

**ELABORACIÓN DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.**

SANDRA PATRICIA DIAZ GALINDO

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS
Bogotá, Colombia**

2013

**ELABORACIÓN DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.**

SANDRA PATRICIA DIAZ GALINDO

Tesis, Trabajo de Grado

TRABAJO DIRIGIDO POR: JAIRO BUSTAMANTE LANDÍNEZ

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS

Bogotá, Colombia

2013



Bogotá, **Marzo 5** de 2013

Nelson Armando Sánchez

Director Especialización en Gerencia de Proyectos
Universidad EAN
Ciudad.

Apreciado Doctor:

Comedidamente me permito informarle que una vez hecho el acompañamiento y revisado el Informe Final de Investigación elaborado por el (los) estudiante (s) **SANDRA PATRICIA DIAZ GALINDO** (CC 52.900.791) de la especialización en **GERENCIA DE PROYECTOS** de la Universidad EAN en Bogotá, Titulado: **"ELABORACIÓN DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA"**, cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y de rigor Investigativo establecidos en la "Guía estandarizada de Investigación de la EAN" obteniendo una calificación de **88** y por lo tanto el Informe es **APROBADO**.

Cordialmente,

JAIRO BUSTAMANTE LANDINEZ

Asesor del Informe Final de Investigación
Profesor Catedrático Posgrados en Ingeniería, Universidad EAN

www.ean.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS.....	14
MÉTODO.....	15
MARCO TEÓRICO.....	19
RESULTADOS.....	28
 CAPITULO I	
ESTUDIO, ANÁLISIS Y SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.....	28
1.1 Escenario 1.....	28
1.2 Escenario 2.....	31
1.2.1 Evaluación de la necesidad del servicio en la población objetivo; localidad de chapinero.....	34
 CAPITULO II	
PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ORGANIZACIÓN.....	44
2.1 Metodología.....	45
2.2 Misión (propuesta inicial).....	46
2.3 Visión (propuesta inicial).....	46
2.4 Principios.....	46
2.5 Objetivos.....	47
2.6 Políticas.....	47
2.7 Importancia De Cada Elemento Estratégico Definido.....	49

2.8	Análisis y diagnóstico de la situación.....	49
2.9	Portafolio de servicios.....	52
2.10	Estructura Organizacional.....	54
2.11	Plan de Acción.....	54
2.12	Evaluación.....	56

CAPITULO III

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.....		57
3.1	Mapeo-Modelo De Procesos.....	58
3.2	Caracterización De Los Procesos.....	60
3.2.1	Procesos Estratégicos.....	60
3.2.1.1	Caracterización de cada uno de los procesos estratégicos.....	60
3.2.2	Procesos Misionales.....	64
3.2.2.1	Caracterización de cada uno de los procesos misionales.....	64
3.2.3	Procesos De Apoyo.....	69
3.2.3.1	Caracterización de cada uno de los procesos de apoyo.....	69
3.3	Procedimientos Que Se Deben Tener En Cuenta Por Normatividad.....	71

CAPITULO IV

VIABILIDAD ECONÓMICA DEL PROYECTO.....		75
4.1	Ingresos.....	75
4.2	Egresos.....	76
4.3	Flujo de Caja.....	77
4.4	Financiación.....	78
4.5	Punto de Equilibrio.....	79
4.6	Evaluación Económica.....	80

CAPITULO V

CARACTERÍSTICAS PARA LOGRAR QUE UN PROYECTO SEA VIABLE.....	82
5.1 Beneficios tributarios.....	82
5.2 Características para garantizar la viabilidad.....	82
5.3 Justificación de los Estudios previos y alcance y tipos.....	83
5.4 El Estudio de Mercado. Objetivos y estructura.....	83
5.4.1 Objetivos.....	83
5.4.2 Estructura.....	84
5.5 Análisis y Administración del Riesgo.....	85
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS.....	90
ANEXOS.....	93

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Ventajas de la hospitalización domiciliaria.....	13
Figura 2. Cuentas por pagar EPS.....	30
Figura 3. Cuentas por pagar Prepagadas.....	31
Figura 4. Población y hogares por estrato socioeconómico según territorio GSI.....	32
Figura 5. Estratificación socioeconómica de la localidad de chapinero.....	33
Figura 6. Encuesta aplicada a la población objetivo.....	35
Figura 7. Valores de K más utilizados y niveles de confianza.....	36
Figura 8. Resultados encuesta pregunta Nro. 1.....	38
Figura 9. Resultados encuesta pregunta Nro. 2.....	38
Figura 10. Resultados encuesta pregunta Nro. 3.....	39
Figura 11. Resultados encuesta pregunta Nro. 4.....	40
Figura 12. Resultados encuesta pregunta Nro. 5.....	40
Figura 13. Resultados encuesta pregunta Nro. 6.....	41
Figura 14. Resultados encuesta pregunta Nro. 7.....	42
Figura 15. Resultados encuesta pregunta Nro. 8.....	42
Figura 16. Aspectos fundamentales de una plataforma estratégica.....	44
Figura 17. Razonamiento general de un plan estratégico para la organización.....	45
Figura 18. Estructura Organizacional.....	55
Figura 19. Modelo de procesos.....	59
Figura 20. Punto de Equilibrio anual.....	80
Figura 21. Legislación colombiana de algunos beneficios tributarios.....	82
Figura 22. Análisis de mercado.....	84

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Cuentas por pagar EPS.....	29
Tabla 2. Cuentas por pagar EMP.....	30
Tabla 3. Calculo del tamaño de la muestra.....	37
Tabla 4. Importancia de cada elemento estratégico definido.....	49
Tabla 5. Matriz dofa.....	50
Tabla 6. Plan de acción.....	55
Tabla 7. Caracterización proceso de Direccionamiento.....	61
Tabla 8. Caracterización proceso de Gestión de la calidad.....	62
Tabla 9. Caracterización proceso de Mercadeo y contratación.....	64
Tabla 10. Caracterización proceso de Admisiones.....	64
Tabla 11. Caracterización proceso de Educación.....	65
Tabla 12. Caracterización proceso de Prestación de servicios.....	66
Tabla 13. Caracterización proceso de Gestión logística.....	67
Tabla 14. Caracterización proceso de Seguimiento clínico.	68
Tabla 15. Caracterización proceso de Gestión humana.	69
Tabla 16. Caracterización proceso de Gestión financiera.....	70
Tabla 17. Caracterización proceso de Historia clínica y archivo.....	71
Tabla 18. Normatividad relacionada con los procedimientos aplicables a las actividades de la hospitalización domiciliar.....	73
Tabla 19. Ingresos presupuestados.....	76
Tabla 20. Egresos del proyecto.....	77
Tabla 21. Flujo de caja del proyecto.....	78

Tabla 22. Ganancias anuales del proyecto.....	79
Tabla 23. Amortización de la deuda.....	79
Tabla 24. Resumen Valor Presente y Tasa Interna de Retorno del Inversionista.....	81

RESUMEN

“Actualmente en los hospitales de la ciudad de Bogotá existe una alta ocupación y sobredemanda en la red hospitalaria. La situación crítica es revelada en la atención limitada a pacientes y la falta de disponibilidad para mantenerlos dentro de sus instalaciones con la atención que se requiere” (RCN, 2012). Como alternativa y parte de la solución a esta situación se realiza un plan de negocio para la creación de una empresa de hospitalización a domicilio teniendo en cuenta; el análisis de mercado que permite identificar y segmentar los clientes potenciales, la definición de la plataforma estratégica de la organización, procesos y procedimientos para trabajar bajo estándares de calidad y efectividad gerencial y la determinación de la viabilidad económica del proyecto y su propuesta de valor. Este estudio surge como una alternativa de solución a la situación crítica en lo referente a la ocupación de la red hospitalaria. Este modelo de prestación de servicios permite atender al paciente de manera oportuna, eficiente y eficaz en su domicilio.

Palabras clave; Sobredemanda, Hospitalización domiciliaria, calidad, Satisfacción, asistencia personal.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es crear una empresa de hospitalización domiciliaria que supla las necesidades de los pacientes que a partir de un criterio y autorización médica pueden estar hospitalizados en la comodidad de su hogar y con los cuidados de su familia.

Es importante crear este plan de negocio puesto que la problemática de sobrecupo en hospitales salta a la vista y las empresas que ya prestan el servicio no dan abasto con la cantidad de pacientes remitidos por las entidades de salud.

En el desarrollo del plan de negocio se muestra; el estudio y segmentación del mercado al cual serán dirigidos los servicios de la empresa; “Salud y educación a su Hogar SYEH SALUD”, el direccionamiento estratégico donde se establecen los lineamientos o postulados fundamentales de la organización, lo que constituye la Plataforma Estratégica de la misma, la caracterización de los procesos para la operación de la organización y procedimientos a tener en cuenta por normatividad y la viabilidad económica del proyecto y su propuesta de valor a través de la parte técnica, táctica y operativa del negocio.

Este plan de negocio de Hospitalización a Domicilio surge como un proyecto asistencial avanzado que, mediante un uso más razonable de los recursos disponibles, consigue una mejora en la calidad asistencial prestada al tratar al enfermo sin aislarlo de su medio familiar y social, y una significativa disminución de costos en aquellos procesos susceptibles de ser tratados en esta modalidad.

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema

Actualmente en los hospitales de la ciudad de Bogotá existe una alta ocupación y sobredemanda en la red hospitalaria. La situación crítica es revelada en la atención limitada a pacientes y la falta de disponibilidad para mantenerlos dentro de sus instalaciones con la atención que se requiere. Entre las últimas noticias que abundan sobre el tema de sobrecupo, este llega hasta el trescientos por ciento de pacientes con enfermedades respiratorias. Los afectados en mayoría son niños (RCN, 2012). Este caso en particular muestra el grave problema que está rondando en el sector salud pues no solo es presentado por este tipo de enfermedades sino por todas las patologías que llegan a ser atendidas en todos los grupos etarios. La hospitalización domiciliaria es una alternativa para la disminución del sobrecupo en clínicas y hospitales donde se presta un servicio personalizado, de alta calidad y con la ventaja de recuperación más pronta.

Justificación

Este estudio surge como una alternativa de solución a la situación crítica en lo referente a la ocupación de la red hospitalaria. Existe un modelo de prestación de servicios que permite atender al paciente de manera oportuna, eficiente y eficaz en su domicilio; este modelo impacta al sistema general de seguridad social en salud (SGSS) en tres componentes; paciente, IPS y EPS.

El paciente: para el usuario del servicio se ha encontrado por ejemplo “mayor satisfacción, participación e implicación del paciente y de su familia en los cuidados médicos, mejor

evolución de la enfermedad, mayor humanización de la asistencia, disminución de casos de dependencia del hospital (hospitalismo), desaparición de las infecciones intrahospitalarias e incluso disminución de la frecuencia de las visitas a urgencias y de los ingresos inadecuados” (Marrades, 2000).

IPS: Aumento de rotación de cama hospitalaria, disminución de los periodos de estancia, disminución de ocupación de urgencias y disminución eficaz del indicador de calidad de infecciones intrahospitalarias. “La práctica de la atención en el domicilio aumenta la disponibilidad de camas y acorta los períodos de internamiento en los hospitales. Adicionalmente, los costos de agregar camas en la hospitalización domiciliaria es menor que las inversiones necesarias para crear camas hospitalarias o para la ampliación o construcción de hospitales” (Cotta, 2001).

EPS: “permitir un uso más adecuado y racional de los recursos, tiende a disminuir el gasto en salud” (Cotta, 2001).

CUADRO 2. Ventajas de la hospitalización domiciliaria

Pacientes y sus familiares	Hospital	Sistema de salud
Mejor atención, participación y responsabilización	Mayor rentabilidad de sus recursos disponibles	Incremento de la eficacia y efectividad mediante una asistencia más humanizada
Mejor calidad de vida, intimidad y bienestar	Aumento en rotación y disponibilidad de camas	Uso más eficiente de los recursos sanitarios
Asistencia personalizada y más humanizada	Reducción de estancias innecesarias	Posibilidad de integrar y mejorar las relaciones entre los diversos niveles asistenciales
Educación para la salud	Acortamiento de los periodos de internamientos	Posibilidad de atención continuada, integral y multidisciplinaria entre los profesionales de atención primaria, hospitalaria y social
Prevención de desinserción social y hospitalismo psíquico	Reducción presupuestaria	
Menor riesgo de yatrogenia	Posibilidad de mejorar los servicios	

Figura 1. Ventajas de la hospitalización domiciliaria (Cotta, 2001).

OBJETIVOS

Objetivo General

Elaborar un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de hospitalización domiciliaria que opere en la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

1. Analizar el mercado con el fin de identificar y segmentar los clientes potenciales a los cuales serán dirigidos los servicios de la organización utilizando fuentes primarias y secundarias.
2. Definir la plataforma estratégica de la organización.
3. Definir mapeo y caracterización de los procesos para la operación de la organización, recomendación de procedimientos a tener en cuenta por normatividad.
4. Determinar la viabilidad económica del proyecto y su propuesta de valor a través de la parte técnica, táctica y operativa del negocio.

MÉTODO

Dentro de la metodología se requirió información sobre estadística de egresos hospitalarios y estadística de ocupación hospitalaria, se tuvo en cuenta conceptos sobre; análisis de mercado, hospitalización domiciliaria, modelo de atención, IPS, EPS y formulación y evaluación de proyectos y se realizó un estudio Descriptivo-Cuantitativo.

La definición del universo y muestra de trabajo son; los pacientes susceptibles de hospitalización domiciliaria de la localidad de Chapinero y el área de estudio es; Bogotá-Colombia.

Los métodos de recolección de datos aplicados son a partir de bases de datos históricas y otros así;

Métodos de recolección de datos en la investigación cuantitativa

Se deben concretar una serie de ítems que son los indicadores que permiten medir a las variables, pero que asumen la forma de preguntas, puntos a observar, elementos para registrar, etc.

El objetivo principal es resumir los aportes al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables y conceptos utilizados como también sintetizar el diseño concreto del trabajo para alcanzar la necesaria correspondencia entre teoría y hechos.

Datos primarios: se obtendrán directamente de la realidad, recolectándolos con propios instrumentos.

Datos secundarios: registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido elegidos y procesados por otros investigadores.

Los datos primarios y secundarios no son dos clases esencialmente diferentes de información, sino partes de una misma secuencia: todo dato secundario ha sido primario en sus orígenes, y todo dato primario, a partir del momento en que el investigador concluye su trabajo, se convierte en dato secundario para los demás.

Técnicas de recolección de datos primarios:

La Observación. Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar.

La entrevista. Consiste en una interacción entre dos personas, en la cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que el investigado proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada.

Se aplicara la Observación estructurada o formalizada:

Cuando establecemos de antemano una pauta de observación explícita en que se detalla qué datos habremos de recoger, los datos se pueden cuantificar más fácilmente, debido a su homogeneidad, y podemos tener la certeza de no haber olvidado registrar ninguno de los aspectos principales del problema en estudio. La observación estructurada se lleva a cabo cuando se pretende probar una hipótesis, o cuando se quiere hacer una descripción sistemática de un fenómeno; es decir, cuando estamos realizando un estudio o investigación en el que sabemos exactamente lo que vamos a investigar.

La entrevista es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. Su principal ventaja radica en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o piensa hacer.

Se aplicaran las Entrevistas no estructuradas:

Una entrevista no estructurada o no formalizada es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas. No se guían por un cuestionario o modelo rígido.

Entrevista focalizada: Es prácticamente tan libre y espontánea como la anterior, pero tiene la particularidad de concentrarse en un único tema. El entrevistador deja hablar sin restricciones al entrevistado, proponiéndole apenas algunas orientaciones básicas pero, cuando éste se desvía del tema original, el entrevistador vuelve a centrar la conversación sobre el primer asunto.

Se emplea normalmente con el objeto de explorar a fondo alguna experiencia vivida por el entrevistado o cuando nuestros informantes son testigos presenciales de hechos de interés o de acontecimientos históricos. Requiere de gran habilidad en su desarrollo, para evitar tanto la dispersión temática como caer en formas más estructuradas de interrogación.

El Plan de tabulación y análisis será así;

Para variables cuantitativas;

Pueden ser agrupadas según su naturaleza:

Variables discretas: se pueden ordenar en clases individuales o en intervalos de clases.

Variables Continuas: Se pueden ordenar solo en intervalos de clases.

Graficación de variables cuantitativas con datos no agrupados en intervalos;

Diagrama de barras: se sitúan en el eje horizontal los diferentes resultados de la variable y sobre cada uno de ellos se levanta un segmento rectilíneo de altura igual a la frecuencia (absoluta o relativa) o al porcentaje de cada resultado.

Polígono de frecuencias: se sitúan los puntos que resultan de tomar en el eje horizontal los distintos valores de la variable y en el eje vertical sus correspondientes frecuencias (no acumuladas), uniendo después los puntos mediante segmentos rectilíneos.

Gráfico de frecuencias acumuladas: es la representación gráfica de las frecuencias acumuladas, para todo valor numérico. Siempre es una gráfica en forma de escalera (Arrieta, 2012).

Se realiza el plan de negocio en orden de objetivos desde el estudio de mercado hasta la viabilidad económica teniendo en cuenta las mejores alternativas para la organización a través de la investigación en medios electrónicos, bases de datos, textos, parte técnica, táctica y operativa del negocio y con base en los planes ya generados por otras organizaciones de Hospitalización Domiciliaria para recurrir a mejoras a partir de las experiencias ya expuestas.

MARCO TEÓRICO

La definición de hogar se puede encontrar en cualquier diccionario, como ese lugar confortable donde están los seres queridos, con quienes compartimos y donde cuatro paredes observan, en silencio, el pasar de nuestros días, nuestro crecimiento, nuestros triunfos y desaciertos. Pero esta definición puede cambiar cuando el infortunio de una enfermedad llega a nuestras vidas o la de nuestros seres queridos. Lo que más quisiera cada ser con una enfermedad crónica es poder estar con los suyos, con todo lo conocido, lo que le ha ayudado a seguir adelante en cada etapa de la vida y sentirse en el calor de su hogar (REMEO, 2006).

Qué Es La Hospitalización Domiciliaria

Tener el hospital en la propia casa. Se crea para ayudar a resolver problemas como; El progresivo envejecimiento poblacional y el aumento de los años de vida han creado incremento de la demanda sanitaria, Congestión hospitalaria, Aumento de los costos sanitarios, necesidades sanitarias cambiantes. Es una forma de asistencia sanitaria que tiene como fin acortar, o en su caso evitar, la estancia de un paciente en el hospital, proporcionándole una asistencia de rango hospitalario en su propio domicilio por un equipo cualificado o Servicio de Hospitalización Domiciliaria.

La asistencia en casa, se confirma como seria alternativa al ingreso hospitalario. Como es conocido por todos, los hospitales son centros sanitarios que debido a sus instalaciones y

equipamiento están destinados a resolver problemas urgentes y/o de carácter agudo tanto médico como quirúrgico.

Hay veces que los enfermos ingresados en el hospital no se ajustan a este patrón de enfermo agudo, siendo ésta la carencia de un centro Socio-Sanitario.

La HD ha pasado de ser un experimento, a confirmarse como alternativa al ingreso hospitalario convencional, como ha ocurrido ya en Gran Bretaña, Francia (en 1985 había 32 HD's, llevando más de 40 años de actividad), Alemania, Dinamarca, Bélgica, Estados Unidos, y ahora en España, tal y como afirma Rosa Ramón, directora médica de la ciudad sanitaria de Bellvitge. Y también lo acreditan los datos aportados en la reunión de Barcelona, sobre la HD, ya que todos coinciden y vienen a afirmar la satisfacción de los pacientes y el ahorro que supone dicho ingreso para el hospital. Se destaca, por ejemplo, que en Bélgica, la HD está a disposición del 20% de los ancianos. En Alemania el pago es en efectivo a los asegurados que dispongan de este servicio.

Definición. Hay diferentes tipos de HD's, ya que hay diferentes definiciones para la misma, no existe una definición comúnmente aceptada.

Definición francesa: "La Hospitalización a Domicilio es una alternativa asistencial del Área de Salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados Médicos y de Enfermería, de rango Hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja".

Definición HD Dr. Marañón Madrid: "Definimos como Hospitalización a Domicilio, a aquella actividad asistencial llevada a cabo con recursos, humanos y materiales, similares a los hospitalarios realizada en el propio domicilio del paciente".

Otras definiciones: "El conjunto de cuidados dispensados en el domicilio del paciente en número e intensidad comparables a los que hubieran sido proporcionados en el marco de la hospitalización tradicional."

"Asistencia especializada en el domicilio del paciente cuyo fin es preservar la independencia."

También debe estar dotado de personal que trabaje en hospital convencional y que conozca todos los mecanismos del mismo, para ofrecerle así los mismos cuidados y oportunidades que el resto de pacientes ingresados en el hospital, siendo ésta una de las características y diferencias entre la Hospitalización a Domicilio y la Atención Domiciliaria, debiéndose considerar como un servicio más de la hospitalización.

Breve Historia De La Hd. La primera HD la introdujo el Dr. Bluestone en N.Y. (USA), en 1.947, haciendo así una extensión de su hospital, siendo dos los motivos que le llevaron a ello: descongestionar su hospital y crear un ambiente psicológico más favorable. Más tarde, en 1.960, se introdujo en Canadá. En 1.987 se realiza una experiencia piloto con 3 Hospitales en Montreal: puesta de antibióticos a domicilio.

En Europa, la primera experiencia fue en el Hospital de Tenon en París, en 1.951. Desde 1.996, la Oficina Europea de la OMS, coordina el "From Hospital to Home Health Care". En 1.983 el Senado Español aprobó una moción en la que se reconoce la necesidad de crear las HD's en la Seguridad Social.

Tipos De Pacientes. Son susceptibles de HD aquellos pacientes cuyo estado no justifica la estancia en el hospital, pero que necesitan una vigilancia activa con intervenciones frecuentes de personal facultativo y sobre todo de enfermería especializado. Se le proporciona al paciente todos los cuidados, tratamiento, pruebas analíticas, ECG, citaciones, RX, etc., como si estuviese ingresado en el hospital. Si surgiese alguna complicación o empeoramiento no controlable en la situación del paciente, volvería al centro hospitalario.

Ya que se trata de la pronta reintegración del paciente a su entorno familiar, evitar desplazamientos familiares, dar tranquilidad y apoyo más personalizado y en el "lugar más terapéutico", junto con una adecuada utilización de los recursos del hospital, para mejorar la calidad asistencial, reducir costes, incrementar la capacidad productiva, eficacia, y efectividad del hospital, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción paciente/familiar.

