UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Universidad Internacional de La Rioja

Máster Universitario en Dirección de Empresas

Plan de negocio para la creación de la Unidad de Medicina Integrativa UMIT

Trabajo fin de master presentado por: Jesús Alberto Ospina Nieto

Directora: Aurora Martínez Martínez

Ciudad: Bogotá – Colombia
Fecha: 06/02/2015
Firmado por: Jesús Alberto Ospina Nieto
Categoría tesauro: 3.2.5 Administración de empresas

Índice

Lista de tablas. 4

Lista de Mapas y figuras. 5

RESUMEN 6

INTRODUCCION 8

JUSTIFICACIÓN 9

OBJETIVOS 11

Objetivo general 11

Objetivos específicos 11

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO. 12

1.1 MACROENTORNO 12

1.1.1. Entorno económico 12

1.1.2 Entorno Político 15

1.1.3 Entorno Legal 16

1.1.4 Entorno tecnológico 17

1.1.5 Entorno Ecológico 18

1.1.6. Entorno Sociocultural 20

1.1.7 Entorno laboral 25

1.2 MICROENTORNO 25

1.2.1 Proveedores 25

1.2.2 Clientes 26

1.2.3 Ambiente tecnológico 27

1.2.4 Competencia 27

CAPÍTULO 2. PLAN DE MARKETING 30

2.1 Segmento. 30

2.1.2 Perfil de los segmentos. 30

2.1.2 Tamaño de los segmentos elegidos, y su tasa de crecimiento. 30

2.1.3 Recursos de los que dispondrá la empresa. 30

2.1.4 Objetivos comerciales previstos. 31

2.2 El Servicio. 32

2.2.1 Detalle del servicio de base, sus beneficios básicos y complementarios. 32

2.2.2 Variables relevantes del servicio. 33

2.4 El precio. 33

2.4.1 Estrategias de precios 33

2.3.2 Variables relevantes respecto al precio. 34

2.4 Comunicación 36

2.4.1 Plan de comunicación. 36

2.5 Distribución. 37

CAPÍTULO 3. PLAN DE OPERACIONES 38

3.1 Pacientes de EPS 38

3.2 Pacientes de Medicina Prepaga, Complementaria y particular. 38

CAPÍTULO 4. PLAN ORGANIZATIVO Y DE RECURSO HUMANO 40

4.1 personal directivo, personal administrativo y operarios. 40

4.1.1 Organigrama general. 40

4.1.2 Descripción de requerimientos y funciones por cargo 41

4.1.2.1 Junta de socios 41

4.1.2.2 Gerente general. 41

4.1.2.3 Director científico. 42

4.1.2.4 Director administrativo 42

4.1.2.5 Director Financiero 43

4.1.2.6 Medico Especialista. 44

4.1.2.7 Auxiliar de enfermería 46

4.1.2.8 Auxiliar de atención al usuario 47

4.1.2.9 Auxiliar de servicios generales. 48

CAPÍTULO 5. PLAN FINANCIERO 51

5.1 Inversión inicial 51

5.2 Financiación: 53

5.3 Costos Fijos 55

5.4 Costos variables 56

5.5 Precios por servicios y procedimientos 57

5.6 Pronostico de ventas 59

5.7 Balance previsional 61

5.8 Cuenta de resultados previsional 62

5.9 Presupuesto de tesorería. 62

5.10 Análisis económico, financiero. 63

5.10.1 Presentación de resultados 63

5.10.2 Cronograma de actividades. 65

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES 66

CAPÍTULO 7. LIMITACIONES, PRINCIPALES AMENAZAS Y ALTERNATIVAS 67

Limitaciones. 67

Amenazas. 67

BIBLIOGRAFIA 69

Lista de tablas.

Tabla 1. Principales indicadores económicos de Bogotá…… 13
Tabla 2. Tasas globales de ocupación y desempleo …….. 14
Tabla 3.Numero total de personas afiliadas al sistema de salud según estrato socioeconómico (Bogotá 2011)…….. 14
Tabla 4. Hogares con cobertura de servicios públicos, según estrato (Bogotá 2011)…….. 18
Tabla 5. Hogares con tenencia de teléfono fijo e internet según estrato (Bogotá, 2011)…….. 18
Tabla 6. Distribución de la población según estrato socioeconómico (Bogotá, 2011)…….. 22
Tabla 7. Morbilidad general en la población vinculada, desplazada y atenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (Bogotá, 2010)…… 24
Tabla 8. Tecnologías utilizadas para la prestación de servicios de Medicinas Alternativas …….. 27
Tabla 9. Identidad juridica de las empresas prestadoras de servicios en Medicina Alternativa…….. 28
Tabla 10. Sector al que pertenecen las Instituciones de Medicina Alternativa…… 29
Tabla 11. Áreas de prestación de servicios…….. 29
Tabla 12. Proyección General de ventas primer año…….. 31
Tabla 13. Salarios anuales promedio…….. 34
Tabla 14. Descripción y costos del plan de comunicación (cálculos aproximados)…….. 36
Tabla 15. Detalle de inversión inicial y capital de trabajo…….. 51
Tabla 16. Detalles de la Financiación…….. 54
Tabla 17. Costos fijos mensuales …….. 55
Tabla 18. Costos variables…… 56
Tabla 19. Lista de precios por servicios y procedimientos …….. 57
Tabla 20. Determinación de costos de ventas…….. 59
Tabla 21. Ingresos proyectados por ventas por año…….. 60
Tabla 22. Balance Previsional…… 61
Tabla 23. Cuenta de resultados Previsional…… 62
Tabla 24. Presupuesto de tesorería…… 63
Tabla 25. Ratios económicos-financieros…… 64
Tabla 26. Valor actual neto y tasa interna de retorno…… 65
Tabla 27. Cronograma de actividades básicas…….. 65

Lista de Mapas y figuras.

Figura 1. Comparación de ingresos de acuerdo a estrato socio económico…… 13
Figura 2. Evaluación presupuestal de empresas sociales del estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 2004-2011. (Cifras en millones de pesos)…… 15
Mapa 1. Estructura ecológica de Bogotá…….. 19
Mapa 2. Zonas de riesgo naturales en Bogotá…….. 20
Figura 3. Estructura poblacional de Bogotá…… 21
Figura 4. Estudiantes de educación superior en Bogotá (2006-2013)…….. 25
Figura 5. Grupos de población atendidos por Medicinas Alternativas 2005…….. 26
Figura 6. Naturaleza de las Instituciones de Medicina Alternativa…….. 28
Figura 7. Plan de operaciones para acceso a los servicios de la Unidad…….. 39
Figura 8. Plan de operaciones intrainstitucional…… 39
Figura 9. Organigrama General…… 40
Figura 10. Cronograma de actividades ……..…… 65

RESUMEN

La determinación del Gobierno Colombiano por consolidar un sistema de salud igualitario con acceso global para toda la población a través de un sistema que permite la atención de paciente por diferentes modelos médicos, esboza un futuro promisorio para las empresas actuales de salud y las que desea ingresar a competir en el mercado, mas sin embargo en la actualidad dichas empresas enfoca su atención basadas en diferentes modelos médicos ya sean estos occidentales a lo que se les denomina Medicina alopática o modelos alternativos que se denomina Medicinas Alternativas, haciendo que los pacientes en general acuda a el manejo de sus enfermedades ya sea por uno u otro modelo, o en la gran mayoría de las ocasiones acude primero para atención por un modelo y posteriormente complementa su atención por el otro modelo, sin encontrar en el mercado una institución que integre dicha atención, haciendo que el concepto emitido por uno de los especialistas a los que acudió sea en la gran mayoría de los casos refutado o no tenido en cuenta por el otro especialista, generando sobrecostos en la atención de los pacientes y por su puesto un manejo poco integral que termina acabando con sus expectativas de mejoría.

Es acá donde entra a tomar vida la idea de negocio presentada por el estudiante de la Maestría en Dirección y administración de empresas de la Universidad Internacional de la Rioja (España), Jesus Alberto Ospina Nieto, Medico general, especialista en Medicina alternativa y farmacología vegetal, ex-gerente medico Nacional de una de las IPS mas grandes de Colombia y actual Subdirector administrativo de la Unidad de estudios Digestivos, empresa líder en la atención de la patología gastrointestinal en el Departamento de Cundinamarca y centro de entrenamiento para América latina y el caribe de Pentax Japón, presentando un proyecto para la creación y puesta en marcha de una unidad de medicina integral donde se prestaran los servicios de atención a pacientes bajo un modelo de integración entre la medicina alopática y alternativa, permitiendo que el paciente encuentre en la misma Unidad una atención por el modelo medico que mas le agrade, pero se pondrá a su disposición la atención del modelo alternativo bajo la integralidad y unificación de conceptos entre los especialistas tratantes.

Para la ejecución de dicho proyecto se requerirá una inversión inicial de $ 675´000.000 de pesos Colombianos, los cuales permitirán a la empresa tener una liquidez total promedio del 30,4 con una solvencia no menor de 1,5 durante los 5 años proyectados, permitiendo una rentabilidad económica-financiera que durante el primer año de actividad será negativa

pero que para el segundo año será del 56,6% para la rentabilidad económica y del 49,9% para su rentabilidad Financiera, manteniendo en promedio a partir de este segundo año una rentabilidad del 45% y 40% respetivamente, todo bajo un valor de la VAN de 569´041´648, y una TIR del 34,33% muy superior a la rentabilidad exigida por el accionista calculada en un 18%.

INTRODUCCIÓN

En el instante en el que se decide realizar una inversión en un proyecto especifico, independientemente del tipo de proyecto o del tamaño del mismo, es muy importante evaluar su viabilidad. Es así que es esencial presentar un informe o documento que consolide todos o por lo menos la gran mayoría de aspectos que puedan dan información sobre estructura, desarrollo y financiación, para determinar su rentabilidad y éxito, lo anterior con el objeto de poder presentar dicho informe o documento a los inversionistas, o a la instituciones de crédito para poder conseguir su financiación.

El presente documento consigna de forma organizada la presentación de un plan de negocio para la creación y puesta en marcha de una Unidad de Medicina Integrativa en la ciudad de Bogotá – Colombia, Documento que a la vez permite optar por el titulo de Master en Dirección y administración de empresas de la UNIR.

JUSTIFICACIÓN

Las terapias alternativas, según el centro nacional para las Medicinas alternativas y complementarias, se consideran el conjunto de diversas terapéuticas y modelos médicos que no se encuentran cobijados dentro de lo que llamamos comúnmente medicina convencional o alopática, y su principal diferencia con esta es que consideran al ser humano como un todo integral, donde todos los órganos y sistemas tienen relación entre si, y donde un tratamiento especifico no solo esta enfocado a curar un problema especifico de un solo órgano sino que debe integrar los demás órganos y sistemas del cuerpo.

El uso de las terapéuticas alternativas realmente no es algo nuevo, los norteamericanos gastan aproximadamente 13.700 millones de dólares anuales en servicios de Medicina Alternativa casi el 40% de los gastos anuales en servicios Médicos en Estados Unidos[1] así como se ha demostrado que un 46% de los Australianos, 49% de los Franceses y un 70 % de los Canadienses han utilizado o están utilizando alguna de estas terapias, logrando en algunos casos un manejo integral del paciente con un 100% de resolución de la patología y en otros casos reducciones en la medicación convencional, además de esto países como Francia, Alemania y republica checa, han involucrado este tipo de atención dentro de sus programas de seguro social así como diferentes universidades ya integran dentro de sus cátedras enfoques , materias , planes de formación profesional en terapéuticas o modelos médicos como la Homeopatía, la osteopatía y la Medicina Tradicional China.

En la actualidad los avances en investigación y tecnología implican que los Médicos saben más que nunca sobre las enfermedades, constantemente se desarrollan nuevos fármacos, se mejoran las técnicas que permiten la supervivencia de los pacientes en estado crítico y de cuidados intensivos, y los pacientes pueden recuperarse con mayor rapidez de una operación con microcirugía. No obstante, los Médicos alópatas (que ejercen la Medicina Occidental) todavía no tienen todas las respuestas, y muchas enfermedades permanecen incurables, luego es claro que aunque la ciencia a avanzado enormemente en los últimos años, existen enfermedades donde la medicina convencional no encuentra solución, solo en algunos casos tratamientos de tipo paliativo con numerosos efectos secundarios y con costos muy altos de atención. Lo que explica como cada vez más gente ve a la Medicina Alternativa no como una ultima opción de tratamiento sino como su primera elección de tratamiento.

[1] *(Unconventional Medicine in the United states prevalence-cost and patterns of use. The New England Journal Of Medicine).*

Pero la idea no es que se realice una atención inicial por uno u otro modelo medico (Alópata occidental o Alternativo), se busca la integralidad de los servicios para dar de esta forma una mejor atención al paciente con mayores oportunidades de tratamiento, además de esto, en la actualidad no existe el tipo de mercadeo en la ciudad de Bogotá ni en Colombia que pueda satisfacer la necesidad de salud con un enfoque distinto al que actualmente se maneja, ya que el paciente es atendido en una unida, clínica u hospital por medicina alopática (lo cual es cubierto por el Plan Obligatorio de salud de Colombia) o de forma particular por medicina alternativa, pero la integralidad de los enfoques no se está realizando, esto significa que existe un nicho en el mercado de salud en Colombia que se planea explotar.

Lo anteriormente descrito justifica la creación del plan de negocio e implementación de una unidad de medicina Integrativa que englobe el total de los aspectos de salud de los pacientes con una visión holística a través de la medicina alopática y la medicina alternativa.

OBJETIVOS

Objetivo general

Presentar el plan de negocio de una unidad de Medicina integrativa en la ciudad de Bogotá, que permita una estructura de servicio de salud sólida donde se articulen las prácticas y terapéuticas alternativas junto con las alopáticas en beneficio de los pacientes.

Objetivos específicos

- Presentar por escrito la idea de negocio, describiendo sus fases de desarrollo en busca de posibles socios, entidades o instituciones que puedan hacer de este no solo un documento sino una realidad.

- Realizar el análisis y evaluación de la viabilidad de la propuesta de negocio.

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la Maestría.

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.

Según lo planteado en los objetivos del trabajo de fin de master el campo de negocio sobre el cual operara la unidad, será el sector salud, y más específicamente servicio de salud a través del modelo de medicina integrativa (Combinación de Medicina alopática con Medicina alternativa) en la ciudad de Bogotá- Colombia, por tal razón se ha realizado un análisis del entorno donde se desempeñara la compañía.

1.1 MACROENTORNO

1.1.1. Entorno económico

Bogotá se considera el principal centro de servicios tanto industriales como comerciales de Colombia, aporta aproximadamente 24,95% del producto interno bruto nacional, en la ciudad se encuentra la gran mayoría de fabricas, ya que se evidencia en la ciudad una localización privilegiada que hace de esta una ventaja estratégica competitiva tanto para la adquisición de mercancías como para la distribución de las mismas.

A continuación se describirán los indicadores más importantes que conforman la estructura económica de la ciudad.

1.1.1.1 Producto interno bruto.

Como se comento con anterioridad, Bogotá genera aproximadamente la cuarta parte del producto interno bruto del país; mas sin embargo presenta un alto índice de desigualdad, 9,2% de las personas no tienen las necesidades básicas, 1,4% viven en la miseria tal y como lo recoge la tabla 1, Según la encuesta de demografía y salud (ENDS) , estratos altos y muy altos concentran casi el 80% de la riqueza.

Los ingresos de los habitantes de todos los estratos, excepto el estrato 5, tal como se puede evidenciar en la tabla 2, crecieron entre el 2004 y el 2011, pero también es evidente que se presento un evidente incremento de los hogares pertenecientes a los estratos más bajos.

Tabla 1. Principales indicadores economicos de Bogota.

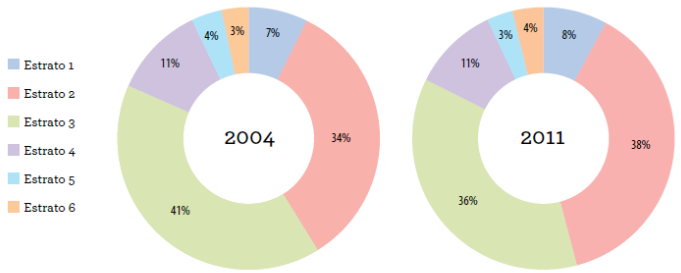
Nombre del indicador	Valor
PIB (Millones)*	US$ 42,59
PIB per cápita*	US$ 5,835
% del PIB total de Colombia*	27,00%
Crecimiento económico*	4,00%
Inflación*	3,30%
Índice de Gini (2009)**	0,51
Índice de Desarrollo Humano (2007) ***	0,8
Población en Necesidades Básicas Insatisfechas (%) ****	9,20%
Proporción de Personas en miseria ****	1,40%

Fuentes:
* Investigación en Bogotá con base en estimaciones de la Secretaría Distrital de Hacienda. http://www.investinbogota.org/bogotaencifras.
**2003, 2007 ECV-DANE-SDP; 2004-2006 Informe de Desarrollo Humano para Bogotá-PNUD; 2008-2009 DNP-MESEP.
***Informe de Desarrollo Humano para Bogotá-PNUD 2008.
****http://www.dane.gov.co/censo/files/resultados/NBI_total_cab_resto_mpio_nal_31jul10_des.xls

De los casi 2,1 millones de hogares en la ciudad, para el 2011, el 82,4% hace parte de los estratos uno, dos y tres; mientras que en 2004 los hogares de estos estratos eran 1,9 millones (81,6%).

