener presente que los insumos incrementarán según proyección de crecimiento de los clientes para cumplir la demanda; en cuanto a la reserva legal se calcula según el artículo 452 del código de comercio el cual establece para Colombia reservar como mínimo el 10% del beneficio neto por cada periodo hasta completar mínimo el 50% del capital social de la empresa (Instituto nacional de contadores Públicos, 2017).

7.3.3. Indicadores financieros

Se calculan 4 tipos de ratios: económicos, solvencia, liquidez y operativos, además de la TIR y el VAN para los flujos de caja futuros, el cálculo del PayBack estándar y con flujos descontados para determinar el tiempo (expresado en años) en recuperar la inversión inicial, así como el WACC calculando el coste de capital y de la deuda.

Tabla 24. Indicadores Financieros

Ratios de Rentabilidad		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ROE	Utilidad Neta /Total Patrimonio	52,47%	45,27%	45,65%	51,06%	56,26%
ROA	Utilidad neta + int. / Total Activo	31,28%	29,02%	30,19%	34,25%	38,34%
Ratios de Solvencia						
Solvencia	Activo corriente / Total Pasivo	1,7	1,9	2,1	2,4	2,7
Apalancamiento financiero	Pasivo total / Patrimonio neto	87,00%	70,51%	60,38%	53,67%	48,08%
Endeudamiento	Pasivo / Pasivo + patrimonio	46,52%	41,35%	37,65%	34,92%	32,47%
Financiación propia	Fondos propios / Pasivo + Patrimonio	53,48%	58,65%	62,35%	65,08%	67,53%
Cobertura	EBITDA/ Gastos fin. + deuda CP	1,57	1,51	1,53	1,63	1,73
Ratios de Liquidez						
Fondo de maniobra	Activo Corriente - Pasivo Corriente	\$ 164.314.307	\$ 170.051.956	\$ 192.530.365	\$ 214.919.043	\$ 238.025.915
Liquidez	Activo Corriente/ Pasivo Corriente	3,08	2,97	2,92	2,79	2,67
Prueba Ácida	Activo corriente - Exist. / Pasivo Corriente	2,99	2,85	2,78	2,63	2,48
Tesorería	Activo Disponible / Pasivo Corriente	1,17	0,97	0,96	0,91	0,84
Ratios Operativos						
Periodo medio de pago	Proveedores / Compras	32,5	31,1	32,0	34,4	36,8
Periodo medio de Cobro	Clientes / Ventas	59,6	59,6	59,6	59,6	59,6

Fuente: (Elaboración Propia)

Tabla 25. Tasa interna de retorno, Van y PayBack Period.

Flujo de caja	-\$ 205.440.857	\$ 144.014.419	\$ 144.626.307	\$ 172.060.691	\$ 213.716.423	\$ 261.230.699
FCL Descontados	-\$ 205.440.857	\$ 133.538.112	\$ 124.350.004	\$ 137.176.407	\$ 157.991.932	\$ 179.069.029
Tasa de rentabilidad esperada	12%					
TIR Flujos de caja futuros	73,0%					
VAN	\$ 444.958.019					
PayBack Estándar (años)	1,5					
PayBack descontado (años)	1,7					

Fuente: (Elaboración propia)



Tabla 26. WACC (Costo promedio ponderado de capital)

CALCULO DEL WACC	
Tipo de impositivo (t)	31%
β	0,66
Rentabilidad del mercado	7,16%
Tipo de interés de los bonos	4,90%

Coste ponderado de la deuda (kd)	10,35%
Coste de los Recursos Propios (ke)	6,39%
WACC	7,85%

Fuente: (Elaboración propia)

Para el WACC es importante saber que se toman datos actualizados a nov de 2020 de la Bolsa de Valores de Colombia sobre la rentabilidad de los bonos a 10 años, la rentabilidad del mercado promedio tomando el índice IGBC o COLCAP y el beta del sector Salud β (Bvc, 2020).

7.3.4. Escenarios: pesimista, realista, optimista

Tabla 27. Escenarios

Variable: # Pacientes	Pesimista				Realista			Optimista		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Total Pacientes	52	55	59	63	74	80	88	96	107	118
Particulares	16	17	18	19	22	24	26	29	32	35
Convenios	36	39	41	44	52	56	61	67	75	83
Precio Particulares	\$ 1.606.160	\$ 1.662.376	\$ 1.720.559	\$ 1.780.778	\$ 1.606.160	\$ 1.662.376	\$ 1.720.559	\$ 1.606.160	\$ 1.662.376	\$ 1.720.559
Precio Convenios	\$ 944.800	\$ 977.868	\$ 1.012.093	\$ 1.047.517	\$ 944.800	\$ 977.868	\$ 1.012.093	\$ 944.800	\$ 977.868	\$ 1.012.093
Ingresos por Particulares	\$ 298.906.755	\$ 331.024.286	\$ 366.592.845	\$ 405.983.247	\$ 427.009.650	\$ 481.730.937	\$ 543.464.756	\$ 555.112.545	\$ 637.741.047	\$ 732.668.802
Ingresos por Convenios	\$ 410.264.174	\$ 454.347.059	\$ 503.166.651	\$ 557.231.907	\$ 586.091.677	\$ 661.199.325	\$ 745.932.018	\$ 761.919.180	\$ 875.330.849	\$ 1.005.623.846
Total ingresos	\$ 709.170.929	\$ 785.371.345	\$ 869.759.496	\$ 963.215.154	\$ 1.013.101.327	\$ 1.142.930.262	\$ 1.289.396.775	\$ 1.317.031.725	\$ 1.513.071.897	\$ 1.738.292.649

