

**DISEÑO DEL PLAN DE NEGOCIOS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA PARA EL ADULTO MAYOR, BOGOTÁ D.C. 2014**



**JOHANNA JIMÉNEZ BLANCO  
DIANA STEPHANIE LEGUIZAMÓN ROJAS  
CATERINE VIVIANA MERCHÁN ROJAS**

**Tutor:  
Dr. Manuel Ignacio Camacho Montoya**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y  
SEGURIDAD SOCIAL  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD  
Bogotá, D.C. 2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestras familias por su apoyo, ánimo, colaboración y paciencia en este camino.*

*A nuestro tutor Manuel Camacho Montoya por guiarnos en la realización de este trabajo, por su ánimo, dedicación y sobre todo por su tiempo y los conocimientos que permitieron la culminación de este proyecto.*

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO 1: CONTEXTO DE LA INVESTIGACION .....	9
1.1 ANTECEDENTES.....	9
1.2.1 LEGISLACIÓN .....	13
1.2.2 IPS DOMICILIARIAS A NIVEL INTERNACIONAL.....	15
1.2.3 PLAN DE NEGOCIOS .....	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	24
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	25
1.5 PROPÓSITO .....	26
CAPITULO 2: METODOLOGÍA.....	27
2.1 PLAN DE ACCIÓN .....	27
2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	28
2.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA.....	28
2.2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA.....	28
2.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
2.4 ENTREVISTAS .....	30
2.4.1 Metodología.....	30
2.4.2 Descripción de los entrevistados .....	30
2.5 SELECCIÓN DE COMPETIDORES.....	30
CAPITULO 3: DISEÑO DEL PLAN DE NEGOCIOS .....	31
3.1 FASE 1 - COMPRENSIÓN DEL MERCADO: .....	31
3.1.1 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO.....	31
3.1.2 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO .....	33
3.2 FASE 2: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE MERCADEO .....	46
3.2.1 FASES DE EJECUCIÓN.....	47
3.2.2 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD. ....	48
3.2.3 PLAN DE SERVICIOS Y POSICIONAMIENTO INCLUYENDO LA OFERTA DE VALOR. ....	48
3.2.4 ESTRATEGIA DE PRECIOS.....	51

3.2.5	DISTRIBUCIÓN, DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.....	53
3.2.6	CANALES DE COMUNICACIÓN DE VALOR.....	54
3.2.6	PERSONAL.....	54
3.2.7	PROCESO DE ATENCIÓN AL EL CLIENTE.....	61
3.2.8	PRESENTACIÓN.....	66
3.2.9	MODELO DE NEGOCIOS CANVAS.....	66
3.3	FASE 3: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA:.....	67
3.3.1	MISIÓN Y VISIÓN.....	67
3.3.2	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	68
3.3.4	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, ORGANIGRAMA EN DONDE SE PLANTEA FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES.....	69
3.3.5	ANÁLISIS DE RIESGO Y PROPONER MECANISMOS PARA AFRONTARLOS.....	71
3.4	FASE 4: ANÁLISIS FINANCIERO.....	74
3.4.1	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, PLAN DE FINANCIACIÓN Y FUENTES DE LA MISMA.....	75
3.4.2	PRONÓSTICO DE VENTAS.....	76
3.4.3	COSTOS ESTIMADOS.....	80
3.4.4	PRONÓSTICO DE NÓMINA Y PERSONAL.....	81
3.4.5	ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO.....	83
3.4.6	PROYECCIÓN DE UTILIDADES Y PÉRDIDAS.....	84
3.4.5	FLUJO DE CAJA PROYECTADO.....	86
3.4.6	BALANCE GENERAL PROYECTADO.....	87
3.5	FASE 5: PLAN JURÍDICO Y MERCANTIL:.....	88
3.6	FASE 6: RESUMEN EJECUTIVO.....	92
	CONCLUSIONES.....	98
	BIBLIOGRAFIA.....	100

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Distribución geográfica por localidad y estrato. Bogotá, 2014.....	33
Tabla 2 Estimado de adultos mayores afiliados a EPS que solicitan servicio domiciliario .....	37
Tabla 3 Servicios ofertados por la IPS .....	50
Tabla 4 Tarifas de los servicios establecidos para EPS.....	51
Tabla 5 Precios de servicios establecidos para clientes particulares.....	53
Tabla 6 Características y descripción de director medico .....	55
Tabla 7 Características y descripción del profesional del área de la salud .....	56
Tabla 8 Características y descripción de Vendedores .....	58
Tabla 9 Características y descripción de auxiliares administrativos y asistenciales .....	59
Tabla 10 Características y descripción de Conductores .....	59
Tabla 11 Características y descripción de servicios generales .....	60
Tabla 12 Presupuesto de inversión.....	75
Tabla 13 Pronóstico de ventas durante el primer año de funcionamiento de la IPS .....	77
Tabla 14 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años .....	78
Tabla 15 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años .....	79
Tabla 16 Costos estimados durante el primer año de ejecución.....	80
Tabla 17 Costos estimados durante cinco años de ejecución .....	81
Tabla 18 Personal requerido durante las tres fases.....	82
Tabla 19 Pronostico de nomina.....	83
Tabla 20 Análisis del punto de equilibrio.....	83
Tabla 21 Utilidad neta de la IPS durante los cinco años .....	85
Tabla 22 Flujo de caja proyectada primer año .....	86
Tabla 23 Flujo de caja proyectada a cinco años .....	87
Tabla 24 Balance General Proyectado .....	88
Tabla 25 Comparación de una Sociedad por acciones Simplificadas en comparación con otro tipo de sociedades.....	89

## LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Fases del plan de negocio.....	17
Ilustración 2 Ilustración 3 Equipos, dispositivos y redes .....	42
Ilustración 3 Tecnologías .....	43
Ilustración 4 Proceso de negociación con una EPS.....	46
Ilustración 5 Fases de ejecución del plan de negocios .....	48

Ilustración 6 Etapas del proceso de operación .....	64
Ilustración 7 Modelo de negocios.....	67
Ilustración 8 Organigrama.....	70
Ilustración 9 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en logística .....	71
Ilustración 10 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en prestación del servicio.....	72
Ilustración 11 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en el entorno .....	73

## **LISTADO DE GRAFICAS**

Grafica 1 Visión global en ventas, margen bruto y utilidades netas proyectadas a cinco años de ejecución.....	74
Grafica 2 Presupuesto de inversión, resumen de inicio .....	76
Grafica 3 Pronostico de ventas durante el primer año de funcionamiento de la IPS .....	77
Grafica 4 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años .....	78
Grafica 5 Punto de equilibrio de la IPS .....	84
Grafica 6 Utilidad neta de la IPS durante el primer año .....	84
Grafica 7 Utilidad neta de la IPS durante los 5 años.....	85
Grafica 8 Flujo de caja de la IPS en el primer año .....	86

## **ANEXOS**

Anexo 1 Entrevistas

Anexo 2 Descripción de servicios similares y/o sustitutos que ofrecen los competidores directos.

Anexo 3 Documentos de proceso de operación

## LISTADO DE SIGLAS Y NOMENCLATURAS

<b>SIGLA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
ARL	Aseguradora de Riesgo Laboral
DANE	Departamento Administrativo Nacional de las Estadísticas
EPS	Entidad Promotora de salud
IPS	Institución prestadora de servicios
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
ISS	Instituto de los Seguros Sociales
CAAs	Centros de Atención Ambulatoria
CNSSS	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
SMLV	Salario mínimo legal vigente
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
RUT	Registro único tributario
DIAN	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
RIPS	Registro individual de prestadores de salud
IPSSS	Instituto Peruano de Seguridad Social
PADOMI	Programa de Atención Domiciliaria

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo presenta el proceso de Diseño de un plan de negocios para la creación de una Institución Prestadora de Servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor, Bogotá D.C. 2014.

La población colombiana conformada por adultos mayores tiene una tendencia al crecimiento, hecho que en los últimos años ha permitido que se le preste mayor atención a esta etapa de la vida en la que el ser humano sufre cambios biológicos, sociales y psicológicos (Llopis, Cotta, Suarez, Ramon, & Dias, 2002), que evidencian un gran impacto en la calidad de vida y la aparición de personas con necesidades específicas para quienes la atención domiciliaria es una alternativa eficaz y más económica. Cabe decir que en el 2030 más de un tercio de la población colombiana tendrá más de 65 años (DANE, 2013). Es evidente la existencia de un mercado potencial insatisfecho que seguirá aumentando significativamente, requiriendo servicios domiciliarios conforme envejece (Mayorga, C., 2007). Es por ello que se considera importante desarrollar un negocio enfocado a en la solución de dicha necesidad, estructurada en un plan de negocios que desarrolle habilidades de innovación y emprendimiento, haciendo uso de los conocimientos adquiridos durante el posgrado de Maestría de Administración en Salud, de manera que se logre construir una alternativa laboral y de vida, siendo además un documento guía en la realización de este tipo de proyectos.

La Institución prestadora de servicios domiciliarios al adulto mayor tendrá una visión hacia la planeación estratégica y el mejoramiento continuo, se realizará aplicando la comprensión del mercado con el objetivo de realizar un análisis de la oferta de servicios y el funcionamiento de las empresas existentes así como analizar los posibles clientes y los servicios que se ofrecerán; igualmente se realizara el diseño de la estrategia de mercadeo, la planeación estratégica, el análisis financiero, el plan jurídico y mercantil y la redacción de un resumen ejecutivo.



## CAPITULO 1: CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

### 1.1 ANTECEDENTES

Una de las modalidades de prestación de servicios de salud con mayor antigüedad es la asistencia domiciliaria, esta fue la primera que existió en la historia y se mantuvo por milenios, lo que se puede evidenciar en el Juramento Hipocrático, de hace 24 siglos, en el cual se menciona claramente: "...en cualquier casa que entre...", lo que indica que es el médico familiar el pilar de la medicina (Unión, N., 2011).

La modalidad de la Hospitalización Domiciliaria fue inaugurada en 1947 en Nueva York, Estados Unidos, como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente. Las razones para crear esta primera unidad de Hospitalización Domiciliaria en el mundo, eran descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable a su recuperación (Colomer, J., 1998). Desde entonces múltiples experiencias de este tipo se han dado, tanto en Norteamérica como en Europa, con estructuras y procedimientos adaptados a cada sistema nacional.

En Canadá la visión de asistencia a domicilio comenzó a funcionar en 1960 orientada a pacientes quirúrgicos dados de alta tempranamente, unidades de agudos y servicios de apoyo a las personas mayores frágiles y con discapacidad, lo anterior se evidenció en 1987 con una prueba piloto (bautizada *Hôpital extra-mural*) que consistía en la administración y control de antibióticos parenterales en el domicilio de pacientes con problemas agudos en los hospitales de Montreal (Glez, M., 1998).