Para junio de 2011, los ingresos mensuales de los hogares pertenecientes a los estratos 1,2 y 3 fueron inferiores a la media de la ciudad, $2.849.514, y el promedio de personas por hogar que pertenecen a los estratos 1 y 2 fue superior al 3,41 del hogar promedio de la ciudad. Así mismo que en el 2004, en el 2011, el número de personas por cada hogar se redujo en la medida que se aumentaba el estrato como se evidencia en la Figura 1.

Figura 1. Comparacion de ingresos de acuerdo a estrato socio economico



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito para Bogotá D. C., 2011.

1.1.1.2 Tasas de empleo y desempleo

Como es evidente en la tabla 2, El 78,7% de la población de Bogotá esta en edad de trabajar, mas sin embargo la tasa de ocupación durante 2008 fue del 56,3%, y la tasa de desempleo fue del 10,5%, al realizar el análisis se evidencia que después del desempleo, el subempleo sigue siendo uno de los problemas mas complejos de la población, para el 2008 se estimo que casi 1.094.000 personas se encontraban en esta situación, equivalente a una tasas del 29,3%, esta cifra se dispara principalmente al final del año coincidiendo con las festividades propias de la época.

Tabla 2. Tasas globales de ocupacion y desempleo

Estrato	Tasa global de participación	Tasa de ocupación	Tasa de desempleo
1	61,7	54,7	11,4
2	64,3	58,2	9,6
3	63,8	58,5	8,3
4	61,2	57,9	5,5
5	60,7	58,2	4,1
6	61,2	58,7	4
Sin información	62,4	57,3	8,2
Total	**63,4**	**58**	**8,6**

Fuente: DANE – SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011.

1.1.1.3 Acceso al sistema general de seguridad social en salud.

Con respecto al régimen social de seguridad en salud, para el año 2011, el 92% de las personas hacían parte del sistema. Encontrando que la mayor cantidad de afiliaciones se encuentran realizadas al régimen contributivo (72,3%), seguido del subsidiado (23,9%), y el 7,6 % no hacen parte del sistema, encontrando que la mayor cantidad de población no afiliada pertenece a los estratos 1 y 2 (19,9%) como se evidencia en la tabla 3, esto es, una de cada cinco personas de estos dos estratos no está afiliada al sistema.

Tabla 3.Numero total de personas afiliadas al sistema.
según estrato socioeconómico (Bogota 2011).

Estrato	Total		No afiliadas		Afiliadas		Contributivo		Regímenes especiales		Subsidiado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	679.957	9,1	78.929	11,6	597.258	87,8	283.475	47,5	7.953	1,3	304.740	51
2	3.008.857	40,4	249.027	8,3	2.750.397	91,4	1.741.428	63,3	64.492	2,3	936.596	34,1
3	2.660.570	35,7	202.359	7,6	2.451.171	92,1	1.976.852	80,6	118.610	4,8	349.559	14,3
4	667.169	9	21.754	3,3	641.940	96,2	590.830	92	39.921	6,2	10.593	1,7
5	190.141	2,6	4.440	2,3	184.291	96,9	176.427	95,7	6.083	3,3	1.455	0,8
6	137.128	1,8	3.004	2,2	132.654	96,7	124.357	93,7	5.028	3,8	2.323	1,8
Sin información	107.409	1,4	10.253	9,5	97.156	90,5	63.370	65,2	1.364	1,4	32.422	33,4
Bogotá	7.451.231	100	569.765	7,6	6.854.866	92	4.956.739	72,3	243.450	3,6	1.637.687	23,9

Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011.

1.1.1.4 Tasa de inflación

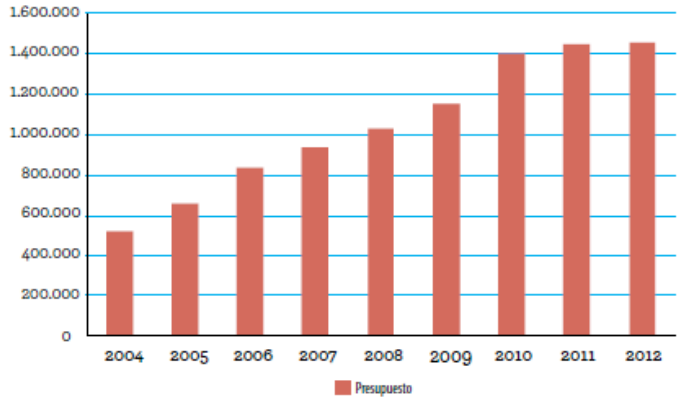
Cuando realizamos un análisis detallado del incremento del costo de vida en la ciudad, es evidente que en el 2013 el incremento es el menor en medio siglo, cuatro grupos están por encima del promedio de incremento nacional: Salud (4.4%), Educación (4,37%), Comunicaciones (2,7%) y Vivienda (2,7%), los demás grupos están por debajo del promedio.

Específicamente para Bogotá, la inflación llego al 2,3%, siendo la tercera ciudad en Colombia con mayor variación de sus costos de vida. El DANE, informo que para Diciembre del año 2013 la variación en el índice de los precios a los consumidores fue casi del 0,26% donde se evidencio que los grupos con mas cambio en sus índices de precios fueron: Diversión (1,4%), trasporte (0,3%), alimentos (0,3%) y vivienda (0,29%).

1.1.1.5 Tendencias a futuro

La ejecución de recursos presupuestados para la red publica distrital perteneciente a la secretaria distrital de salud para promoción, prevención, diagnostico y rehabilitación en los niveles básicos, intermedio, especializado y subespecializado, durante el periodo 2004-2011, en promedio se ejecutaron 815.874 millones al año; así, se registró un crecimiento nominal del 168% en 2011, respecto a lo ejecutado en 2004 [2](Figura 2).

Figura 2. Evaluacion presupuestal de empresas sociales
del estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogota 2004-2011. (Cifras en millones de



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. - Dirección de Planeación y Sistemas. Ejecuciones Presupuestales de Ingresos y Gastos empresas sociales del Estado de la red adscrita

1.1.2 Entorno Político

[2] http://es.investinbogota.org/invierta-en-bogota/por-que-invertir/fuerza-laboral-en-bogota

Bogotá es la sede del gobierno nacional, lo que genera que sea el centro administrativo y político del País, y considerando que el estado social de derecho Colombiano, organiza al país en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entes territoriales, basada en el respeto y la dignidad humana, hace evidente la interrelación entre el estado y la sociedad, permitiendo que el territorio se convierta en un elemento clave desde el punto de vista analítico y operativo.

Cada espacio local descentralizado es la base territorial sobre la que se construye y opera el capital social institucional, todo construido tanto por las organizaciones e instituciones existentes, bajo el amparo y las directrices de las normas jurídicas que rigen su funcionamiento.

La estructura política y administrativa de la ciudad tiene como jefe del gobierno distrital al alcalde mayor de la ciudad quien se apoya en el consejo distrital formado por 45 miembros, quienes son los que poseen las atribuciones legislativas, y todos incluyendo el alcalde son elegidos por voto popular para un periodo de cuatro años.

Así mismo, para facilitar la gestión administrativa y el control, la ciudad se encuentra dividida en veinte localidades, cada una dirigida por una junta de administración local, elegida también popularmente, dicha junta tiene como director al alcalde local, nombrado por el alcalde mayor de la ciudad.

1.1.3 Entorno Legal

El sector salud en Colombia funciona dentro de una normatividad enmarcada en la ley 100 de 1993. La ley 100 de 1993 fue la respuesta a la baja cobertura y la incapacidad financiera del sistema de salud, una deuda pensional en crecimiento, en general se estaba desangrando al sistema y no se estaba prestando el servicio mínimo para la población. La ley 100 busca ofrecer a la sociedad un sistema que se caracterice por su universalidad, equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad[3]. Para Junio de 1991, fue expedida la nueva constitución, que consagra a la seguridad social en salud como un derecho único permanente y un derecho colectivo.

- [3] Caracterización ocupacional de las Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias.Ministerio de Proteccion social. Bogotá Noviembre de 2006.

El sistema esta constituido por dos ejes principales, el tradicional ISS (instituto de seguros social) y el de los fondos privados de pensiones, así mismo hacen parte del sistema las EPS (empresas promotoras de salud) que son quienes afilian a los usuarios y administran el servicio, y las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) son las encargadas de prestar el servicio de salud a los afiliados a las EPS.

Con respecto a las Medicinas Alternativas y Complementarias, existe una normatividad desde 1889, principalmente para el ejercicio de la homeopatía, y a partir de la ley 14 de 1962 se restringió la practica de la misma a Médicos titulados por instituciones de educación superior y a partir de 1993 , amparado por la ley 100 se especifico que la prestación de servicios de Medicinas alternativas solo podrá ser realizada por personal de salud graduado de instituciones educativas validada por el ICFES y solo podrán ejercer estas en su profesión.

Así mismo, el articulo 4 del decreto 2753 de 1997 expedido por el ministerio de salud especifica que los prestadores de servicios de salud deben tener en consideración en el diseño de sus servicios, la diversidad étnica y cultural de la población pudiendo incorporar diferentes tipos de procedimientos de diagnostico y terapéuticos de medicinas o terapias alternativas bajo lo establecido en las normas anteriormente citadas.

1.1.4 Entorno tecnológico

El entorno tecnológico y de operaciones en Bogotá es sencillo, cuenta con una amplia oferta de espacios de calidad y a precios competitivos para poner en marcha oficinas, bodegas y manufactura. Además de esto y como podemos observar en la tabla 4 y 5, la ciudad tiene una buena infraestructura de servicios públicos y buenos servicios de telecomunicaciones, además Bogotá es un importante centro de transporte aéreo y terrestre para carga, configurándose de esta manera en un centro de logística natural para el país.

Para enero de 2011, mas del 9% de los hogares contaban con servicios de alcantarillado, energía eléctrica y recolección de basuras, evidenciándose que el acceso al gas fue superior para los estratos 1 y 5 alcanzando una cobertura del 92% y del 89,1 % respectivamente.

Los servicios de telefonía fija e internet evidenciaron diferencias notorias de acuerdo al estrato evaluado, es así como por cada 100 hogares del estrato 6 con acceso a telefonía

fija, solo 60 hogares del estrato 1 accedieron a este servicio, y la diferencia con respecto al servicio de internet fue aun mayor, por cada 100 hogares del estrato 6 con internet solo 16 de los del estrato 1 contaban con este servicios.

Tabla 4. Hogares con cobertura de servicios públicos, según estrato (Bogota 2011)

Estrato	Hogares		Acueducto		Alcantarillado		Recolección de basuras		Energía eléctrica		Gas natural	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Estrato 1	172.199	7,9	171.133	99,4	170.595	99,1	171.712	99,7	170.528	99	158.417	92
Estrato 2	830.377	38	828.878	99,8	829.875	99,9	830.123	100	826.021	99,5	737.804	88,9
Estrato 3	798.621	36,5	798.481	100	798.482	100	798.572	100	792.458	99,2	686.474	86
Estrato 4	232.492	10,6	232.492	100	232.492	100	232.492	100	230.439	99,1	200.128	86,1
Estrato 5	69.360	3,2	69.360	100	69.360	100	69.360	100	68.567	98,9	61.788	89,1
Estrato 6	53.594	2,5	53.594	100	53.594	100	53.594	100	53.174	99,2	44.984	83,9
Sin información de estrato	29.231	1,3	28.113	96,2	28.119	96,2	28.132	96,2	28.411	97,2	25.488	87,2
Total	2.185.874	100	2.182.051	100	2.182.517	100	2.183.985	100	2.169.598	99	1.915.083	88

Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011.

Tabla 5. Hogares con tenencia de teléfono fijo e internet según estrato (Bogotá, 2011)

Estrato	Hogares	Teléfono fijo		Internet	
	Total	Total	%	Total	%
Estrato 1	172.199	98.340	57,1	24.535	14,3
Estrato 2	830.377	509.894	61,4	221.674	26,7
Estrato 3	798.621	585.883	73,4	393.236	49,2
Estrato 4	232.492	209.602	90,2	182.970	78,7
Estrato 5	69.360	65.888	95	61.434	88,6
Estrato 6	53.594	50.760	94,7	46.526	86,8
Sin información de estrato	29.231	16.757	57,0	10.504	35,9
Total	**2.185.874**	**1.537.124**	**70,3**	**940.879**	**43**

Fuente: DANE-SDP, Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011.

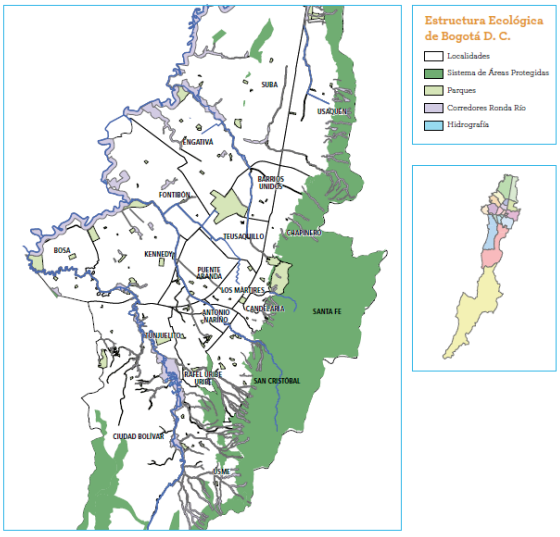
1.1.5 Entorno Ecológico

Bogotá se ubica en la franja de altitud sub-alpina en la cordillera oriental de los Andes, a unos 2600 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 12 °C. Dentro de los elementos sobresalientes de su entorno ecológico se encuentran los cerros y el valle aluvial del rio Bogotá, las zonas de humedales, los corredores biológicos indispensables

para futuras implementaciones de planes de restauración, y los parques metropolitanos. Posee una extensión aproximada de 177.598 ha. De estas, 30.736 ha (17,3%) corresponden al área urbana; 17.045 ha (9,5%), al área suburbana, y 129.815 ha (73%), al área rural. Entre estas últimas se destacan algunas localidades como Usme, Ciudad Bolívar, Chapinero, Suba, Bosa y Usaquén.

La riqueza ecológica de la ciudad se ha venido reduciendo de manera importante. Bogotá cuenta con áreas protegidas de orden nacional y distrital (ver mapa 1), como parques, corredores ecológicos y un área especial de manejo del río Bogotá, las cuales deben ser protegidas por la sociedad y la administración distrital, para garantizar el desarrollo sostenible[4].

Mapa 1. Estructura ecológica de Bogotá



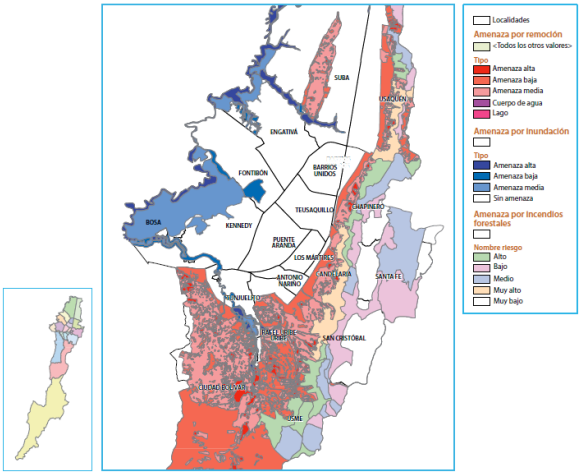
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Información Decreto 190 del 2004 (POT). Elaboró: Equipo ASIS

Como podemos observar en el mapa 2, Bogotá es una ciudad con alto grado de vulnerabilidad ambiental. Las zonas aledañas a las riberas de los ríos son susceptibles de inundaciones, y las zonas montañosas con alto grado de erosión presentan riesgo de deslizamiento. Las condiciones ambientales de la ciudad se han modificado debido a la variabilidad climática que durante los últimos años ha afectado con gran magnitud al país. Las localidades con mayor nivel de amenaza de inundación son las ubicadas en el Occidente de la ciudad, como Bosa, Kennedy, Engativá y Suba. Por otro lado, las localidades que se ubican en el costado oriental, como Usme, Santa Fe y Chapinero, tienen

- [4] Plan territorial de salud de Bogotá 2012-2016. Secretaria Distrital de Salud. Diciembre 2013.

mayor nivel de amenazas por incendios forestales. Las localidades con mayor riesgo de remoción en masa son Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, San Cristóbal y Usme.

Mapa 2. Zonas de riesgo naturales en Bogotá.