PYG	Pesimista				Realista			Optimista		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Ventas	\$ 709.170.929	\$ 785.371.345	\$ 869.759.496	\$ 963.215.154	\$ 1.013.101.327	\$ 1.142.930.262	\$ 1.289.396.775	\$ 1.317.031.725	\$ 1.513.071.897	\$ 1.738.292.649
Costo de ventas	-\$ 377.453.280	-\$ 390.664.145	-\$ 404.337.390	-\$ 418.489.199	-\$ 506.671.520	-\$ 620.298.559	-\$ 733.821.969	-\$ 673.295.040	-\$ 696.860.366	-\$ 721.250.479
Utilidad Bruta	\$ 331.717.649	\$ 394.707.200	\$ 465.422.106	\$ 544.725.955	\$ 506.429.888	\$ 522.631.702	\$ 555.574.806	\$ 643.736.685	\$ 816.211.530	\$ 1.017.042.169
Gastos operacionales	-\$ 124.700.000	-\$ 129.064.500	-\$ 133.581.758	-\$ 138.257.119	-\$ 124.700.000	-\$ 129.064.500	-\$ 133.581.758	-\$ 124.700.000	-\$ 129.064.500	-\$ 133.581.758
Gastos de administración	-\$ 242.324.720	-\$ 250.806.085	-\$ 259.584.298	-\$ 268.669.749	-\$ 242.324.720	-\$ 250.806.085	-\$ 259.584.298	-\$ 242.324.720	-\$ 250.806.085	-\$ 259.584.298
EBITDA	\$ 35.307.071	\$ 14.836.615	\$ 72.256.050	\$ 137.799.088	\$ 139.405.168	\$ 142.761.117	\$ 162.408.750	\$ 276.711.965	\$ 436.340.945	\$ 623.876.114
Depreciación	-\$ 4.392.000	-\$ 4.392.000	-\$ 4.392.000	-\$ 4.392.000	-\$ 4.392.000	-\$ 6.255.000	-\$ 6.255.000	-\$ 4.392.000	-\$ 8.118.000	-\$ 9.981.000
EBIT	-\$ 39.699.071	\$ 10.444.615	\$ 67.864.050	\$ 133.407.088	\$ 135.013.168	\$ 136.506.117	\$ 156.153.750	\$ 272.319.965	\$ 428.222.945	\$ 613.895.114
Gastos financieros	-\$ 9.902.654	-\$ 8.224.296	-\$ 6.294.184	-\$ 4.074.556	-\$ 9.902.654	-\$ 8.224.296	-\$ 6.294.184	-\$ 9.902.654	-\$ 8.224.296	-\$ 6.294.184
Utilidad antes de Tx	-\$ 49.601.725	\$ 2.220.319	\$ 61.569.866	\$ 129.332.532	\$ 125.110.514	\$ 128.281.821	\$ 149.859.566	\$ 262.417.311	\$ 419.998.649	\$ 607.600.930
Impuestos	\$ 15.376.535	-\$ 688.299	-\$ 19.086.659	-\$ 40.093.085	-\$ 38.784.259	-\$ 39.767.365	-\$ 46.456.465	-\$ 81.349.366	-\$ 130.199.581	-\$ 188.356.288
Utilidad Neta	-\$ 34.225.190	\$ 1.532.020	\$ 42.483.208	\$ 89.239.447	\$ 86.326.255	\$ 88.514.457	\$ 103.403.101	\$ 181.067.945	\$ 289.799.068	\$ 419.244.641

Flujo de caja	Pesimista				Realista			Optimista		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Caja inicial	\$ 129.580.857	\$ 20.972.693	\$ 4.361.856	\$ 26.770.470	\$ 129.580.857	\$ 92.218.667	\$ 84.291.910	\$ 129.580.857	\$ 141.186.495	\$ 213.483.145
Utilidad Neta	-\$ 34.225.190	\$ 1.532.020	\$ 42.483.208	\$ 89.239.447	\$ 86.326.255	\$ 88.514.457	\$ 103.403.101	\$ 181.067.945	\$ 289.799.068	\$ 419.244.641
Depreciación	\$ 4.392.000	\$ 4.392.000	\$ 4.392.000	\$ 4.392.000	\$ 4.392.000	\$ 6.255.000	\$ 6.255.000	\$ 4.392.000	\$ 8.118.000	\$ 9.981.000
Ajuste Proveedores	\$ 33.200.000	\$ 1.162.000	\$ 2.324.000	\$ 3.486.000	\$ 78.884.259	\$ 7.586.605	\$ 13.723.723	\$ 133.149.366	\$ 47.037.215	\$ 56.343.707
Ajuste Clientes	-\$ 100.785.922	-\$ 10.829.447	-\$ 11.993.071	-\$ 13.281.727	-\$ 143.979.900	-\$ 18.451.011	-\$ 20.815.521	-\$ 187.173.855	-\$ 27.860.828	-\$ 32.007.913
Devolución de préstamo	-\$ 11.189.052	-\$ 12.867.410	-\$ 14.797.522	-\$ 17.017.150	-\$ 11.189.052	-\$ 12.867.410	-\$ 14.797.522	-\$ 11.189.052	-\$ 12.867.410	-\$ 14.797.522
Inversión Activos fijos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37.260.000	\$ 19.282.050
Flujo de caja	\$ 20.972.693	\$ 4.361.856	\$ 26.770.470	\$ 93.589.040	\$ 144.014.419	\$ 144.626.307	\$ 172.060.691	\$ 249.827.261	\$ 408.152.539	\$ 632.965.009
Dividendos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 51.795.753	-\$ 57.534.397	-\$ 72.382.170	-\$ 108.640.767	-\$ 188.369.394	-\$ 293.471.249
Variación de existencias	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.800.000	-\$ 3.920.000	\$ -	-\$ 6.300.000	-\$ 11.970.000
Saldo de caja	\$ 20.972.693	\$ 4.361.856	\$ 26.770.470	\$ 93.589.040	\$ 92.218.667	\$ 84.291.910	\$ 95.758.521	\$ 141.186.495	\$ 213.483.145	\$ 327.523.760