El Objetivo de la Hospitalización Domiciliaria es el entorno de la asistencia especializada y debido a que el objetivo de la sanidad es el paciente, hay que ofrecerle asistencia sanitaria de alta Calidad, junto con la Eficacia, Efectividad y Eficiencia de la asistencia hospitalaria, para obtener la satisfacción del paciente-cliente en su domicilio y/o entorno familiar, ya que el paciente estará contento si se siente seguro, protegido, y por tanto hay que informarle y tranquilizarle.

La Calidad se define como la provisión de servicios accesibles, equitativos con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción de nuestros clientes.

En el Ciclo de Shewart, (A->P->H->C), se definen, dentro de él, 4 sectores que son: AJUSTAR, PLANIFICAR, HACER Y COMPROBAR. Y por tanto tomar los parámetros de la Gestión, que son: EVALUACIÓN=>PLANIFICACIÓN=>ACCIÓN y vuelta a empezar. Ya que el fin principal es AHORRAR sin bajar en Calidad. También los Gestores deben de buscar nuevas formas de modelos organizativos para mejorar la gestión.

Hay que introducir la Gestión clínica en las áreas de la salud, siendo sus principales objetivos:

1. Incrementar la Eficiencia y la Calidad de las prestaciones sanitarias dispensadas por las unidades asistenciales.
2. Implicar a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos de la unidad asistencial que en la que se integren.
3. Impulsar una nueva forma de trabajo enfocada hacia la gestión de los procesos, la autoevaluación y la mejora continua de los mismos.
4. Potenciación de actividades que mejoren los resultados: Niveles de Salud, Eficiencia Clínica, uso de tecnologías, utilización de recursos humanos.
5. Descentralizar la organización y el funcionamiento operativo de las unidades clínicas.
6. Basar el núcleo del modelo organizativo en el flujo de información.
7. Asumir, por parte del responsable clínico, de la gestión de todo el personal de su unidad.
8. Enfocar la gestión económica del centro a la producción y línea de producto.

Optimización De Los Recursos Sanitarios. Favorecer la comunicación entre los distintos niveles de atención sanitaria, al no estar fuertemente delimitados. Respecto a la

estancia media de los pacientes en las HD's, se ven distintos criterios, según sus necesidades, ya que hay HD que estiman la estancia media, como objetivo, 20 días, y otras que se marcan, los mismos días de media que su equivalente en el Hospital, con algún día de flexibilidad.

Las condiciones de ingreso del paciente en la HD son:

1. Solicitud de colaboración por parte de su facultativo responsable por medio de una Hoja de Interconsulta.
2. Consentimiento expreso y de colaboración por escrito del paciente o familiar.
3. Que la distancia al hospital no supere los 15-20 minutos en coche desde el centro sanitario.
4. Valoración Clínica y social por parte del facultativo de la UHD junto con su facultativo responsable.

Aunque puede haber también rechazo a la misma, por lo que no se llevaría a cabo dicho ingreso en la unidad, siendo las causas más habituales:

1. Negativa del paciente o familiar a dicho ingreso.
2. No estar médicamente indicado el ingreso.
3. Problemas sociales que lo impidan.
4. No necesitar de la asistencia especializada.

Al paciente:

1. Dar atención y calidad sanitaria igual al hospital, en el "lugar más terapéutico".
2. Obtener, lo antes posible el mayor grado de autonomía por parte del paciente, eliminando la dependencia hospitalaria.
3. Eliminar riesgo nosocomial.

4. Fomentar la Autonomía y la Independencia del paciente.
5. Autoresponsabilización en el proceso de recuperación del paciente.
6. Aumentar su comodidad y bienestar. (Entorno familiar y hogar).
7. Acelerar la recuperación funcional.
8. Mejorar la relación sanitario-paciente-familia
9. Conservar la intimidad.
10. Conseguir Educación Sanitaria.

Al Hospital:

1. Movilización de camas (liberar camas hospitalarias).
2. Acortar la estancia media de los pacientes.
3. Aumentar la Calidad Asistencial.
4. Menor incidencia de infección nosocomial.
5. Racionalizar los recursos.
6. Mejorar la Eficiencia del hospital
7. Disminuir la estancia media (EM) del Hospital
8. Abaratamiento de costos.(Coste por proceso más barato).
9. Puente entre HOSPITAL/Equipo de Atención Primaria (López Perona, 2010).

Ocupación Hospitalaria En Bogotá

El Distrito debe estar preparado para atender, según la Base de Datos Única de Afiliación (BDUA) a diciembre 31 de 2010, una población base de 1.309.008 que corresponden a las personas que se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado de Salud en Bogotá D. C., y 1.483.629 vinculados, que son las personas que no están afiliadas al Sistema

General de Seguridad Social en Salud, pero en cumplimiento de lo establecido en el literal B, capítulo II del artículo No. 157 de la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, tienen derecho a recibir los servicios de atención en salud por parte de la red pública y privada. Para un total de 2.792.637 personas para atender.

Según el Director de Desarrollo de Servicios de la Secretaría de Salud Hérmán Redondo, provistos de la información distrital los niveles de ocupación de camas en los hospitales normalmente es alto, lo que no permite tener niveles óptimos de disponibilidad para un caso de catástrofe. Aclara que en caso de emergencias catastróficas siempre presentaremos carencias en la prestación de servicios razón por la cual trabajan en robustecer los orígenes de muchos de los problemas de la salud en Bogotá. Asegura que, por ejemplo, en lugar de tener los hospitales llenos de personas con problemas respiratorios por que viven cerca a zonas industriales se hacen esfuerzo en buscar soluciones que eviten el problema y no que sea una política reactiva al problema.

Un panorama preocupante teniendo en cuenta que hospitalariamente la ciudad permanece al límite en condiciones normales y no resiste una catástrofe ni siquiera de medianas proporciones. Estamos por debajo de la capacidad de camas que estipula la Organización Panamericana de la Salud que deben estar disponibles por cada 100 mil habitantes. De otro lado es alentadora la política preventiva que pretende manejar la Secretaría de Salud procurando ir a los problemas que originan la mayoría de enfermedades en la capital (Rios, 2010).

Como evidencia de la sobredemanda en los hospitales de Bogotá se muestra como ejemplo la situación en el Hospital occidente de Kennedy entre otros, que es uno de los más visitados por la población ciudadana; “Se cuenta con sobre demanda de camas de hospitalización que determina la emergencia funcional, por no disponibilidad de las mismas. La capacidad instalada del servicio es de 60 camas sin embargo por lo general siempre hay una sobre ocupación aproximadamente en el servicio entre 100 y 130 camillas” (Cordoba, 2010).

RESULTADOS

1. Estudio, Análisis y Segmentación del Mercado

Se trabajan dos escenarios que se identificaron a partir de la experiencia de los empresarios y del mercado de la salud.

Los usuarios de la empresa SYEH S.A.S serán *las personas enfermas*, estas personas serán;

1.1 Escenario 1. El sistema de salud está compuesto básicamente por tres entes; El estado, Los prestadores y Los aseguradores.

El primer segmento de usuarios serán los derivados de los aseguradores que son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS), las administradoras de riesgos profesionales (ARP) y las derivadas de las EPS, las entidades de *Medicina Prepagada* (Wikipedia, 2013).

De estas entidades se tiene un gran número de pacientes enfermos por lo tanto se limitó el área en la que se trabajará. Para limitar la fuente de pacientes a tratar se realizó un análisis de cuentas por pagar y edades de cartera, ya que es un factor relevante en cuanto al flujo de caja que debe tener la organización inicialmente.

En la tabla 1 se muestran las cantidades en millones de pesos que deben las EPS;

Tabla 1. Cuentas por pagar EPS (Superintendencia, 2011)

CUENTAS POR PAGAR				
EPS				
EPS	ABREVIATURA	Suma de Mora 31 A 60	Suma de Mora 61 A 90	Suma de Mora Mas de 90
FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	FMS	80,146	23,470	25,736
SALUDCOOP E.P.S.	SLCO	58,647	15,275	0,594
CAFESALUD EPS S.A.	CFES	31,606	6,018	1,048
SANITAS S.A. E.P.S.	SANT	37,575	0,000	0,000
CRUZ BLANCA EPS S.A.	CRBL	19,530	5,779	1,174
COOMEVA E.P.S. S.A.	COOM	14,437	7,027	3,631
SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO "SOLSALUD S.A."	SOLSA	0,552	0,543	0,207
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS	ISS	0,000	0,000	13,337
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SALT	6,432	0,000	0,000
EPS SURA.	SURA	6,151	0,000	0,000
SALUD COLPATRIA E.P.S.	COLP	5,216	0,000	0,000
ALIANSA EPS S.A.	ALIAN	4,883	0,000	0,000
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	SLVI	0,887	0,458	0,392
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	CAPRE	0,067	0,005	0,028
GOLDEN GROUP S.A. EPS	GOLG	1,035	0,533	0,095
COMPENSAR E.P.S.	COMP	1,7	0,0	0,0
SALUD COLOMBIA EN LIQUIDACION	SALCO	0,002	0,002	0,004
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A.	EPSCO	0,000	0,000	0,000

En la tabla 2 se muestran las cantidades en millones de pesos que deben las entidades de Medicina Prepagada;

Tabla 2. Cuentas por pagar EMP (Superintendencia, 2011)

CUENTAS POR PAGAR				
PREPAGADA				
PREPAGADA	ABREVIATURA	Suma de Mora 31 A 60	Suma de Mora 61 A 90	Suma de Mora Mas de 90
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	NEPS	76,542	5,429	5,724
COLSANITAS S.A. COMPAA DE MEDICINA PREPAGADA	COLS	33,297	0,000	0,000
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S A	COLM	22,798	0,000	0,000
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	COOM	3,548	0,809	-0,144
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A.	CAFES	3,173	0,636	0,000
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA MEDISANITAS SA	MEDIS	2,7	0,0	0,0
SALUD COLPATRIA S.A.	COLPR	2,3	0,0	0,0
COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S. A.	SURAM	1,233	0,000	0,000
VIVIR S.A. MEDICINA PREPAGADA	VIVIR	0,158	0,000	0,000

El comportamiento de las cuentas por pagar de los dos tipos de entidades se demuestra en las figuras 2 y 3 así;

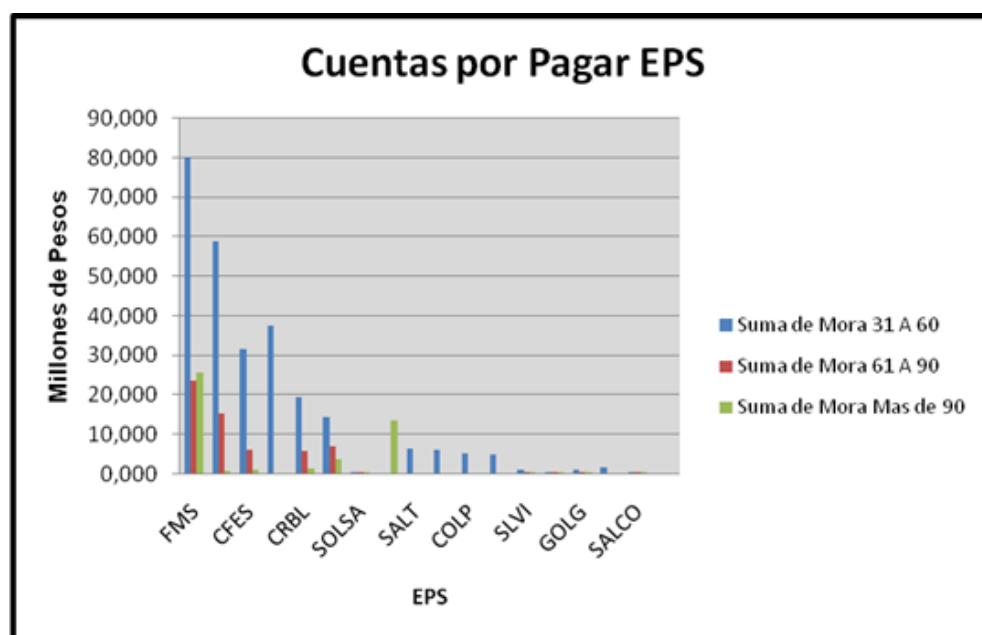


Figura 2. Cuentas por pagar EPS

Las EPS manejan la mayoría de sus deudas para cubrir a 90 días.



Figura 3. Cuentas por pagar prepagadas

Las entidades de Medicina prepagada manejan la mayoría de sus deudas para cubrir a 60 días o de inmediato.

A partir de este análisis se segmenta el mercado a los usuarios de las entidades de medicina prepagada puesto que las EPS o en su defecto las ARP que trabaja en línea con las IPS, tienen edades de cartera a 60, 90 y más de 90 días lo cual no es conveniente para el flujo de caja inicial de la organización.

1.2 Escenario 2. La ubicación geográfica de la organización será en la localidad de chapinero de la ciudad de Bogotá. Nuestra segunda opción de pacientes enfermos son los habitantes de la localidad (particulares) así;

Para prestar el servicio a particulares inicialmente se delimito el servicio en la localidad por ubicación del centro de operaciones que estará en esta zona y por facilidad en cuanto a traslados a los domicilios. Esta localidad cuenta con 131.028 hab.

Es una de las localidades con mayor heterogeneidad, y esto se ve claramente, al observar los estratos (véase figura 4), donde encontramos territorios como la UPR Cerros y UPZ Pardo Rubio, que cuentan con todos los niveles de estratificación. Esta localidad se encuentra representada por el estrato alto con el 34,38% del cual la UPZ El Refugio contiene el 21,65% de la población, seguida de Chicó-Lago con el 11,42%; el 29,52% le corresponde al estrato medio principalmente en Pardo Rubio, le sigue en orden de importancia el estrato bajo con el 15,47% con una participación significativa de San Isidro Patios con el 12,35%.

Tabla 4 Población y Hogares por Estrato Socioeconómico Según Territorio GSI. Localidad de Chapinero 2010

Estrato Socioeconómico		El Refugio	San Isidro Patios	Pardo Rubio	Chicó Lago	Chapinero	UPR Cerros	Total
Sin Estrato	Personas	207	14	658	357	196	0	1432
	Hogares	27	4	139	144	36	0	350
Bajo – Bajo	Personas	0	0	7243	0	93	51	7387
	Hogares	0	0	1814	0	0	13	1827
Bajo	Personas	0	16187	3927	0	116	46	20276
	Hogares	0	4781	1120	0	0	12	5913
Medio Bajo	Personas	0	0	49	309	7148	46	7552
	Hogares	0	0	12	150	3568	12	3742
Medio	Personas	0	0	22731	3208	12727	20	38686
	Hogares	0	0	10805	1491	6815	5	19116
Medio – Alto	Personas	2193	0	992	7453	0	10	10648
	Hogares	883	0	423	3489	0	3	4798
Alto	Personas	28363	0	1591	14964	0	127	45045
	Hogares	10836	0	602	6445	0	33	17916
Total	Personas	30763	16201	37191	26291	20280	300	131026
	Hogares	11746	4785	14915	11719	10419	78	53662

Fuente: SDP, Bogotá Ciudad Estadística, Boletín No. 7, Mayo 2009 (Datos DANE, SDP-DICE)

Figura 4. Población y hogares por estrato socioeconómico según territorio GSI.

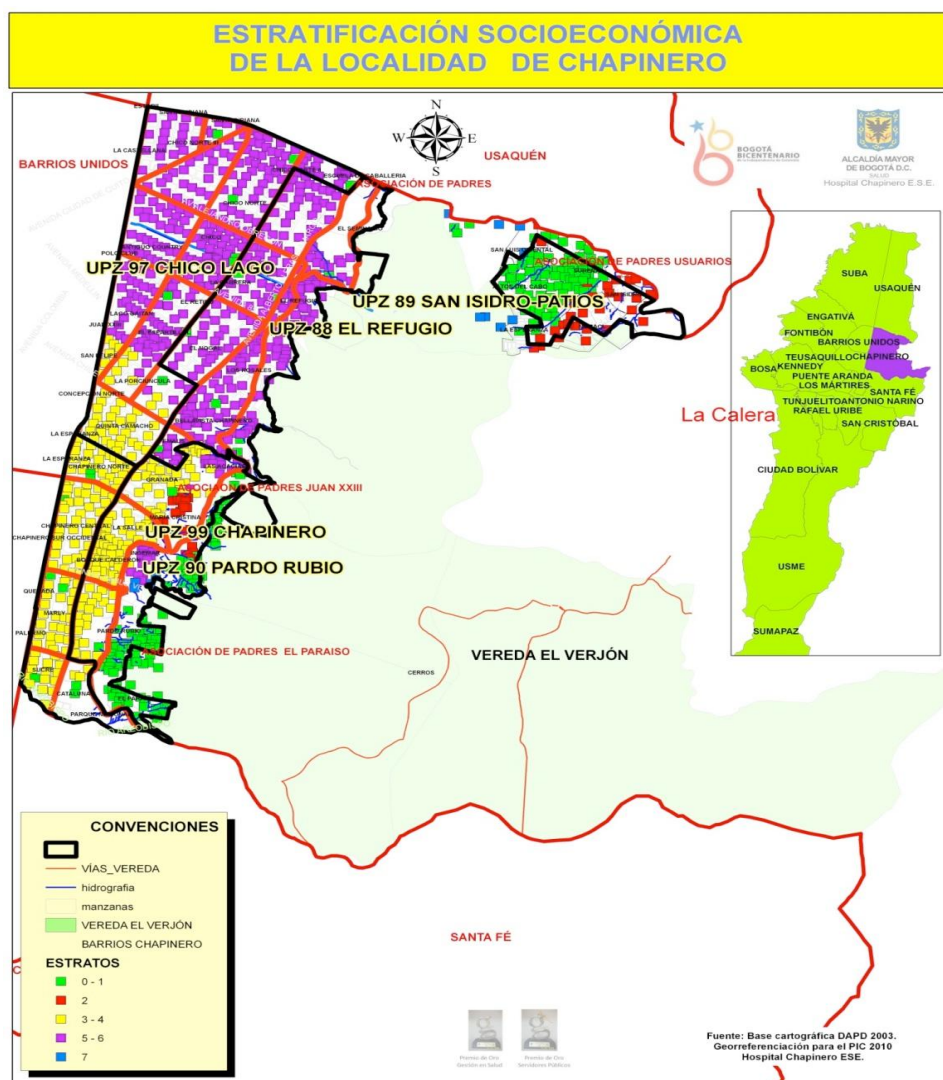


Figura 5. Estratificación socioeconómica de la localidad de chapinero.

De lo anterior se *delimita* la atención a particulares de los estratos 3, 4, 5,6 y 7 que corresponde a 94.379 habitantes. Estos corresponden al porcentaje más alto de habitantes de la localidad y además son los estratos que tienen el poder adquisitivo para beneficiarse del servicio de hospitalización domiciliaria puesto que los estratos 0,1 y 2 cuentan con el Sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN); es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, es una herramienta de identificación, que organiza a los

individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular, teniendo una escala de valoración es del 1 al 7 entre más cerca este de 1 su condición socioeconómica es más precaria (Conde, 2011).

1.2.1 Evaluación de la necesidad del servicio en la población objetivo; localidad de chapinero. Para saber si a los usuarios particulares de la localidad les gustaría adquirir y tener el servicio de hospitalización domiciliar se realizó una encuesta dirigida a los estratos elegidos (3, 4, 5,6 y 7) y a personas mayores de edad.

Metodología de aplicación:

Existen varios tipos de encuestas; en este caso se realiza el tipo de encuesta basada en entrevistas cara a cara o de profundidad: Consisten en entrevistas directas o personales con cada encuestado. Tienen la ventaja de ser controladas y guiadas por el encuestador, además, se suele obtener más información que con otros medios (el teléfono y el correo). (Thompson, 2006). La estructura de la encuesta aplicada se muestra en la figura 6.

ENCUESTA SOBRE EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (Tener el hospital en la propia casa. Es una forma de asistencia sanitaria que tiene como fin acortar, o en su caso evitar, la estancia de un paciente en el hospital, proporcionándole una asistencia de rango hospitalario en su propio domicilio por un equipo calificado o Servicio de Hospitalización Domiciliaria), por favor responda;

EDAD; _____

1. Usted sabía que existe la hospitalización domiciliaria?
 - a. Si
 - b. No
2. Suponiendo que usted esté enfermo y debiera ser hospitalizado usted preferiría hacerlo en;
 - a. Su casa
 - b. El hospital
3. Cuando una persona es hospitalizada en su domicilio, usted cree que mejoraría con más rapidez?
 - a. Si
 - b. No
4. Si el medico determina que usted o un familiar suyo es candidato para recibir hospitalización domiciliaria, usted lo contrataría?
 - a. Si
 - b. no
- 5.Cuál de estos cree usted que es el mayor beneficio de la hospitalización domiciliaria?
 - a. Reducción de gastos
 - b. Pronta recuperación
 - c. Comodidad para el paciente y la familia
 - d. Menos complicaciones por infecciones
6. Cuanto estaría dispuesto a pagar por una visita médica domiciliaria?
 - a. 20mil a 30mil pesos
 - b. 31mil a 40mil pesos
 - c. 41mil a 50mil pesos
7. Cuanto estaría dispuesto a pagar por una terapia (física, de lenguaje, respiratoria u ocupacional)?
 - a. 20mil a 30mil pesos
 - b. 31mil a 40mil pesos
 - c. 41mil a 50mil pesos
8. Cuanto estaría dispuesto a pagar por un turno de enfermería 12 horas?
 - a. 50mil a 60mil
 - b. 61mil a 70mil
 - c. 71mil a 90mil

Figura 6. Encuesta aplicada a la población objetivo.

La encuesta es aplicada aleatoriamente en los estratos objetivo definiendo el tamaño de la muestra para 94.379 habitantes así;

Se determinan el número de sujetos que componen la muestra extraída de la población, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población (Wikipedia, Wikipedia la enciclopedia libre, 2012).

Se utiliza una fórmula muy extendida utilizada en estadística, que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales:

$$n = \frac{(k^2) * N * p * q}{(e^2 * (N-1)) + ((k^2) * p * q)} \quad \text{donde;}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%. Este será el asignado.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:							
k	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95%	99%

Figura 7. Valores de K más utilizados y niveles de confianza.

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

Tomaremos el 5% a partir de este ejemplo;

Ejemplo 1: si los resultados de una encuesta dicen que 100 personas comprarían un producto y tenemos un error muestral del 5% comprarán entre 95 y 105 personas.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer) (Wikipedia, Wikipedia la enciclopedia libre, 2012).

Quiere decir que n es igual a;

Tabla 3. Cálculo del tamaño de la muestra.