Fuente: DEPAE, 2009. Elaboró: Grupo ASIS-SDS.

1.1.6. Entorno Sociocultural

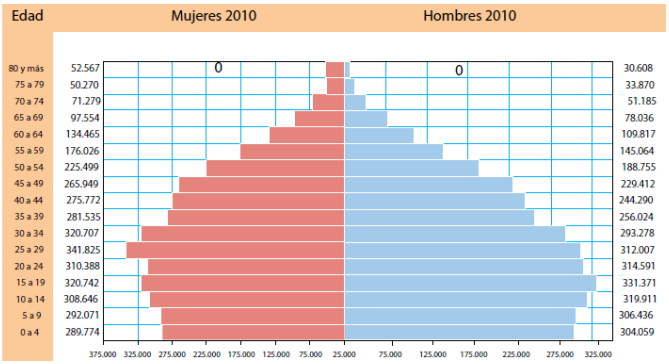
1.1.6.1 Factores demográficos:

Bogotá es una ciudad altamente poblada y la velocidad con que se vive les resta sensibilidad a las personas para percibir en las ciudades su aspecto humano. Esto implica que la ciudad deba garantizar condiciones adecuadas de espacio público que permitan la movilidad con vías adecuadas, medios seguros y asequibilidad para disfrutarlos; ambiente sano para enriquecer el hábitat; espacio público bien dotado y apropiado según necesidades colectivas y características poblacionales diferenciadas por género; equipamientos para fortalecer las culturas, servicios públicos, vivienda digna y, lo más importante, la tranquilidad y el goce de vivir, como valor agregado luego de tener y poder disfrutar de las bondades de lo urbano, situación que no es la que se observa en toda la ciudad ni es la que encuentran todas las personas.

1.1.6.2 Estructura poblacional

La ciudad de Bogotá es la mas poblada del país. En el 2010 tenia 7´363.782 habitantes, de los cuales el 99,8% habitan el área metropolitana, distribuido en un 52,2 % sexo femenino y 47,8 % masculino, la media de edad para el 2010 era de 29,5 (ver Figura 3), y se espera para este año 2015 de un 31,4 años, lo que refleja una sociedad madura. La población menor de 15 años represento el 15% del total y la mayor de 65 un 6,3%.

Figura 3. Estructura poblacional de Bogotá.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección de población de Bogotá 2000-2015. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C.: Direcciones de Salud Pública y de Planeación y Sistemas.

Entre los principales aspectos por resaltar de la pirámide poblacional de Bogotá están la base estrecha que muestra el descenso en el número de nacimientos, y de nuevo el estrechamiento en la cúspide correspondiente a las edades avanzadas, lo que se explica claramente por un aumento en la esperanza de vida y el descenso de las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población bogotana. Este comportamiento es el reflejo de la entrada de la población a la segunda transición demográfica, caracterizada principalmente por la desaparición de la familia tradicional hacia la consolidación de nuevas formas de familias (monoparentales, parejas del mismo sexo, parejas sin hijos, personas solas, etc.), con la consecuente postergación del primer hijo; aumento de la tasa de divorcio, acceso de las mujeres a la educación y con ello el aumento de su participación en el mercado laboral. Adicionalmente, en Bogotá se presenta el fenómeno de bono demográfico, esto quiere decir que a partir de 2015 se espera un incremento en la razón de dependencia de las personas menores de 15 años y mayores de 65, especialmente en la población económicamente activa (PEA).

1.1.6.3 Estructura poblacional por estratos

La población urbana se ubicada en mayor proporción en 18 de las 20 localidades; San Cristóbal y Kennedy son las de mayor densidad poblacional. Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar presentan importantes fenómenos de urbanización informal, producto de los desplazamientos de personas desde otras ciudades o municipios a la ciudad capital, muchos de ellos relacionados con la violencia. Bogotá tiene grandes zonas ambientales protegidas de orden nacional y regional, las zonas de protección nacional se encuentran principalmente en la zona oriental de la ciudad, y las del orden distrital se encuentran en la parte sur y suroccidental.

Bogotá muestra una estructura de estratificación del territorio con seis estratos para zonas residenciales y una clasificación especial para las áreas comerciales, industriales e institucionales, en las que predomina el estrato 2 (ver tabla 6). Se evidencian claras concentraciones de estrato 1 y 2 en la periferia y en la zona sur, entre localidades como Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, y Bosa. El 85,2% de la población se encuentra en los estratos 1, 2 y 3.

Tabla 6. Distribucion de la población según estrato socioeconomico (Bogotá, 2011)

Estrato	Población	Porcentaje
1	679.957	9,1%
2	3.008.857	40,4%
3	2.660.570	35,7%
4	667.169	9,0%
5	190.141	2,6%
6	137.128	1,8%
Sin información	107.409	1,4%
Total	7.451.231	100,0%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito para Bogotá D. C. 2011.

1.1.6.4 Dinámica de indicadores de salud

1.1.6.4.1 Esperanza de Vida.

La población de Bogotá ha tenido un incremento constante en la esperanza de vida. Entre 2005 y 2010 se ha incrementado en 1,6 años, y se proyecta que para 2015 aumente a 1,2 años más. Este indicador tiende a crecer mas rápido en las mujeres que en los hombres. Entre 2005 y 2010 aumentó en 0,8 y 0,3 años, respectivamente.

1.1.6.4.2 Mortalidad

Según la agrupación de causas de mortalidad, tomando la clasificación internacional de la Organización Panamericana de la Salud, la mayor proporción de las muertes en Bogotá ocurren por enfermedades del sistema circulatorio, que constituye casi un tercio del total de la mortalidad. El segundo grupo es el de las neoplasias. La información oficial de mortalidad general para Bogotá más actualizada corresponde al 2009.

Las causas de mortalidad varían según el sexo y los grupos de edad, siendo para el 2009 la enfermedades isquémicas del corazón la principal causa, con el 12,6% (1.817 casos), seguido de las agresiones por homicidios, con el 9,8% (1.414) y las enfermedades cerebrovasculares, con el 5,3% (766). En la población infantil, en los menores de un año las deformidades, anomalías cromosómicas y malformaciones congénitas causaron casi el 23,6% de las muertes (183), seguido de problemas respiratorios con un 23,3% (181). Los niños entre 1 y 4 años murieron en mayor proporción por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que causaron el 22,3% de las muertes (23), seguido por las infecciones respiratorias agudas, con el 10,7% (11 muertes)[5].

1.1.6.4.3 Morbilidad

Basados en los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) de las empresas sociales del estado, de la red no inscrita y de los servicios de urgencias de la población vinculada, desplazada y atenciones no POSS (Tabla 7), se analizó la morbilidad para el 2010, teniendo en cuenta los diagnósticos consignados por tipo de atención. Así, se encontró que la primera causa de hospitalizaciones fue el parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O800), con un total de 5.938 atenciones. Los otros dolores abdominales y los no especificados (N390) provocaron el mayor número de atenciones por urgencias, con un total de 14.939 consultas y 12.428 personas atendidas. La principal causa de consulta en la población general, para el 2010 fue la hipertensión esencial (I10X), con 67.709 atenciones, seguido de los otros dolores abdominales y los no especificados (R104), con 28.987 atenciones.

- [5] Plan territorial de salud de Bogotá 2012-2016. Secretaria distrital de salud de Bogotá Diciembre 2013.

Tabla 7. Morbilidad general en la población vinculada, desplazada y atenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (Bogotá, 2010)

Tipo de atención	Código del diagnóstico	Diagnóstico	Total de atenciones	Total de individuos	Concentración
Hospitalización	O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	5.938	5.933	1,0
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4.110	3.825	1,1
	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	2.496	2.367	1,1
	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	2.463	2.019	1,2
	O809	Parto único espontáneo, sin otra especificación	2.177	2.173	1,0
	I10X	Hipertensión esencial (Primaria)	1.918	1.816	1,1
	K359	Apendicitis aguda, no especificada	1.764	1.737	1
	I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	1.627	1.341	1,2
	J180	Bronconeumonía, no especificada	1.620	1.571	1,0
	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.610	1.568	1,0
	Total hospitalizaciones		25.723	24.350	
Urgencias	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	14.939	12.428	1,2
	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11.912	9.169	1,3
	J00X	Rinofaringitis aguda (Resfriado común)	9.869	7.417	1,3
	R529	Dolor no especificado	9.779	8.159	1,3
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	9.738	7.598	1,3
	R509	Fiebre, no especificada	7.726	6.369	1,2
	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	7.582	5.737	1,3
	R102	Dolor pélvico y perineal	6.423	4.934	1,3
	R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	5.041	3.881	1,3
	R101	Dolor abdominal localizado en la parte superior	5.012	3.776	1,3
	Total urgencias		**88.021**	**69.468**	
Consultas	I10X	Hipertensión esencial (Primaria)	67.709	34.455	2,0
	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	28.987	21.783	1,3
	K021	Caries de la dentina	25.602	24.117	1,1
	R529	Dolor no especificado	25.438	15.469	1,7
	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	24.312	15.195	1,6
	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	22.448	9.052	2,5
	J00X	Rinofaringitis aguda (Resfriado común)	21.746	19.041	1,1
	F200	Esquizofrenia paranoide	20.442	2.466	8,3
	H524	Presbicia	17.757	17.018	1,0
	R103	Dolor localizado entre otras partes inferiores del abdomen	17.150	11.055	1,6
	Total consultas		**271.591**	**169.351**	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2010, información reportada por las ESE, red no adscrita y urgencias, validada por la SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS (corte de recepción, enero 30 de 2012).

1.1.6.5 Diversidad poblacional

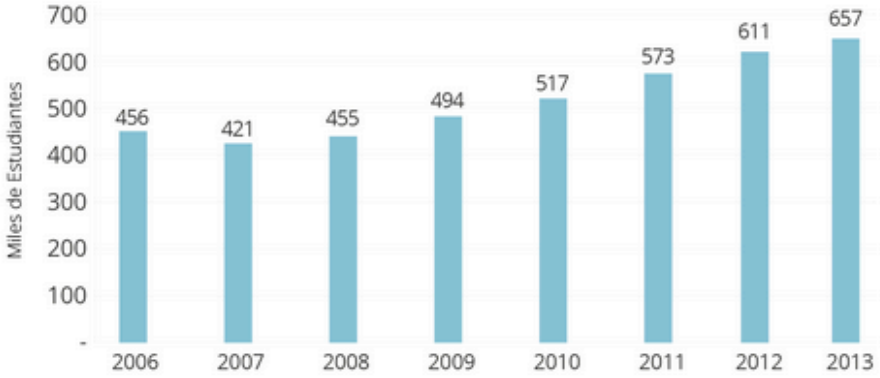
"Bogotá es una ciudad multiétnica y diversa. Existen cuatro grupos étnicos reconocidos por la Constitución Nacional y el gobierno distrital: indígenas, afro descendientes, pueblo gitano o ROM, y nacidos en San Andrés y Providencia. La atención en salud para las poblaciones étnicas está regulada por la normatividad vigente en materia de poblaciones especiales, con excepción de los afro descendientes y raizales; esto permite que las consideradas poblaciones especiales accedan sin cobro de cuotas de recuperación y se afilien al régimen subsidiado por listado censal"[6].

- [6] Análisis del perfil de salud urbano en Bogotá. Alcaldía mayor de Bogotá. Diciembre 2010.

1.1.7 Entorno laboral

La fuerza laboral calificada en Bogotá es de mas de 4,5 millones de personas, lo que garantiza la consecución de cualquier operación, además que las 115 instituciones educativas presentes en la ciudad matriculan a mas de 650.000 estudiantes como se evidencia en la figura 4, y gradúan mas de 100 mil profesionales y técnicos al año, haciendo de la ciudad uno de los mercados laborales mas eficientes de América Latina[7].

Figura 4. Estudiantes de educación superior en Bogotá (2006-2013)



Fuente: Ministerio de Educación Nacional, SNIES.

1.2 MICROENTORNO

1.2.1 Proveedores

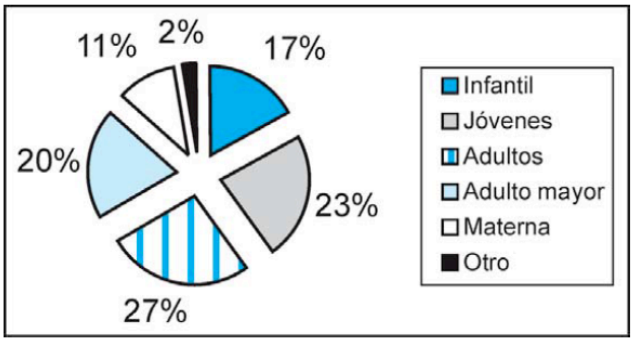
Con respecto a los proveedores, estos no son un factor crítico para el desarrollo del negocio, ya que se trata de insumos médicos generales de fácil consecución y con una amplia oferta. Entre los proveedores de insumos y tecnologías se encuentran instituciones nacionales y algunas subsidiarias de laboratorios extranjeros, con sede en el país. Aunque es un sector económico nuevo por cuanto está unido al desarrollo de la medicina alternativa, es un sector formal de la economía, que cumple con las regulaciones comerciales, de buenas prácticas de manufactura y con registros ante el INVIMA.

- [7] http//es.investinbogota

1.2.2 Clientes

"El sistema de seguridad social en salud reconoce la importancia del paciente, porque es una prerrogativa consagrada en la ley 100 de 1993, y le da la libertad de elegir su prestador de servicios, mas sin embargo la valoración de pacientes por especialistas en medicina alternativa no está contemplada dentro del marco normativo de plan obligatorio de salud, por lo que muchos pacientes acuden por su propia iniciativa a las medicinas alternativas. Un estudio realizado por Benítez y Benítez por 4 meses, reporto un total de 727 consultas en promedio 11,4 consultas día de Medicina Alternativa en la ciudad de Bogotá, principalmente de población económica activa siendo la consulta más frecuente para el sexo femenino y en general se dieron consultas de todos los grupos etarios (ver Figura 5), y el costo promedio de consulta esta alrededor de los $ 45.000 en el 2013"[8].

Figura 5. Grupos de poblacion atendidos por Medicinas Alternativas 2005



Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia.2005.

Pero el pensar en una institución de medicina integrativa, realizando la demanda inducida de los pacientes desde la medicina alopática hace que aunque muchos de los posibles clientes para la medicina integrativa sean particulares, las EPS a las cuales se les prestaría el servicio, son las que tienen los posibles usuarios razón por lo cual tienen un alto nivel de negociación, lo cual hace critico que los mismos usuarios de las EPS sean un socio estratégico que presionen a las EPS solicitando nuestro servicio, para poder tener un mayor poder de negociación.

- [8] Caracterización ocupacional de las Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias.Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Bogotá Noviembre de 2006.

1.2.3 Ambiente tecnológico

Existe una oferta de productos y servicios relacionados con la medicina alternativa, que comprende los insumos necesarios a cualquier centro de atención en salud, más los especiales de cada modalidad como son equipos de diagnóstico y tratamiento (tabla 8): laser, imanes, filtros, agujas de acupuntura, principios homeopáticos entre otros algunos de estos insumos son importados y otros producidos en el país.

Además de ello pertenecen a este mercado los laboratorios fabricantes de productos naturales y su red de distribución o tiendas naturistas, pero con exactitud no se tiene el dato de este mercado.

Tabla 8. Tecnologias utilizadas para la prestacion de servicios de Medicinas Alternativas

Tecnología	Frecuencia absoluta	%
Dermatrón	68	13
Agujas de acupuntura	50	10
Láser (diferentes tipos)	50	10
Electroacupuntor	33	6
Campos magnéticos	33	6
Imanes bipolares	31	5,3
Moxas	15	2,9
Cuarzos y poliedros	8	<1
Martillo de Holter	4	<1
Chinchetas	3	<1
Sincronizador cerebral	3	<1
Ventosas	3	<1
Software para Homeopatía	2	<1
Software para Acupuntura	1	<1
Software para Terapia Neural	1	<1
Etmobaq	1	<1
Lámpara de Hein	1	<1
Life System	1	<1
Sin respuesta	304	52,3

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

1.2.4 Competencia

En el caso de los competidores, se considera que no existe ningún grado de rivalidad debido a que se trata de un servicio que no existe en la actualidad en el mercado de la salud en la ciudad de Bogotá, sin embargo son un factor crítico para el futuro ya que existe varias empresas que prestan servicios similares pero con estrategias diferentes, los cuales pueden convertirse en fuertes competidores si es que deciden entrar en la propuesta de negocio planteada.

“En la actualidad existen diferentes prestadores de servicios de medicina alternativa (no integrativa) que podrían entrar en el negocio planteado, la identidad jurídica corresponde a personas naturales en un alto porcentaje 88% , las instituciones establecidas como personas jurídicas representan un porcentaje menor 6%, y otras que no están caracterizadas 6%”[9] (ver tabla 9).