TIR	-10%
VAN	-\$ 104.705.776

TIR	52%
VAN	\$ 160.908.054

TIR	150%
VAN	\$ 793.527.893

Fuente: (Elaboración propia)

La variación está en la variable de mayor riesgo por su probabilidad e impacto: el número de pacientes, además de tener en cuenta los siguientes parámetros:

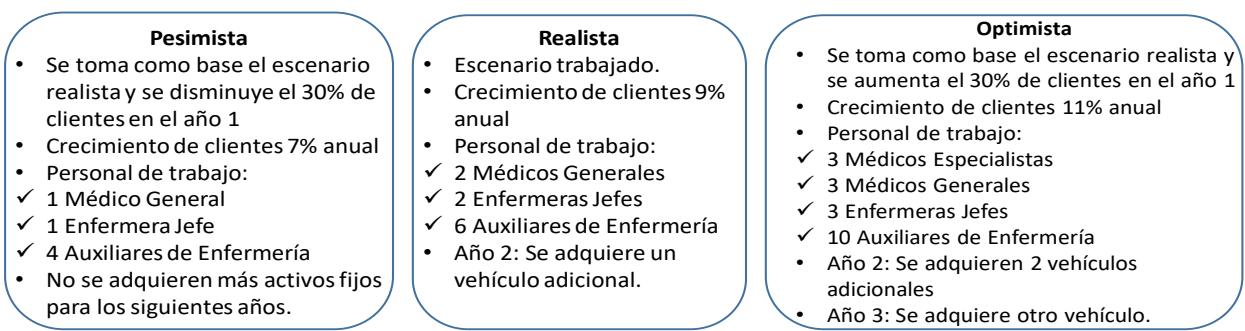


Figura 14. "Parámetros para calcular los escenarios", Fuente: (Elaboración propia)

Los escenarios realista y optimista son realmente buenos con un VAN positivo, una TIR mayor a la tasa esperada y con un número alcanzable de pacientes, ahora bien, el pesimista pese a la TIR y el VAN negativos, a partir del año 2 se empieza a recuperar y tener una utilidad neta positiva al igual que una caja en crecimiento, se podrían analizar más años y mejoraría la TIR.

7.4. Análisis económico y financiero

Primero se realiza un análisis vertical del PyG y del Balance para identificar las cuentas más representativas dentro de los estados financieros, luego se analizan los indicadores calculados sobre el escenario realista, escenario trabajado durante todo el proyecto.

7.4.1. Análisis Vertical

Tabla 28. Análisis Vertical del PyG.

	Análisis Vertical PyG				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Costo de ventas	-50,01%	-54,27%	-56,91%	-58,10%	-59,15%
Utilidad Bruta	49,99%	45,73%	43,09%	41,90%	40,85%
Gastos operacionales	-12,31%	-11,29%	-10,36%	-9,50%	-8,72%
Gastos de administración	-23,92%	-21,94%	-20,13%	-18,47%	-16,94%
EBITDA	13,76%	12,49%	12,60%	13,92%	15,19%
Depreciación	-0,43%	-0,55%	-0,49%	-0,43%	-0,38%
EBIT	13,33%	11,94%	12,11%	13,49%	14,80%
Gastos financieros	-0,98%	-0,72%	-0,49%	-0,28%	-0,09%
Utilidad antes de impuestos	12,35%	11,22%	11,62%	13,21%	14,71%
Impuestos	-3,83%	-3,48%	-3,60%	-4,10%	-4,56%
Utilidad Neta	8,52%	7,74%	8,02%	9,12%	10,15%

Fuente: (Elaboración propia).

La cuenta más representativa del PyG es el costo de ventas siendo para el año 1 el 50% y una media en los siguientes años del 55%, esto se debe al aumento de personal contratado.

La siguiente cuenta más relevante con un 24% son los gastos administrativos que incluye los salarios del personal administrativo, los gastos operacionales no superan el 13%, así como la depreciación y los gastos financieros no representan más del 1% de las ventas cada cuenta, por la baja cantidad de activos y el pago de la deuda, finalmente los impuestos presentan un leve crecimiento, dado que si el beneficio es mayor los impuestos se incrementarán.

Por último y lo más importante el beneficio neto para el primer año representa el 8,5% de las ventas y se proyecta un crecimiento constante, en donde el año 5 llegará al 10% de las ventas.

Tabla 29. Análisis Vertical del Balance.