En Europa, la hospitalización a domicilio se inicia en 1951 en el Hospital Tenon de París con el nombre de *hôpitalisation à domicile*; más tarde, en 1957 se creó en esta misma ciudad el *Santé Service*, una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, que en la actualidad sigue prestando asistencia socio sanitaria a domicilio a pacientes crónicos y terminales (Glez, M., 1998). En el Reino Unido fue introducida en 1965 con el nombre de *Hospital Care at Home* (Atención Hospitalaria en el Hogar), en Alemania (*häusliche Krankenpflege*) y en Suecia (*hospital based at home*) fue desarrollada durante los años setenta, y en Italia se implementó con el nombre de *Ospedalizzazione a Domicilio* a comienzos de los años ochenta (Anand, J. K.; Myles, J. W., 1997). En Francia la atención domiciliaria fue reconocida como una alternativa a los servicios tradicionales desde 1992, en virtud a decretos sanitarios gubernamentales con el fin de aumentar la disponibilidad de camas hospitalarias y humanizar más la atención al paciente. En España, bajo el nombre de hospitalización a domicilio se inicia en 1981 en el Hospital Provincial de Madrid, motivada por la saturación de los hospitales y por el intento de racionalizar el gasto sanitario, surgiendo posteriormente iniciativas similares en diversos hospitales (Sarabia, J., 1982).

En general, los países siguen el modelo francés, que impulsa paralelamente las dos modalidades conocidas de servicios de salud en el hogar: la hospitalización domiciliaria y la atención primaria a domicilio; la hospitalización domiciliaria aparece como una modalidad asistencial distinta de la atención primaria a domicilio en los siguientes países: Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia; en cambio, en Alemania y Estados Unidos, la noción se integra (Anand, J. K.; Myles, J. W., 1997). Cabe destacar que para la mayoría de los países la atención domiciliaria se destina principalmente a personas ancianas que necesitan cuidados paliativos.

En Latinoamérica han existido varios ensayos de modelos de atención domiciliaria y en la mayoría de ellos con orientación hacia atención primaria, programas de atención de adultos mayores y con una alianza estratégica con servicios sociales para complementar los servicios sanitarios (Unión, N., 2011).

En Argentina las primeras experiencias en internación domiciliaria fueron producto de la extensión hospitalaria, el hospital de la Comunidad de Mar del Plata y el hospital Castex de San Martín fueron pioneros en esta modalidad de atención. En 1991 la empresa “En Casa”, conformada por médicos Clínicos del hospital Italiano en asociación con otros profesionales, emprende este desafío que luego sería imitado por otras empresas privadas para brindar el servicio a obras sociales y pacientes privados (Bosch, 2009).

En Chile desde 1989 existe la atención domiciliaria a nivel privado, ADP fue la primera empresa que trasladó la atención domiciliaria privada al ambiente del hogar, brindando el cuidado que generalmente se prestaba en el hospital, adaptando este modelo de atención a las necesidades de los enfermos (Santiago, 2005).

En Costa Rica la atención domiciliaria no es una modalidad nueva, sus orígenes pueden rastrearse hasta la década de los años 30, cuando la Secretaría de Salud y Bienestar inició la atención ambulatoria en forma organizada e institucionalizada a la población, mediante la instalación de las Unidades Sanitarias; la primera Unidad Sanitaria fue creada e inaugurada en 1934 por el Dr. Solón Núñez Frutos en Turrialba; en 1988 la Caja Costarricense de Seguro Social inauguró el Centro Integral de Salud de Coronado, que implementa la atención integral incluyendo la visita domiciliaria; a partir de 1996 se inicia la apertura de Áreas de Salud en el Área Metropolitana finalizando este proceso en el 2004 (Colomer, J., 1998).

En Brasil la atención domiciliaria fue de interés del servicio público en la década de 1960 y del sector privado a final de 1980, pasó a ser incentivado no solo por la calidad y confort para el paciente, sino por el menor costo del ingreso hospitalario. Actualmente existen centenas de empresas brasileñas especializadas en atención de salud domiciliaria, la mayoría en el estado de San Paulo con un bajo porcentaje perteneciente a la red pública del Sistema Único de Salud -SUS- (Oguisso, Taka, 2º Semestre 2008). En el 2001 se estableció el Programa de Asistencia Domiciliaria a partir de una norma operacional de la

asistencia en salud pública orientada a asistir a adultos mayores preferencialmente (Unión, N., 2011).

En Perú se da comienzo a la atención domiciliaria de forma organizada en 1993, en el antiguo Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS- donde se crea el Programa de Atención Domiciliaria -PADOMI-, el cual no tiene una estandarización de sus servicios y la validación no tiene el sustento en políticas de salud gubernamental (Unión, N., 2011).

En Colombia se empezó a implementar la atención y la hospitalización domiciliaria de manera sistemática con la aplicación de la Ley 100, hasta el punto que hoy casi todas las grandes aseguradoras tienen sus empresas filiales para la prestación del servicio domiciliario, y está en crecimiento constante. En Medellín, además del servicio de hospitalización domiciliaria, existen incluso múltiples centros privados de atención post-hospitalización con equipo profesional y recursos tecnológicos que ayudan a reducir la estancia hospitalaria en pacientes con: enfermedades crónicas, estados comatosos prolongados, sin familia en la ciudad, pérdida de la autonomía y también para aquellas con baja capacidad económica (Unión, N., 2011). En general se aprecia un creciente interés por este tipo de servicio con el fin de mejorar las condiciones de vida y disminuir costos de hospitalización (Llopis, Cotta, Suarez, Ramon, & Dias, 2002).

La atención domiciliaria desde sus inicios ha venido evolucionando rápidamente, ofreciendo servicios como:

*-La hospitalización domiciliaria,* “Una alternativa asistencial del sector salud que consiste en un modelo organizativo 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 de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja” (Frick & Kevin , 2005) considerado servicios de: enfermería, curación de heridas, terapia física o respiratoria, manejos de ostomías y catéteres.

En cuanto a los costos, su disminución ha representado una ventaja tanto en el traslado para los familiares, como en el proceso operativo de las instituciones. Este beneficio para las organizaciones que actúan como prestadores de servicios de salud sumado a la descongestión de las clínicas y hospitales, y como consecuencia de ello el aumento de sus ingresos por cuenta de una mayor disponibilidad de camas se constituyen en un gran atractivo para la estructuración de este tipo de negocio (Acevedo & Gonzales, 2009).

*- Atención Domiciliaria o Home Care: "Cuidados a domicilio" (Home Care):* Estos servicios son designados así de forma genérica a un amplio abanico de servicios de apoyo para personas dependientes y con incapacidades. La denominación incluye tareas domésticas que requieren una cualificación mínima, hasta

cuidados profesionales que utilizan tecnologías sofisticadas. Esta modalidad de atención varía también en términos de la duración de los servicios: en unos casos se ofrecen por un breve periodo tras una hospitalización, mientras que en otros se trata de cuidados de larga duración requeridos a consecuencia de procesos crónicos invalidantes.

En la actualidad la modernización de las telecomunicaciones, el avance en la tecnología médica y la investigación han permitido prestar servicios domiciliarios, garantizando los atributos de calidad mínimos que permitan impactar en los pacientes, sus familias y los servicios de salud. Complejizando y sobrepasando los objetivos de subsanar o superar la condición de un paciente, contando con servicios más complejos como:

- *Tele asistencia domiciliaria*: a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención, y en el domicilio de los usuarios permite a las personas mayores, con sólo pulsar el botón del medallón o reloj que llevan constantemente, entrar en contacto verbal desde su domicilio, con un centro atendido por profesionales (Llopis, Cotta, Suarez, Ramon, & Dias, 2002).

-*Ayuda a domicilio*: servicio que tiene como prioridad la atención a aquellos ciudadanos de la tercera edad que presenten limitación de su autonomía personal, y que tengan dificultades para el desarrollo de su vida, tanto a nivel físico como psicológico. Referentes importantes de estos servicios se encuentran en España.

El conjunto de las citadas actividades constituyen la oferta pública y privada de servicios a la tercera edad.

Para identificar el panorama internacional y nacional de los servicios, se abordará algunas instituciones de servicios de salud que fueron tomadas como referentes en países como: Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Argentina, España, Irlanda, y Estados Unidos

En Colombia se encontró que en términos de salud se tiene una oferta de profesionales en medicina, nutrición, enfermería, psiquiatría, y neuropsicología; servicio de terapias en: fonoaudiología, psicología, fisioterapia, terapia respiratoria y terapia ocupacional, planificación y administración de medicamentos formulados, cuidados y controles alimentarios, identificación de factores de riesgo con sus respectivas medidas preventivas y dependiendo de la morbilidad procedimientos como curación, cuidado de piel, glucometrías, toma de muestras de laboratorio, control de signos vitales , entre otros.

También se ofrecen servicios de apoyo y cuidado en actividades básicas de higiene; cuidado personal y rutinas de la vida diaria; generación de un esquema de actividades recreativas y lúdicas; acompañamiento y asistencia a citas no

domiciliarias y alquiler de camas eléctricas, sillas de ruedas caminadores, muletas, entre otros

Adicional a los servicios ya mencionados, a nivel internacional se ofrece: podología, kinesiología, confección de historia clínica detallada realizando evaluaciones geriátricas funcionales, interconsultas a todas las especialidades en salud, oferta de ayudas diagnósticas especializadas y terapias de reminiscencia, entre otros. Además, ofrecen todo tipo de servicios domésticos, choferes y/o servicio de transporte, cuidado de mascotas, gestión de trámites, acompañamiento a eventos sociales, adecuación de casas y oferta de productos requeridos para la misma.

Teniendo en cuenta los beneficios y el auge de la modalidad de servicios de salud domiciliario a nivel público y privado, se ha determinado para este trabajo implementar un programa de atención domiciliaria en salud, ya que está demostrado que es favorable para el usuario, por cuanto en su lugar de residencia tiene menos probabilidad de sufrir infecciones o contagios de otras enfermedades, al tiempo que disminuye la posibilidad de enfrentar episodios de soledad, angustia o depresión, pues permanece en un entorno que conoce y su familia se integra al proceso de recuperación, flexibilizando la rígida alimentación hospitalaria, así como los horarios de esta y de su higiene<sup>1</sup>.

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.2.1 LEGISLACIÓN**

La constitución política de 1991 consagró los derechos fundamentales para reformar la seguridad social en Colombia y la rigió como un servicio público esencial bajo la coordinación y control del Estado.

En el desarrollo de la carta constitucional se expide la ley 100 de 1993 y se reforma los sistemas de pensiones, de salud y de riesgos profesionales existentes hasta el momento en el país. Esta ley y sus derechos reglamentarios se desarrollan en el Sistema General de Seguridad Social de Salud -SGSSS- que consagra un plan de beneficios que incluye el plan obligatorio de salud, garantizado a todos los afiliados y beneficiarios. (Acevedo & Gonzales, 2009).