$n = ((k^2) * N * p * q) / ((e^2 * (N-1)) + ((k^2) * p * q)) = 385,12$				
	k=	1,96		
	N=	94.379		
	p=	0,5		
	q=	0,5		
	e=	5%		
n= 385				

Se procede a realizar la encuesta aleatoria a 385 habitantes de los estratos 3, 4, 5, 6 y 7. Los resultados de las encuestas realizadas reflejan;

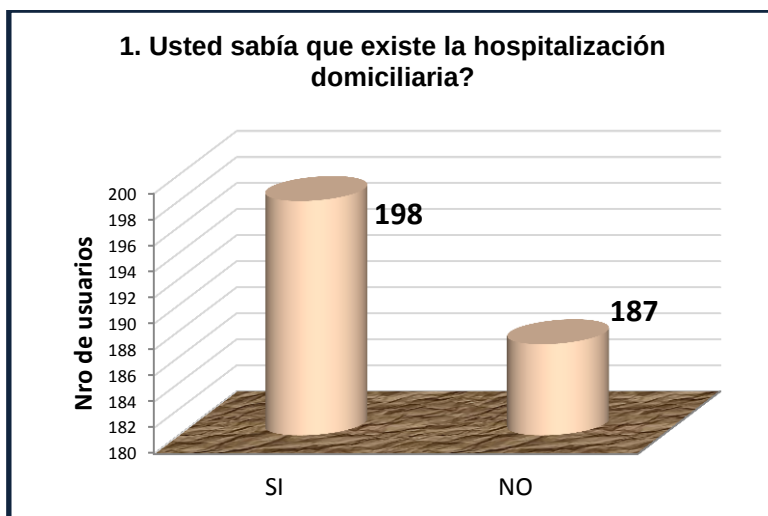


Figura 8. Resultados encuesta pregunta Nro. 1.

Las encuestas realizadas muestran que el 51,4% conoce el servicio de hospitalización domiciliaria y el 48,6% la desconocen. La diferencia porcentual (2.9%) es mínima, lo cual indica que la organización debe realizar un plan de publicidad importante para dar a conocer el servicio y poder abrir el mercado.

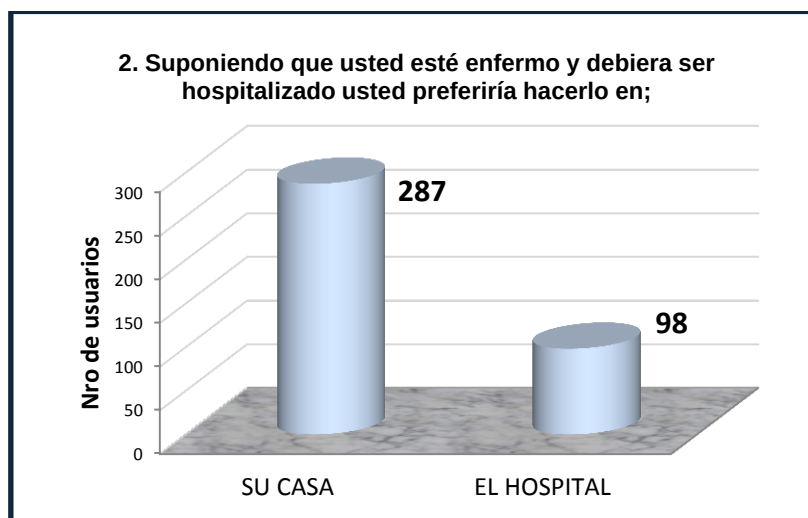


Figura 9. Resultados encuesta pregunta Nro. 2.

Un porcentaje del 74,55% contra un 25,45% demuestra un alto grado de preferencia hacia la hospitalización en el domicilio, lo que evidencia que la mayoría de la población serían clientes potenciales.

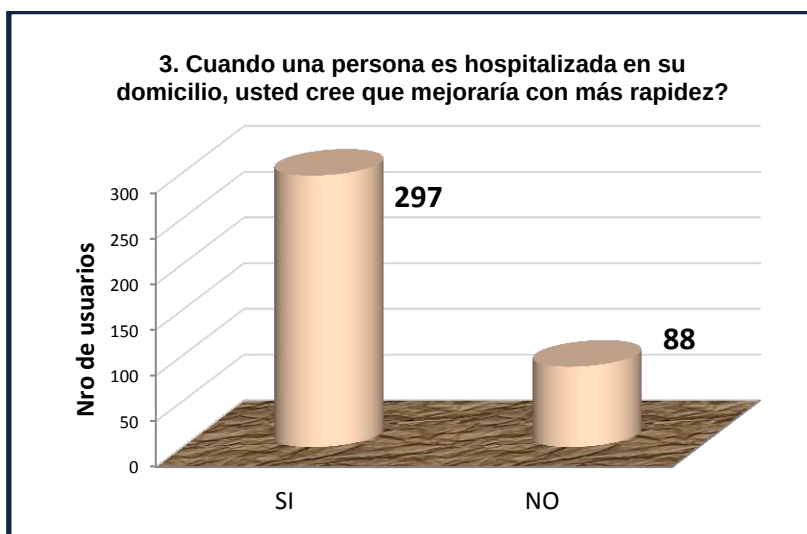


Figura 10. Resultados encuesta pregunta Nro. 3.

El 77,14% reconoce que la recuperación sería más pronta recibiendo atención en casa. Lo anterior confirma la aceptación del servicio.

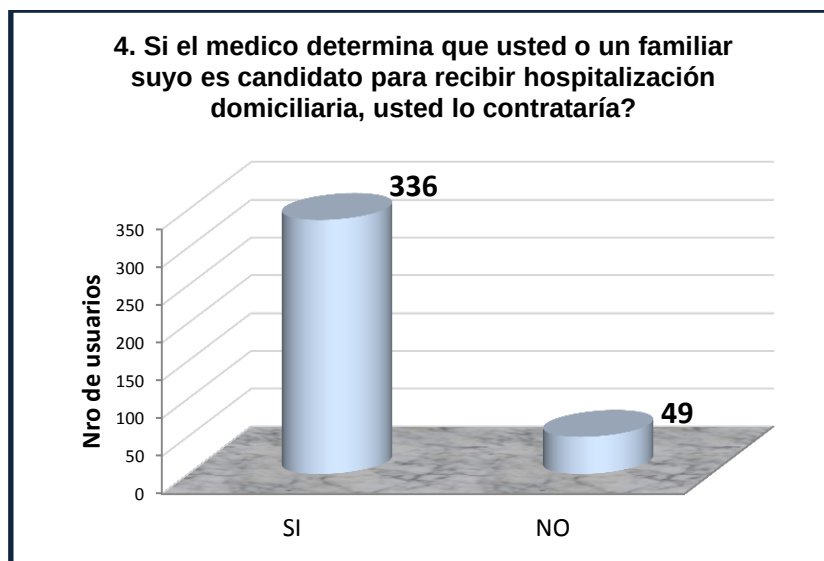


Figura 11. Resultados encuesta pregunta Nro. 4.

Lo anterior evalúa la aceptación de la HD no solo a nivel personal si no familiar lo cual incluye el concepto para abrir el mercado hacia todos los integrantes del hogar. El 87,27% acepta que contrataría el servicio para él o cualquier familiar.

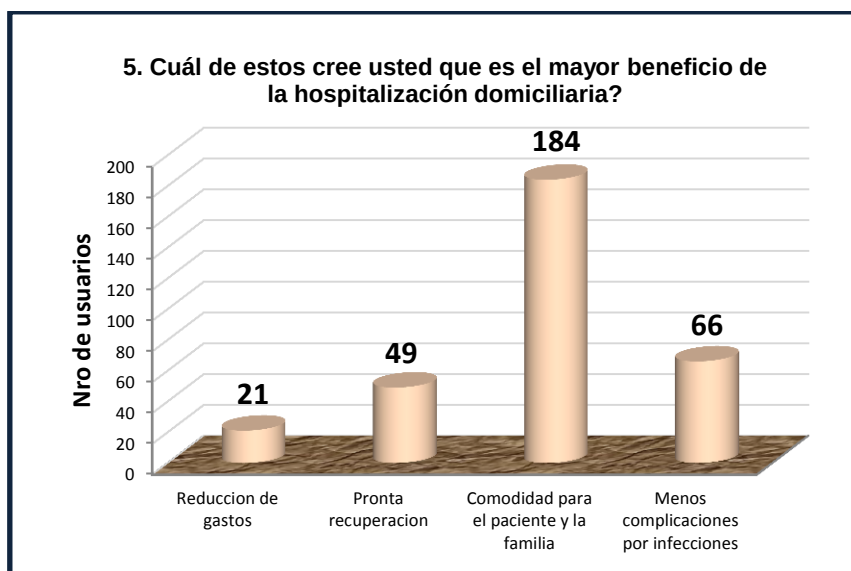


Figura 12. Resultados encuesta pregunta Nro. 5.

La comodidad del hogar, la presencia de la familia, el no perder independencia, evitar largas estancias hospitalarias, evitar las infecciones hospitalarias son las principales razones por las que los pacientes elegirían esta opción asistencial. La familia y el enfermo permanecen juntos y afrontan la enfermedad desde su ambiente (y no en un medio hostil como pueda ser el hospital) (Discapnet, 2011). *El 16,88% de las encuestas no se validaron pues las personas respondieron varias opciones. Frente a los demás beneficios las personas encuestadas (5,45%) no le dan importancia al aspecto económico considerando el beneficio del servicio.*

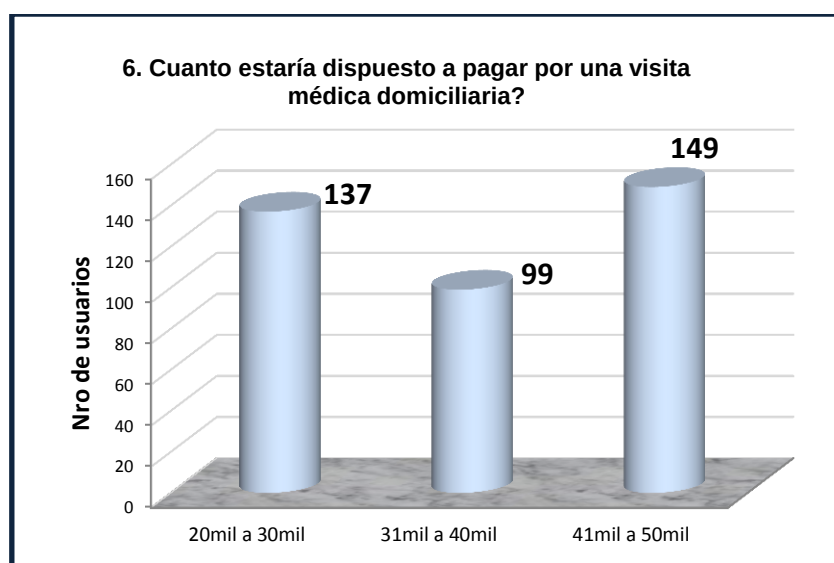


Figura 13. Resultados encuesta pregunta Nro. 6.

Del anterior ítem se dispone de tres rangos de costo del servicio de medicina general en el domicilio para verificar si las personas estarían dispuestas a pagar costos adicionales que no correspondan a sus servicios de salud, el 64.42% está dispuesto a pagar los costos más altos del servicio, lo que indica un mercado capaz de adquirir el servicio al mejor precio y generar buenas utilidades.



Figura 14. Resultados encuesta pregunta Nro. 7.

En cuanto al servicio de terapias el 54,29% estaría dispuesto a pagar los costos más altos para el servicio de terapias en el domicilio sin embargo el otro 45,71% pagaría la tarifa más baja. En este caso la organización debe promover la importancia del no traslado para una persona que requiera por ejemplo una terapia física.

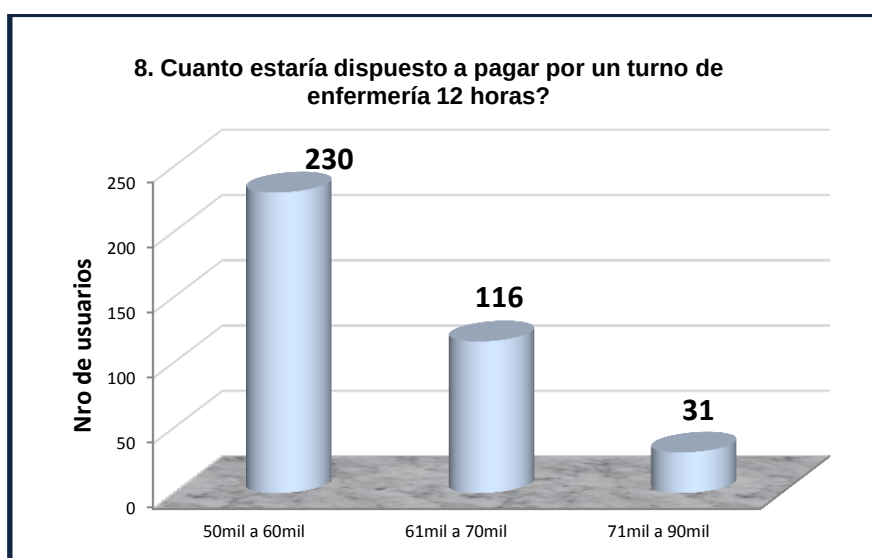


Figura 15. Resultados encuesta pregunta Nro. 8

.El 59,74% representa la mayoría de usuarios que están dispuestos a pagar el costo más bajo contra el 38.18% que pagaría los costos más altos. Se debe promover la importancia de tener este servicio en el domicilio donde se mejora la intimidad y el sentimiento de seguridad del paciente y la incomodidad y disminución del gasto de traslados casa-hospital.

En conclusión se refleja la aceptación del servicio por los usuarios ubicados en la localidad y de los diferentes estratos de la misma. Es evidente que la gente está dispuesta a pagar por el servicio de hospitalización domiciliaria independientemente de los servicios que brindan los entes aseguradores.

Es preciso que la empresa genere una estrategia inmediata de publicidad para concientizar a los usuarios de los beneficios e importancia de tomar el servicio. De aquí se genera el mercado donde se desarrollara la organización; los pacientes enfermos; remitidos de las entidades de medicina prepagada una vez se apruebe el ingreso en hospitalización a domicilio cuando ésta se plantea en el servicio de urgencias y/o directamente de cualquier unidad del hospital y los pacientes (Localidad chapinero, estratos 3, 4, 5, 6 y 7) que soliciten el servicio particularmente.

2. Plataforma Estratégica De La Organización

El objetivo principal del direccionamiento estratégico es el de establecer o revisar los lineamientos o postulados fundamentales de la organización, lo que constituye la Plataforma Estratégica de la misma. En ellos se plasman los aspectos fundamentales de la estrategia de la compañía como se muestra a continuación;

Permanentes (Sólo cambian al cabo de 10-20 años)	Semipermanentes (Pueden cambiar al cabo de 5-10 años)	Temporales Largo-Mediano Plazo (Pueden cambiar en el largo y mediano plazo)	Temporales Mediano-Corto Plazo (Pueden cambiar en el mediano y corto plazo)
Misión Valores	Visión Políticas	Temas estratégicos	Planes Estratégicos Objetivos Indicadores Acciones

Figura 16. Aspectos fundamentales de una plataforma estratégica (Jervis, 2010).

Un Plan Estratégico es un conjunto de elementos y/o conceptos que orientan, unifican, integran y dan coherencia a las decisiones que dan rumbo y destino a una organización, departamento o unidad de producción. Hacer un plan estratégico consiste en razonar siguiendo un orden que se estima llevará a tomar decisiones correctas. En este orden se pueden tener dos puntos diferentes de partida.

El razonamiento también se puede llevar a cabo arrancando con un cuestionamiento del concepto o propósito mismos, verificando que verdaderamente respondan a necesidades reales, existentes o emergentes (pertinencia) y que su objetivo y desempeño respondan satisfactoriamente a dichas necesidades (eficiencia), (Jervis, 2010).

2.1 Metodología

El razonamiento o método propuesto consiste en describir los pasos de dicho razonamiento, los cuales corresponden al contenido de un Plan Estratégico reflejado en el diagrama de Flujo siguiente:

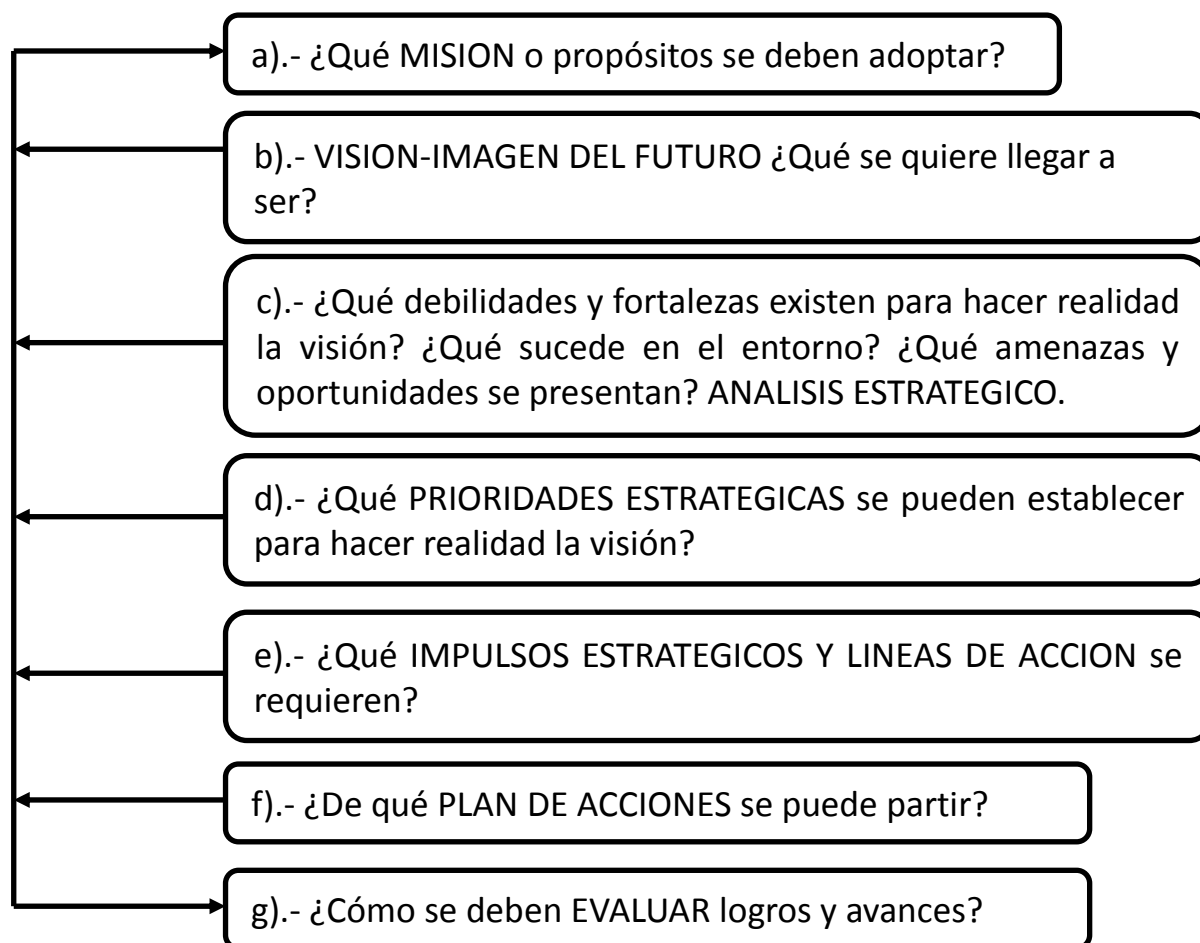


Figura 17. Razonamiento general de un plan estratégico para la organización (Martinez, 2001).

Siendo así se definen los términos aplicados para la organización;

2.2 Misión (propuesta inicial)

Prestar servicios de salud y educación domiciliarios oportunos, efectivos y seguros con altos estándares de calidad, a través de profesionales comprometidos con vocación de servicio.

2.3 Visión (propuesta inicial)

Ser en el 2017 una organización líder y referente, reconocida a nivel nacional por sus logros en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, así como por la efectividad de sus procesos de apoyo.

2.4 Principios

El conjunto de valores alrededor del cual se constituirá la vida organizacional serán;

- **SOLIDARIDAD:** La organización promoverá la práctica de la ayuda mutua entre las personas, bajo el principio del más fuerte hacia el más.
- **EFICIENCIA:** La organización busca que la acción de la administración alcance el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles para lograr los objetivos y metas establecidas y para que los beneficios a que da derecho la Seguridad Social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **PARTICIPACIÓN:** La organización contará siempre con espacios destinados a la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de su ejercicio.
- **HONESTIDAD:** El desarrollo de la empresa se hará dentro de un marco de competencia leal, con empleados con ética comprobada, con respeto hacia las normas, políticas y

preceptos establecidos, dentro y fuera de la empresa, permitiendo ser reconocidos ante la sociedad por los valores adquiridos.

2.5 Objetivos

- Alcanzar la competitividad institucional a través de la implementación de normas de calidad
- Garantizar el posicionamiento y crecimiento de la organización, a través de la diversificación de la oferta con criterios de eficiencia y captación de nuevos mercados.
- Propender por el desarrollo continuo en la gestión de talento humano fortaleciendo los procesos de inducción y capacitación.
- Desarrollar programas de bienestar laboral que beneficien al recurso humano.

2.6 Políticas

- *Política de Calidad:* Proporcionar servicios integrales, accesibles y con calidad para toda la población a partir de tres componentes esenciales; el componente técnico como expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacitación de los profesionales, que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza; el componente interpersonal como expresión de la importancia histórica de la relación paciente-profesional de salud y el componente correspondiente al entorno como expresión del valor que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

- Objetivos de calidad:
 - a. Tener recursos humanos con amplia experiencia y comprometidos a brindar un servicio de alta calidad en cuanto a la relación paciente-profesional.
 - b. Tener tiempos de respuesta óptimos
 - c. Brindar al paciente medicamentos e insumos de excelente calidad.
 - d. Brindar capacitación permanente a los profesionales vinculados en la organización para crear conciencia de la calidad del servicio.
- *Política de servicio:* Lograr la satisfacción permanente de las necesidades y expectativas de todos nuestros usuarios y clientes, apoyado en una cultura de calidad, servicio y mejoramiento continuo de todos los procesos.
- *Política financiera:*
 - Endeudamientos con Bancos; en caso de requerir un préstamo con cualquier entidad bancaria; se revisaran los montos mínimo y máximo en cada banco, las tasas de interés, plazos mínimo y máximo de pago, formas de amortización de los créditos y garantías máximas a otorgar, restricciones aceptables en los contratos de crédito, para escoger la opción de crédito y entidad bancaria más acorde con la capacidad de endeudamiento de la organización.
 - Endeudamiento con proveedores y acreedores; estar siempre en la búsqueda de plazos oportunos para el pago de facturas por compras de materiales y medicamentos, recibos o facturas por prestación de servicios, Descuentos por pronto pago y Condiciones para la documentación de acreedores.
 - Pago de impuestos; se realizaran los pagos pertinentes dentro de los términos normales.