	Análisis Vertical Balance					
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Caja y Bancos	63,07%	29,97%	25,29%	26,36%	27,26%	27,43%
Existencias	3,41%	2,28%	2,94%	3,78%	4,81%	6,13%
Clientes		46,80%	48,72%	50,44%	51,81%	53,19%
Activo corriente	66,48%	79,05%	76,95%	80,57%	83,88%	86,75%
Inmovilizado intangible	17,18%	11,47%	10,59%	9,72%	8,85%	8,05%
Propiedades planta y equipo	16,34%	10,91%	15,66%	14,37%	13,08%	11,90%
Depreciación		-1,43%	-3,19%	-4,65%	-5,80%	-6,71%
Activo no corriente	33,52%	20,95%	23,05%	19,43%	16,12%	13,25%
TOTAL ACTIVO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Proveedores	-	-	-	-	-	-
cesantías por pagar	-	13,03%	14,01%	14,79%	15,09%	15,40%
Impuestos por pagar	-	12,61%	11,93%	12,79%	14,93%	17,07%
Pasivo corriente	-	25,64%	25,94%	27,58%	30,02%	32,47%
Pasivo no corriente	36,72%	20,88%	15,41%	10,07%	4,90%	0,00%
TOTAL PASIVO	36,72%	46,52%	41,35%	37,65%	34,92%	32,47%
Capital social	63,28%	42,25%	39,00%	35,78%	32,58%	29,65%
Reserva legal	-	2,81%	5,24%	7,66%	10,30%	13,17%
Utilidad sin distribuir/Reservas	-	8,42%	14,41%	18,91%	22,20%	24,71%
TOTAL PATRIMONIO	63,28%	53,48%	58,65%	62,35%	65,08%	67,53%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: (Elaboración propia)

Inicialmente se refleja la inversión en activos fijos que equivale al 16% y los activos intangibles el 17%, el restante equivalente al 63% estará en caja y bancos, esto es muy importante pues cubrirá las operaciones los primeros 3 meses en caso de incumplimiento por parte de las EPS.

Desde el año 1, dentro del activo el Activo corriente es la cuenta más representativa con un 79%, teniendo su importancia los clientes y la caja, con el paso de los años tanto los clientes como la caja presentan un pequeño crecimiento, por otro lado, las existencias son mínimas, estas cubrirán las necesidades del servicio y representan en promedio el 4% del activo.

La inversión en activos fijos e intangibles no es muy grande, los fijos tienen un incremento en el año 2 por la compra de un vehículo, para los siguientes años disminuye por la depreciación.

En el pasivo + patrimonio, se evidencia que el pasivo es menor que el patrimonio, se debe a la decisión inicial de financiación y a que los proveedores no crecen mucho, dentro del pasivo también es importante conocer que la deuda de L.P. representa menos que el pasivo corriente y aunque este incrementa con los años el no corriente llega a 0 el año 5 pues se paga la deuda.

Finalmente, en el patrimonio la cuenta más representativa es el capital social con un 42% en el año 1, aunque disminuye en el tiempo debido al incremento de la utilidad neta representada en las reservas, lo que muestra efectividad de la empresa.

7.4.2. Análisis de los indicadores.

Uno de los indicadores principales es el ROE, el cual es mayor que el ROA en los 5 años, lo que demuestra que la rentabilidad para los socios es buena frente a la inversión realizada superando el 49% en promedio, donde el patrimonio tiene mayor rentabilidad que el activo.

Los indicadores de solvencia indican que la empresa tiene la capacidad de hacer frente a las deudas de corto y largo plazo, además de dos cosas importantes: el indicador de solvencia es mayor que 1, lo que indica que las deudas en ningún momento superan el valor del capital y el apalancamiento financiero disminuye con los años pues se paga la deuda y la empresa está más apalancada con fondos propios.

En cuanto a los indicadores de liquidez, la empresa muestra tener un fondo de maniobra amplio, además de demostrar que con el activo corriente y aún más: con el efectivo disponible, tiene la capacidad de hacer frente a las deudas tanto de corto como de largo plazo.

Los indicadores operativos, simplemente demuestran las políticas que tiene la empresa y espera llegar a una buena negociación con proveedores y clientes, con un periodo medio de pago de 30 días, y un periodo medio de cobro de 60 días aproximadamente con las EPS.

Se ratifica con el cálculo de la TIR no solo la viabilidad del negocio, sino la superación de las expectativas de los socios, se calcula la TIR en el escenario realista con todos los flujos de caja dando 73% y un VAN positivo, además de tener un periodo de recuperación de la inversión de 1,5 años y con flujos descontados de 1,7 años, lo que también es bueno para los accionistas.

Por último, el WACC nos deja como resultado un costo promedio de capital el 7,8%, teniendo mayor costo la deuda (10,3%) que los recursos propios (6,4%), por eso finalmente se decide invertir la mayor parte con capital social que con deuda.

8. Conclusiones

Con la realización del presente trabajo se logra demostrar no solo la viabilidad del negocio, también la rentabilidad que se espera del mismo, además de cumplir con las expectativas frente a la necesidad poblacional existente en la actualidad, atacando un problema importante como lo es la salud de las personas, el acompañamiento y/o seguimiento cuando ya existe un diagnóstico y la mejoría en la calidad de vida de la población.

Frente al estudio del entorno específico y general se concluye que hay un océano azul para trabajar y es muy prometedor el proyecto, son más los factores positivos que los que puedan tener un impacto negativo, aunque siempre existen riesgos por la incertidumbre frente a la información, se tiene el conocimiento necesario para emprender y aprovechar las oportunidades del mercado y del segmento al que se quiere entrar.

En cuanto al modelo propuesto, se tiene la convicción que el proyecto generará valor a las personas y como sociedad, pues es un país en desarrollo al cual le faltan muchos temas por resolver y en los cuales trabajar, con el presente negocio se quiere aportar el valor necesario a los clientes superando expectativas, mediante los programas, los servicios, la tecnología, la innovación, las estrategias, los recursos y las actividades en general.

Además del aporte social no solo a la población atendida y a toda el área de la salud, si no a la generación de empleo óptimo con buenas condiciones laborales minimizando la informalidad, inculcando siempre los valores y promoviendo una excelente cultura organizacional, esto realmente ayudará al éxito y cumplimiento de los objetivos éticos, sociales y organizacionales.