En el manual de actividades en intervención y procedimientos del plan obligatorio de salud del SGSSS, se define la asistencia domiciliaria como aquella que se brinda en la residencia del paciente, con el apoyo del personal médico y/o paramédico y la participación de la familia.

---

<sup>1</sup> “El servicio de atención domiciliaria evidencia una mejoría notoria de los pacientes, especialmente en el control de enfermedades crónicas, rehabilitación, educación y prevención con una buena relación costo beneficio” (EU population compared with other world.).

Con esta revisión se pretende construir los elementos para una propuesta de negocio centrada en la atención domiciliaria, para lo cual se analizarán las distintas variantes que ha tenido el concepto. La Organización Mundial de la Salud -OMS- define la atención domiciliaria como: “la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar con el fin de restablecer o promover el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte”.

La atención domiciliaria se considera una estrategia de cobertura de los servicios de salud que establece un contexto oportuno, eficiente, producible y capaz de proporcionar elementos, materiales y relaciones que disminuyen la morbilidad y facilitan difundir conocimiento sobre cuidados de salud, a los usuarios dentro de su entorno familiar, satisfaciendo sus necesidades asistenciales y elevando la calidad de vida personal y familiar (Acevedo & Gonzales, 2009). Es una alternativa asistencial capaz de realizar en el domicilio procesos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares, en donde se proporcionan los profesionales de salud especializados, durante un periodo de tiempo limitado a pacientes que de otra manera habrían precisado atención en un hospital en cualquiera de sus áreas (Llopis, Cotta, Suarez, Ramon, & Dias, 2002; Porras & Hoyos, 2009).

“La atención domiciliaria es una necesidad sentida y vivida por amplios sectores de la comunidad, que deben responder a la problemática que representa mantener una persona enferma o incapacitada en su domicilio, y no estar preparados en procedimientos básicos que reduzcan los efectos y complicaciones de los diversos procesos patológicos crónicos. Se constituye entonces como un ámbito ideal para desarrollar las estrategias de prevención destinadas a evitar el desarrollo de la dependencia en adulto mayor la persona de la tercera edad, minimizar sus efectos cuando se presente y ofrecer cuidados de calidad técnica y humana en las fases más avanzadas de la enfermedad” (Quintero Cujíño, M. L., 2011).

En la Resolución No. 5261 de 1994, se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el SGSSS, en su artículo 8 define la atención domiciliaria como: “Aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las Guías de Atención Integral establecidas para tal fin” y en su artículo 33 hace referencia al cuidado paliativo “El paciente crónico que sufre un proceso patológico incurable, previo concepto médico y para mejorar su calidad de vida, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar” (Acevedo & Gonzales, 2009).

En cuanto al adulto mayor la ley 1276 de 2009 lo define como la persona que cuenta con 60 años de edad o más, sin embargo dependiendo de sus condiciones físicas, vitales o psicológicas podrán entrar en este rango personas mayores a 55 años.

El Ministerio de Protección Social en la última década ha gestionado políticas y programas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional; dentro de los estudios más relevantes que se han desarrollado sobre salud pública se encuentran: Envejecimiento rural en 2003; Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento llevado a cabo en 2006; y Envejecimiento, comunicación y política, desarrollado en 2004 (Mora, 2008).

“El adulto mayor merece una gran calidad de vida, por eso a través del proyecto de ley, para implementar una base normativa que garantice la atención y bienestar de estas personas, se busca cubrir todas sus necesidades y cuando por problemas físicos la persona no pueda trasladarse a un chequeo médico, se exigirá una atención a domicilio”. El Estado contará con las herramientas necesarias para garantizar que la tercera edad pueda tener una vida digna y la atención necesaria para evitar que estén en algún grado de vulnerabilidad (Redacción Política, 2014).

Finalmente para la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- se tendrá en cuenta la Resolución 1441 de 2013, que tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación.

### **1.2.2 IPS DOMICILIARIAS A NIVEL INTERNACIONAL**

En cuanto al panorama internacional encontramos que en países como España, Irlanda y Estados Unidos existen empresas especializadas para adultos mayores que prestan un portafolio de servicios domiciliarios integrales, los cuales se pueden dividir en tres grupos. El primero son servicios con carácter de salud como terapias, cuidado avanzado de algunas enfermedades, servicios profesionales y/o especializados, el segundo son servicios con carácter doméstico como chofer, empleada doméstica y/o asistentes y el último grupo son los relacionados con el entorno como adaptaciones del hogar. Dentro de las empresas que más se destacan están SAR Quavita, Vital Hogar, My Home Care y Home Instead Senior Care.

En América Latina encontramos que Argentina, Ecuador y Perú contemplan dentro de su Sistema de Salud programas de gestión y atención domiciliaria al adulto mayor dentro de su portafolio están los servicios de salud y de relación con el entorno, ver anexo 2.

### 1.2.3 PLAN DE NEGOCIOS

El plan de negocios es la herramienta más poderosa en el proceso de creación de empresa, ya que permite entender la manera en la que los elementos que lo conforman interactúan a través de estrategias que convierten la idea en una empresa y permite exponer el proyecto ante terceros con miras a vincularlos como inversionistas, socios estratégicos o aliados. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010; Aldana Fariñas , Ibarra Santa Ana, & Loewen, 2011). Intentar poner en marcha una empresa sin un plan de negocio hará que esta no llegue a su potencial e incluso que no logre salir del punto de partida (Steffan, B., 2008).

El plan quedará contenido en un documento, en donde se recogen los aspectos que influyen en la creación de una empresa: se plasma el diseño estratégico, se valora la rentabilidad, se determina la capacidad del proyecto de retornar adecuadamente el capital requerido en la financiación e inversión, se orienta hacia la selección del canal y del tipo de financiación más adecuado, se muestra la disposición que se dará a los recursos y el monitoreo de los resultados obtenidos frente a lo planeado, y se establece lo que se puede lograr en un determinado tiempo. (Bogota emprende, 2011; Camara de comercio e Industria de Ciudad Real, s.f.)

Adicionalmente, se puede conceptualizar el modelo de negocios para una empresa de nueva creación, desde una perspectiva dinámica, ciclo de vida, en la que existe una propuesta inicial o Modelo de Negocios Hipotético, seguido por constantes ajustes basados en la prueba y error, lo cual al final permite una propuesta definitiva con potencial a ser explotada. En esta perspectiva dinámica, se visualizan dos estados: la Exploración y la Explotación. (Aldana Fariñas , Ibarra Santa Ana, & Loewen, 2011)

Es importante mencionar que este es un documento vivo y práctico, que debe llevar a la acción, debe revisarse y mutar en la medida que el proceso avanza. La Exploración está caracterizada, en su primera fase, por la incertidumbre en la que existe una conceptualización informal, la cual está influenciada por la experiencia, el entusiasmo, la profesión, la percepción, el conocimiento limitado, entre otros. En la segunda fase se encuentra la importancia de la experimentación y el aprendizaje, que corresponde a la etapa heurística del conocimiento, en el que se envuelven períodos de experimentación, revisión y reformulación, donde se debe buscar la consistencia entre los componentes del modelo de negocios de empresa de nueva creación, así como la compatibilidad entre esos componentes y las condiciones del entorno (Aldana Fariñas , Ibarra Santa Ana, & Loewen, 2011)

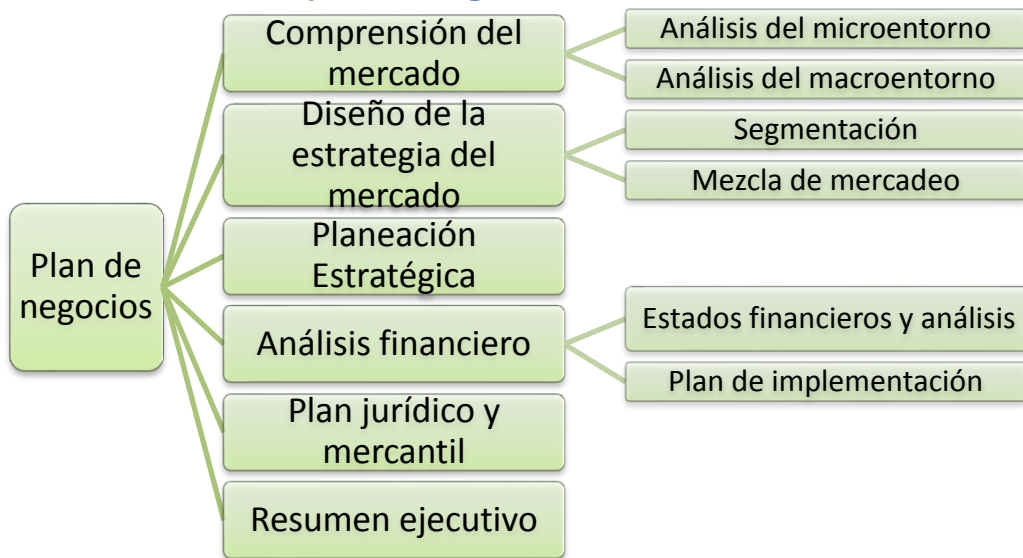


La Explotación, es una etapa caracterizada por la implementación, integración y adaptación del aprendizaje surgido en la etapa previa. Se caracteriza por el desarrollo de rutinas, sistemas, estructuras y tiende a una alineación organizacional. En esta etapa de mayor formalidad, la propuesta del negocio, permite la planeación y el aseguramiento de la sustentabilidad e incluso podría detonar un escalonamiento de la empresa, ya sea a través de sucursales, franquicias, exportación, entre otros. Es en esta etapa en la que se enfatiza la captura de valor, reflejada en la factibilidad financiera, la cual está contenida en el plan de negocios y respaldada por un modelo de negocios que ha sido analizado. Es aquí en donde el Plan de Negocios ayuda a estructurar la propuesta de valor y permite formular las actividades y los elementos necesarios para que ésta sea llevada a cabo en el negocio en su operación diaria (Aldana Fariñas , Ibarra Santa Ana, & Loewen, 2011).

Por lo tanto la utilidad de generar un plan a nivel interno, es permitir examinar detenidamente muchos de los aspectos fundamentales que de lo contrario, pasarían inadvertidos, exige determinar metas, detectar a tiempo los errores o deficiencias y diseñar las estrategias para sortearlos. A nivel externo es la carta de presentación a terceras personas, por lo tanto debe generar una impresión positiva al momento de exponerlo, para esto debe ser; comprensible, sencillo, interesante, innovador, preciso, verídico y bien redactado (Bogota emprende, 2011; Camara de comercio e Industria de Ciudad Real, s.f.; Whiteling, I., 2010)

Para la transformación de la idea de negocio en actividad empresarial se deberán seguir ciertas fases, a continuación se muestra el esquema de plan de negocios que será implementado.