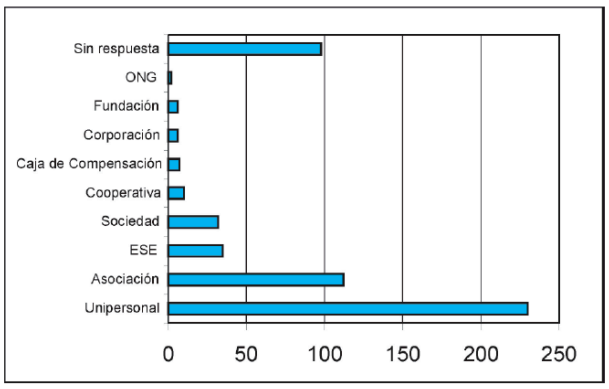
Tabla 9. Identidad juridicade las empresas prestadoras de servicios en Medicina Alternativa.

Naturaleza jurídica	Frecuencia absoluta	%
Persona natural	464	88,4
Persona jurídica	19	3,6
Sin respuesta	42	8,0
Total	525	100,0

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

Pero como se evidencia en la figura 6, prevalece la naturaleza unipersonal, y las asociaciones ocupan el segundo lugar.

Figura 6. Naturaleza de las Instituciones de Medicina Alternativa



Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

Con respecto al sector al que pertenecen las instituciones, se encontró que trabajan principalmente en el sector privado, seguido del mixto y por último el oficial (tabla 10).

- [9] Caracterización ocupacional de las Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias. Ministerio de la Protección Social, Servició Nacional de Aprendizaje SENA. Bogotá Noviembre de 2006.

Tabla 10. Sector al que pertenecen las Intituciones de Medicina Alternativa

Sector	Frecuencia absoluta	%
Privado	432	82,3
Mixto	33	6,3
Oficial	23	4,4
Sin respuesta	37	7,1
Total general	525	100,0

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

El sitio donde se prestan los servicios es muy variado (tabla 11), en primer lugar figuran los consultorios médicos particulares, luego los centros médicos, las clínicas y hospitales, y de estas instituciones muchas de ellas no están habilitadas de acuerdo a lo exigido por el ministerio de salud.

Tabla 11. Áreas de prestación de servicios

Sitio donde se presta servicio	Frecuencia absoluta	%
Consultorio particular	353	63,8
Centro Médico	98	18,7
Clínica u hospital	47	9,0
Centro Odontológico	1	0,2
Otras categorías	67	15,0
Sin respuesta	32	6,1

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

CAPÍTULO 2. PLAN DE MARKETING

Para el diseño del plan de marketing inicialmente se realizo la selección de los segmentos a servir, tal como se evidencia a continuación.

2.1 Segmento.

2.1.2 Perfil de los segmentos.

Los procesos de salud de los ciudadanos de la capital son realmente muy complejos y variados por lo que se atenderán los segmentos de la población que padezcan de las principales comorbilidades representada en el estudio del entorno , es así que se definió la atención para pacientes con riesgo de sufrir o sufriendo patologías relacionadas con el sistema cardio-vascular, Gastrointestinal , oncológicas, reumatológicas, clínica del dolor, o trastorno depresivos, afiliadas a una EPS, en caso de que la prestación del servicio sea cobijado por esta o población particular o afiliada a los sistemas de Medicina prepagada (Planes de medicina particular) y planes complementarios (complementan el plan de medicina obligatorio) en caso de que el servicio no este cobijado por el sistema de salud actual; estimando un estrato socioeconómico medio y medio alto sin ser este un factor determinante, mas sin embargo por ser el sistema de salud un sistema obligatorio, nuestros principales clientes para acceso al servicio serán las EPS que atiendan este sector poblacional.

Por concentrar la zona norte de Bogotá la mayoría de hogares pertenecientes a los sectores de hogares medio y medio alto, la primera etapa del negocio se dirigirá a las EPS que concentren la mayor población de estas zonas de la ciudad.

2.1.2 Tamaño de los segmentos elegidos, y su tasa de crecimiento.

Según la superintendencia de salud, en Colombia existen 45 EPS las cuales cubren aproximadamente el 84% de la población, de estas el 47 % concentran su atención al régimen contributivo, la tasa de crecimiento de estas está acorde con la reducción en la tasa de desempleo ya que es esto lo que define a que régimen pertenece cada ciudadano.

2.1.3 Recursos de los que dispondrá la empresa.

La Unidad de medicina integrativa , contará con una capacidad de atención instalada para consulta externa de 800 personas mensuales, definiendo seis turnos de trabajo diario entre las diferentes especialidades, en tres consultorios, con un máximo de 8 pacientes por turno para consulta externa de gastroenterología y medicina interna 5 días a la semana (320

consultas mes), 6 pacientes por turno de Pediatría, Medicina Alternativa y psicología 5 veces a la semana (480 consultas mes); y una capacidad para 16 procedimientos diarios en una sala de procedimientos con un tiempo de atención de 30 minutos por procedimiento divididos en dos turnos entre gastroenterología y medicina alternativa para un total de (240 procedimientos mes) de las cuales se espera el 80% sean de gastroenterología y el 20% de Medicina Alternativa . A medida que la demanda lo exija, se realizara la ampliación del servicio.

2.1.4 Objetivos comerciales previstos.

Como se evidencia en la tabla 12, para el primer mes, se espera una captación de 80 pacientes, 30 procedimientos y un crecimiento mensual del 12,5% mes; aunque el calculo es alto con relación al comparativo con la industria, por tratarse de un servicio novedoso, baja competencia; con un mercado en crecimiento y con objetivos de cobertura para el 100 % de la población se han estipulado estos cálculos. Esperando llegar al mes 20 de operaciones con el 100% de la capacidad instalada en uso y se iniciaran los planes para el establecimiento de una segunda sede de ser necesario.

El objetivo a largo plazo es el de ser lideres en el mercado de la medicina integrativa con unidades de servicio alrededor del País, aportando a la consolidación de este modelo medico no solo en la atención sino en la capacitación de personal para la prestación de servicios en el mismo.

Tabla 12. Proyección General de ventas primer año.

PARAMETROS	
Numero de pacientes mensuales atendidos mes 12 del primer año.	**292**
Numero de procedimientos realizados mes 12 del primer año	**109**
Pacientes atendidos primer mes (Unidades)	**80**
Procedimientos realizados primer mes (unidades)	**30**
Precio promedio prestación de servicios (consulta) por EPS	**$27.000**
Precio promedio prestación de servicios (consulta) por Prepagada y planes complementarios	**$ 45.000**
Precio promedio prestación de servicios (consulta) particular	**$120.000**
Precio promedio prestación de servicios	**$ 678.000**

(procedimientos)	
Crecimiento mensual de cobertura hasta llegar a la capacidad instalada	**12,5%**

2.2 El Servicio.

2.2.1 Detalle del servicio de base, sus beneficios básicos y complementarios.

La unidad como se comento prestara servicios de Medicina integral, donde se combine el manejo inicial del paciente con atención por parte de medicina alopática y se complementara con Medicinas Alternativas, esto debido a que estas ultimas no hacen parte del sistema de salud actual por lo que no es una obligación de prestación por parte de las EPS, solo de requerirse en casos específicos, ósea de pacientes particulares o planes de medicina complementaria o prepagada que si involucren la prestación de servicios de Medicinas Alternativas , el ingreso a la atención se realizara por Medicina Alternativa y la complementaria será la alopática si así lo desea el paciente a tratar.

El tratamiento aunque se realiza de manera genérica y existen parámetros comunes para la atención inicial, cada caso presenta características únicas que deben ser tratadas de manera individual (lo que da además un factor diferenciador frente a la atención tradicional), por lo que es necesario abrir una historia clínica del paciente que ayude a identificar tanto los factores de riesgo, como el estado actual de salud del mismo.

Se iniciara con una rigurosa historia clínica según el modelo alopático, para de inmediato remitir al servicio de Medicina Alternativa para complementar la historia con las características especificas del modelo Alternativo, y ver las posibilidades de tratamiento conjunto, (esta consulta de remisión no tendrá costo extra para la EPS o el cliente especifico), así mismo los profesionales que valoran al paciente solicitaran las pruebas de laboratorio o complementarias que considere necesarias para poder emitir un concepto sobre el paciente y su posible manejo integral.

En cada caso, la atención inicial , lo que se considera la atención inicial del paciente se realizara en dos fases, una por medicina alopática y una por medicina alternativa y posteriormente se integraran los conceptos emitidos y el manejo integral a realizar, por lo que la Unidad deberá contar con un equipo integrado por : Medico Internista, Pediatra, Gastroenterólogo, Medico Especialista en Medicina Alternativa, Anestesiólogo, Psicólogo y el personal de apoyo para la prestación de servicio como auxiliares de enfermería y personal

administrativo. Esto para poder brindar una atención completa, que logre abarcar y ofrezca el servicio en cada especialidad de la unidad y ofrecerle al paciente la posibilidad de un servicio integral.

Los beneficios básicos de la prestación de este tipo de atención bajo este modelo de servicio serian:

- Para los pacientes:
  - Patologías incurables.
  - tratamientos paliativos con numerosos efectos secundarios.
- Para el profesional de la salud.
  - Alternativa terapéutica.
  - Disminución efectos secundarios.
  - Des-medicalización. (ej. Medicina Preventiva)
- Para las EPS:
  - Financiación del sistema sanitario con el uso de terapias alternativas que en muchos casos no solo llegan a hacer iguales sino más efectivas y con menores costos.
  - Disminución de quejas, derechos de petición y tutelas por no prestación de un servicio integral que satisfaga las necesidades de los pacientes adscritos.

El tratamiento como tal, dependerá del motivo de consulta que hace que el paciente ingrese al sistema, por lo que será individual, pero siempre bajo el concepto de la integralidad.

2.2.2 Variables relevantes del servicio.

Una vez contratado el servicio, se podrá iniciar la valoración y solicitud de paraclínicos si se requieren, y aunque la definición del tratamiento inicial, este podrá ser redefinido de acuerdo a la evolución de cada persona, hasta que se garantice una efectiva evolución del paciente. Con el fin de individualizar y como estrategia de satisfacción a los pacientes, se atenderán llamadas de los pacientes por parte de los especialistas y si es necesario, el paciente podrá solicitar citas con cualquiera de ellos durante el tiempo que dure su tratamiento.

2.4 El precio.

2.4.1 Estrategias de precios .

La estrategia es entrar en el corto plazo con un precio atractivo tanto para EPS, como para Prepagadas, planes complementarios y pacientes particulares, principalmente para poder dar a conocer el modelo médico debido a que nos proyectamos como una entidad pionera

en este mercado, el precio que se ofrecerá a pesar de ser atractivo para las entidades prestadoras de salud, tendrá un margen de ganancia alto y dependiendo de las condiciones futuras del mercado nos adaptaremos a las mismas, claro esta que este precio podrá ser modificado de acuerdo a tipo de contratación adquirida, sea esta por Cápita o por prestación de servicios, ya que la prestación de servicios tendrá un costo mas alto por no garantizar volumen, mientras que la cápita garantiza volumen alto, luego se establecerá un precio inferior pero con un tope por volumen y procedimientos, además de esto los procedimientos y medicación ordenada por el servicio de medicina alternativa que no sea cobijado por el plan obligatorio de seguridad en salud, deberá ser cancelado de manera particular por el paciente.

2.3.2 Variables relevantes respecto al precio.

El precio incluye el pago de servicios por consulta a especialistas de todas las áreas con un sueldo básico mas un porcentaje sobre ventas de consultas y procedimientos realizados por paciente, el personal directivo tendrá también un pago especial con un sueldo básico mas comisión por ventas (ver tabla 13), el resto del personal tendrá una asignación salarial fija.

Tabla 13. Salarios anuales promedio.

salarios mensuales promedio	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5
PERSONAL (costos fijos)					
Gerente general (medio tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Director científico (medio tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Director Administrativo(medio tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Director Financiero (medio Tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Medico Gastroenterólogo (medio tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Medico Pediatra (medio tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Medico especialista Medicina Alternativa (medio Tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Medico Internista (medio Tiempo)	$18.000.000	$18.900.000	$39.690.000	$41.674.500	$43.758.225
Psicólogo Medio Tiempo	$9.000.000	$9.450.000	$19.845.000	$20.837.250	$21.879.113
Auxiliar contable	$14.400.000	$15.120.000	$15.876.000	$16.669.800	$17.503.290
Auxiliar de enfermería	$14.400.000	$15.120.000	$15.876.000	$16.669.800	$17.503.290
Auxiliar de servicios generales	$7.680.000	$8.064.000	$8.467.200	$8.890.560	$9.335.088
Auxiliar atención al usuario	$7.680.000	$8.064.000	$8.467.200	$8.890.560	$9.335.088

TOTAL salarios	$197.160.000	$207.018.000	$386.051.400	$405.353.970	$425.621.669
PERSONAL (costos variables sobre las ventas por procedimientos y consulta por paciente)					
Gerente general (5 %)	18978208	78572474,4	121956256,8	128054069,6	134456773,1
Director científico (3%)	11386924,8	47143484,64	73173754,08	76832441,78	80674063,87
Director Financiero (3%)	11386924,8	47143484,64	73173754,08	76832441,78	80674063,87
Director Administrativo (3%)	11386924,8	47143484,64	73173754,08	76832441,78	80674063,87
Consulta Especialistas (70%)	38279640	159764598	254492280	267216894	280577738,7
Procedimientos especialista gastro (5%)	16174368	66873038,4	103333708,8	108500394,2	113925414
Procedimientos especialista Med Alt. (5%)	69580	2876790	4445280	4667544	4900921,2
Costos variables del personal por año	107662570,4	449517354,7	703748787,8	738936227,2	775883038,6
Salarios mensual por cargo					
Gerente general	$36.978.208	$97.472.474	$161.646.257	$169.728.570	$178.214.998
Director científico	$29.386.925	$66.043.485	$112.863.754	$118.506.942	$124.432.289
Director Administrativo	$29.386.925	$66.043.485	$112.863.754	$118.506.942	$124.432.289
Director Financiero	$29.386.925	$66.043.485	$112.863.754	$118.506.942	$124.432.289
Medico Gastroenterólogo	$72.454.008	$245.537.636	$397.515.989	$417.391.788	$438.261.378
Medico Pediatra	$56.279.640	$178.664.598	$294.182.280	$308.891.394	$324.335.964
Medico especialista Medicina Alternativa	$56.349.220	$181.541.388	$298.627.560	$313.558.938	$329.236.885
Medico Internista	$56.279.640	$178.664.598	$294.182.280	$308.891.394	$324.335.964
Psicólogo Medio Tiempo	$9.000.000	$9.450.000	$19.845.000	$20.837.250	$21.879.113
Auxiliar contable	$14.400.000	$15.120.000	$15.876.000	$16.669.800	$17.503.290
Auxiliar de enfermería	$14.400.000	$15.120.000	$15.876.000	$16.669.800	$17.503.290
Auxiliar de servicios generales	$7.680.000	$8.064.000	$8.467.200	$8.890.560	$9.335.088
Auxiliar atención al usuario	$7.680.000	$8.064.000	$8.467.200	$8.890.560	$9.335.088
TOTAL salarios	$419.661.490	$1.135.829.149	$1.853.277.028	$1.945.940.879	$2.043.237.923
Total empleados					
primer año todos menos auxiliares medio tiempo					
8,5	49371940,05				
Mes	$4.114.328				
Segundo año todos tiempo completo excepto médicos					
10,5		$108.174.205			
mes		9014517,053			

tercer año en adelante todos tiempo completo			
13	$142.559.771	$149.687.760	$157.172.148
mes	11879980,95	12473980	13097678,99

2.4 Comunicación

2.4.1 Plan de comunicación.

El plan de medios es la solución que se llevara acabo mediante la planificación de medios, se difundirá masivamente un mensaje de la manera mas rentable y eficaz, el cual presentara las ventajas del modelo, haciendo énfasis en que podrá ser solicitado aun sin ser parte del actual sistema de salud, pero que la forma de ingresar en este caso a la atención por parte de la unidad podrá ser de manera particular, por su sistema de medicina prepagada/complementaria o por su POS (plan obligatorio de salud) mediante su EPS correspondiente. De esta manera se realizara una inversión inicial bajo los parámetros descritos en la tabla 14.

Tabla 14. Descripción y costos del plan de comunicación (cálculos aproximados).

Mix de mercadeo y publicidad junio de 2015- agosto de 2015				
Medio		***Descripción***	***Mes***	***Valor unitario***
Radio	La W	Sección de noticias	Junio	$ 7´702.000
Prensa	El tiempo y diario ADN	¼ de pagina policrómica	julio	$ 3´357.000
Total mix de comunicación				**$ 11’059.000**
Impuestos del IVA				$ 1´769.440
Total				***$ 12´828.440***

La inversión descrita anteriormente se realizara como medio impulsador de la institución y su modelo, y se tendrá como parte del flujo de fondos del proyecto una inversión de este monto cada cuatro meses, la cual podrá ser distribuida según los movimientos propios del mercado y de las necesidades comerciales que se presenten durante el año.