Por último, y tal como se analizó en la parte financiera con los indicadores, el proyecto demuestra que con una inversión de 130 millones de pesos por parte de los socios y una tasa esperada del 12%, se obtiene una TIR por encima del 70%, un excelente crecimiento, una solvencia amplia y una buena liquidez que lleva a la sostenibilidad del negocio a largo plazo, además de demostrar la gran necesidad poblacional del servicio por lo que se espera superar el número de clientes objetivos en su mayoría particulares, pues son los que dejan mayor margen de ganancia, o adquirir buenos convenios y negociaciones con las EPS.

Siendo consecuente con los objetivos del presente proyecto se concluye que el plan de negocio es viable y permite el emprendimiento de CroniCare: la empresa Domiciliaria de cuidado crónico y paliativo en Facatativá, sus alrededores y con proyección de crecimiento.

9. Limitaciones y prospectiva

Como todo proyecto o negocio nuevo tiene ciertas limitaciones que se convierten en riesgos futuros, los cuales se deben tener en cuenta desde el inicio para la realización de planes de acción con el fin de minimizar probabilidades de sucesos adversos, un riesgo hecho realidad significa un costo para la empresa, por lo que es mejor tenerlos identificados pues a medida que va pasando el tiempo se debe dar una solución rápida y viable, o por el contrario el impacto y por tanto el costo será mayor, véase a continuación las limitaciones y riesgos identificados y las posibles acciones a tomar.

9.1.Limitantes / Riesgos y plan de acción.

Gracias al estudio de mercado en el DAFO y de los diferentes entornos de la empresa, se logra tener la información necesaria para el siguiente análisis.

Tabla 30. Riesgos, causas, impacto y estrategias.

Limitantes / Riesgos	Posibles causas	Impacto	Estrategia	Plan de Acción
Falta de recursos / Iliquidez	Flujos de caja insuficientes. Mal manejo del dinero. Incumplimiento por parte de las EPS	Muy alto	Evitar	Control de fondos, Evaluar mensualmente los convenios, Trabajar en nuevos clientes.
Dimensionamiento errado del alcance del proyecto	Sobre estimación en los cálculos. Altas expectativas del proyecto.	Muy alto	Evitar	Revisión de los cálculos, Estudio y análisis del mercado.
Cancelación de algún convenio por parte de la EPS	No cumplir con las condiciones exigidas Competencia entrante	Muy Alto	Evitar	Revisar condiciones del convenio y negociación. Buscar nuevos convenios.
No llegar al N° de clientes esperados	Preferencia por servicios sustitutos Posibilidad de competencia / Precio	Alto	Mitigar	Concienciación, Inversión en marketing, Tarea comercial.
No contar con el personal adecuado	Mala selección del personal.	Alto	Evitar Transferir	Se transfiere a un outsourcing. Control y entrevista personal.
Ausencia o retiro de un trabajador, principalmente los que prestan servicio directo al paciente.	Enfermedad / Incapacidades Baja motivación Mejores ofertas laborales	Alto	Mitigar	Analizar ausencias. Contratación inmediata de personal. Evaluar condiciones laborales.
Tener un software que no satisface las necesidades finales	Falta de conocimiento. Negociación inadecuada. Fallas en el software.	Alto	Evitar Transferir	Se transfiere a un outsourcing. Control del funcionamiento. Medir satisfacción.
Incremento en quejas	Mala atención. Falta de nivelación de expectativas.	Alto	Mitigar	Nivelar expectativas. Alinear al personal con los valores. Responder quejas.
No cumplir la normatividad legal vigente	Falta de conocimiento, No prestar atención a las actualizaciones.	Alto	Evitar	Analizar leyes antes de emprender, cumplirlas.
Retraso en las actividades cotidianas / Prestación del Servicio.	Falta de personal. Falta de seguimiento a los cronogramas	Medio	Mitigar	Control y seguimiento al calendario y agendamiento de actividades.
Cambios en la legislación Colombiana frente a las IPS	Cambio de las leyes Colombianas, riesgo completamente externo.	Medio	Aceptar	Estar en constante actualización de la legislación.

Perdida de la información	Mal manejo del software y de la información. Uso del medio inadecuado para guardar la inf.	Bajo	Evitar Transferir	Control del software. Usar los medios adecuados como memorias de alta capacidad.
No contar con los insumos en el momento adecuado	Mala gestión de compras / pedidos. No contar con proveedores adecuados.	Bajo	Evitar	Control de inventarios Control de la parte logística.
Falta de disponibilidad de vehículos - plan domiciliario	No contar con los vehículos suficientes. Incremento rápido de clientes	Bajo	Mitigar	Soluciones alternativas (Taxi - Vehículo propio). Compra de otro vehículo.

Fuente: (Elaboración propia)

Dentro de la gestión de riesgos en la dirección de proyectos hay dos temas importantes que se adoptan al presente trabajo para la correcta clasificación de los riesgos, estos son: la matriz probabilidad – impacto y las estrategias del plan de respuesta a los riesgos (Project Management Institute, 2017) de esta manera se clasifican los riesgos, las posibles causas, el impacto de ocurrencia, la estrategia a aplicar si ocurre o se materializa el riesgo y por supuesto el plan de acción a desarrollar.

Ahora bien, hay que determinar el plan de acción en caso de que se materialicen los riesgos y la empresa no llegue a cumplir los objetivos propuestos, para esto es importante recordar que desde el principio se deja en caja un capital suficiente para mantener las operaciones de la empresa durante unos meses.