- Existencias en caja y bancos; se establecerán normas para el manejo y protección de las existencias en efectivo y para los depósitos en las cuentas bancarias, así como para la operación con los bancos con los que deberá tratarse. Se determinaran los servicios que deberán requerirse de los bancos y normas para llegar a acuerdos sobre los saldos compensatorios que deban mantenerse en cada uno de ellos.
- Crédito y cobranzas; la empresa podrá efectuar ventas a crédito bajo la calificación de solvencia de los clientes. Se podrán determinar tasas de interés que deban cargarse sobre los saldos insolutos a cargo de los clientes en condiciones normales y en casos de mora.

2.7 Importancia De Cada Elemento Estratégico Definido

Tabla 4. Importancia de cada elemento estratégico definido (Martinez, 2001).

Mision	Vision	Principios
Es el primer paso para elaborar un plan estrategico, se define el concepto o la mision de la entidad. Se evalua; ¿Cuál debe ser la concepcion correcta de la empresa? ¿Cuál debe ser su papel primordial? ¿Cuál es su naturaleza o carácter?, respondiendo a estas cuestiones se define el elemento. Es el paso que en el esquema de planeacion se refiere al que y al para qué.	Representa una imagen mas concreta del futuro que se quiere crear a un plazo determinado, descrita en tiempo presente. Demuestra a donde o a que situacion de quiere llegar. Se evalua; ¿Qué es lo que en realidad queremos hacer? ¿hacia donde se quiere llevar la empresa? ¿como se describiria el estado futuro al cual se tenderia y para lo cual se tendria que llevar a cabo una nueva forma de organizarse?.	Incluyen el conjunto de los principales valores, creencias y normas éticas que rigen y regulan la vida de la empresa y constituyen la base de la cultura organizacional. Es importante promover un número limitado de principios para facilitar su asimilación y aplicabilidad por parte de todos los miembros de la empresa. Se establecen el conjunto de valores alrededor del cual se constituirá la vida organizacional.
<i>La mision, los propositos y la vision son los fundamentos que sustentan e inspiran la accion transformadora en las organizaciones modernas.</i>		
Objetivos	Políticas	
El planteamiento de estos es para hacer realidad la vision, deben ser alcanzables. Sin los objetivos dificilmente puede llegar a hacerse realidad la visión.	Constituyen las doctrinas determinadas por la organización. A partir de las cuales se establecen pautas de accion. Tienen como fin generar acciones que contribuyan a que los valores o principios de la empresa se incorporen y asimilen como parte de la cultura organizacional.	

2.8 Análisis y diagnóstico de la situación

A continuación se identifican las oportunidades y amenazas que presenta el entorno así como los puntos fuertes o débiles con relación a los competidores. Este tipo de análisis es

denominado DOFA, puesto que pone de relieve; Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Las amenazas y oportunidades se derivan del análisis externo y reflejan aspectos no controlables que marcan el grado de atractivo que tiene el mercado en el que se desarrollara la empresa. Por otro lado, las fortalezas y debilidades son un reflejo del análisis interno y ponen de manifiesto aspectos controlables de ventaja o desventaja frente a los competidores.

El objetivo de este tipo de análisis es utilizar Los puntos fuertes de las empresas para aprovechar las oportunidades del mercado, de la misma forma que para reducir o eliminar las amenazas es conveniente suprimir o al menos corregir los puntos débiles. Es mediante este tipo de actuaciones que surgen las principales decisiones estratégicas que se deberán abordar en etapas siguientes.

Tabla 5. Matriz dofa

FORTALEZAS	DEBILIDADES
* La hospitalización domiciliaria pone los servicios de salud al alcance de los usuarios generando valor agregado y calidad a la atención tradicional.	* Características socioeconómicas muy heterogéneas en la población de usuarios.
* Representa una disminución relativa de costos.	* No hay evidencia sólida sobre la costo efectividad del modelo en nuestro medio.
* Vincula y compromete a la familia en el cuidado del paciente.	* El imaginario colectivo (pacientes, familiares y profesionales de la salud) considera los servicios domiciliarios como de menor calidad respecto a los hospitalarios.
* Representa una mejoría en la calidad de vida de los usuarios.	* Exclusión de comités intrahospitalarios.
* Disminución de los reingresos hospitalarios.	* Delegación de responsabilidades en personal no capacitado,
* Representa un escenario ideal para educar al paciente y su familia en hábitos saludables y de auto cuidado.	* Tratamiento limitado en recurso humano, terapias, exámenes, medicamentos.
* Permite una asistencia más personalizada.	* Entorno inadecuado (poca higiene, animales...).
* Calidad del servicio	
* Profesionalismo del talento humano	
* Visión empresarial	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
* Las encuestas muestran que los usuarios responden muy bien al servicio.	* La estructura de la familia colombiana promedio no favorece el empoderamiento de los cuidados a sus miembros dependientes.
* Demanda presente y futura garantizada por el perfil sociodemográfico de la población.	* Un control inadecuado de la demanda de servicios así como del consumo de medicamentos podría afectar la costo efectividad del programa.
* La importancia que tienen el afecto y el entorno en la recuperación del enfermo	
* Las personas definidas en diversos estudios como, aquellas con enfermedad subaguda, crónica o en situación terminal, con incapacidad física y/o psíquica y/o falta de apoyo sociofamiliar, que les impide recibir atención en un lugar que no sea su domicilio.	* Desconocimiento de la cultura del autocuidado
* Importante déficit de camas hospitalarias	* Nuevos competidores
* Escasez de recursos, que impide la permanencia en el hospital	* Ampliación de la cobertura POS
* Segmento poco desarrollado	* Posibilidad de incremento de la competencia.
* Insatisfacción de los usuarios hacia los servicios de salud	* Competencia desleal.

El análisis anterior refleja las estrategias más convenientes para la organización, implica un proceso reflexivo con un alto componente de juicio subjetivo, pero fundamentado en una información objetiva. Se pueden utilizar las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas y para atenuar las amenazas externas. Igualmente una organización podría desarrollar estrategias defensivas orientadas a contrarrestar debilidades y esquivar amenazas del entorno (prisma, 2012).

La matriz DOFA, conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias a partir del análisis, para la organización así;

- Estrategias y Acciones DO:

- a. Elaboración de un plan publicitario que incluya la inauguración de la organización.
- b. Presentación del portafolio de servicio a las EMP (Entidades de Medicina Prepagada de la ciudad de Bogotá) y usuarios de la localidad de chapinero.
- c. Elaboración de un plan de promociones a las EMP y Usuarios.
- d. Elaboración de un plan de selección e inducción que incluya entrenamiento de personal que desarrollara los servicios.
- e. Elaboración un plan de capacitación que incluya cronograma.
- f. Elaboración, estandarización, implementación, control y seguimiento en protocolos y guías de atención.
- g. Elaboración de un programa de seguimiento al desarrollo y comportamientos del mercado.
- h. Evaluación y verificación de la satisfacción y necesidades de servicios de salud.
- i. Creación y evaluación de indicadores de eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad y rentabilidad.

- *Estrategias y Acciones DA:*

- a. Realizar el proceso Selección de personal para la atención, teniendo en cuenta que sean y vivan en el área geográfica de influencia.
- b. Seguimiento del desarrollo del mercado en la zona (localidad de chapinero), teniendo en cuenta el precio, plaza, promoción y servicios.

- *Estrategias y Acciones FO:*

- a. Elaboración de un proceso de Autoevaluación constante de la calidad del servicio.
- b. Elaboración de un plan de calidad acorde con las políticas de la organización, servicios y normatividad vigente.
- c. Elaboración de un análisis financiero mensual.
- d. Evaluación constante de los avances de la organización con relación a la Misión, la visión y objetivos de la empresa.
- e. Realizar análisis de costos del servicio mensualmente.

- *Estrategias y Acciones FA:*

- a. Gestión de Alianzas estratégicas con instituciones que presten otros servicios de salud, en caso de que sea necesario.

2.9 Portafolio de servicios

Teniendo en cuenta que la labor de la empresa se desempeña en el área de salud y el interés de esta se proyecta en el bienestar del paciente y su familia, se ofrecerá un portafolio de servicios de atención en salud domiciliaria que pretende mejorar la calidad de vida de los usuarios durante el

proceso de su enfermedad, mediante una atención profesional en la calidez de su hogar y con el beneficio de la reducción de costos por concepto de hospitalización mediante los servicios de;

- HOSPITALIZACION EN EL DOMICILIO; auxiliar de enfermería, medicina, Terapias, especialistas, nutrición y curaciones.
- SERVICIO DOMICILIARIO ASISTENCIAL; Medicina, terapias, especialistas, nutrición y curaciones.
- APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS; auxiliar de aplicación de medicamentos y asistencia médica.

Estos serán los servicios ofrecidos inicialmente, no se prestaran los demás asociados a hospitalización ya que no se contara con los recursos necesarios pues la inversión inicial se limitara a los servicios antes mencionados los cuales son escogidos a partir de un análisis competitivo con las demás empresas que prestan el servicio, la mayoría de ellas prestan consulta de medicina general y especialistas y no le ponen importancia a la parte de educación en salud y terapia. Esto hace parte de la estrategia de mercado.

2.10 Estructura Organizacional.

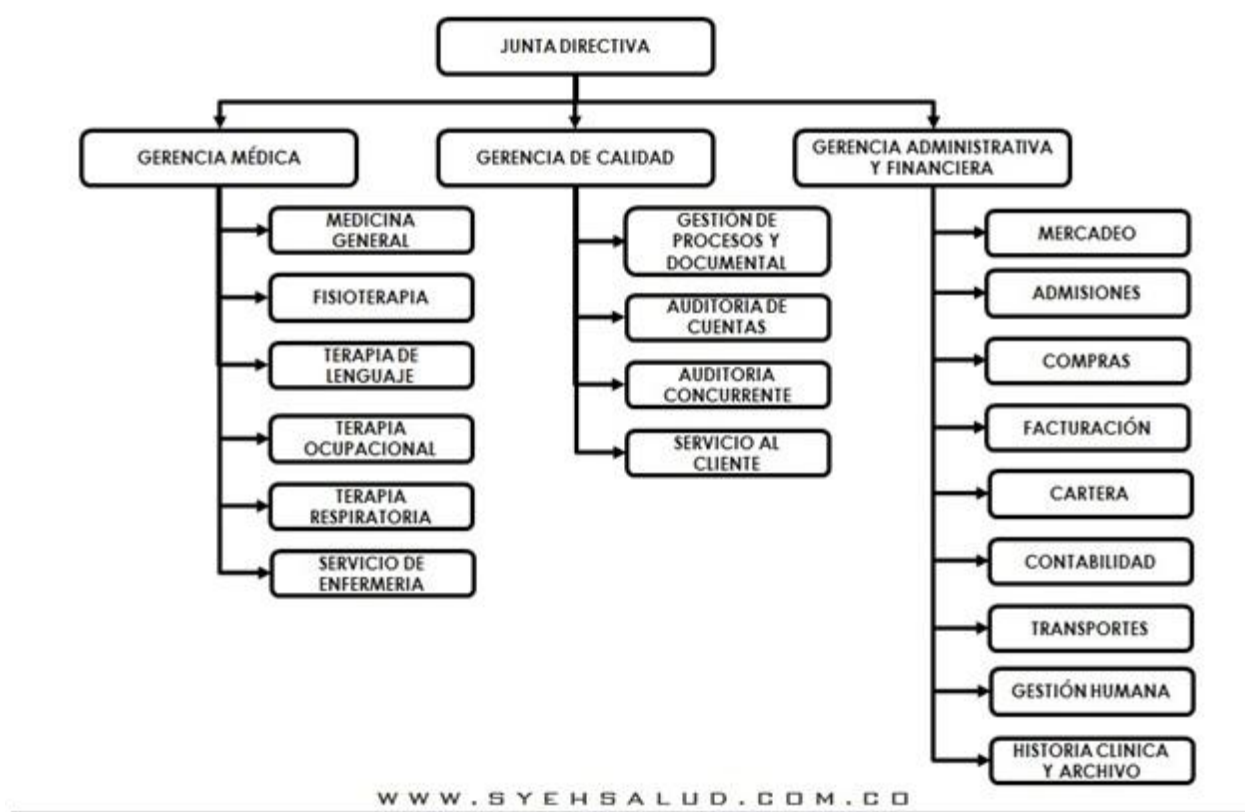


Figura 18. Estructura Organizacional

2.11 Plan de Acción

Se debe establecer un programa de acciones; es la forma como se llevan a cabo los trabajos o tareas que permitan hacer realidad la visión, observando las prioridades determinadas. La Tabla 6 muestra el plan de acción para la organización.

Tabla 6. Plan de acción

PLAN DE ACCION			
QUE	QUIEN	DONDE	COMO
Elaboración de un plan publicitario que incluya la inauguración de la organización	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración del plan publicitario teniendo en cuenta los medios de difusión de la información de la zona.
Presentación de portafolio de servicio a las empresas de medicina prepagada y usuarios.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración de portafolio de servicios, Visitas a los Gerentes y líderes de contratación de las empresas de MP, socialización de portafolio. Elaboración de material de difusión acorde con los medios de comunicación disponibles.
Elaboración de un plan de promociones a las EPS y usuarios	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración del plan de promoción, difundir las promociones que se ofrecerán.
Elaboración de un plan de selección e inducción que incluya entrenamiento de personal que desarrollara las actividades.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración del plan de inducción y operativización del mismo.
Elaboración un Plan de capacitación y actualización de conocimientos que incluya cronograma	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración del plan de capacitación, dependiendo de las responsabilidades asignadas a los empleados.
Elaboración, estandarización, implementación, control y seguimiento en protocolos y guías de atención.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración de guías de atención y protocolos, estandarización, construcción de indicadores, evaluación y seguimiento.
Evaluación y verificación de la satisfacción y necesidades de servicios de salud de los usuarios y las Entidades de MP.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración de encuesta de satisfacción, aplicación, tabulación y elaboración de informe y plan de mejoramiento.
Elaboración de un programa de seguimiento al desarrollo y comportamientos del mercado.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración y evaluación del plan de investigación del mercado, trimestralmente.
Creación y evaluación de indicadores de eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad y rentabilidad.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Creación de indicadores, incluyendo forma de verificación y evaluación de los mismos.
Elaboración de un proceso de Autoevaluación constante de la calidad del servicio.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración Procesos de autoevaluación teniendo en cuenta modelos de calidad.
Elaboración de un plan de calidad acorde con las políticas de las políticas de la organización, servicios y normatividad vigente.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Elaboración de un plan de calidad acorde con las políticas de las políticas de la organización, servicios y normatividad vigente.
Elaboración de un análisis financiero mensual.	Gerente Administrador contador	Bogota- Localidad chapinero	Implementación de Software contable, Gestión de informes contables y Elaboración de análisis financiero.
Evaluación constante de los avances de la organización con relación a la Misión, la visión y objetivos de la empresa.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Evaluación de misión, visión y objetivos, replantearlos en caso de que sea necesario.
Realizar análisis de costos del servicio bimensualmente	Gerente Administrador contador	Bogota- Localidad chapinero	Implementación de Software contable, Gestión de informes contables y Elaboración de análisis financiero y análisis de costos.
Gestión de Alianzas -estratégicas con instituciones que presten otros servicios de salud, en caso de que sea necesario.	Gerente Administrador	Bogota- Localidad chapinero	Reunión con instituciones que prestan servicios de salud del área de influencia. Realizar convenios.

Este plan refleja los instrumentos de programación y control de la ejecución de las actividades que deben llevar a cabo las dependencias para dar cumplimiento a las estrategias establecidas dentro del Plan Estratégico.

Es recomendable dentro de la ejecución plantear fechas de inicio y fin para optimizar el tiempo y hacer revisiones cada semana o cada quince días para saber el grado de avance y corregir las desviaciones al plan. Los planes deben ser revisados y evaluados (Miranda, 2008).

2.12 Evaluación

Se deberán establecer los mecanismos para evaluar en forma sistémica y periódicamente los avances del programa de acciones.

3 Procesos Y Procedimientos De La Hospitalización Domiciliaria

Podemos empezar definiendo; *Proceso*: conjunto de insumos tangibles o intangibles suministrados por un proveedor, a los cuales se les adiciona valor agregado, obteniendo un producto tangible o intangible que se suministra a un cliente y *Procedimiento*: valor agregado del proceso (Salud, 2012).

Una forma fácil de entender el gerenciamiento de los procesos es mediante el diseño de un mapa de procesos (mapeo), es de gran importancia que se represente la situación particular o propia de la organización y donde primordialmente se identifiquen las interrelaciones de los procesos como mecanismo para mejorar las comunicaciones al interior.

Un mapeo se constituye en la puerta de entrada al mundo de los procesos dentro de las empresas. Tiene como ventajas la provisión de una visión global, muestra las relaciones y los roles, ayuda a explicar el proceso, permite identificar los procedimientos e instrucciones de trabajo que se requieren documentar y ayuda a la estandarización de los procesos (Slideshare.net, 2012).

A continuación se define el mapeo y caracterización de los procesos para la operación de la organización y adicional a esto se recomendarán los procedimientos a tener en cuenta por normatividad. Esta acción contribuye a lograr una racionalización y simplificación de actividades, además de posibilitar el establecimiento de grados de responsabilidad en la gestión de los mismos con el fin de proponer pasos importantes dentro de la operación de la organización.

3.1 Mapeo-Modelo De Procesos

El modelo de procesos muestra la interacción entre los diferentes procesos en la empresa; se utiliza la metodología de los macroprocesos donde existen tres grupos que definen los diferentes procesos de acuerdo al rol que desempeñan.

Se definen; *Procesos Estratégicos*: destinados a establecer y controlar las metas de la empresa. Son los que proporcionan directrices a los demás procesos, es decir, indican cómo se deben realizar para que se pueda lograr la visión de la empresa. Son conocidos también como procesos visionarios y son liderados por la alta dirección. *Procesos Primarios u Operativos*: Son aquellos que impactan directamente sobre la satisfacción del cliente y cualquier otro aspecto de la misión de la organización. Son procesos operativos típicos como los de venta, producción y servicio post-venta. También se les conoce como procesos misionales porque son los sustentan la razón de ser del negocio. Y *Procesos de soporte*: Son procesos que no están ligados directamente a la misión de la organización, pero resultan necesarios para que los procesos primarios y estratégicos puedan cumplir sus objetivos. Son procesos transversales a toda la organización.

De alguna manera los procesos estratégicos son procesos de soporte, pues deben estar igualmente apoyando que los procesos primarios se diseñen y realicen para satisfacer el mercado objetivo y responder a las estrategias de diferenciación o de valor agregado.

En la figura 19 se muestra el modelo de procesos de la organización.

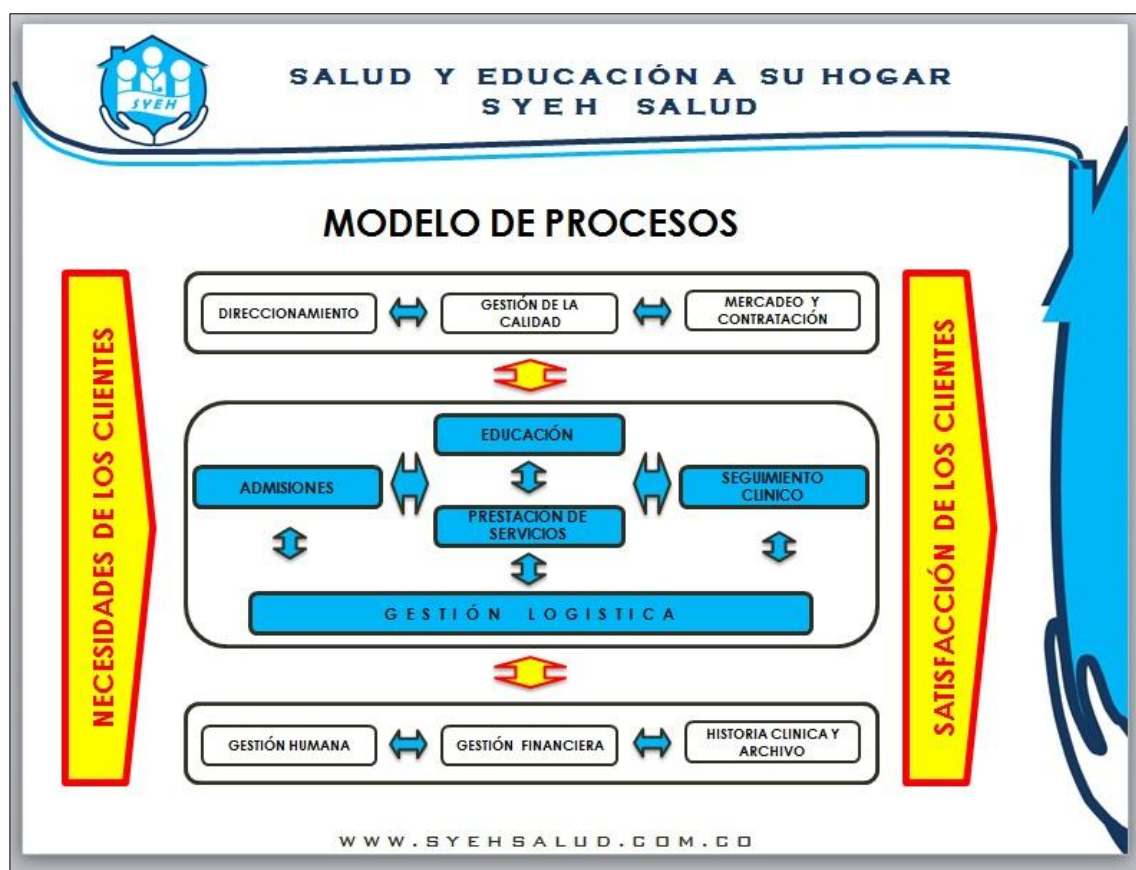


Figura 19. Modelo de procesos.

Este mapeo nos da la facilidad de caracterizar los procesos. Una excelente manera de planificar los procesos y de ahí en adelante su gerenciamiento, es mediante la caracterización o descripción de cada uno de ellos. Al caracterizar el proceso, el líder, clientes, proveedores y el personal que participa de la realización de las actividades, adquieren una visión integral, entienden para qué sirve lo que individualmente hace cada uno, por lo tanto fortalece el trabajo en equipo y la comunicación. Esto favorece de manera contundente la calidad de los productos y servicios (Coomeva, 2012).