**Ilustración 1 Fases del plan de negocio.**



Fuente: Adaptación (Kotler & Armstrong, 2008; Naveros Arrabal & Cabrerizo Dumont, 2009; Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010; Bogotá emprende, 2011), (Fundamentos Dr. Manuel Camacho)

## Fase 1: Comprensión del mercado

El éxito de una empresa depende en buena parte de cómo esta se relacione con su entorno, pues el contexto en que se mueve puede ayudar o dificultar la toma de decisiones estratégicas. De ahí la necesidad de conocer, vigilar y adaptarse a las condiciones y factores del entorno al momento de formular propuestas que den respuesta a los mismos. (Bogota Emprende, 2009)

Este entorno comprende un microentorno y un macroentorno. El microentorno se compone por fuerzas cercanas a la empresa como los proveedores, clientes, competidores, y diversos públicos que inciden en la capacidad de servir al cliente. El macroentorno lo constituyen las grandes fuerzas de la sociedad que se escapan del control del negocio y afectan el microentorno como: la demografía, la política, y el factor económico, entre otros (Kotler & Armstrong, 2008).

## Fase 2: Diseño de la estrategia de mercadeo

Es un proceso mediante el cual las empresas crean valor para sus clientes reales o potenciales, haciendo que se interesen en los servicios o productos que vende, dicho de otra manera es la administración de relaciones perdurables con los clientes (Kotler & Armstrong, 2008). Este proceso implica darle a la empresa la capacidad para asimilar y adaptarse a las reacciones del entorno y de conocer mejor a los clientes y a la competencia. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010; Steffan, B., 2008). Esta adaptación ayuda a evitar el desperdicio de recursos originados por decisiones equivocadas, así como reducir los imprevistos y el peligro de olvidar pormenores, que muchas veces marcan la diferencia entre el éxito y el fracaso (Ambrosio, V., s.f.).

Esta fase abarca distintos aspectos, los cuales se especifican a continuación:

- Definición de los servicios: El producto y/o servicio es la piedra angular de la estrategia de marketing, ya que su situación condiciona la actuación de la empresa con las restantes variables (Munuera Alemán & Rodríguez Escudero, 2007)
  - o El servicio se define como cualquier actividad o beneficio que se le pueda ofrecer al cliente en términos de satisfacción a partir de atributos que se rigen en cuatro criterios clave:
- Ofrecer un beneficio para el cliente: debe establecer qué necesidad va a satisfacer y de qué forma lo va a conseguir.
- Contar con una propuesta de valor estructurada.

- Tener un mercado donde la gente lo quiera y lo pueda comprar.
- Cumplir con regímenes legales (marcas, patentes, diseños, industriales, modelos de utilidad u otros), que impidan la fácil entrada de la competencia (Camara de comercio e Industria de Ciudad Real, s.f.)
  - o Al plantear una estrategia de marketing se debe considerar que a diferencia de los productos, los servicios tienen cuatro características especiales; la intangibilidad debido a que no puede verse, tocarse, oírse ni olerse antes de la compra; la inseparabilidad, ya que no puede separarse del proveedor; la variabilidad, porque su calidad depende de quien lo presta, cuándo y cómo; por último, la imperdurabilidad, ya que no puede almacenarse para venderse o usarse después.
  - o Por lo tanto los prestadores de servicios deben interactuar eficazmente con los clientes para crear valor superior durante los encuentros de servicio, para esto se recomienda:
    - Calidad servicio-utilidades: vincula las utilidades de la compañía con la satisfacción de sus empleados y clientes
    - Administración de la diferenciación del servicio: en la medida en que los clientes consideren similar los servicios de diferentes proveedores, el cliente le importará más el precio. La solución es crear una oferta, una imagen y una entrega diferenciada, para que el precio pase a una segunda instancia.
    - Administración de la calidad del servicio, para esto es importante: identificar las expectativas de los clientes meta en cuanto a la calidad; vigilar de cerca el desempeño del servicio; retener a los clientes satisfechos; capacitar a los empleados; reconocer las necesidades de los servicios y de la operación; y preparar la recuperación de cliente en caso de cometer algún error.
    - Administración de la productividad del servicio: se debe generar una capacitación constante de los empleados, adicionalmente evaluar y garantizar la inclusión de tecnología en los procesos.
- Segmentación del mercado: Es poco frecuente ver empresas que atraigan a todos los clientes del mercado, ya que son numerosos, dispersos y variados en cuanto a sus necesidades. Por esto, es necesario determinar el mercado, segmentándolo en grupos con características, necesidades o comportamientos específicos, de forma que sea medible, accesible, sustancial, diferenciable y procesable (Kotler & Armstrong, 2008)
  - o No hay un criterio óptimo para segmentar, sin embargo la literatura sugiere algunas clasificaciones: criterios relativos al comportamiento; criterios relativos a las características del consumidor; y criterios relativos a los beneficios (Munuera Alemán & Rodríguez Escudero, 2007)

- A partir de la definición del servicio, se pretende segmentar de acuerdo al criterio relativo de beneficios ofrecidos, ya que se centra en las razones por las que un consumidor es atraído a un servicio y la importancia que le otorga a los atributos.
- Población objetivo: a partir de la descripción y evaluación de los segmentos compatibles con los recursos y capacidades de la empresa se selecciona la población objetivo (Munuera Alemán & Rodríguez Escudero, 2007)
  - Para la evaluación del atractivo del segmento se requiere hacer un análisis: del tamaño y crecimiento; del atractivo estructural (competencia, sobreoferta de servicios, poder de los compradores, entre otros); y de los recursos de la compañía (Kotler & Armstrong, 2008).
  - Una vez se tenga el mercado meta será preciso identificar sus necesidades; en este proceso, es importante basarse en la intuición y el análisis, desde una perspectiva neutra que permite encontrar el perfecto balance (Aldana Fariñas , Ibarra Santa Ana, & Loewen, 2011). Luego se debe analizar si la población objetivo del mercado presenta las necesidades que pueden ser satisfechas por los servicios definidos, ya que si encuentra alguna discrepancia se deberá replantear
- Posicionamiento estratégico: Se debe establecer la posición del servicio en el mercado objetivo con el fin de confeccionar un programa de mercadeo, hace referencia a la localización del servicio a partir de sus características y la posición que ocupará en función de las percepciones de los consumidores (Munuera Alemán & Rodríguez Escudero, 2007)
- Toma como punto de partida el análisis de los segmentos objetivos y por otro lado la competencia para adoptar una decisión final de servir a un mercado de un programa de mercadeo específico adoptado a los intereses y expectativas de los usuarios potenciales que serán satisfechas por el o los servicios ofrecidos (Munuera Alemán & Rodríguez Escudero, 2007)
- Establecer cuál es la estrategia de precios, es decir, la suma de valores que los clientes dan a cambio de los beneficios de tener o usar el servicio. Su importancia radica en que sigue siendo uno de los factores más importantes en la determinación de la participación de mercado; la rentabilidad de la compañía; y la estrategia clave para crear y captar el valor del cliente (Kotler & Armstrong, 2008)
- Al ofrecer servicios el precio guarda estrecha relación con la calidad percibida, el componente espacial y temporal al momento de la adquisición

y los costos del servicio ofertado, los cuales son subjetivos por lo que se deberá ingeniar la forma de poder suministrar el servicio de forma que se reciba un margen y a la vez sea un precio asequible para el mercado (Grande, E. I., 2005), Una vez más se recalca la importancia de la definición de los servicios, ya que será el punto de partida de la definición de precios.

- Definir los canales de comunicación de valor nos permite definir la cadena de suministro y poner a disposición los servicios. En este canal se debe precisar cuáles son los intermediarios que existen y tienen incidencia en la empresa; cual es la estructura logística que se necesita; y el capital circulante que se debe tener para financiarlo (Guimarães Baião & Schneider, 2007).
- Comunicar valor al cliente de forma planificada y mezclada con un programa de comunicación de mercadeo cuidadosamente integrado, que consiste en combinación de herramientas específicas de publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, ventas personales y mercadeo directo que la compañía utiliza para comunicar de manera persuasiva el valor a los clientes y crear relaciones perdurables con ellos (Kotler & Armstrong, 2008).
- Indicar el proceso de atención es un punto crucial en nuestro esquema, ya que la pérdida de la salud afecta al ser humano en lo profundo de su ser; por tal motivo las instituciones de salud asumen la responsabilidad de proveer un trato humanizado. Para esto, se requiere una actitud dirigida hacia el respeto, la dignidad, la libertad, los valores del individuo y sus creencias, actitud que se debe manifestar en todos los profesionales de la salud al orientar la atención más al paciente como una unidad biopsicosocial que a la enfermedad que padece. Lo anterior genera una comunicación efectiva que permita el intercambio de información, expectativas y necesidades para establecer un contacto (Sierra, J. H. , 2000).
- Definir los perfiles del personal y establecer procesos de selección rigurosos, para que su personal sea teniendo en cuenta como una ventaja competitiva que conlleva al éxito de la empresa. Conformando así, un equipo estratégico con el capital humano capaz de afrontar retos de manera eficiente.

La empresa podrá tomar decisiones basándose en diálogo y trabajo colectivo, lo que le permite unificar criterios mejorando los resultados e incluso evitando la pérdida de un cliente. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010; Hernández, G. C , 2006)

Las aptitudes y características de un equipo idóneo se obtendrán del sistema de negocio y de la organización, por medio de: competencias

profesionales y personales; la capacidad de comunicación: y las relaciones interpersonales necesarias.