Además de lo anteriormente descrito, se realizaran talleres en empresas con material POP

para promocionar la prestación de servicios por del modelo medicina integrativa.

2.5 Distribución.

El canal de distribución es la sede principal del centro de atención, ya que esta cuenta con la infraestructura y reúne el total de los especialistas que prestan los servicios, El canal principal de distribución es a través de la EPS de cada paciente, quienes realizaran las remisiones de los pacientes que consideren deben ser atendidos en la institución (es por esto que es fundamental en el plan de comunicación el hacer énfasis a la población que deben solicitar la prestación del servicio en la unidad), las EPS serian como se comento con anterioridad el conducto regular donde se concentrara la población que presenta las patologías que podrán ser manejadas en la institución y las encargadas de derivar los pacientes a la Unidad.

CAPÍTULO 3. PLAN DE OPERACIONES

Se presenta a continuación la propuesta del plan de operaciones que se llevara en la institución desde la captación del paciente hasta la definición y manejo de su patología, se presentara el plan de operaciones para acceso al servicio en la Unidad y posteriormente se presentara el plan de operaciones intra-institucional para la atención integral del paciente desde su valoración por los especialista hasta la definición de la conducta y tratamiento.

3.1 Pacientes de EPS

Los paciente de EPS , inicialmente ingresaran por consulta asignada por su EPS a través de medicina general, quienes solicitaran la valoración por el especialista que requiera, la EPS asignara con la orden de la solicitud de valoración la cita para la Unidad como se describe en la figura 7, donde el paciente será valorado inicialmente por el especialista solicitado, quien definirá una conducta inicial y remitirá a valoración por medicina alternativa, una ves valorado por medicina alternativa se definirá un plan de tratamiento conjunto el cual será cobijado por la EPS en lo que corresponde a la cobertura del plan obligatorio y de forma particular si el procedimiento o los medicamentos solicitados no están cubiertos por el mismo (figura 8); posteriormente se realizara un seguimiento telefónico y por nuevos controles de la evolución del paciente.

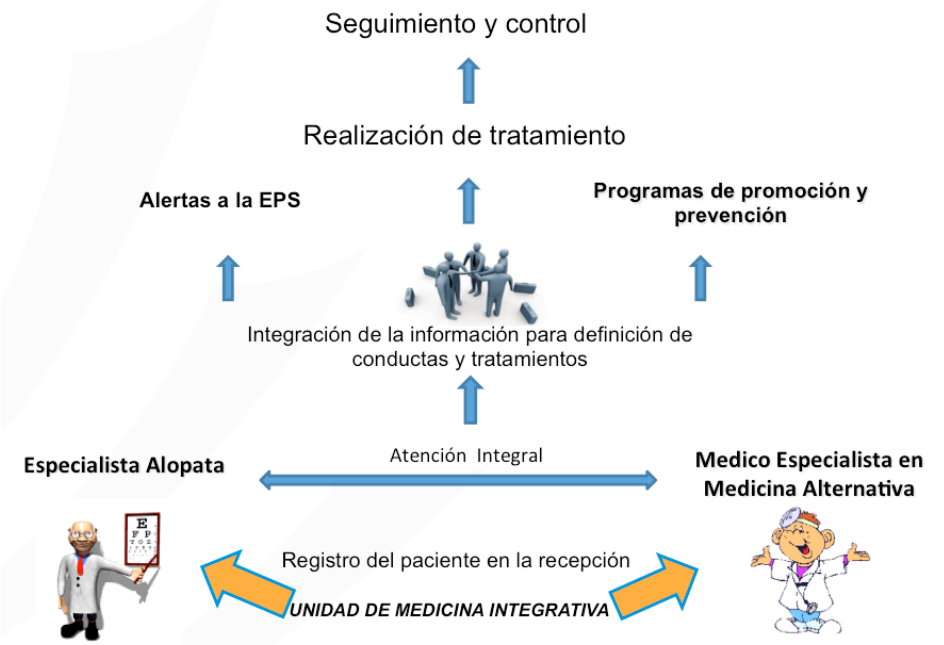
3.2 Pacientes de Medicina Prepaga, Complementaria y particular.

Los paciente solicitaran de forma directa la valoración por el especialista que requiera, el paciente será valorado inicialmente por el especialista solicitado, quien definirá una conducta inicial y remitirá a valoración por medicina alternativa si ingreso por valoración inicial de un especialista alopático o lo contrario si ingreso por valoración inicial de Medicina Alternativa, una ves valorado se definirá un plan de tratamiento conjunto el cual será cobijado por la Medicina prepaga o complementaria si su plan lo cobija o de forma particular si no esta cubierto (figura 8); posteriormente se realizara un seguimiento telefónico y por nuevos controles de la evolución del paciente.

En las figuras que se presenta a continuación , se evidencia inicialmente como se da el ingreso del paciente por parte de su EPS al programa de salud de allí es remitido hasta llegar a la unidad y en la segunda evidenciamos como se da el manejo intrainstitucional una ves el paciente ha sido valorado por los especialistas.

Figuara 7. Plan de operaciones para acceso a los servicios de la Unidad.

Figura 8. Plan de operaciones intrainstitucional.



CAPÍTULO 4. PLAN ORGANIZATIVO Y DE RECURSO HUMANO

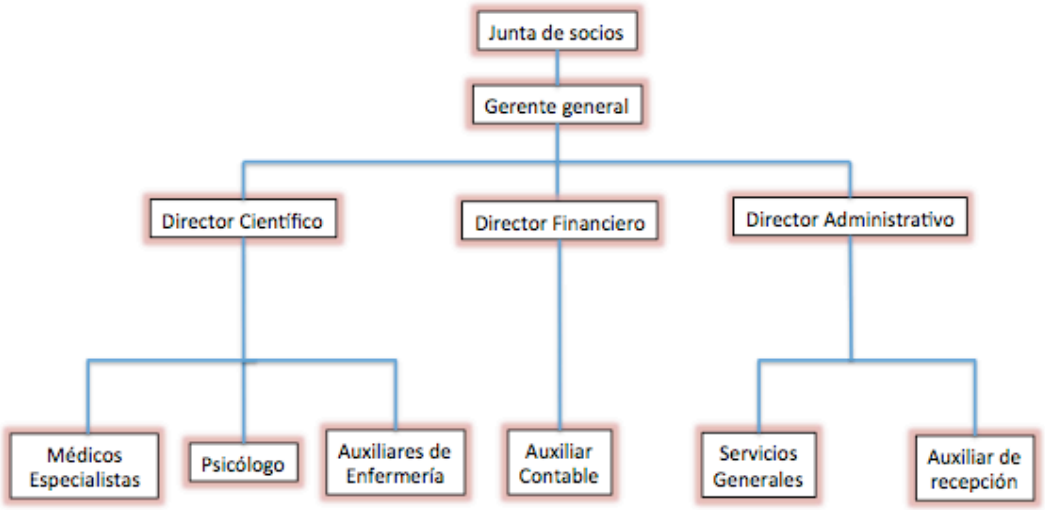
4.1 personal directivo, personal administrativo y operarios.

A continuación , se presenta el organigrama general de la Unidad, que no solamente permite evidenciar las necesidades de personal sino, los niveles jerárquicos de los mismos y sus dependencias y codependencias.

4.1.1 Organigrama general.

El organigrama general, tal y como se evidencia en la figura 9, muestra al gerente general de la empresa como la persona que permite la comunicación entre los directores de área y la junta de socios, así mismo evidencia una estructura donde las personas de los cargos de la base reportan sus actividades en solo 3 directores quienes a su vez reportan sus actividades al gerente general, este tipo de organización permite una comunicación casi directa entre la gerencia y el personal de la base de la estructura organizativa facilitando dicha comunicación, además deja ver que la junta de socios junto con la gerencia general, definen las actividades y comunican a través de los mismos tres directores las directrices, proyectos y demás actividades a las demás personas de la institución , haciendo de esta una estructura casi plana, sin demasiados niveles jerárquicos , lo que facilitara en un futuro, y si es necesario, una adaptación fácil a una organización por procesos o proyectos.

Figura 9. Organigrama General



4.1.2 Descripción de requerimientos y funciones por cargo .

4.1.2.1 Junta de socios

- ✓ Delineamiento de las políticas de la sociedad, para el cumplimiento del objeto social.
- ✓ Estudio y aprobación de reformas a los estatutos
- ✓ Examen, y aprobación o no de los balances del ejercicio, los inventarios, el estado de resultados , los informes y cuentas que presenta el representante legal y el revisor fiscal.
- ✓ Elegir y renovar o no al gerente general y al revisor fiscal.
- ✓ Ordenar las reservas de capital.
- ✓ Decidir sobre la fusión, disolución o transformación de la sociedad.
- ✓ Disponer el monto de los dividendos, así como la forma y plazos de pagos.
- ✓ Adoptar en general todas las medidas que demanden el cumplimiento de los estatutos sociales y de interés de la sociedad.

4.1.2.2 Gerente general.

4.1.2.2.1 Requisitos para ejercer como gerente general.

- ✓ Ser profesional con titulo de alguna universidad acreditada del país con conocimientos en área administrativa y financiera.
- ✓ Tener alguna especialidad administrativa o gerencial y experiencia certificada.

4.1.2.2.2 Funciones del gerente general.

- ✓ Actuar como representante legal de la empresa frente a los entes de control y cualquier asunto publico que se requiera y otros estamentos que así lo requieran.
- ✓ Coordinar y controlar el trabajo de los directores de los diferentes departamentos.
- ✓ Dirigir la evaluación del impacto de la prestación de los servicios en la población en general
- ✓ Promover y coordinar las actividades de control epidemiológico de la Unidad.
- ✓ Dirigir la autoevaluación de actividades de la unidad, así como diseñar y verificar la puesta en marcha de nuevas estrategias que satisfagan las necesidades de la comunidad.
- ✓ Propender por la consecución oportuna de dotación de suministros para el desarrollo de las actividades de la unidad.

- ✓ Estudiar y analizar los costos de los procesos de atención en salud y definir sobre estos cuales son los mas favorables para la venta de servicios de la institución.
- ✓ Las demás que le sean asignadas acorde con la naturaleza de su cargo.

4.1.2.3 Director científico.

4*.1.2.3.1 Requisitos para ejercer como director científico.*

- ✓ Ser profesional médico o de ciencias de la salud, especialista, egresado de una facultad debidamente reconocida en Colombia.
- ✓ Poseer especialización en área administrativa o conocimientos y experiencia

4.1.2.3.2 Funciones y responsabilidades de director científico

- ✓ se responsabilizara de dirigir el equipo y los recursos asignados a la Gerencia Medica siguiendo las normativas de la compañía y la legislación vigente para contribuir al desarrollo de las estrategias comerciales de los productos del área asignada, que permitan alcanzar las ventas y el margen operacional establecido.
- ✓ Apoyar las actividades del área administrativa con respecto a as actividades científicas de la unidad.
- ✓ Trabajar en el control, ejecución y adecuación de planes, programas y proyectos de la unidad, ajustándose a los requerimientos de habilitación.
- ✓ Desarrollar el programa de salud
- ✓ Apoyar la búsqueda y consecución de convenios con las EPS, entidades de medicina pre pagada y entes académicos.
- ✓ Trabajar de la mano del área administrativa en el desarrollo de la WEB.
- ✓ Búsqueda, consecución y elaboración de guías de manejo de las áreas de trabajo de la mano con el área administrativa.
- ✓ Otras actividades que por la naturaleza de su cargo se le asignen.

4.1.2.4 Director administrativo

4.1.2.4.1 Requisitos para ejercer como director administrativo

- ✓ Ser profesional médico o de ciencias de la salud, especialista, egresado de una facultad debidamente reconocida en Colombia.
- ✓ Tener especialidad en administración y gerencia hospitalaria.

4.1.2.4.1 Funciones del director administrativo

- ✓ Brindar apoyo logístico para el correcto desarrollo de los programas, proyectos y planes aprobados por la junta y el gerente de la unidad.
- ✓ Dirigir las actividades de control interno de la IPS entre las que se encuentran Recurso Humano, Servicios Generales, dotación de suministros y mantenimientos.
- ✓ Proponer el plan de cargos y asignaciones de la Unidad.
- ✓ Dirigir las actividades necesarias para lograr la certificación de la unidad en materia de habilitación y acreditación.
- ✓ Diseñar y desarrollar objetivos, estrategias, y actividades que conduzcan a unas adecuadas condiciones laborales para todos los funcionarios de la unidad.
- ✓ Crear la cultura organizacional de gestión de calidad con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
- ✓ Las demás que le sean asignadas a su cargo.

4.1.2.5 Director Financiero

4.1.2.5.1 Requisitos para ejercer como director financiero

- ✓ Ser economista o contador público de una facultad debidamente reconocida por el estado colombiano.

4.1.2.5.2 Funciones y responsabilidades de subdirector financiero

- ✓ Diseñar, y poner en aprobación de la junta de socios el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de cada periodo fiscal, así como los estados financieros periódicos de la unidad, en las fechas establecidas por la gerencia y los requerimientos legales.
- ✓ Llevar el acuerdo mensual de gastos y la ejecución presupuestal al día.
- ✓ Evaluar los costos conjuntos e individuales de las diferentes actividades de la unidad.
- ✓ Apoyar a las demás áreas en el planteamiento de estrategias para la generación de nuevas propuestas de negocio o corrección de las actuales.
- ✓ Presentar a la junta de socios para aprobación los presupuestos de los proyectos de inversión y financiación para el funcionamiento de la unidad y su correcta sostenibilidad en el tiempo.
- ✓ Presentar trimestralmente a la junta de socios o cuando la junta lo requiera, el informe de manejo del portafolio de inversiones, si se llegasen a tener.

4.1.2.6 Medico Especialista.

4.1.2.6.1 Requisitos para ejercer como especialista

- ✓ Ser médico especialista en su área en una Universidad aprobada por los ministerios de Educación y Protección social o sus organismos competentes. En caso de tener titulo del exterior este debe ser aprobado por el ICFES.
- ✓ Ser una persona líder hábil en el manejo de grupos y de relaciones interpersonales.
- ✓ Mantenerse actualizado científicamente en todos los procedimientos y servicios que ofrezca la unidad o para los que fue contratado.

4.1.2.6.2 Funciones y responsabilidades del especialista

4.1.2.6.2.1 Actividades Administrativas:

- ✓ Coordinar el personal paramédico del servicio.
- ✓ Cuidar y Controlar el funcionamiento adecuado y oportuno de equipos y demás instrumental, accesorios, muebles y enceres del servicio.
- ✓ Reportar faltas disciplinarias que afectan un funcionamiento óptimo del servicio, considerando las políticas y objetivos de la IPS.

4.1.2.6.2.1 Actividades Asistenciales:

- ✓ Realización de consulta externa de su especialidad y los procedimientos relacionados con la misma.
- ✓ Establecer una inmejorable relación médico-paciente.
- ✓ Elaborar adecuadamente las historias clínicas, los informes correspondientes a los hallazgos, diagnósticos y la descripción de los procedimientos en el sistema y papelería adecuada.
- ✓ Informar a los pacientes acerca de sus resultados y objetivo terapéutico.
- ✓ Explicar al paciente detenidamente el procedimiento a realizar a través de las ayudas audiovisuales y diligenciar el consentimiento informado.
- ✓ Mantener una comunicación efectiva y un buen trato con los colegas, especialistas y en general todo el personal.
- ✓ Utilizar cuidadosamente los equipos y elementos del servicio.
- ✓ Vigilar y constatar el cumplimiento de normas de bioseguridad y atención al paciente.

- ✓ Cumplir a cabalidad con sus deberes profesionales y administrativos conservando los preceptos de la moral y la ética universales, así como con el horario de trabajo y demás compromisos adquiridos con la institución.
- ✓ Emplear la bata blanca de dotación suministrada por la IPS y traje quirúrgico. Se deberá conservar una adecuada presentación personal en todo momento dentro de las instalaciones de UNESDI
- ✓ En caso de no requerirse el traje quirúrgico está prohibido asistir con traje informal.
- ✓ Elaborar la Historia Clínica para el ingreso del paciente por consulta externa así como explicar de forma clara al paciente sobre su estado de salud y tratamientos posibles.
- ✓ Informar al paciente de todos los riesgos y beneficios de los tratamientos a instaurar y/o requerido, realizar el registro dejando constancia correspondiente en la Historia Clínica y hacer firmar al paciente en constancia de aceptación.
- ✓ Informar al usuario sobre el procedimiento adecuado para la correcta utilización de los servicios y los pagos pertinentes a realizar de acuerdo al tipo de convenio al cual pertenezca.
- ✓ Guardar el secreto profesional.
- ✓ Efectuar la remisión interna a través de la historia clínica o del formato para referencia del paciente para los tratamientos que requieran manejo con otro especialista.
- ✓ Efectuar la remisión externa de los pacientes a un nivel de mayor complejidad de atención cuando lo considere necesario.
- ✓ Evaluar el tratamiento efectuado, y dar por terminado el tratamiento del usuario, motivándolo para acudir puntualmente a sus consultas periódicas de control y mantenimiento de la salud.
- ✓ Elaborar el formato de incapacidades para aquellos pacientes que lo requieran conforme al protocolo establecido.
- ✓ Diligenciar y totalizar los Registros Diarios de Morbilidad, Actividades y diligenciar los consolidados mensuales de Pacientes Terminados haciendo su archivo en el consultorio para que les sirvan de herramienta para captación de usuarios que requieran consultas de promoción y prevención.
- ✓ Participar activamente con el desarrollo e implementación de políticas, así como planes de mejora para la correcta prestación de los servicios de su área de trabajo y de la unidad.