3.2 Caracterización De Los Procesos

Se realiza a través de la Identificación de elementos esenciales necesarios para llevar a cabo el proceso y la definición de las principales características del proceso facilitando su entendimiento, gestión y el control de sus interrelaciones como parte de un sistema. Son desarrollados bajo la metodología de los macroprocesos (Corpoica, 2012).

3.2.1 Procesos Estratégicos. Son fundamentales para garantizar el adecuado direccionamiento de la organización (U.Nacional, 2012). Para nuestra empresa se subdividen en:

- DIRECCIONAMIENTO
- GESTION DE LA CALIDAD
- MERCADEO Y CONTRATACION

3.2.1.1 Caracterización de cada uno de los procesos estratégicos.

Tabla 7. Caracterización proceso de Direccionamiento

PROCESO:	Direccionamiento		
OBJETIVO:			ALCANCE:
Planear, direccionar, ejecutar y controlar los planes, proyectos y actividades que la empresa desarrollará para el logro de sus políticas y objetivos enmarcados en la planeación estratégica a fin de lograr la mayor satisfacción de los usuarios.		Se realiza de acuerdo a las necesidades de la empresa o por requerimientos normativos y actualización de los procesos como tal para obtener planes institucionales y proyectos aprobados y ejecutados, procesos y/o procedimientos actualizados dentro del modelo de operación de la empresa.	
RESPONSABLE:	Gerente, planeacion		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
* Se tiene la necesidad de direccionar la organización según la misión y metas establecidas, para la preparación y ejecución de planes institucionales. * Necesidad de formular y ejecutar proyectos. * Necesidad de actualizar los procesos y procedimientos de la operación de la organización.	P	Establecer las metas propuestas de la empresa para establecer los planes institucionales y proyectos.	* Planes institucionales aprobados para ejecución.
		Prever el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	* Modelo de operación por procesos actualizado según ajustes a procesos para ejecución y seguimiento.
		Entrenamiento del personal, inducción y educación continua.	* Proyectos viabilizados y aprobados.
	H	Formular y ejecutar planes institucionales y proyectos.	
		hacer y/o actualizar procesos de la operación de la empresa.	
		Adelantar las revisiones gerenciales.	
	V	Controlar la documentación del SGC.	
		Los planes institucionales se encuentran aprobados para su ejecución.	
		Los proyectos a ejecutar cuentan con las viabilidades y aprobación antes de su ejecución.	
	A	Los procesos de la operación están actualizados conforme a las necesidades de la empresa.	
Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias			
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Manual de Funciones, Modelo de operación por procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

Tabla 8. Caracterización proceso de Gestión de la calidad

PROCESO:	Gestion de la calidad y mejoramiento continuo		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Promover el mejoramiento continuo de la empresa, a través del analisis de información, hallazgos y no conformidades, mediante acciones de mejora aplicables a los procesos, servicios, áreas y dependencias de la empresa para garantizar su eficacia y efectividad.		A través del repote de no conformidades y posibilidades de mejora derivados de los procesos, servicios y áreas de la empresa se definiran y estableceran acciones y controles para mejorar los procesos, funcionamiento y/o los servicios.	
RESPONSABLE:	Planeacion, Departamento de calidad		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
* Identificación de servicios o productos no conformes. * Informes o documentos que evidencian la existencia de productos no conformes. * Ocurrencia de eventos adversos.	P	Revisar y analizar cuidadosamente los reportes de servicios o productos no conformes o cualquier documento que demuestre la ocurrencia de eventos adversos, el reporte de detección de oportunidades de mejora.	* Documento que defina acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas frente a servicios o productos no conformes. * Planes de mejoramiento. * Informes de Eventos Adversos.
		Establecer políticas de calidad y seguridad del paciente para reducir riesgos y eventos adversos.	
		Prever el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	
		Determinar métodos para solución de servicios o productos no conformes, hallazgos clasificados como no conformidades presentadas o potenciales.	
		Entrenamiento del personal, inducción y educación continua.	
	H	Determinar las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento frente a los servicios o productos no conformes reportados.	
		Solicitud de planes de mejora frente a los hallazgos o reportes de no conformidades.	
		Elaboración y presentación de planes de mejora frente a los hallazgos o reportes de no conformidades.	
	V	Revisión de los planes de mejora presentados.	
		Aprobación de los planes de mejora presentados.	
		Resultados de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	
	A	Toma de decisiones frente a los incumplimientos de los compromisos establecidos.	
Generación de políticas o estrategias que permitan garantizar el mantenimiento de los logros alcanzados de forma integral.			
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Manual de Funciones, Modelo de operación por procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

Tabla 9. Caracterización proceso de Mercadeo y contratación

PROCESO:	Mercadeo y contratación		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Promover planes estratégicos efectivos para fidelización y consecución de clientes y una gestión de contratación bajo normatividad para garantizar el crecimiento de la empresa y su desarrollo bajo estándares de legalidad.		A partir de los resultados financieros de la empresa y de las evaluaciones de atención al usuario se realizaran mejoras significativas en el servicio, funcionamiento y procesos, así mismo, se planearan o renovaran las estrategias y planes de mercadeo.	
RESPONSABLE:	Departamento de ventas y contratación		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Identificación de clientes potenciales. *Informes o documentos que evidencian la consecución y análisis de los mejores clientes. *Estipulación de condiciones de contratación y pasos a seguir.	P	Realizar un plan de mercadeo y publicidad para la consecución de nuevas oportunidades de negocio.	*Documento que defina planes de acción y estrategias de mercadeo.
		Realizar una estrategia efectiva para el acercamiento hacia los clientes.	*Planes de mejoramiento.
		Establecer un acuerdo de requerimientos por las partes para dar paso a la contratación	* Informes de seguimiento a los contratos.
	H	Determinar términos y condiciones (objeto del contrato, tarifas, marco jurídico, tipo de pago (Por capitación, por paquete o por actividad final), tipos de servicios) del contrato para su posterior creación.	
		Presentación de plan de mercadeo a clientes.	
		elaboración de un plan de fidelización de clientes.	
	V	realizar continuamente inventoria de contratos para dar cumplimiento a términos y condiciones.	
		Revisión de los planes presentados.	
		Aprobación de los planes presentados.	
	A	Resultados de inventorias y planes de fidelización.	
Toma de decisiones frente a los incumplimientos de los compromisos establecidos.			
A	Generación de estrategias que permitan garantizar el cumplimiento de términos y condiciones.		
	Toma de decisiones frente a los incumplimientos de los compromisos establecidos.		
A	Generación de estrategias que permitan garantizar el cumplimiento de términos y condiciones.		
	Generación de estrategias que permitan garantizar el cumplimiento de términos y condiciones.		
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Manual de Funciones, Modelo de operación por procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

3.2.2 Procesos Misionales. Son la razón para la cual la organización fue creada. Para nuestra empresa se subdividen en:

- ADMISIONES
- EDUCACION
- PRESTACION DE SERVICIOS
- GESTION LOGISTICA
- SEGUIMIENTO CLINICO

3.2.2.1 Caracterización de cada uno de los procesos misionales.

Tabla 10. Caracterización proceso de Admisiones.

PROCESO:		<i>Ingreso y admisiones</i>	
OBJETIVO:		ALCANCE:	
<i>Realizar el ingreso a la hospitalización en el domicilio garantizando la calidad y seguridad del paciente a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud.</i>		<i>A través de la orden medica de hospitalización del usuario se realizará un diagnostico y definición de la conducta a seguir dentro de la hospitalización.</i>	
RESPONSABLE:		<i>Gerente administrativo y financiero</i>	
RECURSOS:		<i>HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Recursos por venta de servicios y contratación con entidades de Medicina prepagada.; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada bajo criterios de habilitación.</i>	
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Información de disponibilidad de recursos *Información del entorno	P	Planear ingresos periodicamente	*Plan de ingresos periodico
	H	Busqueda activa	
		Gestión de admisión	
		Visita medica de ingreso	
		Solicitud de autorización por plan domiciliario	
	V	medir eficacia de busqueda activa	
		medir eficiencia de admisiones	
	A	formular estrategias de acuerdo con las mediciones realizadas en el proceso	
DOCUMENTOS:		<i>Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Guías de manejo, Historia clínica, Normas tecnicas, protocolos de atención, Manual de calidad, manual de funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.</i>	

Tabla 11. Caracterización proceso de Educación.

PROCESO:	Educación		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Brindar servicios de educación de acuerdo a planes que generen cambios de conducta efectivos y a través de estrategias de educación en salud que permitan perfeccionar las conductas de los usuarios para la buena salud.		A través de la remision y estado de cada usuario se procedera a la aplicación del plan de conducta respectivo y que genere el mejor cambio y razocinio en cuanto a su mejor estado de salud.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo, logistica y dueños del proceso		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Recursos por venta de servicios y contratación con entidades de Medicina prepagada; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada bajo criterios de habilitación.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Usuarios internos y externos, Pacientes y sus familias con o sin necesidades de educacion en salud. *Usuarios dispuestos a tener cuidado de si mismos, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos habitos para conservar el estado de salud.	P	Proponer un plan de educacion que transmita y genere cambios de conducta a traves de las tres esferas de conducta; cognositiva-informacion, afectiva-que le llegue el mensaje y volitiva-que tenga voluntad de cambiar.	*Usuario con actitudes y conductas positivas para conseguir un estado de salud integral. *Plan de educacion periodico.
		Crear estrategias de educacion en salud que permitan perfeccionar normas que constituyan la base para la orientacion de conductas para la salud.	
	H	Brindar ayuda a los usuarios para que alcancen la salud mediante su esfuerzo y comportamiento.	
		Fomentar la proteccion de la salud individual y colectiva.	
		Favorecer el desarrollo de la personalidad y formacion de nuevos habitos.	
		Aplicación de salud primaria; evitar que surgan los problemas con la modificación de la conducta, salud secundaria; mediante el diagnóstico y tratamiento precoz de los problemas y salud terciaria; Activar el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles.	
	V	Evaluación y seguimiento al Proceso	
		Satisfacción del Usuario	
		Comportamiento de los indicadores	
		Gestión de eventos adversos	
	A	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias	
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Guías de manejo, Historia clínica, Normas técnicas, protocolos de atención, Manual de calidad, manual de funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

Tabla 12. Caracterización proceso de Prestación de servicios.

PROCESO:	Prestación de servicios (Hospitalización)		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Brindar servicios de hospitalización en el domicilio garantizando la calidad y seguridad del paciente, con una atención humana y confidencial a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud a través de la definición de una conducta adecuada y alta del servicio.		A través de la orden médica de hospitalización del usuario se realizará un diagnóstico y definición de la conducta a seguir, alta de usuarios con tratamiento ambulatorio o en su defecto remisión a niveles de mayor complejidad.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo, logística y dueños del proceso		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Recursos por venta de servicios y contratación con entidades de Medicina prepagada.; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos biomédicos, Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada bajo criterios de habilitación.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Usuarios internos y externos, Pacientes y sus familias con necesidades de atención en salud. *Contratos con MP. *Usuarios informados, con conducta médica definida desde otros procesos o servicios, con orden de hospitalización, por demanda espontánea o inducida. *Conductas anteriores y resultados de exámenes clínicos, historia clínica y registros médicos.	P	Orientar desde el direccionamiento estratégico un enfoque de atención centrada en la Seguridad del Usuario y un modelo de operación por procesos documentado en manuales de procesos y procedimientos, soportado con protocolos, instructivos, guías y formatos según la jerarquía documental adoptada.	*Plan de ingresos periódico *Usuario(a) atendido(a) en los servicios de Hospitalización, con conducta médica definida, debidamente informado junto con su acompañante si es el caso. *Tratamientos, órdenes médicas y plan de cuidados.
		Prever el recurso humano, presupuestal y tecnológico necesarios en la prestación del servicio.	
		Despliegue de conocimiento, entrenamiento del personal, inducción, capacitación y educación continua.	
	H	Ingreso y atención en hospitalización	
		Egreso de hospitalización	
		Información y educación al Usuario(a).	
		Diligenciamiento correcto de registros.	
	V	Evaluación y seguimiento al Proceso	
		Satisfacción del Usuario	
		Comportamiento de los indicadores	
		Gestión de eventos adversos	
		Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención	
	A	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias	
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Guías de manejo, Historia clínica, Normas técnicas, protocolos de atención, Manual de vigilancia epidemiológica, manual y normas de bioseguridad, plan de gestión de residuos hospitalarios, Manual de calidad, manual de funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

Tabla 13. Caracterización proceso de Gestión logística.

PROCESO:	Gestion logistica		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Organizar el recurso humano, presupuestal y tecnologico de la empresa para garantizar la continuidad y puntualidad en la presentación de los servicios.		A través de la necesidad de cada servicio se estableceran acciones de mejora cuando sea necesario.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo y logistica		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual destinado a las actividades de seguimiento; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Necesidades de recursos humano, tecnologico y transporte. solicitudes de elementos o suministros.	P	Planificar plan logistico de la organización	*Orden de servicio.
		Analizar, clasificar y consolidar las prioridades de los servicios.	*Entrega de recursos y/o elementos para prestacion del servicio.
		Preveer el recurso humano. Presupuestal y tecnologico necesario.	*Comprobantes de ingreso y egreso de bienes o elementos.
		Entrenamiento del personal, induccion, capacitacion y educacion continua.	
	H	Ingreso de solicitud de usuario o Empresa de medicina prepagada.	
		Asignar recursos según requerimientos y necesidades del servicio.	
		Egreso de elementos (fisicos) y recursos para prestacion del servicio	
	V	Evaluacion y seguimiento al proceso.	
		Verificar la correspondencia entre existencias fisicas y bases de datos.	
		Especificaciones tecnicas y requisitos de los elementos a adquirir e ingresar a inventario.	
A	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias		
	Mejoramiento Continuo		
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, estatuto interno de contratación, Manual de Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial, Plan de capacitaciones y otros planes de la institución.		

Tabla 14. Caracterización proceso de Seguimiento clínico.

PROCESO:	Seguimiento		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Verificar que las acciones, gestión, desarrollo y ejecución de procesos y procedimientos dentro de la empresa, se realicen conforme a lo establecido en las políticas, directrices, normatividad aplicable y mecanismos establecidos al interior de la empresa, en busca de un proceso de mejoramiento continuo.		De la necesidad de ejecutar o desarrollar los roles y funciones de control, evaluación y seguimiento de la empresa de realizaran informes de los controles, evaluaciones y seguimiento realizado a la empresa.	
RESPONSABLE:	Gerente y departamento de calidad		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual destinado a las actividades de seguimiento; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Planes, programas, proyectos, manuales, políticas, requerimientos internos de evaluación y seguimiento.	P	Formular el programa de auditoria o seguimiento en el formato establecido para tal fin.	*Presentación de informes de seguimiento evaluación y control a las instancias pertinentes.
		Preveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	
		Entrenamiento del personal, inducción, capacitación, reuniones de análisis de casos y unificación de criterios.	
	H	Ejecutar el programa de auditoria o seguimiento, utilizando todas las herramientas y mecanismos necesarios para obtener la información requerida dentro de la evaluación, seguimiento y control.	
		Consolidar la información obtenida, organizarla y analizarla.	
		Elaborar y presentar un informe preliminar de los resultados obtenidos para su posterior revisión o aprobación según corresponda.	
	V	Revisión del informe preliminar por parte del funcionario competente para detectar posibles errores u omisiones que deban ser corregidos.	
		Determinar los aspectos que deban corregirse, adicionarse o eliminarse dentro del informe preliminar de auditoria.	
		Evaluación y seguimiento al Proceso.	
	A	Elaborar el informe definitivo de auditoria teniendo en cuenta las correcciones realizadas.	
		Envío del informe definitivo de auditoria al funcionario del nivel directivo correspondiente para su análisis.	
		Toma de Acciones preventivas y/o correctivas pertinentes frente a los hallazgos de auditoria.	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución. Documentos tales como manuales, protocolos, políticas y normas en general que se utilicen como referencia para que el auditor defina y establezca si el asunto auditable es conforme a lo establecido.		

3.2.3 Procesos De Apoyo. Son fundamentales para facilitar la provisión de los recursos necesarios al gestionar el desarrollo de los procesos misionales. Para nuestra empresa se subdividen en:

- GESTION HUMANA
- GESTION FINANCIERA
- HISTORIA CLINICA Y ARCHIVO

3.2.3.1 Caracterización de cada uno de los procesos de apoyo.

Tabla 15. Caracterización proceso de Gestión humana.

PROCESO:	Gestion humana		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Administrar el talento humano de la empresa para garantizar la continuidad en la presentación de los servicios con personal idóneo y competente. Apoyar el desarrollo de sus competencias que se reflejen en la calidad de la atención a nuestros usuarios.		A través de la necesidad de talento humano se establezcan acciones de mejora cuando sea necesario.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo y recursos humanos		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Necesidades de talento humano. *Hojas de vida, formatos de evaluación de desempeño, escala salarial. *Informes de actividades de contratistas, reportes de accidentes o enfermedad profesional, programación de inducción, necesidades de capacitación de personal.	P	Identificar necesidades y solicitudes de talento humano	*Actos administrativos, actas de posesión. *Personal con inducción preparado para desempeñar el cargo u objeto contractual, decretos y/o resoluciones de novedades, de vacaciones, licencias de maternidad. *Actualización de la historia laboral. Planes de capacitación ejecutados, programa de salud ocupacional ejecutado, resultados de evaluaciones de desempeño, planes de mejoramiento. *Nómina liquidada, planillas de pago a contratistas liquidadas, pago de salarios y prestaciones sociales.
		Realizar análisis y descripción de los puestos de trabajo	
		Planear actividades de capacitación, de incentivos, salud ocupacional e inducción.	
		Identificar y gestionar los recursos necesarios	
		Prever el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	
	H	Vinculación de personal	
		Contratación de personal	
		Inducción y reinducción de personal	
		Liquidación de nómina	
		Liquidación de planilla de pago a contratistas	
	V	Reporte e investigación de accidentes de trabajo	
		Reporte de enfermedades de origen ocupacional	
		Evaluación y seguimiento al Proceso	
		Cumplimiento de requisitos según Manual de Funciones	
		Cumplimiento de requisitos según estudios previos para contratación de personal	
	A	Revisar y verificar los actos administrativos antes de su adopción	
		Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente	
		Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias	
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, estatuto interno de contratación, Manual de Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial, Plan de capacitaciones y otros planes de la institución.		

Tabla 16. Caracterización proceso de Gestión financiera.

PROCESO:	Gestión financiera		
	OBJETIVO:	ALCANCE:	
	Garantizar la correcta administración de los recursos financieros de la empresa, asignando los recursos presupuestados a las actividades, planes y programas para su ejecución registrando cada movimiento oportunamente para obtener un sistema de información contable confiable de acuerdo a los requisitos legales y vigentes como herramienta básica de la toma de decisiones gerenciales.	A través de identificar las necesidades de cada recurso financiero se asignaran y ejecutaran los recursos financieros, pagos efectuados y recursos recaudados por facturación o capitación.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo y financiero		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Recursos por venta de servicios, contratación con entidades de Medicina prepagada, transferencias y otros ingresos; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Contratos, Extractos Bancarios, Convenios, Facturas, Ordenes de Compra, Nómina, planillas de Contratistas, formularios de Pago de Impuestos, cuentas de cobro, recibos, formatos de Reintegro de Caja Menor, Libros Auxiliares, Relación de Gastos, resoluciones de Anticipo, soportes de legalización de anticipos y avances, facturas.	P	Elaboración y consolidación de proyecto de Acuerdo al presupuesto	*Pagos, Recaudos, Registro en las respectivas cuentas, *Estados Financieros firmados, radicación de cuentas de cobro.
		Planear el recaudo de ingresos para la financiación de la entidad	
		Preveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	
		Entrenamiento del personal, inducción, reinducción, educación continua.	
	H	Elaboración del presupuesto	
		Expedir certificados de disponibilidad presupuestal y registrar los compromisos	
		Realizar las ejecuciones presupuestales	
		Realizar modificaciones al presupuesto	
		Tramitar los egresos	
		Manejar la caja menor	
		Legalización de avances y anticipos	
		Causar los gastos	
		Causar los ingresos, organizar y radicar cuentas de cobro por facturación de evento o capitación.	
		Elaborar los estados financieros	
		Facturar los servicios de salud	
	V	Evaluación y seguimiento al Proceso	
		Evaluación y seguimiento a la Ejecución Presupuestal	
		Verificar la disponibilidad de recursos para compromisos	
		Verificar la disponibilidad de recursos para pagos	
		Verificar cumplimiento de calendario tributario y contable para la entrega de la información	
		Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente	
	A	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias	
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Manual de Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial, otros planes de la institución y acuerdos de presupuesto.		

Tabla 17. Caracterización proceso de Historia clínica y archivo.

PROCESO:	Historia clinica y archivo		
OBJETIVO:	ALCANCE:		
Gestionar tecnicas y mecanismos para la recoleccion, clasificacion, procesamiento, validación y analisis de la informacion necesarias para mantener la informacion que garantice confiabilidad, validez, oportunidad, facilidad de acceso, confidencialidad y seguridad.		A partir de la necesidad de la informacion tener disposicion y entrega de toda la documentacio de historia clinica y archivo.	
RESPONSABLE:	Gerente administrativo y financiero		
RECURSOS:	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Presupuesto anual; TECNOLOGICOS: Equipos y elementos de cómputo. Software.; INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada para funcionamiento de oficinas.		
ENTRADAS	P-H-V-A	ACTIVIDADES	SALIDAS
*Solicitudes de información. *Herramientas de captura de datos, bases de datos, sistemas de Información.	P	Fechas internas para entrega de informes	*Copias de seguridad o copias de respaldo de la información. *Base de datos con información consolidada, Reportes, Informes Estadísticos. *Implementación y o actualización de nuevos módulos del Sistema de Información.
		Planificar la ejecución, frecuencia, periodicidad y priorización de las dependencias y del número de copias a realizar.	
		Preveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios.	
		Entrenamiento del personal, inducción, reinducción, educación continua	
	H	Seguridad y confidencialidad de la información	
		Recolección, captura y consolidación sistemática de la información	
		Solicitud y entrega de la información	
		Actualización, implementación e implantación de módulos y aplicativos del sistema de información	
	V	Evaluación y seguimiento al Proceso	
		La veracidad de la información	
		Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente	
	A	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias	
		Mejoramiento Continuo	
DOCUMENTOS:	Los documentos que soportan la ejecución del proceso son; Código de Ética, Manual de Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Estandarización de Documentos, Plan de Gestión Gerencial y otros planes de la institución.		

La caracterización pretende reflejar el resultado del trabajo integrado de las dependencias participantes en los mismos, no todo debe ser catalogado como proceso, se define como tal en aquellos casos donde se presenta incidencia directa en la misión o sirva de apoyo a la misma. Para tal fin, todo proceso implica el desarrollo de procedimientos.