Para esto es importante tener en cuenta que durante la fase de creación de la empresa, generalmente no se cuenta con dinero suficiente para contratar todos los servicios profesionales requeridos, debido a esto se debe hacer uso de la red de contactos que se tenga, ya que pueden traducirse en la consecución de clientes, proveedores, aliados comerciales, información y capital (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010)

Finalmente el modelo de Canas describe de manera lógica la forma en que las organizaciones crean, entregan y capturan valor, pues a partir de este existirá una mayor noción y visión de la organización, a través de un enfoque sistémico que englobe todos los aspectos de la corporación que permite tener una innovación estratégica (Osterwalder & Pigneur, 2011)

Este consta de 9 bloques: 1) Segmentos de clientes : Los clientes son la base de todo negocio, por lo que se deben identificar y conocer, será crucial para el éxito del mismo, 2) Propuesta de Valor: Un negocio exitoso debe lograr que el valor de su producto sea mayor que su precio a través de la ventaja competitiva, 3) Canal : forma en que el servicio llegara al cliente, 4) Relación con el cliente: Una empresa debe “enamorar” a sus clientes, y el tipo de relación que lleve con ellos será crucial para lograrlo, 5) Fuentes de ingreso: pueden ser: venta, pago por uso, suscripción, publicidad, co-creación, etc. Una buena estrategia es combinar diferentes fuentes de ingreso, siempre y cuando el negocio lo permita y no se pierda el enfoque. 6) Recursos clave: son los recursos que requiere la empresa, pueden ser Físicos, Intelectuales, Humanos y Financieros, 7) Actividades clave: pueden ser de Producción, Solución de problemas, marketing, etc., 8) Socios clave: Identificar y establecer alianzas estratégicas con los socios adecuados tiene diversas ventajas, entre ellas tenemos: Optimización y economía, Reducir riesgos e incertidumbre, adquisición de recursos y actividades particulares y 9) Estructuras de costos: conocer y optimizar los costos variables y fijos (Osterwalder & Pigneur, 2011)

### Fase 3: Planeación estratégica

El modelo de planeación estratégica se caracteriza por el ajuste de la preparación de estrategias que intentan lograr un ajuste entre los recursos y las capacidades internas de la organización y las oportunidades y amenazas derivadas del ambiente (Hill & Jones, 2009)

El primer componente de la planeación estratégica es la declaración de la misión organizacional, la cual debe proporcionar la estructura o el contexto dentro del cual se formulan las estrategias. Una declaración de la misión tiene

cuatro componentes: la expresión de la razón de ser de una compañía u organización “el motivo de su existencia”, que normalmente se conoce como misión; la declaración de algún estado a futuro deseado, por lo regular conocido como la visión; la manifestación de los valores clave que la organización se compromete a respetar; y una declaración de las principales metas. (Hill & Jones, 2009)

Un estudio de planeación estratégica de 656 empresas reveló que las metodologías de planeación formal deben ir de la mano con estrategias inesperadas, debido al entorno cambiante. Por lo tanto la institución debe hacer un pronóstico futuro que permita enfrentar riesgos asociados al interior o en el entorno, al detectar los puntos débiles del plan de negocios en términos de organización, legislación, financieros, y de mercado que pueden afectar negativamente el desempeño de las misma. (Hill & Jones, 2009; Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010)

Otras ventajas que se obtienen de la gestión del riesgo es reducción de costos inesperados, mayor estabilidad de los resultados de la empresa, determinación de necesidades de aseguramiento, reacción rápida a situaciones adversas, prevención en la pérdida de control en entornos cambiantes (Fuente. & Vega, 2003).

#### Fase 4: Análisis Financiero:

Muestra la viabilidad del proyecto y su capacidad de generar valor económico, en este se deben proyectar los estados financieros a saber: balance general, estado de resultados -PyG- y flujo de caja, pero también conviene revisar indicadores tales como el costo de capital, la Tasa Interna de Retorno –TIR- entre otros. Con la información obtenida se generarán los respectivos análisis que darán idea de la rentabilidad y posible desempeño (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010)

Con el análisis financiero y la información recolectada en anteriores fases se crea el plan de implementación, el cual es determinante en el momento de buscar financiación y en el proceso de sortear riesgos previamente identificados. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010)

Toda planificación de conjunto se compone de una serie de acontecimientos, algunos secuenciales y otros paralelos, que están ligados entre sí. La secuencia de actividades en las que un retraso de cualquiera de ellas repercute en todo el proyecto se denomina la “ruta crítica”. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010) Por esto el plan debe ser dinámico, es decir, que una vez realizado algunos condicionantes pueden ser modificados y/o actualizados (Casillas & Marti, 2002)

El realizar el plan generará beneficios como aumentar la credibilidad ante inversionistas y socios y las posibilidades de éxito de la empresa, en la medida en que aclara la naturaleza de las actividades y de las relaciones (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010).

#### Fase 5: Plan jurídico y mercantil:

En esta fase se precisarán todos los trámites administrativos y legales necesarios para la constitución de la empresa, así como la forma jurídica que se adoptará con base a la legislación vigente (Bogota emprende, 2011)

#### Fase 6: Realizar el resumen ejecutivo.

El resumen ejecutivo debe ser la introducción al plan y debe estar situado antes que cualquier otra de sus secciones, más allá de que sea lo último que se hace y que exija tener toda la información clara y registrada.

El resumen debe ser: claro, porque no debe contener términos muy complejos, ni referencias demasiado confusas; conciso, pues no debe constar de más de dos páginas; elocuente, en tanto que debe emocionar al lector, pero sin valerse de manipulaciones o de información arreglada. En suma, el resumen es un boceto del plan, es decir el dibujo definitivo, y debe adelantar sus detalles más importantes, para que un posible socio, inversionista o entidad financiera pueda acceder a él fácilmente (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2010).

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un plan de negocios para la creación de una Institución Prestadora de Servicios de Atención Domiciliaria para el adulto mayor, Bogotá D.C. 2014

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar las necesidades potenciales de atención en salud de los clientes y usuarios objetivos.
2. Identificar el tamaño del mercado potencial en términos de oportunidad, viabilidad económica, operativa y estructural.
3. Definir los servicios que se prestarán a nivel domiciliario que satisfagan las necesidades de los clientes potenciales en términos de valor agregado, alcance y demanda.



4. Diseñar un plan de mercadeo compuesto por: servicio, plaza, promoción, precio, personal, presentación y proceso de atención.
5. Establecer la planeación estratégica de la Institución Prestadora de Salud.
6. Desarrollar el análisis financiero de la Institución Prestadora de Salud
7. Precisar los requisitos jurídicos y mercantiles para el funcionamiento de la Institución Prestadora de Salud
8. Construir el resumen ejecutivo del plan de negocios.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Según el último censo llevado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- en Colombia habitan 2.617.240 personas con más de 65 años; es decir, el 6,31% de la población colombiana son adultos mayores y se estima que para el año 2025 este porcentaje se incremente a 10,5 %. En Bogotá vemos que la población proyectada en el año 2014 cuenta con un 11% de población adulta mayor y un 5% de población que podría ser catalogada como tal según la Ley 1276 del 2009, con una tendencia al crecimiento ya que para el año 2020, el 13,8% de la población será adulta mayor y se tendrá 5,7% de población que podría ser catalogada en este grupo (DANE, 2009). Este crecimiento ha hecho que en los últimos años se le preste mayor atención a esta etapa de la vida en la que el ser humano sufre cambios biológicos, sociales y psicológicos (Llopis, Cotta, Suarez, Ramon, & Dias, 2002) adicionado a la transición epidemiológica, tienen un impacto en la calidad de vida, lo que ha provocado la aparición de un colectivo numeroso de personas con unas necesidades específicas, viviendo con enfermedades crónicas que requieren soporte y para quienes la atención domiciliaria es una alternativa eficaz y más económica.

Con base al comportamiento del crecimiento de la población adulta mayor en Colombia (DANE, 2009) se genera incertidumbre acerca de la calidad de vida de este grupo poblacional más aún cuando el Sistema de Salud presenta alta probabilidad de saturación del servicio, lo que genera deficiencias en la atención personalizada (Ardón Centeno, Cárdenas Muñoz, Pérez Almanza, Jara Navarro, & Velandia, 2001). Por lo tanto, es evidente la existencia de un mercado potencial insatisfecho que seguirá aumentando significativamente, requiriendo servicios domiciliarios conforme envejece. (Mayorga, C., 2007). Por lo tanto se debe implementar nuevas estrategias para atender la demanda insatisfecha convirtiéndose en una necesidad prioritaria desde el punto de vista institucional, como desde el ámbito privado.

Según el Ministerio de la Protección Social en 2007, el 12,52% de los adultos mayores tienen dificultades de movilidad que les impiden realizar las actividades de la vida diaria, adicional a esto, 3.35% no puede realizar las actividades básicas de autocuidado y el 2.53% no puede comunicarse de manera funcional. Además en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS- 2010 menciona respecto a la atención en salud y condiciones laborales de adultos mayores que: 3 de cada

5 se sienten afectados emocionalmente por causa de su salud y el 29% que presentó problemas de salud no acudió a un servicio de salud, la principal razón es porque consideran que el servicio es costoso, les parece muy costoso el transporte, el servicio les queda muy lejos o consideran que el servicio es de mala calidad (Profamilia, MPS, USAID, 2010)

Debido a lo expuesto se desea dar una solución a esta necesidad a partir de la creación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de atención domiciliaria enfocada en el adulto mayor en Bogotá D.C., fundamentada en el plan de negocios.

## **1.5 PROPÓSITO**

Estructurar un plan de negocios que desarrolle habilidades de innovación y emprendimiento, haciendo uso de los conocimientos adquiridos durante el posgrado de Maestría de Administración en Salud, de manera que se logre construir una alternativa laboral y de vida, siendo además un documento guía en la realización de este tipo de proyectos.

El diseño del plan de negocios en atención domiciliaria se realizará para la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas en el tema, planificación de las acciones ante una oportunidad y la evaluación de su viabilidad, documentando un plan operacional para el negocio, y comunicando el proyecto.

Evidenciar una oportunidad de empresa en medio de un mercado ampliamente demandado de prestación de servicios de salud para el adulto mayor en Bogotá D.C. 2014.

Generar el entorno necesario para la formación de la empresa bajo una base sólida perdurable, por medio de un direccionamiento claro, mayor estabilidad jurídica y financiera, desarrollo tecnológico, portafolio de servicios con valor agregado, calidad adecuada, un buen ambiente de negocios y haciendo parte del grupo de pymes, jugando un papel trascendental en la estructura empresarial del país, fomentando el crecimiento económico y generando empleo.

## CAPITULO 2: METODOLOGÍA

### 2.1 PLAN DE ACCIÓN

Fase 1: Comprensión del mercado: a partir de esta fase se espera considerar el entorno en el que va a evolucionar la institución, analizando cada una de sus características, dificultades y claves de éxito específicas con el objeto de identificar factores estratégicos que tengan un impacto relevante y significativo en la prestación del servicio.

#### 1. Análisis del microentorno

- 1.1 Identificar los clientes y/o usuarios.
- 1.2 Describir los servicios similares y/o sustitutos que ofrecen los competidores directos.
- 1.3 Conocer posibles proveedores del mercado.

#### 2. Análisis del macroentorno

- 2.1 Mencionar distribución por sexo, edades, localización geográfica, nivel socioeconómico de la población, patrón de gasto, estado de salud, accesibilidad a los servicios de salud.
- 2.2 Identificar la legislación vigente.
- 2.3 Describir cuáles son las tendencias y proyecciones tecnológicas.
- 2.4 Conocer los determinantes de negociación y requisitos con los prestadores de servicios de salud.

Fase 2: Diseño de la estrategia de mercadeo: a partir de esta fase se espera orientar a la institución en busca de oportunidades y potencialidades con el fin de lograr un posicionamiento en el mercado ampliando la participación en el mismo.