Sin embargo, en caso de tener que cerrar, los activos fijos más las existencias se pueden vender ya que representan un 19,7% del activo total para la empresa, la mayor parte está en la tesorería y disponible precisamente para cubrir las necesidades operativas, no menos importante: los socios desde el principio son conscientes del riesgo que se corre principalmente con el capital social invertido, sin embargo según todos los análisis realizados se tiene en mente que el proyecto es todo un éxito.

Referencias bibliográficas

- Bernal, Ó. (2010). El futuro del aseguramiento : ¿Deben acabarse las EPS en Colombia? *EGOB: Revista de Asuntos Públicos*, 5, 21–29.
- Bvc. (2020). *Bolsa de Valores de Colombia*. Actualizado 28 Noviembre 2020.
<https://www.bvc.com.co/pps/tibco/portalbvc/Home/Mercados/descripciongeneral/rentafija?action=dummy>
- Camara de Comercio de Bogotá. (2009). *Perfil económico y jurídico de las SAS en su primer año*. <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/25109>
- Campo, G., Ja, R., Pérez, Á., & Salazar, O. (2017). *Referencias Las enfermedades crónicas y el gasto asegurado en Colombia Referencias Agradecimientos Nacimiento de niños pequeños para la edad gestacional*. 59(3), 210–211.
- Castañeda, C., Chaparro, P., Cotes, K., & de la Hoz, F. (2014). Análisis de mortalidad en Colombia 1998-2011. 6, 0–7.
- Congreso de Colombia. (2008). *Ley 1258 de 2008 “Por Medio De La Cual Se Crea La Sociedad Por Acciones Simplificada.”* 6, 12.
<https://wwwccb.org.co/content/download/1718/26782/file/Ley%201258%20de%202008.pdf>
- Congreso de Colombia. (2019). *Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”* (p. 198).
- Consultorsalud. (2020). *Manual tarifario SOAT de Salud 2020*. 28(2), 1–112.
<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/01/Manual-Tarifario-SOAT-de-Salud-2020-Consultorsalud.pdf>
- Cubillos, L. (2006). Evaluación de tecnologías en salud: aplicaciones y recomendaciones en el sistema de seguridad social en salud colombiano. *Ministerio de Protección Social*, 1–157.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Evaluaci%F3n%20de%20Tecnologias%20en%20Salud.pdf>
- Departamento Administrativo del Medio Ambiente, D., Comite Ambiental de Salud, A., & Corporación Autonoma Regional, C. (2002). *Manual de procedimientos Gestión de Residuos Hospitalarios*.
- Dirección General de Impuestos Nacionales, D. (2020). *Estatuto tributario nacional*. DIAN.

https://doi.org/http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_tributario.html

Forero Borda, L. M., Hoyos Porto, S. D. J., Buitrago Martínez, V., & Heredia Ramírez, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica*, 60(4), 1–16. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-4.malt>

Gallardo-Solarte, K., Benavides-Acosta, F. P., & Rosales-Jiménez, R. (2016). Chronic disease cost not transferable: Colombian reality. *Revista Ciencias de La Salud*, 14(1), 103–114. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.09>

Hernandez, C., Molina, N., & Mora, L. (2018). *Analisis de la situación de Salud en Facatativa.* 109.https://facatativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facatativacundinamarca/content/files/000022/1056_asis-facatativa--2017.pdf

Hernandez, P., Rodríguez, H., Rojas, J., & Yacelli, J. (2017). RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CARGA DEL CUIDADOR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE TENJO, CUNDINAMARCA EN EL AÑO 2017 [U.D.C.A]. In *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A.* <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/831>

Herrera, A., & Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 65–76. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70275-4](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70275-4)

Instituto nacional de contadores Públicos. (2017). *Reserva legal, si hay lugar y cuando se capitalizan utilidades.* 9 Mayo 2017. <https://www.incp.org.co/apropiacion-para-la-reserva-legal-si-hay-lugar-cuando-se-capitalizan-utilidades/>

Instituto Nacional de Salud, O. (2011). Primer informe observatorio nacional de salud ons. *Ministerio de Salud*, 191.

Mejía, P. (2010). *Informalidad y Asistencialismo : El caso del Sistema de Salud Colombiano.* https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/eventos/archivos/Seminario36_0.pdf

Ministerio de Salud, & Dirección de Epidemiología y Demografía. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)* 2019. 264. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de->

situacion-de-salud-.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Integral de Atención en Salud al servicio de la gente. *Enlace Minsalud. Boletín Electrónico Para Los Actores Del Sistema de Salud En Colombia, 79,* 1–3.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-minsalud-79-mias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.* <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/work.aspx?tOut=true>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020b). Salud es el segundo sector con mayor presupuesto en 2020. *Boletín de Prensa #001 de 2020,* 2020, 6–11.
<https://doi.org/https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/Salud-es-el-segundo-sector-con-mayor-presupuesto-en-2020-200102.aspx>

Ministerio de Trabajo, C.(2020). *Cotización a seguridad social.*
<https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/subdireccion-de-formalizacion-y-proteccion-del-empleo/formalizacion-laboral/cotizacion-a-la-seguridad-social-aportes>

Palacios, L. C. A. (2016). *DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.* 207. <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/12/Dirección-estratégica-2da-Edición-1.pdf>

Pereles, M. A. P. (2017). *Cuidados paliativos en personas afectadas de procesos crónicos y complejos* [Fundacion Dialnet, Universidad de la Rioja].
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=267320>