- ✓ Aprobar la petición de insumos requeridos por parte del servicio, según las necesidades del mismo, antes de ser solicitados a la subdirección administrativa.
- ✓ Actividades Académicas:
- ✓ Brindar a los usuarios, a la comunidad científica (personal médico y paramédico) un proceso de educación continuada con actualización académica y tecnológica para mantenerse a la vanguardia a nivel nacional y latinoamericano.
- ✓ Promover el estudio de los problemas médico-sociales que se relacionan con el bienestar del paciente de la región con patología gastrointestinal

4.1.2.7 Auxiliar de enfermería

4.1.2.7.1 Requisitos para ejercer como auxiliar de enfermería

- ✓ Ser enfermera(o) jefe o auxiliar de enfermería con título obtenido en instituciones aprobadas por el ministerio de protección social.
- ✓ Tener entrenamiento en técnicas endoscópicas básicas
- ✓ Conocer y manejar el reprocesamiento de equipos y el cuidado de los instrumentos ópticos y material de endoscopia.
- ✓ Tener conocimiento y entrenamiento en obtención de accesos vasculares periféricos, en adultos y niños, manejo adecuado de líquidos diluciones e infusiones y Reanimación cardiovascular básica.
- ✓ Tener conocimiento y práctica de manejo administrativo en Salud, especialmente en el área de facturación.
- ✓ Conocimiento del régimen subsidiado y contributivo.
- ✓ Tener conocimiento en sistemas, especialmente con el software institucional en los segmentos de agenda, admisión de pacientes, historias clínicas, compras y suministros, solicitud de insumos médico-quirúrgicos y generales y venta directa.
- ✓ Tener conocimiento en el manejo de inventarios, estadísticas e informes de gestión.
- ✓ Tener un buen manejo interpersonal con los pacientes y el resto del personal de la IPS.
- ✓ Contar con disponibilidad permanente, dedicación y compromiso
- ✓ Aprobar la evaluación y la entrevista realizada por la subdirección administrativa y el cirujano gastrointestinal.

4.1.2.7.2 Funciones y responsabilidades de auxiliar de enfermería

- ✓ Conocer y aplicar los procesos de atención diseñados para la realización de los diferentes procedimientos de la especialidad de gastroenterología, endoscopia digestiva, fisiología digestiva, hepatología, de acuerdo a las guías de enfermería.
- ✓ Ofrecer un servicio amable, cordial y de la más alta calidad al usuario del servicio.
- ✓ Practicar el manejo adecuado de los medicamentos utilizados en cuanto a solicitud, almacenamiento y administración, con énfasis en la fecha de vencimiento y demás precauciones enunciadas en el protocolo de control de medicamentos de la IPS.
- ✓ Cumplir las órdenes medicas de a cuerdo a la prescripción del especialista.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir las medidas de bioseguridad de la IPS y puntualmente del servicio de Gastroenterología.
- ✓ Verificar y controlar el inventario de los medicamentos, equipos y elementos existentes en el servicio.
- ✓ Solicitar los requerimientos de medicamentos, lavandería, y administración según las necesidades.
- ✓ Efectuar la facturación de los procedimientos realizados de acuerdo a los paquetes establecidos y reportar al personal administrativo para el respectivo cobro.
- ✓ Manejar y diligenciar los registros diarios de procedimiento para la elaboración del informe estadístico mensual.
- ✓ Observar al paciente durante y posteriormente del procedimiento y reportar cualquier anormalidad para su adecuado manejo.
- ✓ Verificar la Programación de pacientes para consulta externa y procedimientos.
- ✓ Encargarse de la admisión de paciente ambulatorio y verificación de documentos y autorizaciones.
- ✓ Asistencia en procedimientos endoscópicos y de fisiología de acuerdo a las guías de enfermería.
- ✓ Realización de la Estadística.
- ✓ Diligenciar los Libros : Diario de programación, libro de biopsias, cuaderno de insumos, y de eventos adversos
- ✓ Archivar papelería, reportes y notificaciones de ingreso y egreso.

4.1.2.8 Auxiliar de atención al usuario

4.1.2.8.1 Requisitos para ejercer como auxiliar de atención al usuario

- ✓ Haber terminado los estudios secundarios y tener estudios o conocimientos y experiencia de mercadeo, trabajo social, finanzas y relaciones públicas.

- ✓ Ser una persona de excelente presentación personal.
- ✓ Tener disposición inmediata y compromiso con la IPS
- ✓ Ser dueño de carisma, amabilidad, buen trato interpersonal y preponderar siempre por el bienestar del paciente.

4.1.2.8.2 Funciones y responsabilidades de auxiliar de atención al usuario

- ✓ Cumplir a cabalidad con sus deberes como auxiliar de atención al usuario, conservando los preceptos de la moral y la ética universales y demás compromisos adquiridos con la institución.
- ✓ Cumplir a cabalidad con su horario laboral contratado.
- ✓ Emplear el uniforme de dotación suministrado por UNESDI.
- ✓ Mantener siempre perfectas condiciones de presentación personal, en cuanto se refiere a limpieza, peinado adecuado, maquillaje sobrio, uñas limpias y arregladas y actitud respetuosa, amable y cálida.
- ✓ Atender al paciente en forma cortés y respetuoso.
- ✓ Asignación de citas en las agendas de los especialistas vía personal y telefónica.
- ✓ Colaboración con el personal auxiliar de enfermería en el bloqueo de agendas y programación de procedimientos.
- ✓ Atención de las líneas telefónicas suministrando de manera cordial toda la información que sea requerida.
- ✓ Anunciar la llegada de los pacientes a los especialistas para ser atendidos.
- ✓ Realizar los procesos de facturación de procedimientos para realizar los cobros correspondientes a las empresas con convenios correspondientes.
- ✓ Ingreso del paciente nuevo al sistema para la consignación de datos personales y la historia clínica.
- ✓ Asistir a las reuniones programadas y capacitaciones programadas por las directivas de UNESDI para discutir políticas, avances, indicadores de consulta y demás temas relacionados con su actividad dentro de la IPS.
- ✓ Otras actividades que por la naturaleza del cargo le sean asignadas.

4.1.2.9 Auxiliar de servicios generales.

4.1.2.9.1 Requisitos para ejercer como auxiliar de servicios generales.

- ✓ Haber terminado los estudios secundarios o en proceso.
- ✓ Poseer referencias laborales confiables.

- ✓ Tener experiencia en el cargo.

4.1.2.9.2 Funciones y responsabilidades de auxiliar de servicios generales

- ✓ Cumplir a cabalidad con sus deberes como auxiliar de servicios generales, conservando los preceptos de la moral y la ética universales y demás compromisos adquiridos con la institución.
- ✓ Cumplir a cabalidad con su horario laboral contratado.
- ✓ Emplear el uniforme completo de dotación suministrado por UNESDI, así como los elementos de protección personal para limpieza.
- ✓ Mantener siempre perfectas condiciones de presentación personal, en cuanto se refiere a limpieza, peinado adecuado, maquillaje sobrio, implementos de trabajo adecuados y actitud respetuosa, amable y cálida.
- ✓ Mantener sus utensilios de aseo en perfectas condiciones, organizados en el lugar destinado para tal fin.
- ✓ Realizar el pedido de suministros de aseo a la subdirección administrativa, una vez por mes, a tiempo de prever cualquier eventualidad y evitando no contar con algún implemento necesario.
- ✓ Realizar la limpieza general de la unidad completa dos veces al día según protocolo, al medio día y al terminar la jornada.
- ✓ Realizar la limpieza de sanitación según protocolo en las áreas de procedimientos y consultorios una vez a la semana y firmar la constancia de realización de dichos procesos.
- ✓ Estar dispuesta a colaborar con la solución de eventos imprevistos dentro de la unidad como son derrames de líquidos infecciosos entre otros.
- ✓ Mantener excelentes relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y atender al paciente en lo que este requiera en forma cortes, amable y respetuosa.
- ✓ Colocar los avisos de precauciones de área para el público según el momento indicado con el fin de evitar accidentes de los usuarios o el personal en el tránsito por dichas áreas.
- ✓ En lo posible no realizar obstrucciones con los elementos de aseo o residuos hospitalarios de las vías de acceso a la unidad o zonas de transito de pacientes.
- ✓ Realizar la ruta sanitaria según protocolo, dos veces al día. En perfecto orden y cumplimiento, empleando los elementos de protección personal y elementos de aseo destinados para tal fin.
- ✓ Disponer adecuadamente de los residuos hospitalarios en las zonas definidas para tal fin.

- ✓ Realizar la entrega de los residuos hospitalarios a las empresas contratadas para dicha tarea. Llenando el formulario RH1 con letra perfectamente legible y todos los datos que este contiene diligenciados.
- ✓ Alertar a la sub dirección administrativa sobre cualquier eventualidad en la falla del proceso de recolección de residuos.
- ✓ Otras actividades que se le asignen según la naturaleza de su cargo.

CAPÍTULO 5. PLAN FINANCIERO

Para determinar el plan financiero, es necesario realizar un estudio de los costos actuales de las EPS por la atención de pacientes de acuerdo a su patología, para de esta forma poder definir un precio que les convenga a las EPS y se ajuste para hacer un plan de negocio financieramente viable por lo que se han ajustado los precios de servicios y procedimientos por especialidad de acuerdo a la siguiente tabla.

5.1 Inversión inicial

Para el desarrollo del proyecto/empresa, se requerirá una inversión inicial de $674.930.018, de los cuales $195.975.890 corresponderán a la inversión inicial en equipos, puestos de trabajo y demás instrumentos requeridos para la prestación de los servicios y el funcionamiento normal de la institución, y los $478.954.128, corresponderán a el capital de trabajo necesario para soportar los costos de ventas del primer año y medio de funcionamiento tal y como se muestra en la tabla numero 15.

Tabla 15. Detalle de inversión inicial y capital de trabajo.

INVERSIÓN INICIAL	
EQUIPO COMPUTO	
computadoras y cableado (7)	$7.000.000
impresoras (2)	$400.000
Software (historias clínicas y contable)	$11.000.000
TOTAL equipo de computo	$18.400.000
EQUIPO DE OFICINA	
Recepción	
escritorio y silla secretaria	$600.000
Sala modular (sillones y mesa de centro)	$1.200.000
Gerencia	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio mas silla gerente	$1.000.000
Mesa de reuniones	$2.000.000
Director Científico	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio mas silla gerente médico	$1.000.000
Director administrativo	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio mas silla gerente médico	$1.000.000

Director Financiero	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio mas silla gerente médico	$1.000.000
Consultorio 1	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio y silla terapista ocupacional	$700.000
Camilla de atención	$600.000
Consultorio 2	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio y silla terapista ocupacional	$700.000
Camilla de atención	$600.000
Consultorio 3	
Sillas de atención (2)	$330.000
Escritorio y silla terapista ocupacional	$700.000
Camilla de atención	$600.000
Sala de procedimientos	
Camilla de atención	$600.000
Otros inmobiliarios	
Archivadores	$1.000.000
dispensador de agua fría y caliente Kalley ANV	$350.000
TOTAL equipo de oficina y otros inmobiliarios	**$15.960.000**
EQUIPO MÉDICO	
***detalle instrumentos diagnóstico**	
fonendoscopio classicc II (3)	$577.500
Glucómetro Prodigy	$65.000
tensiómetro BK Bokaing (3)	$36.000
chailon simple	$500.000
lámpara cuello de ganso	$230.000
estación de enfermería	$450.000
balanza tipo consultorio Soenhle (3)	$204.450
***insumo inicial**	$500.000
***instrumentos serv. Adicionales**	$300.000
TOTAL equipo médico	**$2.862.950**
UNIFORMES	
Batas médicos con logo institución (5)	$320.000
Uniformes enfermera con logo (2)	$120.000
TOTAL uniformes	$440.000
OBRAS DE ADECUACIÓN Y ARRIENDO PRIMER MES	
Arriendo (1 mes)	$6.000.000
Adecuación de oficinas	$10.000.000

TOTAL obras de adecuación y arriendo	$16.000.000
EQUIPO GASTROENTEROLOGIA	
Torre endoscopia/colonoscopia	$120.000.000
SALA DE CONFERENCIAS	
Sillas tipo auditorio apilables (15)	$1.350.000
televisor Plasma 37"	$1.870.000
Home theater DVD PC	$150.000
TOTAL sala de conferencias	$3.370.000
VESTUARIO BAÑOS PRIMER PISO	
Juego de Lockers para cada baño (hombre/mujer) (4 de 3X3)	$720.000
INSTALACIÓN ALARMAS Y SEGURIDAD	
Instalación alarmas y seguridad	$2.000.000
LEGAL	
Consulta actividad ante Cámara y Comercio	$1.500
Notaria para escritura pública	$115.000
formulario de matrícula mercantil	$2.000
derechos de matricula	$176.000
libros de comercio	$100.000
TOTAL legal	$394.500
INVERSIÓN EN PAGINA DE INTERNET	
Diseño y ejecución de la pagina WEB de la unidad	$3.000.000
INVERSIÓN EN PUBLICIDAD Y FOLLETERIA	$12.828.440
TOTAL INVERSIÓN INICIAL	$195.975.890
CAPITAL DE TRABAJO	$478.954.128
TOTAL INV INICIAL Y CAPITAL DE TRABAJO	$674.930.018

5.2 Financiación:

El plan de financiación esta estipulado en un aporte inicial de capital social del 60% del valor total de la inversión inicial, con dividendos asignados por el aporte 18% anual condicionados a la generación de utilidades (Según lo estipulado por la legislación Colombiana), y un préstamo a una entidad bancaria por el 40% restante a una tasa de interés del 0,8% mensual durante 5 años (tabla 16), se tiene en cuenta una inflación prevista del 5% anual y unos impuestos sobre beneficios del 25%.

Tabla 16. Detalles de la Financiación.

FINANCIACIÓN PROPIA						
Capital Social						
	AÑO O	**AÑO 1**	**AÑO 2**	**AÑO 3**	**AÑO 4**	**AÑO 5**
Aportaciones al Capital	404.958.010,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FINANCIACIÓN AJENA						
Préstamos						
	AÑO O	**AÑO 1**	**AÑO 2**	**AÑO 3**	**AÑO 4**	**AÑO 5**
Nuevos préstamos constituidos	269.972.007,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones Préstamos:						
Tipo de interés	12%					
Años	5					
Capital vivo	AÑO O	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Préstamos año0	269.972.007,06	227.475.785,80	179.880.017,98	126.572.758,03	66.868.626,88	0,00
Préstamos año1		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Préstamos año2			0,00	0,00	0,00	0,00
Préstamos año3				0,00	0,00	0,00
Préstamos año4					0,00	0,00
Préstamos año5						0,00
TOTAL Préstamos	**269.972.007,06**	**227.475.785,80**	**179.880.017,98**	**126.572.758,03**	**66.868.626,88**	**0,00**
Gastos financieros	AÑO O	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Préstamos año0		32.396.640,85	27.297.094,30	21.585.602,16	15.188.730,96	8.024.235,23
Préstamos año1			0,00	0,00	0,00	0,00
Préstamos año2				0,00	0,00	0,00
Préstamos año3					0,00	0,00
Préstamos año4						0,00
TOTAL Préstamos	**0,00**	**32.396.640,85**	**27.297.094,30**	**21.585.602,16**	**15.188.730,96**	**8.024.235,23**
Devoluciones préstamos	AÑO O	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Préstamos año0		42.496.221,26	47.595.767,81	53.307.259,95	59.704.131,15	66.868.626,88
Préstamos año1			0,00	0,00	0,00	0,00
Préstamos año2				0,00	0,00	0,00
Préstamos año3					0,00	0,00
Préstamos año4						0,00
TOTAL Préstamos	**0,00**	**42.496.221,26**	**47.595.767,81**	**53.307.259,95**	**59.704.131,15**	**66.868.626,88**

5.3 Costos Fijos

Con respecto a los costos fijos, se establecieron en un total de $29.247.110 peso Colombianos para el primer año de actividad, llegando a un valor a 5 años proyectado de $35.550.045, basados en una inflación anual prevista del 5%, e incluirá además de los costos fijos ya conocidos, un salario básico mensual para el personal administrativo y el personal Medico. (ver tabla 17).