1. Definir fases de ejecución del plan de negocios
2. Segmentar el mercado objetivo de la Institución Prestadora de Salud.
3. Diseñar un plan de servicios y posicionamiento incluyendo la oferta de valor.
4. Establecer una estrategia de precios.
5. Especificar la distribución, disponibilidad y accesibilidad de los servicios ofertados.
6. Definir los canales de comunicación de valor.
7. Establecer el personal requerido para la prestación del servicio.
8. Indicar el proceso de atención.
9. Presentación
10. Modelo de negocios de Canvas

Fase 3: Planeación estratégica: a partir de esta fase se espera establecer un modelo que plantee y defina el campo de acción de la institución, determinado con base a los servicios a ofrecer, mercados a atender y necesidades a satisfacer en el marco de una estructura administrativa.

1. Describir la misión y visión.
2. Determinar los objetivos estratégicos.
3. Determinar el direccionamiento y pilares corporativos.
4. Identificar la estructura organizacional definiendo un organigrama en donde se planteen funciones y responsabilidades.
5. Realizar un análisis de riesgo y proponer mecanismos para afrontarlos.

Fase 4: Análisis Financiero: a partir de esta fase se espera tener mayor conocimiento de la actividad económica de la institución para lograr tomar decisiones racionales en relación con los objetivos de la empresa.

1. Presupuesto de inversión, plan de financiación y fuentes de la misma.
2. Pronóstico de ventas y de nómina
3. Análisis del punto de equilibrio
4. Proyección de utilidades y pérdidas
5. Flujo de caja
6. Balance general

Fase 5: Plan jurídico y mercantil: a partir de esta fase se espera contar con la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de la institución en el SGSSS igualmente se busca considerar las bases para gestionar la vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud.

1. Identificar los requisitos comerciales, obligatorios y de habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de salud.

Fase 6: Realizar el resumen ejecutivo: a partir de esta fase se espera dar a conocer el análisis de los aspectos más importantes del plan de negocios

## **2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN**

### **2.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA**

- Entrevistas semiestructuradas de dos personas que trabajan en el sector de la salud.

### **2.2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA**

- Revistas científicas.
- Resolución y normas asociadas a creación de IPS.
- Información de instituciones que ofrezcan servicios similares y/o sustitutos.

- Estudio nacional de salud mental Colombia 2003.
- Encuesta nacional de salud 2007.
- Encuesta nacional de demografía y salud 2010.
- Monografías de las Localidades de Bogotá D.C.: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de las localidades 2011.
- Cifras e indicadores del sistema de salud 2011
- Bases de datos de las Entidad Promotora de salud –EPS- y/o IPS
- Directorio telefónico y páginas web de las EPS y/o IPS
- Manuales del Ministerio de Salud, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Supersalud y Cámara de Comercio de Bogotá

### **2.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Al ser un diseño de plan de negocios de servicios de salud, se contemplará la Resolución 08430 de Octubre 4 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II: de la Investigación en seres humanos, capítulo I: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 5). Según el Artículo 11 de la presente Resolución este proyecto está clasificado en la categoría de Investigación sin riesgo

Adicional a esto se tiene en cuenta el papel de la ética en el plan de mercadeo, el cual estará enfocado en el bienestar individual de nuestros usuarios, donde los servicios tendrán evidencia científica de los beneficios. Es importante tener en cuenta que el diseño no: maneje precios fuera del rango razonable del mercado, implemente prácticas engañosas que generen una creencia errónea en el cliente o usuario sobre los beneficios e implemente prácticas injustas que dañen a los competidores.

En las fuentes de información primaria se contempla la realización de dos entrevistas semiestructuradas que manejarán los siguientes lineamientos:

- Se dará a conocer al entrevistado el propósito de la entrevista, cómo será utilizada la información que proporcione y quienes tendrán acceso a ella.
- No se modificará o ignorará la información u opiniones proporcionadas por las personas entrevistadas.
- No se presionará a los entrevistados para que proporcionen la información requerida.
- Se respetarán las respuestas y opiniones de las personas entrevistadas.
- Se hará firmar un consentimiento informado: el propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los expertos que participarán en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

## **2.4 ENTREVISTAS**

### **2.4.1 Metodología**

Se realizara la entrevista a personas que trabajen en el sector salud en áreas administrativas departamento de contratación con experiencia mayor a 3 años, pertenecientes a EPS e IPS, con el fin de obtener una visión global sobre el proceso de presentación del portafolio, negociación, contratación y factores adicionales que influyen en el proceso. Ver la guía de preguntas de las entrevistas y el consentimiento informado en el anexo 1

### **2.4.2 Descripción de los entrevistados**

Entrevistado 1: Representante de EPS

Dra. Elizabeth Fuentes, médica con postgrado en gerencia en salud y auditoria en garantías de la calidad, Trabaja en cargos administrativos hace 17 años. Actualmente tiene el cargo de gestión de servicios domiciliarios y rehabilitación en la práctica integral en Famisanar

Entrevistado 2: Representante IPS

Dr. Carlos Estrada Sarmiento es médico con postgrado en farmacología y seguridad social. Desde que arrancó toda la reforma de salud trabaja en temas administrativos de salud. Actualmente tiene el cargo de gerente de negocios en Linde y es docente en una universidad privada

## **2.5 SELECCIÓN DE COMPETIDORES**

Se realizara llamadas telefónicas a los competidores, para esto las IPS se seleccionaran si prestan servicios similares o sustitutos a los que se ofrecerán de acuerdo al plan de negocios y que cuenten con más de un año de experiencia

De este proceso se selecciona a 5 IPS (ADOM, Aliviamos, Fisoexpress, CITEP y En casa terapias), los cuales fueron llamados siete veces cada uno con el fin de conocer los precios de los servicios. Debido a que la variación de precios oscilaba ente 5000 a 15000 pesos no se continuó con llamadas a los demás competidores

## **CAPITULO 3: DISEÑO DEL PLAN DE NEGOCIOS**

El diseño del plan de negocios costa de 6 fases, que se realizaron con base al resultado de las entrevistas, investigación de campo, conocimientos aprendidos en la maestría y literatura

### **3.1 FASE 1 - COMPRENSIÓN DEL MERCADO:**

En esta fase se muestran los factores estratégicos que tienen un impacto relevante y significativo en la prestación del servicio

#### **3.1.1 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO**

##### **a) Identificación de los clientes y/o usuarios.**

Nos enfocamos en dos tipos de clientes el primero son las EPS Sanitas, Compensar y Famisanar, el segundo son Familiares y/o adultos mayores de estratos medio, medio alto y alto que están ubicados en las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero.

Nuestros usuarios son Adultos mayores de estratos medio, medio alto y altos ubicados en las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero y/o afiliados a las EPS Sanitas, Compensar y Famisanar

##### **b) Descripción de servicios similares y/o sustitutos que ofrecen los competidores directos**

A nivel nacional se encuentran empresas que se caracterizan por ofrecer servicios de salud prestados en la vivienda o lugar de residencia del paciente, enfocados a tres tipos de clientes: las EPS, IPS o directamente al paciente o su familia

Los servicios de asesoría, atención o tratamiento que se realizan en el lugar de residencia del paciente, son prestados en Colombia por diferentes tipos de organizaciones identificados así:

En el primer grupo están las entidades que prestan específicamente servicios de hospitalización domiciliaria, que puede incluir el traslado al hogar del paciente para su atención, así como la concurrencia en ese lugar del personal, los

servicios o la tecnología necesaria para su recuperación o tratamiento en igual cantidad y calidad que en el hospital, propiciando la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico como lo son Home salud, Linde y Enfeter

En segundo lugar están las empresas que prestan servicios de ambulancia, ya sea de emergencias o programados, y de forma complementaria ofrecen otro tipo de servicios domiciliarios como consulta médica programada y consulta pediátrica. Ofrecen planes integrales para afiliación y sin excepción operan bajo el sistema de prepago, es decir que las personas deben afiliarse previamente y pagar una mensualidad por el servicio. Los referentes más representativos son: Emermédica y EMI

En un tercer grupo se encuentran las empresas que brindan servicios a los clientes según sus necesidades en el momento que lo requieran, como atención médica domiciliaria, enfermería profesional, auxiliares de enfermería, terapia respiratoria, física, ocupacional, psicología y fonoaudiología, toma de muestras de laboratorio, suministro de medicamentos y/o algunos servicios complementarios, que hace referencia a los valores agregados que intentan dar las diferentes organizaciones.

Estas entidades utilizan las llamadas telefónicas como su principal herramienta de comunicación con el cliente, sin embargo, se valen de internet para ser conectados por los usuarios privados o particulares que desean tomar los servicios. Las relaciones contractuales son principalmente de tipo prepago o cobro por evento. Dentro de las más representativas están Virrey Solís, Adom, Aliviamos IPS, Home Health Salud en Casa, Fisio Express IPS, CITEP, En casa terapias y salud

En el Anexo 2 se presenta toda la investigación que se realizó sobre los competidores donde se especifica a nivel nacional e internacional cada una de las empresas encontradas.

### **c) Posibles proveedores del mercado.**

Con base a las necesidades de la empresa se encontró que existe gran variedad de proveedores como lo confirma el DANE donde la industria de instrumentos médicos y ópticos presenta una producción de 30,1% (DANE, 2013). Dependiendo del proveedor se aceptan todas las formas de pago, los días y horarios de entrega pueden ser seleccionados de acuerdo a la necesidad del



cliente, el stock de los equipos, instrumentos, materiales e insumos que se requieren es alto lo que significa que no se tendrá inconvenientes para su adquisición, a continuación se enuncian algunos de las posibles empresas: Salud Kennedy, Coimpormedica, Soluciones odontológicas deposito dental, Aybmedica, Italdent, Fisioequipos Colombia y Ortopédicos Futuro

### 3.1.2 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO

Dentro del análisis se identifica la oportunidad en cuanto a la alta concentración de personas en áreas urbanas estratificadas que permite realizar la atención de forma sectorizada, logrando identificar la población objetivo, conocimiento normativo del sector salud y la tendencia de demanda de servicios especializados o de cuidados avanzados a nivel domiciliarios

- a) Distribución por sexo, edad, localización geográfica, nivel socioeconómico de la población y patrón de gasto.

En características sociodemográficas la Encuesta Nacional en Demografía y Salud, menciona que en los adultos mayores predomina el género femenino con un índice de masculinidad de 81 hombres por cada 100 mujeres, cuyo nivel educativo es de 58% primaria, 17% secundaria y 5% educación superior (Profamilia, 2010)

En el 2011, Bogotá tenía una población de 486.953 adultos mayores, los cuales el 34% vive en estratos desde medio alto a alto, siendo este un mecanismo que permite clasificar la población con características sociales y económicas similares; en la tabla 1 se muestra el número de personas diferenciadas por estrato y localidad con área urbana, siendo Suba, Usaquén y Chapinero los sectores escogidos para ofrecer los servicios

**Tabla 1 Distribución geográfica por localidad y estrato. Bogotá, 2014**

Localidades	Medio Bajo	Medio	Medio Alto	Alto
Usme	0	0	0	0
Ciudad Bolívar	236	0	0	0
Bosa	167	0	0	0
Kennedy	9,198	1,652	0	0
San Cristóbal	550	0	0	0
Suba	9,173	13,856	33,549	4,619
Rafael Uribe	1,350	0	0	0

Localidades	Medio Bajo	Medio	Medio Alto	Alto
Fontibón	1,439	3,080	382	0
Tunjuelito	444	0	0	0
Sumapaz	0	0	0	0
Engativá	13,795	2,658	0	0
Santa Fe	63	99	27	45
Antonio Nariño	366	0	0	0
Los Mártires	258	83	0	0
Usaquén	2,256	7,855	12,952	23,522
Puente Aranda	2,235	0	0	0
Candelaria	9	0	0	0
Chapinero	45	899	989	5,379
Barrios Unidos	1,165	3,395	966	0
Teusaquillo	122	2,948	715	0

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación, 2011.