3.3 Procedimientos Que Se Deben Tener En Cuenta Por Normatividad

Los procedimientos se encuentran constituidos por actividades y tareas, y brindan el marco específico del quehacer diario. El procedimiento se expresa por medio de un diagrama o un

flujograma, es la esencia del método, y se podría decir que es el centro del Manual de Procesos y Procedimientos.

Se recomienda tener presente la normatividad mencionada a continuación donde se relacionan los procedimientos que se deberán aplicar y desarrollar dentro de la organización a partir de los procesos descritos anteriormente.

Se trabajaran procedimientos pensando en el sistema de gestión de calidad donde los procedimientos consisten en información de cómo se hacen las actividades. Mientras que el proceso se ocupa de qué se hace en una determinada etapa del proceso productivo.

Los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una tarea. Esta documentación es de gran importancia dentro del negocio de la salud para garantizar la calidad de los servicios prestados ya que se define de forma esquemática mediante diagramas como se realiza un determinado trabajo y que se relaciona. Son redactados por personas que realizan el trabajo en colaboración con los responsables de los procesos. Deben ser sencillos de comprender dado que son utilizados para instruir al personal nuevo. Son para uso exclusivo interno de la organización (ACOCIB, 2011), (ESE, 2012), (Marín, 2010).

En la tabla 18 se muestra la normatividad que para cada proceso que por normatividad se deben tener en cuenta en el desarrollo de la organización.

Tabla 18. Normatividad relacionada con los procedimientos aplicables a las actividades de la hospitalización domiciliar.

Normatividad Relacionada con los procedimientos aplicables a las actividades de la Hospitalización Domiciliar			
PROCESOS	PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	PARAMETROS DE CONTROL	REQUISITOS LEGALES
DIRECCIONAMIENTO	Formulación y ejecución de planes institucionales	Verificar que los planes institucionales se encuentren aprobados. Determinar la viabilidad del levantamiento, actualización o ajuste de los procesos y procedimientos.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Ley 872 de 2003, Decreto 1011 de 2006 SOGCSS, Ley 1438 de 2011, demás normatividad aplicable sobre la materia.
	Formulación y ejecución de proyectos	Garantizar que los proceso y/o procedimientos son revisados y validados junto con soportes por dueños y responsables de los mismos.	
	Revisión por la Dirección	Verificar que la documentación de la empresa se encuentra aprobada.	
	Control de documentos	Verificar que la revisión por la dirección se encuentra documentada.	
GESTION DE CALIDAD	Manejo de no conformidades	Cumplimiento y eficacia de las acciones de mejora, correctivas o preventivas frente a las no conformidades.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Ley 872 de 2003 Sistema de Gestión de Calidad, DECRETO 2200 DE 2005, Decreto 1011 de 2006 SOGCS, RESOLUCION 1043 DE 2006 y reglamentarios, DECRETO 2330 DE 2006.
	Gestión de eventos adversos	Verificar resultados de seguimiento frente a la atención de no conformidades y eventos adversos. Cumplimiento de los controles frente a riesgos.	
MERCADEO Y CONTRATACION	Planes de mercadeo	Verificar que los planes de mercadeo estén debidamente revisados y aprobados.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, DECRETO 723 DE 1997, RESOLUCIÓN 1016 DE 1989, RESOLUCIÓN 2013 DE 1986, Resolución 1302 de 2012, Ley 901 de 2004, Decreto 510 de 2003, 10 de 1990, 80 de 1993 y 715 de 2001, el Decreto 4747 de 2007, Ley 1122 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, Acuerdo No. 415 del CNSSS de 2009, Circular 066 de Diciembre de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. Ley 1438 de Enero de 2011.
	Dar cumplimiento de normas legales y términos y condiciones.	Garantizar que se cumplan los parámetros de contratación a favor de la empresa y el cliente.	
ADMISIONES	servicio de traslado del usuario desde la entidad de salud.	Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y reglamentarios, Acuerdo 011 de 2009 CRES.
	servicio de ingreso a la atención del paciente en su domicilio.	Satisfacción del Usuario Vigilancia de eventos adversos	
	Dar cumplimiento a los servicios contratados por las instituciones y el paciente.	Confrontar que el Usuario cumpla los requisitos para la prestación del servicio. Completo y correcto diligenciamiento de la Historia Clínica.	
EDUCACION	Consulta medica general	Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y reglamentarios, Acuerdo 011 de 2009 CRES.
	Consulta de Psicología	Satisfacción del Usuario Vigilancia de eventos adversos	
	Visitas domiciliarias	Confrontar que el Usuario cumpla los requisitos para la prestación del servicio. Productividad. Brindar las instrucciones sobre los cuidados y plan de tratamiento.	

Continuación Tabla 18.

Normatividad Relacionada con los procedimientos aplicables a las actividades de la Hospitalización Domiciliaria			
PROCESOS	PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	PARAMETROS DE CONTROL	REQUISITOS LEGALES
PRESTACION DE SERVICIOS	Ingreso y atención en hospitalización	Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención Satisfacción del Usuario Vigilancia de eventos adversos Reconciliación de medicamentos.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Resolución 1995 de 1999, Resolución 412 del 2000, Ley 715 de 2001, Decreto nro. 2200 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y reglamentarios, Acuerdo 011 de 2009 CRES.
	Egreso de Hospitalización	Contar con el consentimiento informado para lo procedimientos que se requieran. Brindar las instrucciones sobre los cuidados y plan de tratamiento.	
SEGUIMIENTO	Auditoria interna o seguimiento.	Revisión de la documentación soporte de la auditoria o seguimiento. Revisión del informe de auditoria o seguimiento. Revisión de los términos consagrados por la ley aplicables para auditar.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 1011 de 2006 que establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad, Resolución 357 de 2008.
GESTION LOGISTICA	Adquisición de bienes	Verificar la existencia o no de bienes, antes de la adquisición. Identificar los bienes o elementos con placas de inventario, antes de entregar a los solicitantes. Realizar verificación de control de inventarios. Satisfacción del cliente en cuanto a la atención oportuna y de calidad.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, SOGCSS, Decreto 3466 de 1982, Ley 446 de 1998, Decreto 3523 de 2009.
	Control de inventarios		
	Ingreso y egreso de elementos de almacén		
	coordinación de atención oportuna		
	Gestión de eventos adversos		
GESTION HUMANA	Vinculación de personal	Soportes completos de hojas de vida de aspirantes y verificación de correspondencia con los requisitos establecidos. Soportes completos de hojas de vida. Realización de inducciones y capacitaciones a todo el personal. Desvinculación de personal. Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la ley.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, SOGCSS, Decreto 2800 del 2003, Ley 50 de 1.990, Código Sustantivo del Trabajo, 1562 del 2012.
	Contratación de personal		
	Inducción y capacitación del personal		
	Liquidación de nómina		
	Liquidación de pago a contratistas		
	Reporte e investigación de accidentes de trabajo.		
	Reporte de enfermedades ocupacionales.		
GESTION FINANCIERA	Elaboración de presupuesto	Las modificaciones al presupuesto serán aprobadas previamente. La documentación soporte para las ordenes de pago deben estar firmadas por el Gerente. Para el registro de compromisos, los soportes estén firmados por el gerente y demás partes involucradas. Controlar y verificar las consignaciones de declaración de impuestos. Correcta facturación de los servicios prestados. Radicación de cuentas de cobro. Verificación del cumplimiento de los términos consagrados por la ley.	Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, estatutos financieros, Acuerdos expedidos por la junta directiva, SOGCSS.
	Ejecución presupuestal		
	Modificaciones al presupuesto		
	Egresos		
	Manejo de caja menor		
	Legalización de avances y anticipos		
	liquidación de impuestos		
	Causación de gastos		
	Elaboración de estados financieros		
	Facturación de servicios		

4 Viabilidad Económica Del Proyecto

El uso de evaluaciones económicas para apoyar la toma de decisiones en salud es una práctica que ha tomado cada vez más fuerza a nivel mundial. Esto se debe a que en la gran mayoría de los sistemas de salud existe la necesidad de generar una provisión de servicios sanitarios de calidad que contenga una demanda potencialmente ilimitada en un contexto de recursos escasos.

En el estudio financiero se presenta la estructura Financiera proyectada para el plan de Negocios. A partir de este se evalúa la viabilidad económica de la empresa. Se realiza el costeo y se refleja en los Estados Financieros formulados como Balance General, Estado de Resultados, Flujo de Caja y se monitorean indicadores de información para los inversionistas como Tasa Interna de Retorno, Valor Presente Neto, etc (ZARATE, 2010).

4.1 Ingresos

“El ingreso en un proyecto de inversión está constituido por el valor monetario de las ventas que arrojan la producción de un bien o un servicio. Es necesario elaborar un presupuesto que permite proyectar los ingresos que la empresa va a generar en cierto periodo de tiempo. Para poder proyectar los ingresos de una empresa es necesario conocer las unidades a vender, el precio de los productos y la política de ventas implementadas” (ITESCAM, 2010).

En este punto se presenta el análisis descriptivo de los ingresos presupuestados a cinco años, estos datos son tomados del estudios previos, tales como estudio de mercado,

técnico y organizacional del proyecto ya que allí se general los gastos, los ingresos y las inversiones. Los Ingresos son:

- *Ingresos de operación.* Representa el 100% de las ventas proyectadas mensualmente durante los cinco años.
- *Ingresos No operativos.* Están representados por la financiación que realizan los socios a través de una entidad financiera.
- *Ingresos de Capital.* Es el aporte inicial de los socios.

La tabla 19 muestra las cifras de Ingresos para el proyecto.

Tabla 19. Ingresos presupuestados.

INGRESOS	0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
7. Ingresos de Operación		\$ 720.000.000	\$ 840.000.000	\$ 960.000.000	\$ 1.080.000.000	\$ 1.200.000.000
8. Ingresos No Operativos	\$ 120.000.000					
9. Ingresos de Capital	\$ 80.000.000					
Ingresos Totales	\$ 200.000.000	\$ 720.000.000	\$ 840.000.000	\$ 960.000.000	\$ 1.080.000.000	\$ 1.200.000.000

4.2 Egresos

“Los egresos incluyen los gastos y las inversiones. El gasto es aquella partida contable que aumenta las pérdidas o disminuye el beneficio. Supone un desembolso financiero, ya sea movimiento de caja o bancario. El pago de un servicio (por ejemplo, de conexión a Internet) y el arrendamiento de un local comercial son algunos de los gastos habituales que forman parte de los egresos” (Definicion.De, 2008).

Los egresos para el proyecto están divididos en 3 cuentas; Salarios, Costos de materiales de trabajo, equipos. En la tabla 20 se muestran otras cuentas también relacionadas con egresos.

Tabla 20. Egresos del proyecto.

EGRESOS		0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
1.	SALARIOS		\$ 357.416.400	\$ 384.830.238	\$ 411.308.627	\$ 445.527.701	\$ 489.502.654
1.1	Sueldo		\$ 229.800.000	\$ 247.425.660	\$ 271.351.721	\$ 303.018.467	\$ 344.441.092
1.2	Prestaciones		\$ 127.616.400	\$ 137.404.578	\$ 139.956.906	\$ 142.509.234	\$ 145.061.562
1.3	Asesorías		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
2.	COSTOS DE MATERIALES DE TRABAJO Y EQUIPOS	\$ 8.315.629	\$ 3.894.326	\$ 4.270.907	\$ 4.769.322	\$ 5.421.288	\$ 6.162.378
2.1	Dotación empleado	\$ 2.508.000	\$ 2.700.364	\$ 2.961.489	\$ 3.307.094	\$ 3.759.174	\$ 4.273.053
2.1.1	Bata medica unisex	\$ 2.268.000	\$ 2.441.956	\$ 2.678.093	\$ 2.990.626	\$ 3.399.445	\$ 3.864.149
2.1.2	Gorros x 100 und	\$ 240.000	\$ 258.408	\$ 283.396	\$ 316.468	\$ 359.730	\$ 408.905
2.2	Materiales de trabajo	\$ 94.000	\$ 101.210	\$ 110.997	\$ 123.950	\$ 140.894	\$ 160.154
2.2.1	Arnes	\$ 44.000	\$ 47.375	\$ 51.956	\$ 58.019	\$ 65.950	\$ 74.966
2.2.2	Escaleras	\$ 34.000	\$ 36.608	\$ 40.148	\$ 44.833	\$ 50.962	\$ 57.928
2.2.3	Señalización	\$ 16.000	\$ 17.227	\$ 18.893	\$ 21.098	\$ 23.982	\$ 27.260
2.3	Equipos de trabajo	\$ 1.014.909	\$ 1.092.752	\$ 1.198.421	\$ 1.338.277	\$ 1.521.220	\$ 1.729.170
2.3.1	Equipo de Órganos y Sentidos	\$ 74.000	\$ 79.676	\$ 87.380	\$ 97.578	\$ 110.917	\$ 126.079
2.3.2	Fonendoscopio	\$ 130.909	\$ 140.950	\$ 154.579	\$ 172.619	\$ 196.216	\$ 223.038
2.3.3	Martillo de Reflejos	\$ 1.410	\$ 1.518	\$ 1.665	\$ 1.860	\$ 2.114	\$ 2.403
2.3.4	Metro	\$ 1.200	\$ 1.292	\$ 1.417	\$ 1.582	\$ 1.799	\$ 2.045
2.3.5	Succionador	\$ 238.400	\$ 256.685	\$ 281.507	\$ 314.359	\$ 357.331	\$ 406.179
2.3.6	Tensiómetro	\$ 48.000	\$ 51.682	\$ 56.679	\$ 63.294	\$ 71.946	\$ 81.781
2.3.7	Glucómetro	\$ 440.000	\$ 473.748	\$ 519.559	\$ 580.192	\$ 659.504	\$ 749.658
2.3.8	Pulsómetro	\$ 810.000	\$ 872.127	\$ 956.462	\$ 1.068.081	\$ 1.214.087	\$ 1.380.053
2.4	Insumos	\$ 4.698.720	\$ 5.059.112	\$ 5.548.328	\$ 6.195.818	\$ 7.042.786	\$ 8.005.535
2.4.1	Vendas caja 1000 und	\$ 1.800.000	\$ 1.938.060	\$ 2.125.470	\$ 2.373.513	\$ 2.697.972	\$ 3.066.785
2.4.2	Alcohol antiseptico Garrafa de 37	\$ 390.960	\$ 420.947	\$ 461.652	\$ 515.527	\$ 586.000	\$ 666.106
2.4.3	Algodón hospitalario 500 GR (roll)	\$ 570.960	\$ 614.753	\$ 674.199	\$ 752.878	\$ 855.797	\$ 972.784
2.4.4	Geringas caja x 100	\$ 612.000	\$ 658.940	\$ 722.660	\$ 806.994	\$ 917.310	\$ 1.042.707
2.4.5	Tapabocas caja x 50	\$ 568.800	\$ 612.427	\$ 671.649	\$ 750.030	\$ 852.559	\$ 969.104
2.4.6	Guantes quirurgicos caja x 100	\$ 756.000	\$ 813.985	\$ 892.698	\$ 996.875	\$ 1.133.148	\$ 1.288.050
3.	OTRAS CUENTAS	\$ 157.062.800	\$ 167.177.056	\$ 179.999.536	\$ 197.405.491	\$ 220.442.712	\$ 252.617.380
	Dotación	\$ 2.508.000	\$ 2.700.364	\$ 2.907.481	\$ 3.188.635	\$ 3.560.749	\$ 4.047.503
	Servicios Generales	\$ 152.760.000	\$ 164.476.692	\$ 177.092.054	\$ 194.216.856	\$ 216.881.963	\$ 246.529.727
	Equipos de computo y oficina	\$ 1.794.800					\$ 2.040.149
Total antes de impuestos		\$ 205.308.003	\$ 568.979.297	\$ 609.592.197	\$ 653.974.956	\$ 711.883.217	\$ 788.773.927

TABLA _

4.3 Flujo De Caja

El flujo de caja se caracteriza por dar cuenta de lo que efectivamente ingresa y egresa del negocio, como los ingresos por ventas o el pago de cuentas (egresos). En el Flujo de Caja no se utilizan términos como “ganancias” o “pérdidas”, dado que no se relaciona con el Estado de Resultados. Sin embargo, la importancia del Flujo de Caja es que nos permite conocer en forma rápida la liquidez de la empresa, entregándonos una información clave que nos ayuda a tomar decisiones tales como:

¿Cuánto podemos comprar de mercadería?, ¿Podemos comprar al contado o es necesario solicitar crédito?, ¿Debemos cobrar al contado o es posible otorgar crédito?, ¿Podemos pagar las deudas en su fecha de vencimiento o debemos pedir un refinanciamiento?, ¿Podemos invertir el excedente de dinero en nuevas inversiones? (Salmon, 2010).

La tabla 21 muestra el flujo de caja del proyecto, teniendo en cuenta la programación de las cuentas tales como las Obligaciones Financieras, la depreciación de los equipos y los impuestos anuales a pagar.

Tabla 21. Flujo de caja del proyecto.

EGRESOS		0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
4.	OBLIGACIONES FINA	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574
	Deuda financiera	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574	\$ 39.929.574
5.	DEPRECIACIÓN		\$ 561.942	\$ 561.942	\$ 561.942	\$ 561.942	\$ 561.942
	Equipos de trabajo	\$	202.982	\$ 202.982	\$ 202.982	\$ 202.982	\$ 202.982
	Equipos de Oficina	\$	358.960	\$ 358.960	\$ 358.960	\$ 358.960	\$ 358.960
Total antes de impuestos		\$ 205.308.003	\$ 568.979.297	\$ 609.592.197	\$ 653.974.956	\$ 711.883.217	\$ 788.773.927
6.	IMPUESTOS	\$ -	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789
	Impuestos 30%		\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789	\$ 170.693.789
Egresos Anuales		\$ 205.308.003	\$ 739.673.087	\$ 780.285.986	\$ 824.668.745	\$ 882.577.006	\$ 959.467.717
INGRESOS		0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos Totales		\$ 200.000.000	\$ 720.000.000	\$ 840.000.000	\$ 960.000.000	\$ 1.080.000.000	\$ 1.200.000.000

TABLA 3

El cuadro de ganancia anual (véase tabla 22) de este flujo de caja nos muestra que a partir del segundo año los inversionistas empiezan a percibir ganancias netas.

Tabla 22. Ganancias anuales del proyecto.

Egresos Anuales	\$	205.308.003	\$	739.673.087	\$	780.285.986	\$	824.668.745	\$	882.577.006	\$	959.467.717
Ingresos Totales	\$	200.000.000	\$	720.000.000	\$	840.000.000	\$	960.000.000	\$	1.080.000.000	\$	1.200.000.000
Flujo Anual	\$	-5.308.003	\$	-19.673.087	\$	59.714.014	\$	135.331.255	\$	197.422.994	\$	240.532.283
% Ganancia					7%		14%		18%		20%	

4.4 Financiación

La financiación del monto estipulado se muestra en la tabla 23 donde se detalla la amortización de la deuda, (En el Anexo 7 se encuentra el cálculo de financiación por 5 años):

Tabla 23. Amortización de la deuda.

Plazo	5 años	
Capital	120.000.000	
Interés	20%	EA
	1,53%	E mensual
Cuota	3.071.506	

Periodo	Pago interés	Pago capita	Cuota	Saldo
				120.000.000
1	1.837.136	1.234.369	3.071.506	118.765.631
2	1.818.239	1.253.267	3.071.506	117.512.364
3	1.799.052	1.272.454	3.071.506	116.239.910
4	1.779.571	1.291.934	3.071.506	114.947.976
5	1.759.793	1.311.713	3.071.506	113.636.263
6	1.739.711	1.331.795	3.071.506	112.304.468
7	1.719.322	1.352.184	3.071.506	110.952.284
8	1.698.621	1.372.885	3.071.506	109.579.399
9	1.677.603	1.393.903	3.071.506	108.185.496
10	1.656.263	1.415.243	3.071.506	106.770.253
11	1.634.596	1.436.910	3.071.506	105.333.344
12	1.612.598	1.458.908	3.071.506	103.874.436

4.5 Punto De Equilibrio

Esta herramienta financiera nos permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos, expresándose en valores, porcentaje y/o unidades, además muestra la magnitud de las utilidades o perdidas de la empresa cuando las ventas excedan o caen por debajo de este punto, de tal forma que este viene a ser un punto de referencia a partir del cual un incremento en los volúmenes de venta generará utilidades, pero también un decremento ocasionará perdidas, por tal razón se analizan algunos aspectos importantes como son los costos fijos, los costos variables y las ventas generadas (Varga, 2008).

La inversión realizada por los socios de COP\$80.000.000 se proyecta recuperar entre los primeros 30 meses con este flujo de caja, (*En el Anexo 4 se encuentra el cálculo mes a mes del PE (Punto de Equilibrio)*).

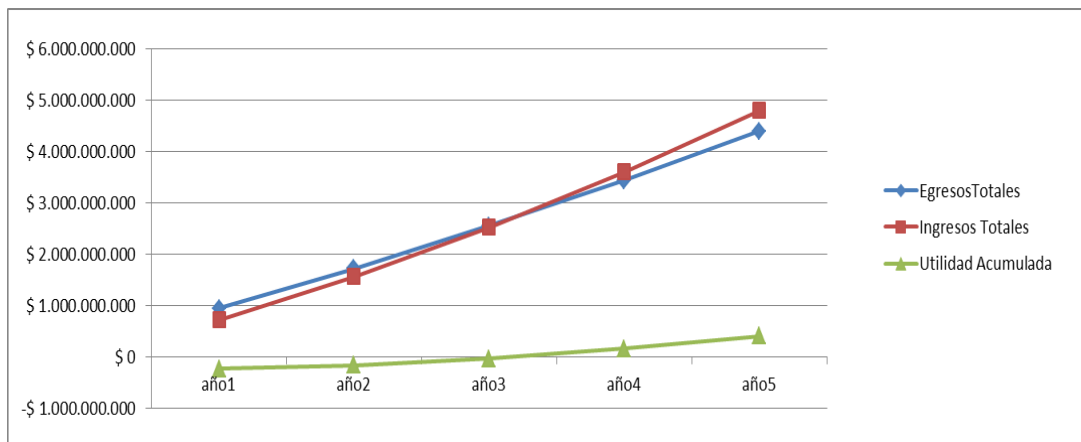


Figura 20. Punto de Equilibrio anual

4.6 Evaluación Económica

Se observa como el flujo de caja libre es positivo desde el segundo año, y a medida que avanza el proyecto mejora la disponibilidad de efectivo del proyecto.