Tabla 17. Costos fijos mensuales

COSTOS FIJOS MENSUALES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ALQUILER					
Alquiler mensual	$4.000.000	$4.200.000	$4.410.000	$4.630.500	$4.862.025
PERSONAL (costos fijos)					
Gerente general (medio tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Director científico (medio tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Director Administrativo(medio tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Director Financiero (medio Tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Medico Gastroenterólogo (medio tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Medico Pediatra (medio tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Medico especialista Medicina Alternativa (medio Tiempo)	$1.500.000	$1.575.000	$1.653.750	$1.736.438	$1.823.259
Medico Internista (medio Tiempo)	$1.000.000	$1.050.000	$1.102.500	$1.157.625	$1.215.506
Psicólogo Medio Tiempo	$750.000	$787.500	$826.875	$868.219	$911.630
Auxiliar contable	$1.200.000	$1.260.000	$1.323.000	$1.389.150	$1.458.608
Auxiliar de enfermería	$1.200.000	$1.260.000	$1.323.000	$1.389.150	$1.458.608
Auxiliar de servicios generales	$640.000	$672.000	$705.600	$740.880	$777.924
Auxiliar atención al usuario	$640.000	$672.000	$705.600	$740.880	$777.924
TOTAL salarios	$19.930.000	$20.926.500	$21.972.825	$23.071.466	$24.225.040
SERVICIOS					
Agua	$650.000	$682.500	$716.625	$752.456	$790.079
Luz	$500.000	$525.000	$551.250	$578.813	$607.753
Teléfono e internet	$300.000	$315.000	$330.750	$347.288	$364.652
Aseo y seguridad	$400.000	$420.000	$441.000	$463.050	$486.203
Total servicios	$1.850.000	$1.942.500	$2.039.625	$2.141.606	$2.248.687
SEGURIDAD TELESENTINEL					
Mensualidad telesentinel	$120.000	$126.000	$132.300	$138.915	$145.861

PALERIA					
Facturas mensuales	$100.000	$105.000	$110.250	$115.763	$121.551
Recetarios mensual	$100.000	$105.000	$110.250	$115.763	$121.551
Implementos de papelería y oficina	$60.000	$63.000	$66.150	$69.458	$72.930
Total papelería	$260.000	$273.000	$286.650	$300.983	$316.032
MARKETING					
Costo mensual en marketing y comunicación	3.207.110	$3.367.466	$3.535.839	$3.712.631	$3.898.262
TOTAL COSTOS FIJOS MENSUALES	$29.247.110	$30.709.466	$32.244.939	$33.857.186	$35.550.045

Como se evidencia en la tabla anterior, inicialmente se contratara el personal medico y administrativo solo medio tiempo, con una asignación salarial básica mas un porcentaje por procedimientos y consultas, todo el personal auxiliar se contratara tiempo completo y tendrán sobre su valor de contrato una carga prestacional del 11%.

5.4 Costos variables

En el calculo de los costos variables se tuvieron en cuenta los insumos por consultas y por procedimientos según ventas (ver tabla 18), calculando que del total de ventas se tendrá un porcentaje asignado de comisión por atención de pacientes y realización de procedimientos para los médicos y por ventas totales para el personal administrativo, además de los ajustes por inflación (5% anual), según se describe en la tabla 18.

Tabla 18. Costos variables.

COSTOS VARIABLES AÑO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
INSUMOS MEDICOS					
Insumos médicos ($ 1.000 por paciente) consulta externa	1990330,031	7318530,029	9600000	9600000	9600000
Insumos médicos ($ 10.000 por paciente) procedimientos	7463737,615	24532884,78	28800000	28800000	28800000
Numero de consultas	1990,330031	7318,530029	9600	9600	9600
Numero de procedimientos	746,3737615	2453,288478	2880	2880	2880
Ventas totales de procedimientos gastro año	404833128,2	1330663671	1562112000	1562112000	1562112000
Ventas totales de procedimientos Med alt. año	17912970,28	58878923,48	69120000	69120000	69120000
Ventas totales por consulta año	68367836,55	251391506,5	329760000	329760000	329760000

Total de ventas	379564160	1640934101	1960992000	1960992000	1960992000
PERSONAL (costos variables sobre las ventas por procedimientos y consulta por paciente)					
Gerente general (5 %)	18978208	82046705,03	98049600	98049600	98049600
Director científico (3%)	11386924,8	49228023,02	58829760	58829760	58829760
Director Financiero (3%)	11386924,8	49228023,02	58829760	58829760	58829760
Director Administrativo (3%)	11386924,8	49228023,02	58829760	58829760	58829760
Consulta Especialistas (70%)	47857485,59	175974054,5	230832000	230832000	230832000
Procedimientos especialista gastro (5%)	20241656,41	66533183,53	78105600	78105600	78105600
Procedimientos especialista Med Alt. (5%)	895648,5138	29439461,74	34560000	34560000	34560000
Costos variables del personal por año	122133772,9	501677473,9	618036480	618036480	618036480
TOTAL COSTOS VARIABLES	131587840,6	533528888,7	656436480	656436480	656436480
Costos variables mes	10965653,38	44460740,72	54703040	54703040	54703040
Costos variables consulta año	72687857,62	291311910,1	363359616	363359616	363359616
Costos variables procedimientos gastro año	51461763,5	187585698,5	227488320	227488320	227488320
Costos variables procedimientos med alt. Año	7438219,436	54631280,13	65588544	65588544	65588544
Costos variables consulta mes	6057321,468	24275992,5	30279968	30279968	30279968
Costos variables procedimientos gastro mes	4288480,292	15632141,54	18957360	18957360	18957360
Costos variables procedimientos med alt. Mes	619851,6197	4552606,677	5465712	5465712	5465712

5.5 Precios por servicios y procedimientos

Los precios establecidos para la venta de servicios y procedimientos se definieron según en manual tarifario SOAT 2015 establecidos por el Gobierno Nacional (tabla 19).

Tabla 19. Lista de precios por servicios y procedimientos .

Especialidad	Servicio/procedimiento	Precio
Gastroenterología	Consulta externa paciente EPS	$ 27.000
Gastroenterología	Consulta externa paciente Medicina prepagada y complementaria	$ 45.000

Gastroenterología	Consulta externa paciente particular	$ 180.000
Gastroenterología	Endoscopia/colonoscopia	Promedio $ 678.000
Pediatría, Medicina Interna	Consulta externa EPS	$ 27.000
Pediatría, Medicina Interna	Consulta externa Prepagada y complementaria	$ 45.000
Pediatría y Medicina Interna	Consulta externa particular	$ 120.000
Medicina Alternativa	Terapia Neural/acupuntura	Promedio $ 70.000
Psicología	Consulta externa EPS	$ 14.000
Psicología	Consulta externa Prepagada y complementaria	$ 22.000
Psicología	Consulta particular	$ 35.000

Mas sin embargo, para el calculo real de precios por servicios y procedimientos en busca de su rentabilidad, se calculo que la atención de los pacientes supone una valoración inicial por la especialidad según su patología y valoración por medicina alternativa, y se programarían controles semanales, quincenales o mensuales de acuerdo a la patología a tratar.

Con los datos anteriores, se establecieron los costos básicos por atención de pacientes, teniendo en cuenta los costos fijos y los costos variables en los que incurrirá la institución por paciente, para de esta manera ver si el precio esta acorde con las expectativas económicas/financieras del negocio y si las expectativas comerciales se logran, estos costos fijos y variables se distribuyeron en un 70% para la atención de consultas y un 30% para la de procedimientos, así mismo del 70% para la atención de consultas el 80% es para atención de pacientes de EPS, el 15% atención de pacientes de Medicina prepagada y el 5% para particulares, y con relación al 30% del total asignado para procedimientos el 25% es para gastroenterología y el 5% para Medicina alternativa en el caso de gastroenterología se asigno al costo de venta el valor de la utilización de la torre de endoscopia y colonoscopia, realizado esto es evidente que con la capacidad de una sede se cubrirían perfectamente los costos que esta genere aproximadamente a los 20 meses de actividad, pero también queda claro que los contratos adquiridos no solo se pueden realizar para la atención de pacientes por consulta externa, sino que se debe garantizar la contratación de la

realización de los procedimientos , de lo contrario el proyecto es inviable. Los costos fijos, variables y el costo por paciente se ven en la tabla 20.

Tabla 20. Determinación de costos de venta.

Costos de ventas	Año 1	año 2	año 3	año 4	año 5
Costos Fijos					
Consultas EPS	$16.378.382	$17.197.301	$18.057.166	$18.960.024	$19.908.025
Consulta prepagada	$3.070.947	$3.224.494	$3.385.719	$3.555.004	$3.732.755
Consulta particular	$1.023.649	$1.074.831	$1.128.573	$1.185.001	$1.244.252
Procedimientos gastro	$7.019.306	$7.370.272	$7.738.785	$8.125.725	$8.532.011
Procedimientos med alt.	$1.754.827	$1.842.568	$1.934.696	$2.031.431	$2.133.003
Total Costos Fijos	**$29.247.110**	**$30.709.466**	**$32.244.939**	**$33.857.186**	**$35.550.045**
Costos variables					
Consultas EPS	$58.150.286	$233.049.528	$290.687.693	$290.687.693	$290.687.693
Consulta prepagada	$10.903.179	$43.696.787	$54.503.942	$54.503.942	$54.503.942
Consulta particular	$3.634.393	$14.565.596	$18.167.981	$18.167.981	$18.167.981
Procedimientos gastro	51461763,5	187585698,5	227488320	227488320	227488320
Procedimientos med alt.	7438219,436	54631280,13	65588544	65588544	65588544
Total Costos Variables	**$72.687.858**	**$291.311.910**	**$363.359.616**	**$363.359.616**	**$363.359.616**
Torre endo/colono	24000000	24000000	24000000	24000000	24000000
Total costo de ventas por servicio					
Consultas EPS	$74.528.668	$250.246.829	$308.744.859	$309.647.717	$310.595.718
Consulta prepagada	$13.974.125	$46.921.280	$57.889.661	$58.058.947	$58.236.697
Consulta particular	$4.658.042	$15.640.427	$19.296.554	$19.352.982	$19.412.232
Procedimientos gastro	$82.481.070	$218.955.970	$259.227.105	$259.614.045	$260.020.331
Procedimientos med alt.	$9.193.046	$56.473.848	$67.523.240	$67.619.975	$67.721.547
Costos de ventas totales	**$184.834.951**	**$588.238.354**	**$712.681.419**	**$714.293.666**	**$715.986.525**

5.6 Pronóstico de ventas

Para el primer mes, se espera una captación de 80 pacientes, 30 procedimientos y un crecimiento mensual del 12,5% mes; aunque el calculo es alto con relación al comparativo con la industria, por tratarse de un servicio novedoso, baja competencia; con un mercado en crecimiento y con objetivos de cobertura para el 100 % de la población se han estipulado estos cálculos. Esperando llegar al mes 20 de operaciones con el 100% de la capacidad instalada en uso y se iniciaran los planes para el establecimiento de una segunda sede de ser necesario, lo anterior permite calcular una proyección en pesos por ventas de servicios y procedimientos para el primer año de $ 556257.437 y llegando a $ 2.689135.462, tal como se evidencia en la tabla 21.

Tabla 21. Ingresos proyectados por ventas por año.

Proyección de las ventas	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
Total consultas	1990,330031	7318,530029	9600	9600	9600
Total Procedimientos	746,3737615	2453,288478	2880	2880	2880
Consultas por EPS	1592,264025	5854,824023	7680	7680	7680
Procedimientos EPS Gastro	597,0990092	1962,630783	2304	2304	2304
Consultas por Medicina prepagada y Complementaria	298,5495046	1097,779504	1440	1440	1440
Procedimientos Medicina prepagada y Complementaria	111,9560642	367,9932717	432	432	432
Procedimientos Medicina prepagada y Complementaria Gastro	89,56485138	294,3946174	345,6	345,6	345,6
Procedimientos Medicina prepagada y Complementaria Med alt.	22,39121284	73,59865435	86,4	86,4	86,4
Consultas particulares	99,51650153	365,9265014	480	480	480
Procedimientos particulares	37,31868807	122,6644239	144	144	144
Procedimientos particulares gastro	29,85495046	98,13153913	115,2	115,2	115,2
Procedimientos particulares med alt.	7,463737615	24,53288478	28,8	28,8	28,8
Total Procedimientos gastro	716,518811	2355,156939	2764,8	2764,8	2764,8
Total Procedimientos Med. Alt	29,85495046	98,13153913	115,2	115,2	115,2
Total consultas EPS	1592,264025	5854,824023	7680	7680	7680
Total consultas Med prepagada /complementaria	298,5495046	1097,779504	1440	1440	1440
Total consultas particulares	99,51650153	365,9265014	480	480	480
Valor procedimiento Gastro	$678.000	$711.900	$747.495	$784.870	$824.113
Valor procedimiento Med alt.	$70.000	$73.500	$77.175	$81.034	$85.085
Valor Consulta EPS	$27.000	$28.350	$29.768	$31.256	$32.819
Valor consulta Med prepagada/complementaria	$45.000	$47.250	$49.613	$52.093	$54.698
Valor consulta particular	$120.000	$126.000	$132.300	$138.915	$145.861
Ventas totales procedimientos gastro	$485.799.754	$1.676.636.225	$2.066.674.176	$2.170.007.885	$2.278.508.279
Ventas totales procedimientos med alt.	$2.089.847	$7.212.668	$8.890.560	$9.335.088	$9.801.842
ventas totales consulta EPS	$42.991.129	$165.984.261	$228.614.400	$240.045.120	$252.047.376
Ventas totales Consulta med prepagada/complementaria	$13.434.728	$51.870.082	$71.442.000	$75.014.100	$78.764.805
Ventas totales consulta particular	$11.941.980	$46.106.739	$63.504.000	$66.679.200	$70.013.160
VALOR TOTAL EN PESOS	**556.257.437**	**1.947.809.975**	**2.439.125.136**	**2.561.081.393**	**2.689.135.462**
Ventas por procedimientos	$487.889.600	$1.683.848.893	$2.075.564.736	$2.179.342.973	$2.288.310.121
Ventas por consultas	$68.367.837	$263.961.082	$363.560.400	$381.738.420	$400.825.341

5.7 Balance previsional

Para el calculo del balance y de la cuenta de resultados previsional, se tuvo en cuenta unos impuestos sobre beneficios del 25%, con una inflación presupuestada del 5 %, y un pago de dividendos anuales del 18%, mostrando claramente una disminución marcada del activo no corriente durante el correr del tiempo, asociado a un aumento franco del activo corriente que comparado con un aumento no tan marcado del pasivo corriente hacen a la empresa cada vez mas liquida (ver tabla 22).

Tabla 22. Balance Previsional

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVO						
Inmovilizado	195.975.890	195.975.890	195.975.890	195.975.890	195.975.890	195.975.890
Amortización Inmovilizado	0	-33.437.589	-66.875.178	-100.312.767	-133.750.356	-167.187.945
ACTIVO NO CORRIENTE	195.975.890	162.538.301	129.100.712	95.663.123	62.225.534	28.787.945
Existencias	0	0	0	0	0	0
Clientes	0	3.533.517	13.642.542	18.790.225	19.729.736	20.716.223
Tesorería	478.954.128	182.713.256	506.278.519	947.996.709	1.467.198.366	2.049.931.451
ACTIVO CORRIENTE	478.954.128	186.246.773	519.921.061	966.786.934	1.486.928.102	2.070.647.673
Cuentas con socios deudoras	0	0	359.796.380	380.134.992	392.151.629	402.148.927
PASIVO Y PATRIMONIO						
Capital	404.958.011	404.958.011	404.958.011	404.958.011	404.958.011	404.958.011
Reservas	0	0	0	330.797.752	785.799.547	1.325.546.985
Resultado ejercicio	0	-289.774.366	403.411.892	554.880.239	658.228.583	745.551.134
FONDOS PROPIOS	404.958.011	115.183.645	808.369.903	1.290.636.001	1.848.986.141	2.476.056.130
Préstamos a largo plazo	269.972.007	227.475.786	179.880.018	126.572.758	66.868.627	0
PASIVO A LARGO PLAZO	269.972.007	227.475.786	179.880.018	126.572.758	66.868.627	0
Proveedores	0	6.125.644	20.568.232	25.376.290	25.450.497	25.528.415
PASIVO A CORTO PLAZO	0	6.125.644	20.568.232	25.376.290	25.450.497	25.528.415
Cuentas con socios acreedoras	0	0	0	0	0	0
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**674.930.017,66**	**348.785.074,39**	**1.008.818.153,26**	**1.442.585.048,67**	**1.941.305.265,08**	**2.501.584.544,69**

5.8 Cuenta de resultados previsional.

Con respecto a la cuenta de resultados previsional, se prevé que durante el primer años de actividad no se puedan generar Dividendos ni una reserva sobre utilidades, ya que no se esperan utilidades por el ejercicio hasta aproximadamente el segundo año, tal y como se evidencia en la tabla numero 23, pero a partir de este año, se esperan resultados por el ejercicio superiores a los 403´000.000 de pesos , pudiéndose generar utilidades para el accionista y una reserva considerable.