Pizarro, C. (2018). *Análisis de la situación y recomendaciones de política de bioeconomía - anexo 6 análisis sector salud.* 01–29. https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe_2/ANEXO_6_Análisis_sector_salud.pdf

Portafolio. (2017). *IPS se declaran al borde de la quiebra | Economía | Portafolio.* 2.
<https://www.portafolio.co/economia/ips-se-declaran-al-borde-de-la-quiebra-504204>

Project Management Institute, P. (2017). *PMBOK GUIDE* (E. PMI, Inc (ed.); Sexta edic). PMI, Inc. www.PMI.org

- Rubiano, R. M. (2010). *Fortaleza De Piedra, Cruce de caminos Facatativá.* 1–211.
<https://docplayer.es/60998161-Facatativa-fortaleza-de-piedra-cruce-de-caminos.html>
- Talaya, A. E., & Lorenzo, C. R. (2013). *Dirección Comercial* (1st ed.).
BUSINESS&MARKETINGSCHOOL.
- Velez, L. E. (2020). *Ranking mejores tasas de crédito para Pymes Noviembre 2020.* Actualizado 21 de Mayo 2020. <https://www.rankia.co/blog/mejores-creditos-y-prestamos-colombia/3927261-mejores-tasas-credito-para-pymes-noviembre-2020>
- Villar, L. (2009). La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública. *Deslindo*, 36, 1–10.
<https://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/36-14.pdf>

Anexo A. Cálculo del punto de equilibrio.

1. Con P particular	2. Con P de convenio
Precio - Costo Variable Unitario	Precio - Costo Variable Unitario
$P_E' = \frac{7750000}{1606160-1395000}$	$P_E' = \frac{7750000}{944800-821000}$
P E' = 37	P E' = 63
Donde P: Precio y P E': Punto de equilibrio	
Lo que significa que, si la empresa destinara todos sus esfuerzos a conseguir solo clientes particulares, el punto de equilibrio sería lograr mínimo 37 clientes, de ahí en adelante se obtendrían ganancias; si por el contrario solo se tuvieran clientes provenientes de convenios, estos deberían ser mínimo 63, de ahí en adelante ya serán ganancias percibidas.	

Anexo B. Presupuesto de ventas.

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Total pacientes		44	48	52	57	62	68
Particulares	30%	13	14	16	17	19	20
Convenios	70%	31	34	37	40	43	47
Particulares	\$ 1.606.160	\$ 21.201.312	\$ 23.109.430	\$ 25.189.279	\$ 27.456.314	\$ 29.927.382	\$ 32.620.847
Convenios	\$ 944.800	\$ 29.099.840	\$ 31.718.826	\$ 34.573.520	\$ 37.685.137	\$ 41.076.799	\$ 44.773.711
Total ingresos mensuales	\$ 50.301.152	\$ 54.828.256	\$ 59.762.799	\$ 65.141.451	\$ 71.004.181	\$ 77.394.557	

Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
74	80	88	96	104	114	
22	24	26	29	31	34	
52	56	61	67	73	79	
\$ 35.556.723	\$ 38.756.828	\$ 42.244.942	\$ 46.046.987	\$ 50.191.216	\$ 54.708.425	Ingresos Año 1
\$ 48.803.345	\$ 53.195.646	\$ 57.983.254	\$ 63.201.747	\$ 68.889.904	\$ 75.089.996	
\$ 84.360.068	\$ 91.952.474	\$ 100.228.196	\$ 109.248.734	\$ 119.081.120	\$ 129.798.421	
						\$ 1.013.101.408

Anexo C. Cotización de página Web y diseño de marca



Propuesta

Desarrollo de marca y página web

PROPUESTA DISEÑO DE MARCA

Presupuesto

\$1.800.000

Proyecto creación de marca
Ejecución 20 días

PÁGINA WEB

Presupuesto

\$3.500.000

Proyecto Web
Ejecución 30 días

Anexo D. Cotización mantenimiento de marketing



Propuesta Mercadeo Digital

Generación de contenido orgánico

Las publicaciones de contenido orgánico conformarán la parrilla de contenidos semanales, en las cuales se busca informar sobre servicio, catálogo, ubicación, horarios de atención y demás contenido inherente a la comunicación digital que la empresa necesite.

Generación de contenido pautado

Las publicaciones de contenido pautado estarán encaminadas a contenidos promocionales, lanzamientos de producto, publicaciones de fechas relevantes en el año comercial y la promoción de los fanpage.

PROUESTA PUBLICITARIA

Contenido Social Media

- Administración y creación de contenido (Según proyecto)
- Publicaciones Semanales 4 (Según calendario)
- Contenido gráfico, animado, fotográfico o audiovisual
- Videos promocionales (2 videos)
- Animaciones informativas (1 animaciones)
- Creación, diseño e implementación de campañas digitales en redes sociales, según cronograma mensual previamente elaborado.
- Presentación de informes trimestrales y de campañas.

PROUESTA SOCIAL MEDIA

Presupuesto

Fee mensual
2.000.000

Anexo E. Tabla de amortización crédito L.P.