Si tenemos en cuenta que el valor de una empresa está representado por el valor presente de sus flujos de caja se hace necesario abordar el cálculo del Valor Presente Neto (VPN) que, según Meza Orozco (2005): “Se calcula comparando, en una misma fecha, la inversión inicial con los flujos netos de efectivo. La tasa de descuento utilizada para trasladar los flujos netos de efectivo del futuro al presente es la tasa de oportunidad del inversionista, llamada también costo de capital simple. Estamos asumiendo que el inversionista aporta todos los recursos que requiere la inversión inicial. En caso de existir varias fuentes de financiamiento la tasa de oportunidad se reemplaza por el costo del capital.” (P.459)

En estas condiciones, como existe financiación, con un costo de capital de 20% el valor presente neto del proyecto es de \$ 241.629.083, que por ser mayor que cero implica la viabilidad financiera del mismo o su aceptación por parte del inversionista.

De otro lado es necesario calcular la Tasa Interna de Retorno (TIR), “un indicador que no depende de la tasa de descuento para su cálculo, sino que es una característica propia del proyecto. Una interpretación importante de la TIR es que ella es la máxima tasa de interés a la que un inversionista estaría dispuesto a pedir prestado dinero para financiar la totalidad del proyecto, pagando con los beneficios (flujos netos de efectivo) la totalidad del capital y de sus intereses, y sin perder un solo centavo” (Sierra Bernal, 2012).

La TIR del proyecto es de 65,87% Efectivo Anual y esta “es la tasa de interés a que rinden los dineros que permanecen invertidos en un proyecto de inversión” (Sierra Bernal, 2012), y es superior a la rentabilidad que actualmente ofrecen los Certificados de Depósito A Término (CDTs) que oscila entre un 4% E.A. y 5% E.A. La TIR permite mostrar la viabilidad financiera de la presente propuesta, pues la tasa obtenida es superior al costo de capital del proyecto (WACC).

Tabla 24. Resumen Valor Presente y Tasa Interna de Retorno del Inversionista

VPN \$ 213.851.305		
TASA	20%	1,67%
TIR	65,87%	5,49%

5. Características para lograr que un proyecto sea viable.

Un proyecto viable, es un proyecto que además de ser factible, es posible de realizar, es un proyecto que resulta viable, que en nuestro contexto se debe entender como un proyecto que puede ser sostenible, rentable económicamente.

Para lograr que sea sostenible se pueden tener en cuenta los siguientes pasos;

5.1 Beneficios tributarios

El gobierno, mediante el artículo 43 de la ley 590 de 2002 permite reducir los aportes parafiscales de la siguiente manera: Setenta y cinco por ciento (75%) para el primer año de operación, Cincuenta por ciento (50%) para el segundo año de operación; y Veinticinco por ciento (25%) para el tercer año de operación (Sierra Bernal, 2012). Este beneficio tributario al que se pueden acoger las empresas se encuentra detallado en las siguientes disposiciones:

Ley 590 de 2000 (10 jul)	Por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresas.
Ley 905 de 2004 (2 ago)	Por medio de la cual se modifica la ley 590 de 2000 sobre la promoción del desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa colombiana y se dictan otras disposiciones
Decreto 525 de 2009 (23 feb)	Por medio del cual se reglamenta el artículo 43 de la ley 590 de 2000 y demás normas concordantes

Figura 21. Legislación colombiana de algunos beneficios tributarios

5.2 Características para garantizar la viabilidad

Económico: El proyecto siempre debe mostrar ganancias por eso se invierte económicamente.

Ambiental: No debe contaminar el lugar donde se desarrollara el proyecto.

Social: Debe tener un beneficio para la comunidad donde se desarrollara el proyecto.

Técnico: Contará con un buen equipo de trabajo

Institucional: La empresa que desarrollara el proyecto debe garantizar un buen trabajo.

5.3 Justificación de los Estudios previos y alcance y tipos

En la actualidad, una inversión inteligente requiere una base que lo justifique. Dicha base es precisamente un proyecto bien estructurado y evaluado que indique la pauta que debe seguirse. Para tomar una decisión sobre un proyecto es necesario que este sea sometido al análisis multidisciplinario de diferentes especialistas, lo que se conoce con el nombre de estudios previos, evaluación de proyectos.

No debemos olvidar que un mayor nivel de definición del proyecto conlleva un mayor esfuerzo de estudio, un mayor gasto de recursos, que en caso de que el proyecto no se lleve a cabo se darán por perdidos. Esto lleva a decir que el alcance de los estudios previos debe fijarse de antemano e individualmente para cada proyecto, incluso podemos definir su alcance final en función de los resultados obtenidos en etapas previas de objetivos menos ambiciosos.

5.4 El Estudio de Mercado. Objetivos y estructura

5.4.1 Objetivos

Para la definición de objetivos de un proyecto se debe ratificar la existencia de una necesidad insatisfecha en el mercado, o la posibilidad de brindar un mejor servicio que

el que ofrecen los productos existentes en el mercado y determinar la cantidad de bienes o servicios provenientes de una nueva unidad de producción que la comunidad estaría dispuesta a adquirir a determinados precios.

Se deben conocer cuáles son los medios que se están empleando para hacer llegar los bienes y servicios a los usuarios.

5.4.2 Estructura

Cuatro son los aspectos principales a tener en cuenta en un estudio de mercado. La oferta, la demanda, el precio y la comercialización del producto que se considera.

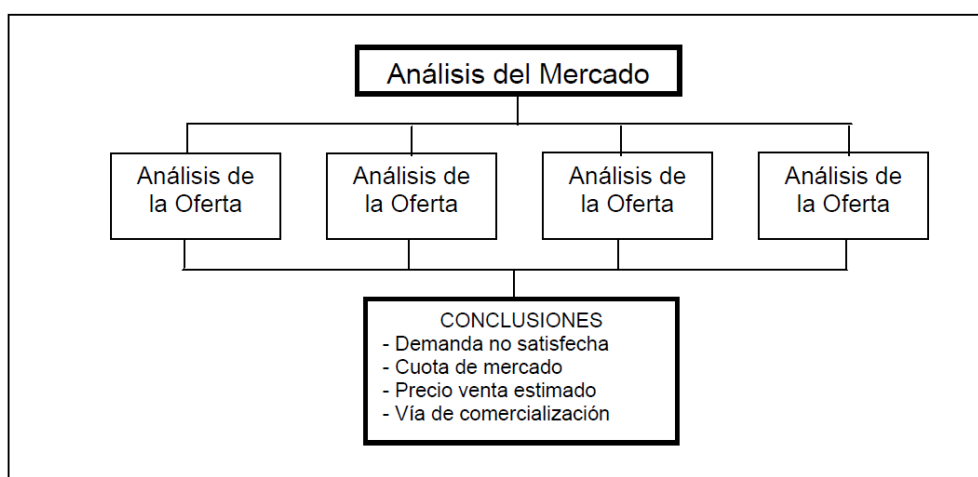


Figura 22. Análisis de mercado.

Análisis de la demanda; El propósito que se persigue con el análisis de la demanda es determinar y medir cuales son las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado con respecto a un bien o servicio, así como determinar la posibilidad de participación del producto del proyecto en la satisfacción de dicha demanda.

Análisis de la oferta; El propósito que se persigue mediante el análisis de la oferta es determinar o medir las cantidades y condiciones en que una economía puede y quiere poner a disposición del mercado un bien o un servicio. La oferta, al igual que la demanda, es función de una serie de factores, como son los precios en el mercado del producto, los apoyos gubernamentales a la producción, etc.

Análisis de los precios, El propósito que se persigue mediante el análisis de los precios es determinar la cantidad monetaria a la que los productores están dispuestos a vender, y los consumidores a comprar, un bien o un servicio, cuando la oferta y la demanda están en equilibrio. Este supuesto es válido en un mercado de competencia perfecta, lo cual no siempre ocurre, por lo que el precio se verá modificado.

5.5 Análisis y Administración del Riesgo

Se debe determinar, con alguna medida cuantitativa, cuál es el riesgo, al realizar una determinada inversión monetaria y administrar el riesgo de tal forma, que pueda prevenirse la bancarrota de una empresa/proyecto. La validez de los pronósticos de rentabilidad económica de una inversión queda en entredicho cuando los parámetros económicos varían drásticamente con el tiempo. La probabilidad de que se produzcan variaciones en los parámetros que no fueron consideradas en la evaluación económica justifica la necesidad de un *análisis del riesgo* (Gasteiz, 2006).

CONCLUSIONES

El servicio de atención médica domiciliaria es ampliamente demandado por las instituciones prestadoras de salud debido a que les permite agregar valor en su propuesta de servicio al cliente y les permite liberar capacidad instalada para nuevos pacientes dándoles un mayor potencial para incrementar sus ventas.

Los potenciales clientes son clasificados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Medicinas prepagadas, y el cliente persona natural.

Los planes que se ofrecerán serán alta temprana, hospitalización domiciliaria y atención en el hogar. Los servicios ofertados serán Fisioterapeuta, Terapia Respiratoria, Auxiliar de Enfermería, Enfermera Jefe y entrega de Medicamentos.

El proyecto se ubica en la localidad de Chapinero por la presencia de varios estratos donde se ganara el cliente persona natural y por la ubicación de oportunidad de las entidades de medicina prepagada en el sector norte.

Debido a que el proyecto se basa en la prestación de un servicio, la inversión en activos fijos es mínima y solamente hace referencia a computadores y muebles. Otra inversión tiene que ver con los intangibles como el administrativo, contable e historia clínica.

Los objetivos de la organización resultante de la evaluación del proyecto deben estar enfocados hacia satisfacer las necesidades del cliente y prestar servicios con calidad y

calidez. Esto se logra con personal capacitado y un sistema de información integral y moderno que soporte debidamente los procesos.

La organización debe tener una estructura claramente dividida en dos áreas funcionales, una administrativa y financiera y otra técnica operativa, de esta última dependerán los profesionales de la salud que realizan la atención domiciliaria como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas.

El tipo de empresa más apropiado para la evaluación de este proyecto es la Sociedad por Acciones Simplificada debido a sus múltiples ventajas como gastos de constitución bajos, proceso de constitución sencillo, flexibilidad en sus órganos de administración y la más importante, limitación de la responsabilidad de los accionistas sólo a sus aportes.

La legislación colombiana permite ciertos beneficios tributarios que se pueden aprovechar para la creación de microempresas, pequeñas y medianas empresas.

La legislación colombiana en el área de salud es amplia y el conocimiento sobre esta es una ventaja estratégica para el proyecto de inversión.

El presupuesto de inversión está conformado por un capital de trabajo de \$138.560.297,2 para cubrir la nómina administrativa y los honorarios de los servicios profesionales para los tres primeros meses, los gastos preoperativos de mantenimiento de equipos biomédicos y dotación, y finalmente por la inversión en activos como equipos de cómputo, software, muebles, enseres y útiles de oficina.

Los principales costos del proyecto están relacionados con la nómina, por tanto la contratación del personal operativo se hará por servicios, pagando por cada atención domiciliaria que realicen.

Las rentabilidades del activo y del patrimonio, aunque no muy buenas para el primer año, a partir del segundo año son superiores al costo de capital o costo de oportunidad de los inversionistas.

El Valor Presente Neto del proyecto es de \$213.851.305.00 descontados los flujos de caja libre utilizando el costo de capital, lo que indica que el proyecto se debe aceptar. De otro lado, la Tasa Interna de Retorno es del 65,87%, superior al costo del capital.

La variación de la eficiencia de operación de la empresa puede ser mejorada, en la misma proporción al incremento de la utilidad operativa, si se realiza un mejor manejo de la caja sin tener que aumentar las inversiones para lograrlo; por ejemplo, a través de inversiones en nuevos proyectos como la contratación con más clientes, y siempre que su rentabilidad esté por encima del costo de capital.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar un plan de negocios para cualquier negocio. Este permite conocer la viabilidad y rentabilidad del proyecto, sirve como guía para implementar y administrar el negocio, permite planificar objetivos, recursos y estrategias; sirve como guía para coordinar actividades y sirve como instrumento de control y evaluación.

Una vez constituida la empresa, esta debe estar atenta a todos los cambios existentes por parte del mercado para de esta forma renovar y mantener un servicio actual y acorde con las exigencias por parte del cliente.

Establecer una excelente comunicación entre los colaboradores de la organización y la gerencia guiara a la misma hacia el éxito.

Se recomienda avanzar hacia la aplicación de los instrumentos planteados en este estudio. Esto permitirá complementar, identificar la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios que ofrecerá SYEH SALUD y de esta manera fundamentar un poco más el estudio.

Por la experiencia trabajada se recomienda ampliamente, apoyándose en los resultados de este trabajo de investigación, que este proyecto se lleve a cabo poniendo de antemano que el autor se pone a disposición para cualquier duda y aclaración que este análisis requiera.

REFERENCIAS

- ACOCIB. (Junio de 2011). *ACOCIB*. Recuperado el 12 de septiembre de 2012, de http://www.acocib.org/pdf/MANUALCONTRATACI_N.pdf
- Arrieta, G. I. (2012). *Scribd*. Recuperado el 30 de abril de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/57974838/PLAN-DE-TABULACION-Y-ANALISIS>
- Conde, J. B. (Septiembre de 2011). *Secretaria de Salud*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de http://esechapinero.gov.co/lportal/c/document_library/get_file?uuid=a13bfadb-8162-4e87-ad10-b57f713b60a7&groupId=976863
- Coomeva. (Octubre de 2012). *Comunidad Coomeva*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de <http://gerenciaprocesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/5-5-Characterizacion>
- Cordoba, R. (05 de 11 de 2010). *Hospital occidente Kennedy*. Recuperado el 5 de Junio de 2012, de http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/archivos/INFORME_%20DE_%20GESTION_%20HOK_2010.pdf
- Corpoica. (2012). *Corpoica.gov*. Recuperado el 15 de Abril de 2012, de http://www.corpoica.org.co/sitioweb/intranet/Download/Documentos/taller_caracterizacion_procesos_Mayo_24_1_.pdf
- Cotta, R. M. (2001). *Paho, Hospitalizacion domiciliaria, situacion actual*. Recuperado el 15 de Abril de 2012, de <http://www.paho.org/spanish/dbi/es/v10n1-cotta.pdf>
- Definicion.De. (2008). *DEFINICION.DE*. Recuperado el 18 de febrero de 2013, de <http://definicion.de/egresos/>
- Discapnet. (Noviembre de 2011). *Discapnet*. Recuperado el 12 de octubre de 2012, de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Paginas/Hospitalizaci%C3%B3nencasa.aspx>
- ESE. (febrero de 2012). *Empresa social del estado Pasto salud*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de <http://www.pastosaludese.gov.co/sites/index.php/meci/manual-de-procesos-y-procedimientos/macrop procesos>
- Gasteiz, V. (febrero de 2006). *Ehu.es*. Recuperado el 18 de febrero de 2013, de <http://www.ehu.es/Degypi/Metodologia/METO003.pdf>
- ITESCAM. (2010). *ITESCAM*. Recuperado el 20 de enero de 2013, de www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r73733.DOCX

- Jervis, D. S. (2010). *Eumed.net*. Recuperado el 13 de septiembre de 2012, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/993/index.htm>
- López Perona, F. (2010). *Mediplus*. Recuperado el 19 de enero de 2013, de <http://www.mediplus.cl/articulos-medicos/hospitalizacion-domiciliaria-QueEs.html>
- Marín, G. M. (26 de febrero de 2010). *Universidad Javeriana*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2012, de http://www.javeriana.edu.co/fcea/rev_gerenc_polsalud/vol9_n_18/estudios_4.pdf
- Marrades, R. (12 de 12 de 2000). *Archivos de Bronconeumologia*. Recuperado el 15 de Abril de 2012, de http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet?_f=40&ident=12004497
- Martinez, T. E. (Julio de 2001). *Redalyc*. Recuperado el 15 de octubre de 2012, de <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/141/14100903.pdf>
- MEZA OROZCO, Jhonny de Jesús. Matemáticas Financieras Aplicadas. Bogotá D.C.: Ecoe ediciones, 2005. Segunda Edición. p. 459.
- Miranda, S. G. (23 de abril de 2008). *Monografias.com*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de <http://www.monografias.com/trabajos72/plan-accion/plan-accion3.shtml#elplandea>
- Prisma, E. (2012). *el prisma*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/dofa/default2.asp
- RCN, N. (4 de abril de 2012). *www.canalrcn.com*. Recuperado el 17 de Enero de 2013, de <http://www.canalrcnmsn.com/node/116220>
- REMEO. (2006). *The Linde Group*. Recuperado el 30 de abril de 2012, de http://www.lindehealthcare.com.co/international/web/lg/co/likeglgtconopro.nsf/docbyalias/healthnopro_therapies_remeo
- Rios, F. (30 de 12 de 2010). *Concejal Felipe Rios*. Recuperado el 3 de mayo de 2012, de <http://www.feliperios.com/Salud/concejal-felipe-rios-en-bogota-el-desborde-de-capacidad-hospitalaria-de-la-capital-simulacro-de-terremoto-primera>
- Salmon, E. B. (8 de Julio de 2010). *De gerencia.com*. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de <http://www.degerencia.com/noticia/36092/el-flujo-de-caja-y-su-importancia-en-la-toma-de-decisiones>
- Salud, S. d. (abril de 2012). *Secretaria de salud*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de http://www.bogota.gov.co/secretariageneral/premio_gestioncalidad_2011/guiadistritaldeproceso.pdf

- Sierra Bernal, D. A. (23 de octubre de 2012). *unisabana.edu.co*. Recuperado el 14 de enero de 2013, de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/3856>
- Slideshare.net. (noviembre de 2012). *Slideshare.net*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2012, de <http://www.slideshare.net/cconza/mapeo-de-procesos-1043684>
- Superintendencia, d. s. (2011). *Informe financiero entidades de salud*. Bogotá. Thompson, I. (Julio de 2006). *Promonegocios.net*. Recuperado el 16 de Octubre de 2012, de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-tipos.html>
- U.Nacional. (2012). *Universidad nacional de colombia*. Recuperado el 20 de Junio de 2012, de http://www.herramientassimege.unal.edu.co/index.php?option=com_docman&Itemid=173
- Varga, G. O. (7 de septiembre de 2008). *Gerencie.com*. Recuperado el 19 de febrero de 2013, de <http://www.gerencie.com/punto-de-equilibrio.html>
- Wikipedia. (8 de octubre de 2012). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de http://es.wikipedia.org/wiki/Tama%C3%B1o_de_la_muestra
- Wikipedia. (11 de Febrero de 2013). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Recuperado el 5 de Octubre de 2012, de http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia
- ZARATE, V. (2010). *Scielo*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2012, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138s2/art07.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Licencia de Uso - Autorización de los autores.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Sandra Patricia Díaz Galindo

Tipo de documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: 52.900.791 Btd

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Elaboración de un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de atención domiciliaria.

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI ☐ NO ☒
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Sandra Patricia Góez G.</u>	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>52900-701</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: <u>Postgrado</u>	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Gerencia de Proyectos</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: 5 - marzo - 2013 .

ANEXO 2. Gastos Análisis Financiero

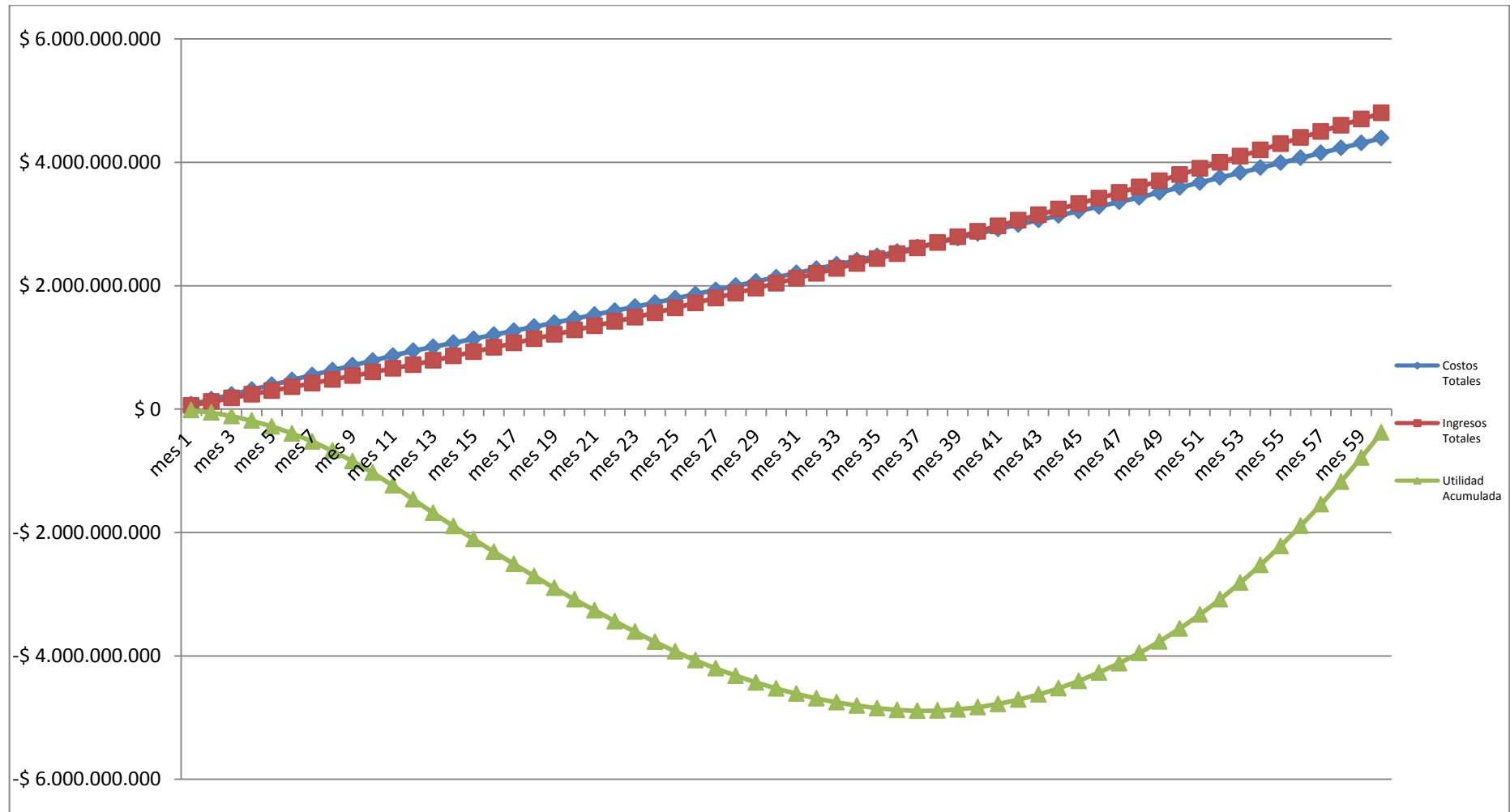
GASTOS	
GASTOS DE CONSTITUCION DE LA EMPRESA	
*Camara de comercio	
*RUT	
servicios medicos	
nro de visitas diarias	4 xdia
GASTOS DE NOMINA	
Gerente administrativo y financiero	
Gerente de calidad	
Gerencia médica	
Asistente de gerencia	
Pediatra	
Médico General	
Fisioterapeuta y respiratoria	
Terapista lenguaje	
Terapista Ocupacional	
Auxiliar de enfermería	
contadora	
coordinadora de admisiones	
COSTOS DE MATERIALES DE TRABAJO Y EQUIPOS	
Dotación empleado	
(trimestral)	
Materiales de trabajo	
Equipos de trabajo	
Insumos	
Equipos de Computo y Oficina	
Servicios Generales	
INVERSION INICIAL	\$ 56.696.855,00
TOTAL APORTES SOCIOS	\$ 80.000.000,00
CAPITAL DE TRABAJO	
Concepto	Año
Costos de recurso humano	\$ 357.416.400
Costo variable	\$ 4.698.720
Costos fijos	\$ 155.268.000
Intereses de credito	\$ 20.732.504
Cuota de amortización	\$ 16.125.564
	\$ 554.241.189
CAPITAL DE TRABAJO A 3 MESES	\$ 138.560.297
TOTAL EGRESOS DE EFECTIVO 3 MESES	\$ 195.257.152
CAPITAL A FINANCIAR	\$ 115.257.152
CAPITAL A FINANCIAR (redondeado)	\$ 120.000.000
CALCULO DE INTERES DE OPORTUNIDAD	
DTF A 30 DE JUNIO/13	5,40% EA
INGRESOS DEL PROYECTO	
CONTRATOS PROYECTADOS A UN AÑO	Ventas en \$
	ENERO \$ 5.000.000
	FEBRERO \$ 6.000.000
	MARZO \$ 8.000.000
	ABRIL \$ 10.000.000
	MAYO \$ 5.000.000
	JUNIO \$ 10.000.000
	JULIO \$ 5.000.000
	AGOSTO \$ 20.000.000
	SEPTIEMBRE \$ 5.000.000
	OCTUBRE \$ 12.000.000
	NOVIEMBRE \$ 12.000.000
	DICIEMBRE \$ 12.000.000