Tabla 23. Cuenta de resultados Previsional.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ventas	**557.750.184**	**1.947.809.975**	**2.439.125.136**	**2.575.084.025**	**2.689.135.462**
Ingresos de Explotación	557.750.184	1.947.809.975	2.439.125.136	2.575.084.025	2.689.135.462
Compras	184.834.951	588.238.354	712.681.419	714.293.666	715.986.525
Variación de existencias	0	0	0	0	0
Gastos de personal	543.418.260	704.845.449	872.665.794	872.665.794	872.665.794
Alquileres	48.000.000	50.400.000	52.920.000	55.566.000	58.344.300
Otros gastos	5.437.110	5.708.966	5.994.414	6.294.134	6.608.841
Dotación para la amortización	33.437.589	33.437.589	33.437.589	33.437.589	33.437.589
Resultado de Explotación	**-257.377.725**	**565.179.617**	**761.425.920**	**892.826.842**	**1.002.092.413**
Gastos financieros	32.396.641	27.297.094	21.585.602	15.188.731	8.024.235
Resultado antes de Impuestos	**-289.774.366**	**537.882.523**	**739.840.318**	**877.638.111**	**994.068.178**
Impuesto sobre beneficios	0	134.470.631	184.960.080	219.409.528	248.517.045
RESULTADO DEL EJERCICIO	**-289.774.366**	**403.411.892**	**554.880.239**	**658.228.583**	**745.551.134**
Dividendos	0	72.614.141	99.878.443	118.481.145	134.199.204
Reservas	0	201.705.946	277.440.119	329.114.291	372.775.567

5.9 Presupuesto de tesorería.

El presupuesto de tesorería corrobora lo presentado en las tablas y figuras anteriores con respecto a la falta de beneficios netos en el primer año de actividad, pero también deja ver que aunque no se tienen beneficios por la actividad, la financiación inicial logra soportar las perdidas incurridas durante el primer año por los costos de ventas, para luego recuperarse pero también hace pensar que el saldo de tesorería tan alto como se proyecta en el 5 año puede ser es contraproducente ya que aunque un saldo alto de tesorería disminuye el riesgo, pero la no inversión puede se sacrifica la rentabilidad.

Tabla 24. Presupuesto de tesorería.

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
TESORERÍA INICIAL	**478.954.128**	**478.954.128**	**182.713.256**	**506.278.519**	**947.996.709**	**1.467.198.366**
COBROS						
Cobros de ventas	0	554.216.667	1.934.167.433	2.420.334.911	2.555.354.289	2.668.419.240
Capital	404.958.011	0	0	0	0	0
Préstamos	269.972.007	0	0	0	0	0
TOTAL COBROS Y TESORERÍA INICIAL	**1.153.884.145**	**1.033.170.795**	**2.116.880.689**	**2.926.613.431**	**3.503.350.998**	**4.135.617.606**
PAGOS						
Inmovilizado	674.930.018	0	0	0	0	0
Suministros	0	178.709.307	567.670.122	687.305.129	688.843.168	690.458.110
Gastos de personal	0	543.418.260	704.845.449	872.665.794	872.665.794	872.665.794
Alquileres	0	48.000.000	50.400.000	52.920.000	55.566.000	58.344.300
Gastos financieros	0	32.396.641	27.297.094	21.585.602	15.188.731	8.024.235
Devoluciones de préstamos	0	42.496.221	47.595.768	53.307.260	59.704.131	66.868.627
Otros gastos	0	5.437.110	5.708.966	5.994.414	6.294.134	6.608.841
Pago Impuesto Beneficios	0	0	134.470.631	184.960.080	219.409.528	248.517.045
Pago dividendos	0	0	72.614.141	99.878.443	118.481.145	134.199.204
TOTAL PAGOS	**674.930.018**	**850.457.539**	**1.610.602.170**	**1.978.616.721**	**2.036.152.632**	**2.085.686.156**
SALDO TESORERÍA	**478.954.128**	**182.713.256**	**506.278.519**	**947.996.709**	**1.467.198.366**	**2.049.931.451**

5.10 Análisis económico, financiero.

5.10.1 Presentación de resultados

Para realizar una evaluación de la viabilidad del proyecto, se tuvieron en cuenta los siguientes ratios económicos financieros que permiten tener una aproximación hacia el comportamiento de la empresa con respecto a su liquidez, solvencia y rentabilidad, pero no solo con el fin de evaluar la viabilidad, sino de anticiparnos a situaciones que pudieran poner en riesgo dicha viabilidad y tomar las medidas correctivas previas.

En las tablas 24 y 25 se presentan resumidos los principales ratios de evaluación, su forma de calculo y el resultado para el proyecto en cuestión encontrando que:

- ✓ Liquidez: se evaluaron el Fondo de maniobra, la Liquidez total, la Prueba acida y la Tesorería, según el resultado obtenido es evidente que la inversión a corto plazo esta financiada por capitales a largo como debe ser, mostrando que la empresa será liquida y tendrá capacidad para devolver la deuda, el problema radica en que dicha liquidez es demasiado alta lo que es contraproducente con relación a la rentabilidad,

ya que al ser tan liquida el riesgo baja pero los beneficios obtenidos disminuye , esto es evidente en el tercer punto del análisis.

- ✓ Solvencia: en este caso se evaluaron los ratios de endeudamiento, Cobertura de intereses y de solvencia, encontrando que aunque la deuda no sobrepasa los fondos propios, la capacidad para el pago de los gastos financiero derivados de los beneficios de la actividad de la empresa solo será posible a partir del segundo año, lo que explica el porque de la liquidez tan alta para soportar el pago de los gastos financieros mientras la empresa es capaz de hacerlo derivado de los beneficios de su propia actividad, mas sin embargo por cada peso de deuda se tienen 1,5 pesos para soportarlos.

- ✓ Rentabilidad: como era de esperarse, la empresa no será rentable hasta el segundo año de actividad, evidenciando que en el primer año la rentabilidad es negativa ya que las ventas del primer año solo alcanzan para apoyar en parte la actividad de la misma, sin generar ninguna utilidad ni para la empresa ni para el accionista, a partir del segundo año la empresa se hace rentable logrando en el tercer año su máximo de rentabilidad casi de un 40% de rentabilidad para estabilizarse por haber llegado al máximo de su capacidad instalada.

Tabla 25. Ratios económicos-financieros

LIQUIDEZ	FÓRMULA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
1. FONDO DE MANIOBRA	Activo Corriente - Pasivo Corriente	180.121.129	499.352.829	941.410.644	1.461.477.605	2.045.119.258
2. LIQUIDEZ TOTAL	Activo Corriente / Pasivo Corriente	30,4	25,3	38,1	58,4	81,1
3. PRUEBA ÁCIDA	Activo Corriente - Exist./Pasivo Corriente	30,4	25,3	38,1	58,4	81,1
4. TESORERIA	Tesorería / Pasivo Corriente	29,8	24,6	37,4	57,6	80,3
SOLVENCIA		**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
5. ENDEUDAMIENTO	Fondos Ajenos / Fondos Propios	2,0	0,2	0,1	0,0	0,0
6. COBERTURA DE INTERESES	BAIT / Gastos Financieros	-7,9	20,7	35,3	58,8	124,9
7. SOLVENCIA	Activo Realizable / Fondos Ajenos	1,5	5,0	9,5	21,0	98,0
RENTABILIDAD		**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
8. RENTABILIDAD ECONÓMICA (ROI)	BAIT/ Activo Neto = Margen * Rotación	-73,79%	56,02%	52,78%	45,99%	40,06%
9. RENTABILIDAD FINANCIERA (ROE)	BN/Fondos Propios=[ROI+e*(ROI-Kd)*](1-t)	-251,58%	49,90%	42,99%	35,60%	30,11%
10. CRECIMIENTO INTERNO (ICI)	Beneficio Retenido / Fondos Propios	0,00%	24,95%	21,50%	17,80%	15,06%

Con respecto al valor actual neto y la tasa interna de retorno, se evidencia que su valor será de 569.041.648 y 34,33% respectivamente (tabla 25), lo que supone que la van es positiva y la TIR estará por encima de la tasa de rentabilidad exigida por el accionista, haciendo de este proyecto un proyecto completamente viable y sostenible en el tiempo.

Tabla 26. Valor actual neto y tasa interna de retorno.

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
BENEFICIO EXPLOTACIÓN		-257.377.725,07	565.179.617,20	761.425.920,45	892.826.841,62	1.002.092.413,25
IMPUESTOS		0,00	169.553.885,16	228.427.776,14	267.848.052,49	300.627.723,98
AMORTIZACIÓN		33.437.589,00	33.437.589,00	33.437.589,00	33.437.589,00	33.437.589,00
INVERSIÓN	-674.930.017,66					
FLUJO DE CAJA OPERATIVO	**-674.930.017,66**	**-223.940.136,07**	**429.063.321,04**	**566.435.733,32**	**658.416.378,14**	**734.902.278,28**
VAN	**569.041.648,22**					
TIR	**34,33%**					

5.10.2 Cronograma de actividades.

En la tabla 27 se presenta un cronograma de actividades básico para la ejecución y puesta en marcha del proyecto, teniendo como margen de tiempo entre la fase de preparación y el inicio de actividades un tiempo total de 6 meses, como fecha de inicio se estipulo el 1 de abril de 2015 con el fin de iniciar actividades el 1 de octubre de 2015.

Tabla 27. Cronograma de actividades básicas.

Actividad	*Fecha de realización*
Legalización de la empresa	1 de abril – 15 de abril
Gestión de la financiación	1 de abril – 30 de abril
Renta y adecuación de la edificación	1 de mayo – 30 de agosto
Obtención de insumos y tecnología	1 de agosto – 30 de agosto
Creación y documentación de procesos de ejecución básicos	1 de agosto – 30 de agosto
Seleccion, contratación y entrenamiento de personal	1 de septiembre – 20 de septiembre
Realización de pruebas de equipos e instalaciones	20 de septiembre – 28 de septiembre
Inicio de actividades	1 de octubre

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

Como es evidente durante el desarrollo del trabajo, la determinación del Gobierno por consolidar un sistema de salud igualitario con acceso global para toda la población a través de un sistema que permite la atención de paciente por diferentes modelos médicos, esboza un futuro promisorio para la empresa y el modelo de negocio planteado, así como para la población en general, por lo que la idea de conseguir inversionistas y poner el proyecto en marcha esta sustentado por cifras, hechos históricos y proyección, mas sin embargo estos datos evidencian que el modelo es viable siempre y cuando no se limite a la atención de pacientes por consulta, ya que los ingresos reales del proyecto/empresas no dependen de la consulta de los especialistas sino de los procedimientos realizados por los mismos, luego la contratación ante cualquier ente ya sea este publico o particular debe estar condicionada a la contratación de los procedimientos de gastroenterología, lo que hace pensar si en pro de la rentabilidad seria mas adecuado limitar la atención solo a aquellas especialidades que realicen procedimientos, pero es aquí donde se genera un vinculo o inter-relación real entre empresa y sociedad, ya que basados en el concepto de responsabilidad social empresarial aunque la rentabilidad es mas alta solo limitando el proyecto a dos especialidades (gastroenterología y Medicina Alternativa), su impacto social es menor, por lo que seria adecuado ver nuevas opciones de impacto social a través de un modelo mas centrado en la prestación de servicios mas limita, donde no solo se impacte la rentabilidad sino su aporte y responsabilidad con la sociedad.

CAPÍTULO 7. LIMITACIONES, PRINCIPALES AMENAZAS Y ALTERNATIVAS

Limitaciones.
Dentro de las principales limitaciones del proyecto tenemos:

- Capacidad instalada. Se evidencia claramente que aunque la proyección de la empresa es a 5 años, la capacidad instalada se usa al 100% a los 20 meses lo que limita las posibilidades de crecimiento de la empresa en el tiempo.
- La reglamentación en salud, establece que los pacientes afiliados al sistema deben recibir la atención de forma limitada en sus departamentos de origen, solo la atención de urgencias es permitida fuera de estos, por lo que limita la atención de paciente a el Distrito capital, a no ser que estos acudan de manera particular o por los planes de medicina prepagada y complementaria.

Amenazas.

- Cambio de tecnologías aunque se proyecta la devaluación de las torres de endoscopia/colonoscopia a 5 años, lo cambios de tecnología marcados por países del medio oriente hacen pensar en una devaluación acelerada del equipo de trabajo haciendo además de la empresa menos competitiva ante la competencia.
- Entrada con bajas restricciones de nuevos competidores. Aunque el Gobierno marca unas normas y leyes especificas para la prestación de servicios de salud, Las instituciones y su gobernabilidad crean un entorno permisible, donde en algunos casos se ve el ingreso de competidores que no cumplen con la condiciones mínimas de atención, lo que no solo hace que aumente la competencia en numero sino en precios de venta de servicios.
- Nueva legislación en materia de impuestos. El actual Gobierno colombiano, se encuentra con un déficit publico alto, que hace que se aumenten los impuestos dificultando no solo la creación de empresas sino el mantenimiento y la sostenibilidad de las mismas.
- Nueva legislación en materia de habilitación y calidad en salud (critico). En cuestión de 5 años se ha cambiado la reglamentación para la prestación de servicios de salud en tres oportunidades, una de ellas la actual fue demandada, por lo que en este instante nos regimos por la reglamentación establecida para el año 2013, mas sin

embargo, el apoyo del gobierno a la nueva reglamentación, hace que este sea un factor critico para determinar la proyección de ventas basados en el análisis de mercado y las limitaciones en materia de prestación de servicios.

- Retraso en pagos por parte de las entidades de salud. Aunque el gobierno establece un pago a 30 días, la realidad es otra las instituciones promotoras de servicios de salud (EPS) y las entidades de medicina prepagada y complementaria en la gran mayoría de los casos tienen sus pagos a dos o tres meses, esto basados en la glosa de cuentas por tiempos de entrega, modificaciones de la norma, entre otros, los que hace difícil un calculo real de el pago de cartera por clientes.
- La gran capacidad negociadora de los clientes. El modelo estipulado por el gobierno en materia de salud, hace que los pacientes estén afiliados obligatoriamente a una Empresa promotora de salud para a través de ella recibir la atención correspondiente, lo que limita el mercado a 10 o 15 empresas que han monopolizado el manejo de la salud, mas sin embargo el gobierno no restringe la atención particular si el paciente lo desea.

Alternativas.

Basados en las limitaciones y las amenazas podemos plantear las siguientes alternativas:

- Desarrollar fuertemente la estrategia de marketing dirigida al paciente, para que de esta forma aumente la atención particular y sea el quien presione a las instituciones publicas o privadas a contratar nuestros servicios, disminuyendo la capacidad negociadora de las mismas.
- Fortalecer nuestro sistema de garantía de calidad en salud y hacerlo publico, no solo cumpliendo las especificaciones dadas por el estado , sino pensando un poco mas haya, esto nos garantiza una ventaja competitiva y una adecuación rápida al cumplimiento de las normas establecidas por la secretaria de salud en caso de que estas sea replanteadas.
- Aumentar el porcentaje de reserva para poder hacer frente a las modificaciones en materia de impuestos establecidas por el gobierno.
- Crear un convenio de actualización tecnológica con las empresas que venden los equipos de endoscopia y colonoscopia, para garantizar el mantenimiento de la competitividad en materia tecnológica.

BIBLIOGRAFIA

Agencia de promoción de inversión de Bogotá, Cámara de Comercio de Bogotá y el Distrito Capital. *Invierta en Bogotá*. Recuperado el 27 de noviembre de 2014 de http://es.investinbogota.org/invierta-en-bogota/por-que-invertir/fuerza-laboral-en-bogota.

Alcaldía mayor de Bogotá. Análisis del perfil de salud urbano en Bogotá. Diciembre 2010.

Banco de la Republica de Colombia, Centro de estudios económicos regionales, el triunfo de Bogotá. *Documento de trabajo sobre economía regional*. Febrero 2013.

Cámara de Comercio de Bogotá. (2011a). Vicepresidencia de Gobernanza y Gestión del Conocimiento Empresarial. "*Encuesta de percepción y victimización. Bogotá y sus localidades".* Bogotá. 2011

Cámara de Comercio de Bogotá. (2011b). "*Encuesta de percepción sobre las condiciones y calidad del servicio de transporte público colectivo y TransMilenio*. Boletín No. 6. Bogotá. 2011

http://www.pymesfuturo.com/amortizacion.php?form_complete=1&sale_price=400000000&year_term=60&annual_interest_percent=12&show_progress=1

Ministerio de la Protección Social, Servició Nacional de Aprendizaje SENA. *Caracterización ocupacional de las Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias*. Bogotá Noviembre de 2006.

Secretaria distrital de salud de Bogotá. *Plan territorial de salud de Bogotá 2012-2016*. Diciembre 2013.