Capital	\$ 75.440.857			
Tasa interés	15%	NMV	1,17%	
n	60			
Periodo	Saldo	Interés	Abono a capital	Cuota Fija
0	\$ 75.440.857			
1	\$ 74.566.999	\$ 883.783	\$ 873.859	\$ 1.757.642
2	\$ 73.682.903	\$ 873.546	\$ 884.096	\$ 1.757.642
3	\$ 72.788.449	\$ 863.189	\$ 894.453	\$ 1.757.642
4	\$ 71.883.518	\$ 852.711	\$ 904.932	\$ 1.757.642
5	\$ 70.967.985	\$ 842.109	\$ 915.533	\$ 1.757.642
6	\$ 70.041.727	\$ 831.384	\$ 926.258	\$ 1.757.642
7	\$ 69.104.618	\$ 820.533	\$ 937.109	\$ 1.757.642
8	\$ 68.156.531	\$ 809.555	\$ 948.087	\$ 1.757.642
9	\$ 67.197.336	\$ 798.448	\$ 959.194	\$ 1.757.642
10	\$ 66.226.906	\$ 787.211	\$ 970.431	\$ 1.757.642
11	\$ 65.245.106	\$ 775.843	\$ 981.799	\$ 1.757.642
12	\$ 64.251.805	\$ 764.341	\$ 993.301	\$ 1.757.642
13	\$ 63.246.867	\$ 752.705	\$ 1.004.938	\$ 1.757.642
14	\$ 62.230.157	\$ 740.932	\$ 1.016.710	\$ 1.757.642
15	\$ 61.201.536	\$ 729.021	\$ 1.028.621	\$ 1.757.642
16	\$ 60.160.865	\$ 716.971	\$ 1.040.671	\$ 1.757.642
17	\$ 59.108.002	\$ 704.780	\$ 1.052.863	\$ 1.757.642
18	\$ 58.042.805	\$ 692.445	\$ 1.065.197	\$ 1.757.642
19	\$ 56.965.130	\$ 679.967	\$ 1.077.676	\$ 1.757.642
20	\$ 55.874.829	\$ 667.342	\$ 1.090.300	\$ 1.757.642
21	\$ 54.771.756	\$ 654.569	\$ 1.103.073	\$ 1.757.642
22	\$ 53.655.760	\$ 641.647	\$ 1.115.996	\$ 1.757.642
23	\$ 52.526.691	\$ 628.573	\$ 1.129.069	\$ 1.757.642

24	\$ 51.384.395	\$ 615.346	\$ 1.142.296	\$ 1.757.642
25	\$ 50.228.716	\$ 601.964	\$ 1.155.678	\$ 1.757.642
26	\$ 49.059.499	\$ 588.425	\$ 1.169.217	\$ 1.757.642
27	\$ 47.876.585	\$ 574.728	\$ 1.182.914	\$ 1.757.642
28	\$ 46.679.813	\$ 560.870	\$ 1.196.772	\$ 1.757.642
29	\$ 45.469.021	\$ 546.850	\$ 1.210.792	\$ 1.757.642
30	\$ 44.244.045	\$ 532.666	\$ 1.224.976	\$ 1.757.642
31	\$ 43.004.718	\$ 518.315	\$ 1.239.327	\$ 1.757.642
32	\$ 41.750.872	\$ 503.797	\$ 1.253.845	\$ 1.757.642
33	\$ 40.482.338	\$ 489.108	\$ 1.268.534	\$ 1.757.642
34	\$ 39.198.943	\$ 474.247	\$ 1.283.395	\$ 1.757.642
35	\$ 37.900.514	\$ 459.212	\$ 1.298.430	\$ 1.757.642
36	\$ 36.586.873	\$ 444.001	\$ 1.313.641	\$ 1.757.642
37	\$ 35.257.843	\$ 428.612	\$ 1.329.030	\$ 1.757.642
38	\$ 33.913.243	\$ 413.043	\$ 1.344.599	\$ 1.757.642
39	\$ 32.552.892	\$ 397.291	\$ 1.360.351	\$ 1.757.642
40	\$ 31.176.604	\$ 381.354	\$ 1.376.288	\$ 1.757.642
41	\$ 29.784.193	\$ 365.231	\$ 1.392.411	\$ 1.757.642
42	\$ 28.375.471	\$ 348.919	\$ 1.408.723	\$ 1.757.642
43	\$ 26.950.245	\$ 332.416	\$ 1.425.226	\$ 1.757.642
44	\$ 25.508.322	\$ 315.720	\$ 1.441.922	\$ 1.757.642
45	\$ 24.049.508	\$ 298.828	\$ 1.458.814	\$ 1.757.642
46	\$ 22.573.604	\$ 281.738	\$ 1.475.904	\$ 1.757.642
47	\$ 21.080.410	\$ 264.448	\$ 1.493.194	\$ 1.757.642
48	\$ 19.569.723	\$ 246.955	\$ 1.510.687	\$ 1.757.642
49	\$ 18.041.338	\$ 229.258	\$ 1.528.384	\$ 1.757.642
50	\$ 16.495.049	\$ 211.353	\$ 1.546.289	\$ 1.757.642
51	\$ 14.930.645	\$ 193.238	\$ 1.564.404	\$ 1.757.642
52	\$ 13.347.914	\$ 174.911	\$ 1.582.731	\$ 1.757.642
53	\$ 11.746.641	\$ 156.370	\$ 1.601.272	\$ 1.757.642
54	\$ 10.126.610	\$ 137.611	\$ 1.620.031	\$ 1.757.642
55	\$ 8.487.600	\$ 118.632	\$ 1.639.010	\$ 1.757.642
56	\$ 6.829.390	\$ 99.432	\$ 1.658.211	\$ 1.757.642
57	\$ 5.151.753	\$ 80.006	\$ 1.677.636	\$ 1.757.642
58	\$ 3.454.463	\$ 60.352	\$ 1.697.290	\$ 1.757.642
59	\$ 1.737.290	\$ 40.469	\$ 1.717.173	\$ 1.757.642
60	-\$ 0	\$ 20.352	\$ 1.737.290	\$ 1.757.642