ANEXO 3. Flujo De Caja Presupuestado

EGRESOS		PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS											
Periodo de Tiempo		0	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5		
1.	Salarios		\$	357.416.400	\$	384.830.238	\$	411.308.627	\$	445.527.701	\$	489.502.654	
1.1	Sueldo		\$	229.800.000	\$	247.425.660	\$	271.351.721	\$	303.018.467	\$	344.441.092	
1.2	Prestaciones		\$	127.616.400	\$	137.404.578	\$	139.956.906	\$	142.509.234	\$	145.061.592	
1.3	Asesorías		\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	
2.	COSTOS DE MATERIALES DE TRABAJO Y EQUIPOS	\$	8.315.629	\$	3.894.326	\$	4.270.907	\$	4.769.322	\$	5.421.288	\$	6.162.378
2.1	Dotación empleado	\$	2.508.000	\$	2.700.364	\$	2.961.489	\$	3.307.094	\$	3.759.174	\$	4.273.053
2.1.1	Bata medica unisex	\$	2.268.000	\$	2.441.956	\$	2.678.093	\$	2.990.626	\$	3.399.445	\$	3.864.149
2.1.2	Gorros x 100 und	\$	240.000	\$	258.408	\$	283.396	\$	316.468	\$	359.730	\$	408.905
2.2	Materiales de trabajo	\$	94.000	\$	101.210	\$	110.997	\$	123.950	\$	140.894	\$	160.154
2.2.1	Arnes	\$	44.000	\$	47.375	\$	51.956	\$	58.019	\$	65.950	\$	74.966
2.2.2	Escaleras	\$	34.000	\$	36.608	\$	40.148	\$	44.833	\$	50.962	\$	57.928
2.2.3	Señalización	\$	16.000	\$	17.227	\$	18.893	\$	21.098	\$	23.982	\$	27.260
2.3	Equipos de trabajo	\$	1.014.909	\$	1.092.752	\$	1.198.421	\$	1.338.277	\$	1.521.220	\$	1.729.170
2.3.1	Equipo de Organos y Sentidos	\$	74.000	\$	79.676	\$	87.380	\$	97.578	\$	110.917	\$	126.079
2.3.2	Fonendoscopio	\$	130.909	\$	140.950	\$	154.579	\$	172.619	\$	196.216	\$	223.038
2.3.3	Martillo de Reflejos	\$	1.410	\$	1.518	\$	1.665	\$	1.860	\$	2.114	\$	2.403
2.3.4	Metro	\$	1.200	\$	1.292	\$	1.417	\$	1.582	\$	1.799	\$	2.045
2.3.5	Succiónador	\$	238.400	\$	256.685	\$	281.507	\$	314.359	\$	357.331	\$	406.179
2.3.6	Tensiómetro	\$	48.000	\$	51.682	\$	56.679	\$	63.294	\$	71.946	\$	81.781
2.3.7	Glucómetro	\$	440.000	\$	473.748	\$	519.559	\$	580.192	\$	659.504	\$	749.658
2.3.8	Pulsoximetro	\$	810.000	\$	872.127	\$	956.462	\$	1.068.081	\$	1.214.087	\$	1.380.053
2.4	Insumos	\$	4.698.720	\$	5.059.112	\$	5.548.328	\$	6.195.818	\$	7.042.786	\$	8.005.535
2.4.1	ventas caja 1000 und	\$	1.800.000	\$	1.938.060	\$	2.125.470	\$	2.373.513	\$	2.697.972	\$	3.066.785
2.4.2	alcohol antiseptico GARRAFA DE3750 Cc	\$	390.960	\$	420.947	\$	461.652	\$	515.527	\$	586.000	\$	666.106
2.4.3	ALGODON USOHOSPITALARIO 500 GR (rollo)	\$	570.960	\$	614.753	\$	674.199	\$	752.878	\$	855.797	\$	972.784
2.4.4	geringas caja x 100	\$	612.000	\$	658.940	\$	722.660	\$	806.994	\$	917.310	\$	1.042.707
2.4.5	tapabocas caja x 50	\$	568.800	\$	612.427	\$	671.649	\$	750.030	\$	852.559	\$	969.104
2.4.6	guantes quirurgicos caja x 100	\$	756.000	\$	813.985	\$	892.698	\$	996.875	\$	1.133.148	\$	1.288.050
3.	Otras Cuentas	\$	157.062.800	\$	167.177.056	\$	179.999.536	\$	197.405.491	\$	220.442.712	\$	252.617.380
	Dotación	\$	2.508.000	\$	2.700.364	\$	2.907.481	\$	3.188.635	\$	3.560.749	\$	4.047.503
	Servicios Generales	\$	152.760.000	\$	164.476.692	\$	177.092.054	\$	194.216.856	\$	216.881.963	\$	246.529.727
	Equipos de computo y oficina	\$	1.794.800									\$	2.040.149
	Vehículo	\$	-										
4.	Obligaciones financieras	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574
	Deuda financiera	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574	\$	39.929.574
5.	Depreciación		\$	561.942	\$	561.942	\$	561.942	\$	561.942	\$	561.942	
	Equipos de trabajo		\$	202.982	\$	202.982	\$	202.982	\$	202.982	\$	202.982	
	Equipos de Oficina		\$	358.960	\$	358.960	\$	358.960	\$	358.960	\$	358.960	
Total antes de impuestos		\$	205.308.003	\$	568.979.297	\$	609.592.197	\$	653.974.956	\$	711.883.217	\$	788.773.927
6.	Impuestos	\$	-	\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789
	Impuestos 30%		\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789	\$	170.693.789	
Total Egresos Anuales		\$	205.308.003	\$	739.673.087	\$	780.285.986	\$	824.668.745	\$	882.577.006	\$	959.467.717
INGRESOS													
7.	Ingresos de Operación		\$	720.000.000	\$	840.000.000	\$	960.000.000	\$	1.080.000.000	\$	1.200.000.000	
8.	Ingresos No Operativos		\$	120.000.000									
9.	Ingresos de Capital		\$	80.000.000.00									
Ingresos Totales		\$	-	\$	920.000.000	\$	840.000.000	\$	960.000.000	\$	1.080.000.000	\$	1.200.000.000
EVALUACIÓN ECONÓMICA													
Total Egresos Anuales		\$	205.308.003	\$	739.673.087	\$	780.285.986	\$	824.668.745	\$	882.577.006	\$	959.467.717
Ingresos Totales		\$	-	\$	920.000.000	\$	840.000.000	\$	960.000.000	\$	1.080.000.000	\$	1.200.000.000
Flujo Anual		\$	-205.308.003	\$	180.326.913	\$	59.714.014	\$	135.331.255	\$	197.422.994	\$	240.532.283
VPN	\$ 213.851.305	IPC 7,76											
TASA	20% 1,67%												
TIR	65,87% 5,49%												

ANEXO 4. Tabla Punto De Equilibrio Mensual

Punto de equilibrio Mensual												
Periodo de tiempo	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Costos	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424	\$ 78.748.424
Costos Totales	\$ 78.748.424	\$ 157.496.848	\$ 236.245.272	\$ 314.993.697	\$ 393.742.121	\$ 472.490.545	\$ 551.238.969	\$ 629.987.393	\$ 708.735.817	\$ 787.484.242	\$ 866.232.666	\$ 944.981.090
Ingresos	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000
Ingresos Totales	\$ 60.000.000	\$ 120.000.000	\$ 180.000.000	\$ 240.000.000	\$ 300.000.000	\$ 360.000.000	\$ 420.000.000	\$ 480.000.000	\$ 540.000.000	\$ 600.000.000	\$ 660.000.000	\$ 720.000.000
Utilidad	-\$ 18.748.424	-\$ 37.496.848	-\$ 56.245.272	-\$ 74.993.697	-\$ 93.742.121	-\$ 112.490.545	-\$ 131.238.969	-\$ 149.987.393	-\$ 168.735.817	-\$ 187.484.242	-\$ 206.232.666	-\$ 224.981.090
Utilidad Acumulada	-\$ 18.748.424	-\$ 56.245.272	-\$ 112.490.545	-\$ 187.484.242	-\$ 281.226.362	-\$ 393.716.907	-\$ 524.955.876	-\$ 674.943.270	-\$ 843.679.087	-\$ 1.031.163.329	-\$ 1.237.395.994	-\$ 1.462.377.084
Periodo de tiempo	mes 13	mes 14	mes 15	mes 16	mes 17	mes 18	mes 19	mes 20	mes 21	mes 22	mes 23	mes 24
Costos	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832	\$ 65.023.832
Costos Totales	\$ 1.010.004.922	\$ 1.075.028.754	\$ 1.140.052.586	\$ 1.205.076.419	\$ 1.270.100.251	\$ 1.335.124.083	\$ 1.400.147.915	\$ 1.465.171.747	\$ 1.530.195.579	\$ 1.595.219.412	\$ 1.660.243.244	\$ 1.725.267.076
Ingresos	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000
Ingresos Totales	\$ 790.000.000	\$ 860.000.000	\$ 930.000.000	\$ 1.000.000.000	\$ 1.070.000.000	\$ 1.140.000.000	\$ 1.210.000.000	\$ 1.280.000.000	\$ 1.350.000.000	\$ 1.420.000.000	\$ 1.490.000.000	\$ 1.560.000.000
Utilidad	-\$ 220.004.922	-\$ 215.028.754	-\$ 210.052.586	-\$ 205.076.419	-\$ 200.100.251	-\$ 195.124.083	-\$ 190.147.915	-\$ 185.171.747	-\$ 180.195.579	-\$ 175.219.412	-\$ 170.243.244	-\$ 165.267.076
Utilidad Acumulada	-\$ 1.682.382.006	-\$ 1.897.410.760	-\$ 2.107.463.347	-\$ 2.312.539.765	-\$ 2.512.640.016	-\$ 2.707.764.099	-\$ 2.897.912.014	-\$ 3.083.083.761	-\$ 3.263.279.341	-\$ 3.438.498.752	-\$ 3.608.741.996	-\$ 3.774.009.072
Periodo de tiempo	mes 25	mes 26	mes 27	mes 28	mes 29	mes 30	mes 31	mes 32	mes 33	mes 34	mes 35	mes 36
Costos	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395	\$ 68.722.395
Costos Totales	\$ 1.793.989.471	\$ 1.862.711.867	\$ 1.931.434.262	\$ 2.000.156.658	\$ 2.068.879.053	\$ 2.137.601.449	\$ 2.206.323.844	\$ 2.275.046.239	\$ 2.343.768.635	\$ 2.412.491.030	\$ 2.481.213.426	\$ 2.549.935.821
Ingresos	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000
Ingresos Totales	\$ 1.640.000.000	\$ 1.720.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.880.000.000	\$ 1.960.000.000	\$ 2.040.000.000	\$ 2.120.000.000	\$ 2.200.000.000	\$ 2.280.000.000	\$ 2.360.000.000	\$ 2.440.000.000	\$ 2.520.000.000
Utilidad	-\$ 153.989.471	-\$ 142.711.867	-\$ 131.434.262	-\$ 120.156.658	-\$ 108.879.053	-\$ 97.601.449	-\$ 86.323.844	-\$ 75.046.239	-\$ 63.768.635	-\$ 52.491.030	-\$ 41.213.426	-\$ 29.935.821
Utilidad Acumulada	-\$ 3.927.998.543	-\$ 4.070.710.410	-\$ 4.202.144.672	-\$ 4.322.301.330	-\$ 4.431.180.383	-\$ 4.528.781.831	-\$ 4.615.105.675	-\$ 4.690.151.915	-\$ 4.753.920.550	-\$ 4.806.411.580	-\$ 4.847.625.006	-\$ 4.877.560.827
Periodo de tiempo	mes 37	mes 38	mes 39	mes 40	mes 41	mes 42	mes 43	mes 44	mes 45	mes 46	mes 47	mes 48
Costos	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084	\$ 73.548.084
Costos Totales	\$ 2.623.483.905	\$ 2.697.031.989	\$ 2.770.580.073	\$ 2.844.128.157	\$ 2.917.676.240	\$ 2.991.224.324	\$ 3.064.772.408	\$ 3.138.320.492	\$ 3.211.868.576	\$ 3.285.416.660	\$ 3.358.964.744	\$ 3.432.512.827
Ingresos	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000
Ingresos Totales	\$ 2.610.000.000	\$ 2.700.000.000	\$ 2.790.000.000	\$ 2.880.000.000	\$ 2.970.000.000	\$ 3.060.000.000	\$ 3.150.000.000	\$ 3.240.000.000	\$ 3.330.000.000	\$ 3.420.000.000	\$ 3.510.000.000	\$ 3.600.000.000
Utilidad	-\$ 13.483.905	\$ 2.968.011	\$ 19.419.927	\$ 35.871.843	\$ 52.323.760	\$ 68.775.676	\$ 85.227.592	\$ 101.679.508	\$ 118.131.424	\$ 134.583.340	\$ 151.035.256	\$ 167.487.173
Utilidad Acumulada	-\$ 4.891.044.732	-\$ 4.888.076.721	-\$ 4.868.656.794	-\$ 4.832.784.950	-\$ 4.780.461.191	-\$ 4.711.685.515	-\$ 4.626.457.923	-\$ 4.524.778.415	-\$ 4.406.646.991	-\$ 4.272.063.651	-\$ 4.121.028.395	-\$ 3.953.541.222
Periodo de tiempo	mes 49	mes 50	mes 51	mes 52	mes 53	mes 54	mes 55	mes 56	mes 57	mes 58	mes 59	mes 60
Costos	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643	\$ 79.955.643
Costos Totales	\$ 3.512.468.471	\$ 3.592.424.114	\$ 3.672.379.757	\$ 3.752.335.400	\$ 3.832.291.043	\$ 3.912.246.686	\$ 3.992.202.329	\$ 4.072.157.972	\$ 4.152.113.615	\$ 4.232.069.258	\$ 4.312.024.901	\$ 4.391.980.544
Ingresos	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
Ingresos Totales	\$ 3.700.000.000	\$ 3.800.000.000	\$ 3.900.000.000	\$ 4.000.000.000	\$ 4.100.000.000	\$ 4.200.000.000	\$ 4.300.000.000	\$ 4.400.000.000	\$ 4.500.000.000	\$ 4.600.000.000	\$ 4.700.000.000	\$ 4.800.000.000
Utilidad	\$ 187.531.529	\$ 207.575.886	\$ 227.620.243	\$ 247.664.600	\$ 267.708.957	\$ 287.753.314	\$ 307.797.671	\$ 327.842.028	\$ 347.886.385	\$ 367.930.742	\$ 387.975.099	\$ 408.019.456
Utilidad Acumulada	-\$ 3.766.009.693	-\$ 3.558.433.806	-\$ 3.330.813.563	-\$ 3.083.148.962	-\$ 2.815.440.005	-\$ 2.527.686.691	-\$ 2.219.889.020	-\$ 1.892.046.992	-\$ 1.544.160.607	-\$ 1.176.229.865	-\$ 788.254.766	-\$ 380.235.310

ANEXO 5. Grafica Punto De Equilibrio Mensual

ANEXO 6. Flujo de caja para el primer año.

FLUJO DE CAJA													
Periodos	Inversión Inicial	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
INGRESOS													
Aporte socios	\$ 80.000.000												
Financiación		\$ 120.000.000											
Ventas		\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000
Total INGRESOS	\$ 80.000.000	\$ 180.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000
EGRESOS													
Costos de nomina		\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700	\$ 29.784.700
Dotación	\$ 627.000				\$ 627.000			\$ 627.000			\$ 627.000		
Insumos	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560	\$ 391.560
Servicios Generales	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000	\$ 12.730.000
Obligaciones financieras	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506	\$ 3.071.506
Materiales de trabajo	\$ 470.000						\$ 470.000						
Equipos de trabajo	\$ 3.719.595												
Equipos de computo y oficina	\$ 8.974.000												
Total EGRESOS	\$ 29.983.661	\$ 45.977.766	\$ 45.977.766	\$ 45.977.766	\$ 46.604.766	\$ 45.977.766	\$ 46.447.766	\$ 46.604.766	\$ 45.977.766	\$ 45.977.766	\$ 46.604.766	\$ 45.977.766	\$ 45.977.766
FLUJO DE FONDOS Al	50.016.339,28	134.022.234,28	14.022.234,28	14.022.234,28	13.395.234,28	14.022.234,28	13.552.234,28	13.395.234,28	14.022.234,28	14.022.234,28	13.395.234	14.022.234,28	14.022.234,28

ANEXO 7. Tabla de amortización de la deuda por 5 años.

Plazo	5 años			
Capital	120.000.000			
Interés	20% EA			
	1,53% E mensual			
Cuota	3.071.506			

Periodo	Pago interés	Pago capita	Cuota	Saldo
				120.000.000
1	1.837.136	1.234.369	3.071.506	118.765.631
2	1.818.239	1.253.267	3.071.506	117.512.364
3	1.799.052	1.272.454	3.071.506	116.239.910
4	1.779.571	1.291.934	3.071.506	114.947.976
5	1.759.793	1.311.713	3.071.506	113.636.263
6	1.739.711	1.331.795	3.071.506	112.304.468
7	1.719.322	1.352.184	3.071.506	110.952.284
8	1.698.621	1.372.885	3.071.506	109.579.399
9	1.677.603	1.393.903	3.071.506	108.185.496
10	1.656.263	1.415.243	3.071.506	106.770.253
11	1.634.596	1.436.910	3.071.506	105.333.344
12	1.612.598	1.458.908	3.071.506	103.874.436
13	1.590.263	1.481.243	3.071.506	102.393.192
14	1.567.586	1.503.920	3.071.506	100.889.272
15	1.544.561	1.526.944	3.071.506	99.362.328
16	1.521.185	1.550.321	3.071.506	97.812.007
17	1.497.450	1.574.056	3.071.506	96.237.951
18	1.473.352	1.598.154	3.071.506	94.639.798
19	1.448.885	1.622.621	3.071.506	93.017.177
20	1.424.044	1.647.462	3.071.506	91.369.715
21	1.398.822	1.672.684	3.071.506	89.697.031
22	1.373.214	1.698.292	3.071.506	87.998.740
23	1.347.214	1.724.292	3.071.506	86.274.448
24	1.320.816	1.750.690	3.071.506	84.523.758
25	1.294.014	1.777.492	3.071.506	82.746.267
26	1.266.802	1.804.704	3.071.506	80.941.562
27	1.239.172	1.832.333	3.071.506	79.109.229
28	1.211.120	1.860.385	3.071.506	77.248.844
29	1.182.639	1.888.867	3.071.506	75.359.977
30	1.153.721	1.917.784	3.071.506	73.442.193
31	1.124.361	1.947.145	3.071.506	71.495.048
32	1.094.551	1.976.954	3.071.506	69.518.094
33	1.064.285	2.007.221	3.071.506	67.510.873
34	1.033.556	2.037.950	3.071.506	65.472.923
35	1.002.356	2.069.150	3.071.506	63.403.773
36	970.678	2.100.828	3.071.506	61.302.946
37	938.516	2.132.990	3.071.506	59.169.956
38	905.861	2.165.645	3.071.506	57.004.310
39	872.706	2.198.800	3.071.506	54.805.511
40	839.043	2.232.462	3.071.506	52.573.048
41	804.866	2.266.640	3.071.506	50.306.408
42	770.164	2.301.341	3.071.506	48.005.067
43	734.932	2.336.574	3.071.506	45.668.493
44	699.160	2.372.345	3.071.506	43.296.148
45	662.841	2.408.665	3.071.506	40.887.483
46	625.966	2.445.540	3.071.506	38.441.943
47	588.526	2.482.980	3.071.506	35.958.963
48	550.513	2.520.993	3.071.506	33.437.970
49	511.918	2.559.588	3.071.506	30.878.382
50	472.732	2.598.774	3.071.506	28.279.608
51	432.946	2.638.560	3.071.506	25.641.048
52	392.551	2.678.955	3.071.506	22.962.093
53	351.537	2.719.968	3.071.506	20.242.125
54	309.896	2.761.610	3.071.506	17.480.516
55	267.617	2.803.888	3.071.506	14.676.627
56	224.691	2.846.814	3.071.506	11.829.813
57	181.108	2.890.398	3.071.506	8.939.416
58	136.858	2.934.648	3.071.506	6.004.768
59	91.930	2.979.576	3.071.506	3.025.192
60	46.314	3.025.192	3.071.506	0