En características socioeconómicas encontramos que el 27% de los adultos mayores trabaja; de estos, el 74% tiene ingresos inferiores al salario mínimo mensual – SMM-, 17% recibe entre 1 y menos de 2 SMM, 3% de 2 a menos de 3 SMM, y el 6% de 3 a más. Entre las ciudades donde los adultos mayores tienen salarios fijos mensuales y con mayor salario promedio se encuentra Bogotá (Profamilia, 2010)

Dentro de la población de adultos mayores que no trabajan, se encuentran que el 24% están jubilados, de los cuales el 40% vive en Bogotá y el 17% de las familias no quieren que trabajen. En este grupo, los ingresos provienen de ayudas de familiares (31%), de otros ingresos el 9%, recibe subsidios de bienestar social para supervivencia el 13% y no percibe ingresos el 30%. En todos los estratos se observa que los menores de 75 años pagan todo o parcialmente sus gastos mientras que después de esta edad alguien más se hace cargo del gasto (Profamilia, 2010)

Esto podría mostrar que existe un segmento con las condiciones económicas ya sea propias o de la familia, que en caso de querer adquirir servicios domiciliarios podrían acceder a los mismos en la modalidad particular.

Del estado de salud de los adultos mayores se encuentra que 1 de cada 10 adultos mayores considera excelente o muy bueno su estado de salud, 40% lo

considera bueno, 44% regular y 6% malo; En cuanto a las enfermedades diagnosticadas alguna vez, se encuentra 45% hipertensión arterial, 17% alergias, 16% artritis, 16% enfermedades del corazón, 11% diabetes, 10% enfermedades pulmonares, 7% enfermedades respiratorias crónicas, 7% problemas cerebrales y 1% Alzheimer (Profamilia, 2010).

De acuerdo al estudio nacional de salud mental los trastornos de ansiedad, seguido de cambios de estado de ánimo y consumo de sustancias prevalecen en la edad adulta sobre todo en personas que están jubiladas o pensionadas (53,9%). (Ministerio de Protección Social , 2003)

Entre un 85,5% y un 94,7% de las personas con algún trastorno mental no acceden a algún servicio de salud. Estos hallazgos se pueden analizar teniendo en cuenta los modelos de Aday y Andersen sobre uso y acceso a los servicios de salud, en el cual su uso se ve influido por factores de capacidad de individuo como el aseguramiento y el estrato socioeconómico; factores de predisposición como la edad, el estado de salud, sexo, antecedentes familiares de trastornos mentales, factores de necesidad como la autopercepción del estado de salud, la severidad de la enfermedad y la presencia de comorbilidad; y factores de los servicios de salud, es decir la oferta de atención. Lo que apoya la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a hacer más accesibles a los servicios de salud y acercar la población a ellos. (Ministerio de Protección Social , 2003)

Estas estadísticas ratifican que los adultos mayores tienen una alta probabilidad a padecer diferentes enfermedades, por tal razón se incluye una amplia gama de servicios.

En el Estudio Nacional de Salud Bucal los resultados preliminares muestran que la prevalencia de caries se redujo en adultos mayores al pasar de 49% a 43%, en enfermedades y lesiones periodontales en todas las edades se encontró que se incrementaron estas lesiones, pasando de 50% a 73% y una prevalencia de pérdida de soporte periodontal de 98% por curso de vida (Ministerio de salud, 2014)(ENSAB, 2014). De otro lado la literatura demuestra que la mayoría de los adultos mayores tienen problemas de masticación, dolor, dificultades al comer, y problemas en las relaciones sociales a causa de los trastornos bucales.

Estudios reportan que las mejoras en la salud bucal de los adultos mayores dependen del acceso al tratamiento dental integral que puede abordar plenamente el servicio de salud y de una forma más accesible. Los trastornos bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y la satisfacción con la vida de los individuos, en consecuencia, el acceso adecuado a servicios de salud

bucal es probable que mejore la calidad de vida en general, por ello se incluye en el portafolio de servicios la atención odontológica integral domiciliaria.

En términos de afiliación al sistema de salud, el 45% de los adultos mayores pertenecen al régimen contributivo, el 45% al régimen subsidiado, 3% a regímenes especiales y el 6% no cuenta con afiliación a ningún sistema de salud (Profamilia, 2010). Para el diseño de este plan de negocios no se tiene en cuenta el régimen de afiliación de los usuarios debido a que los servicios ofertados privados serán prestados a clientes con capacidad de pago y los servicios ofertados a EPS no tendrán discriminación de régimen según condiciones del contrato.

El 91,3% de los pagos de atención en la ciudad es causado por los afiliados a la seguridad social, del cual, el 5,7% de los eventos lo paga el mismo usuario o una persona del hogar con recursos propios; el 92,4% de las atenciones es pagada por la EPS o ARS u otra entidad de seguridad social. (Ministerio de Protección social, 2007)

El 72% de los adultos mayores con problema de salud manifestaron haber consultado en los últimos 30 días al servicio de salud, 8% se trató con remedio caseros, 9% se auto medicó, 3% acudió a la farmacia, 2% acudió a medicina tradicional y 1% a terapias alternativas. (Profamilia, 2010) Dentro de los motivos de consulta a las instituciones de Bogotá, el más frecuente fue la enfermedad física aguda o malestar de aparición reciente con un 29,6%, seguido de enfermedad física aguda o malestar de larga duración con un 25,4% y en tercer lugar consultas de atención preventiva con un 22,7% de usuarios (Ministerio de Protección social, 2007)

Para finalizar en cuanto a distribución de afiliados mayores a 60 años a EPS, El Decreto Nacional 1485 de 1994, ordena que las –EPS- dentro de sus beneficiarios, al menos un cinco por ciento (5%) deben ser personas mayores de sesenta (60) años.

De acuerdo a los resultados publicados por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI- se encuentra que de la población afiliada por EPS, el 6% hacen uso de los servicios, en cuanto al uso de servicios domiciliarios el 34% de los eventos son solicitados por pacientes mayores a 60 años (ACEMI, 2013). De acuerdo a estas estadísticas, la población afiliada a las EPS y al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud se elaboró la tabla 2 que nos da un estimado de la población objetivo.

**Tabla 2 Estimado de adultos mayores afiliados a EPS que solicitan servicio domiciliario**

EPS afiliadas a ACEMI	Afiliados mayores a 60 años 2011		Estimado de afiliados que solicitan el servicio	Estimado de afiliados que solicitan el servicio domiciliario
	%	Afiliados		
<b>Aliansalud</b>	12	24.196	1.452	494
<b>Salud total</b>	6	3.311	199	68
<b>Cafesalud</b>	10	40.500	2.430	827
<b>Sanitas</b>	16,1	92.389	5.543	1.886
<b>Compensar</b>	9,5	71.398	4.284	1.458
<b>Confenalco Antioquia</b>	8,4	1	0	0
<b>SURA</b>	8,1	12.692	761	259
<b>Confenalco valle</b>	7,8	14	1	0
<b>Salud coop</b>	8,4	42.849	2.571	875
<b>Coomeva</b>	9,1	12.445	747	254
<b>Famisanar</b>	7,4	73.893	4.434	1.509
<b>SOS</b>	6,6	435	26	9
<b>Cruz blanca</b>	5,9	24.965	1.498	510

. Fuente: (ACEMI, 2013; Superintendencia Nacional de Salud, 2011)

Las EPS que cuentan con mayor población adulta mayor en Bogotá son Sanitas, Famisanar y Compensar por ello en la fase 2 del plan de negocios se enfoca en estas.

Se aclara que del estudio del microentorno se excluyen las demás IPS y ARL que prestan servicio en Bogotá porque no se cuenta con cifras que indiquen cual es el uso de servicios domiciliarios de los adultos mayores lo que nos llevaría a una probabilidad de error.

**b) Legislación vigente.**

Para la puesta en marcha de una IPS es necesario y obligatorio funcionar de acuerdo a lo que establezca la legislación Colombiana, a continuación se hace un recuento de las más importantes, es de aclarar que la viabilidad jurídica y el plan de cumplimiento de requisitos legales superan el alcance de la presente tesis.

- Constitución política de 1991: Declara a Colombia como un Estado Social de Derecho, que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable. En cuanto a la Salud, vista como derecho, en un primer momento, la Corte Constitucional empieza a darle protección mediante tutela, vía conexidad con el derecho a una vida digna. Posteriormente, en reiteradas sentencias, la misma Corte reconoce el carácter fundamental del derecho a la salud “de manera autónoma”.
- Ley 100 de 1993: Define y desarrolla el sistema de seguridad social integral bajo dos ideas rectoras: la cobertura universal y la libre elección; igualmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-. Reforma el sistema de pensiones, de salud y de riesgos profesionales.
- Resolución 5261 de 1994: Establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el SGSSS, en su artículo 8 define la atención domiciliaria como: “Aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará de acuerdo a las Guías de Atención Integral establecidas para tal fin” y en su artículo 33 hace referencia al cuidado paliativo “El paciente crónico que sufre un proceso patológico incurable, previo concepto médico y para mejorar su calidad de vida, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar”.
- Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Circular Externa 000015. Cuidados domiciliarios. Los estándares definen requisitos específicos para las modalidades de atención domiciliaria, que en general se trata de los mismos definidos para la atención extramural, no aplica lo relacionado con instalaciones físicas temporales.
- Decreto 4725 de 2005: Reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano, como cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación.
- Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGC- del SGSSS el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Los prestadores de servicios de salud para la entrada y permanencia en el SOGC

deberán cumplir con la capacidad técnico administrativa, tecnológica, científica y de suficiencia patrimonial y financiera.

- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos, reglamenta la Prestación de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS.
- Ley 1251 de 2008: Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.
- Ley 1276 de 2009: Define al adulto mayor como la persona que cuenta con 60 años de edad o más, sin embargo dependiendo de sus condiciones físicas, vitales o psicológicas podrán entrar en este rango personas mayores a 55 años.
- Ley 1438 de 2011: En su artículo 1° reorientó el SGSSS. “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud”; Para esto, concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”. En el artículo 62° establece: “Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las EPS a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo”.
- Normatividad que regula la prestación de los servicios de salud mediante el uso de recursos telemáticos: Ley 1122 de Enero 9 de 2007, Ley 1151 de 2007, Acuerdo 357 de 2007 , Resolución 1043 de 2006, Resolución 1448 del 8 de mayo de 2006, Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007, Ley 1341 del 30 de julio de 2009, Documento CONPES 3670 de 2010, Plan nacional de TICS, Ley 1419 del 13 de diciembre de 2010, Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, Ley 1450 de 16 de junio de 2011, acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011.
- Resolución 1441 de 2013: Define los procedimientos y condiciones de habilitación; Manual de Habilitación que deben cumplir: Las IPS, los Profesionales Independientes de Salud, los Servicios de Transporte Especial

de Pacientes, y las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

- Circular 0045 de 2006: El formulario de Inscripción adoptado, permite inscribir este Servicio en el Código 119 para las complejidades Baja y Media. Los requisitos que deben cumplir estos servicios están incluidos en el anexo Técnico
- Resolución 1043 de 2006, establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, donde los límites los establecerá el prestador tomando en cuenta el enfoque de riesgo.
- Acuerdo número 256 de 2001 donde se aprueba la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-, de obligatoria aplicación por parte de los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, EPS, entidades adaptadas y transformadas, administradoras del régimen subsidiado, IPS, compañías de seguros que expiden el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, así como a las entidades o instituciones que tienen regímenes especiales en materia de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud bajo el cual prestan sus servicios, para: 1) el pago de los servicios de salud electivos de tipo extra institucional y de urgencia que contrate el Instituto de los Seguros Sociales –ISS- a través de la EPS con instituciones de salud, grupos de práctica profesional y personas naturales ; 2) el pago de los servicios de salud de tipo intrainstitucional que contrate el ISS a través de la EPS-ISS, o de sus IPS y Centros de Atención Ambulatoria -CAAs-, con Instituciones de salud, grupos de práctica profesional o personas naturales; 3) el cobro de los servicios de salud que las propias IPS y CAAs vendan, distintos a los originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS-, y 4) el reembolso de los servicios de salud que se presten a los afiliados de las Administradoras de Riesgos Profesionales por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Decreto 2423 de 1996: determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Este es de carácter obligatorio para las IPS públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el CNSSS. La versión que se



utiliza es la actualizada por Consultor salud pública para el 2014 con base al Salario mínimo legal vigente -SMLV-

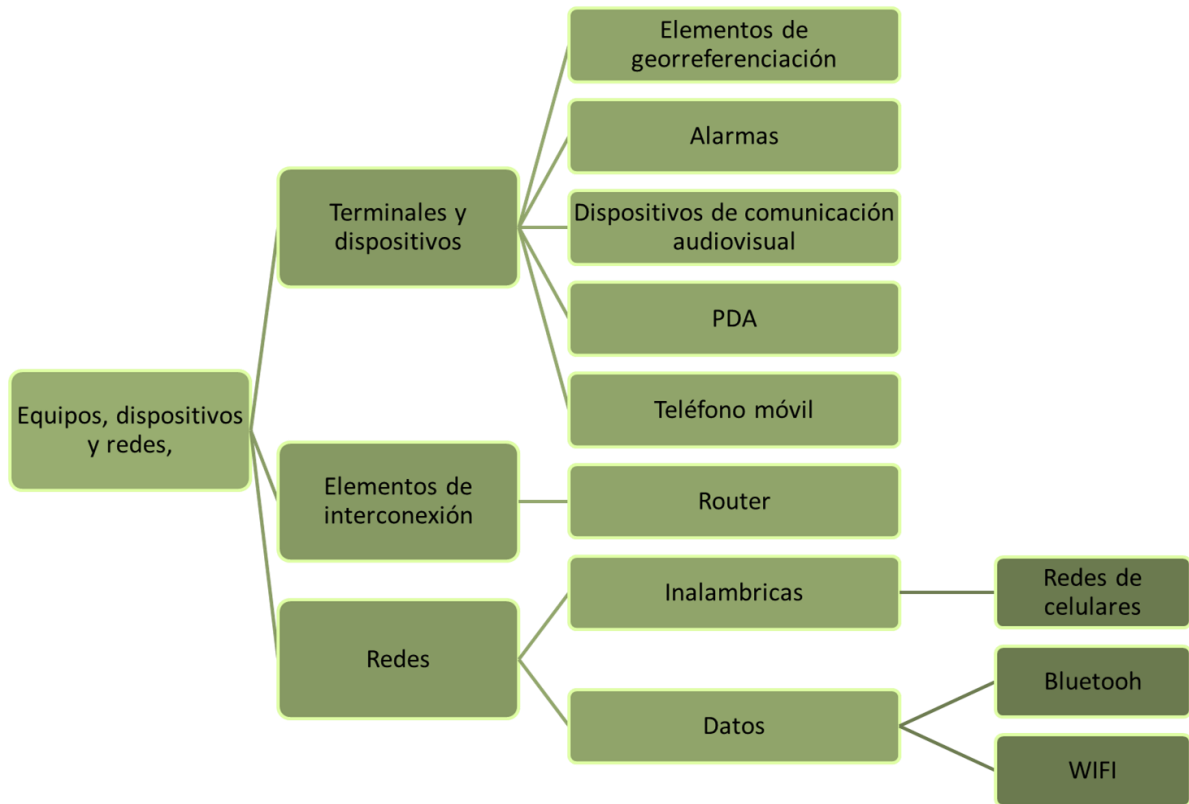
Normas generales relacionadas con la legislación en salud, para una IPS.

- Resolución 13431 de 1991 (Declaración de los Derechos de los Pacientes), Ley 23 de 1981, (Ética médica), Resoluciones 4445 de 1996 (condiciones sanitarias), Resolución 741 de 1997 (seguridad personal de usuarios y los prestadores de servicios de salud), Resolución 1995 de 1999 (Manejo de historia clínica), Decreto 4747 de 2007 (entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo), Resolución 5261 de 1993 (Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS), Decreto 1295 de 1994 (referente a Riesgos profesionales), Resolución 3374 de 2000 (Registro individual de prestadores de salud –RIPS-), Decreto número 3068 de 2013 (monto del SMLV)

**c)** Descripción de las tendencias y proyecciones tecnológicas.

En la ilustración 2 se enuncian equipos, dispositivos y redes potencialmente implicados en el funcionamiento de una IPS con servicios domiciliarios

## Ilustración 2 Ilustración 3 Equipos, dispositivos y redes



Fuente: modificado de (Sierra, 2013)

En el campo de la teleasistencia entendida como servicio de atención social y/o sanitaria en el hogar se puede apoyar de sistemas basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones, como lo son software de historias clínicas, páginas web interactivas y aplicaciones móviles que faciliten la interacción y flujo de información con los usuarios

También se encuentra en el mercado que existen tecnologías que: brindan seguridad en las oficinas como lo son las alarmas, permiten mejorar la movilidad, tanto exterior como interior, como software georeferenciadores y/o pueden facilitar algunos procesos de asistencia médica en la ilustración 3 se resumen algunas tecnologías que se encuentran en el mercado y que pueden constituirse en una herramienta de apoyo logístico en el proceso operativo en la prestación de los servicios, siendo esta una oportunidad de valor agregado.

### Ilustración 3 Tecnologías

<b>Seguridad</b>	• Alarmas antiintrusión	• Simuladores y detectores de presencia IR • Cámaras de videovigilancia • Detectores EMG de apertura y cierre de accesos • Control de accesos
	• Alarmas técnicas	• Detectores de agua, gas, incendio/humo, corte de suministro eléctrico
<b>Ayuda a la movilidad y Confort</b>	• Exterior (outdoor)	• Navegadores GPS • Teléfonos móviles con localización GPS
	• Interior (indoor)	• Detectores de obstáculos • Dispositivos de guiado • Controladores de iluminación y climatización • Controladores de electrodomésticos • Dispositivos de localización y presencia • Dispositivos de apertura y cierre de accesos
<b>Salud</b>	• Telemonitorización, teleasistencia	• Dispositivos de teleasistencia con alarma activa • Sensores biomédicos • Detectores de caídas • Detectores de presencia en cama • Detectores de patrones de comportamiento • Alarmas recordatorio

Fuente: modificado de (Sierra, 2013)

#### d) Requisitos de las IPS y determinantes de negociación con EPS

Dentro de los requisitos de una IPS, la Resolución 1441 de 2013 establece que debe habilitarse, realizando el proceso de autoevaluación y diligenciando el formulario establecido en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS-; luego debe ser ingresados en el aplicativo del mismo para imprimirlo y radicarlo ante la entidad departamental o distrital de salud respectiva, junto con los siguientes soportes copia en medio físico o magnético de la autoevaluación, certificado de existencia y representación legal de la institución y del establecimiento de comercio expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, copia del documento de identificación del representante legal, certificado de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal o contador, según aplique, con fotocopia de la tarjeta profesional del mismo y fotocopia del NIT.

Quienes queden habilitados recibirán un código activo y un distintivo, los cuales tendrán una vigencia de 4 años a partir de la inscripción, vencido este término se renovará automáticamente por períodos de un año, siempre y cuando realice la autoevaluación anual y esta sea reportada en el REPS.

De acuerdo con el Manual de Habilitación el servicio que se prestará pertenece al grupo -otros servicios con modalidad extramural-, por lo que se deben cumplir tres condiciones:

La primera es de capacidad técnico administrativa, donde debe contar con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio y tener un sistema contable; la segunda condición es de suficiencia patrimonial y financiera que se tendrá como base para inscripción en el REPS, los estados financieros certificados por un revisor fiscal o el contador.

La última condición es de capacidad tecnológica y científica la cual se orienta bajo los principios de fiabilidad, esencialidad y sencillez, a partir del cumplimiento obligatorio de los estándares de habilitación que son:

- Talento humano: contar con disponibilidad del personal requerido para los servicios ofertados
- Infraestructura: la IPS debe tener almacenamiento para medicamentos, equipos y dispositivos médicos. Respecto al domicilio deberá contar con servicios públicos, baño y área de almacenamiento de residuos.
- Dotación: contar con un maletín médico, de enfermería, de curaciones, de medicamentos y dotación adicional que requiera el paciente dependiendo de su morbilidad.
- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos: garantizar la disponibilidad de los mismos en caso de ser necesario.
- Procesos prioritarios: contar con procedimientos de limpieza, desinfección y/o esterilización y procedimientos para referencia y contrarreferencia.
- Historia clínica y registro único para cada paciente donde se consigne toda la atención en salud dispensada, además contará con una valoración al domicilio, consentimiento informado, valoración de ingreso y registro de referencia y contrarreferencia en caso de que aplique.
- Interdependencia de servicio: En el caso de realizar procedimientos contar con disponibilidad de esterilización.

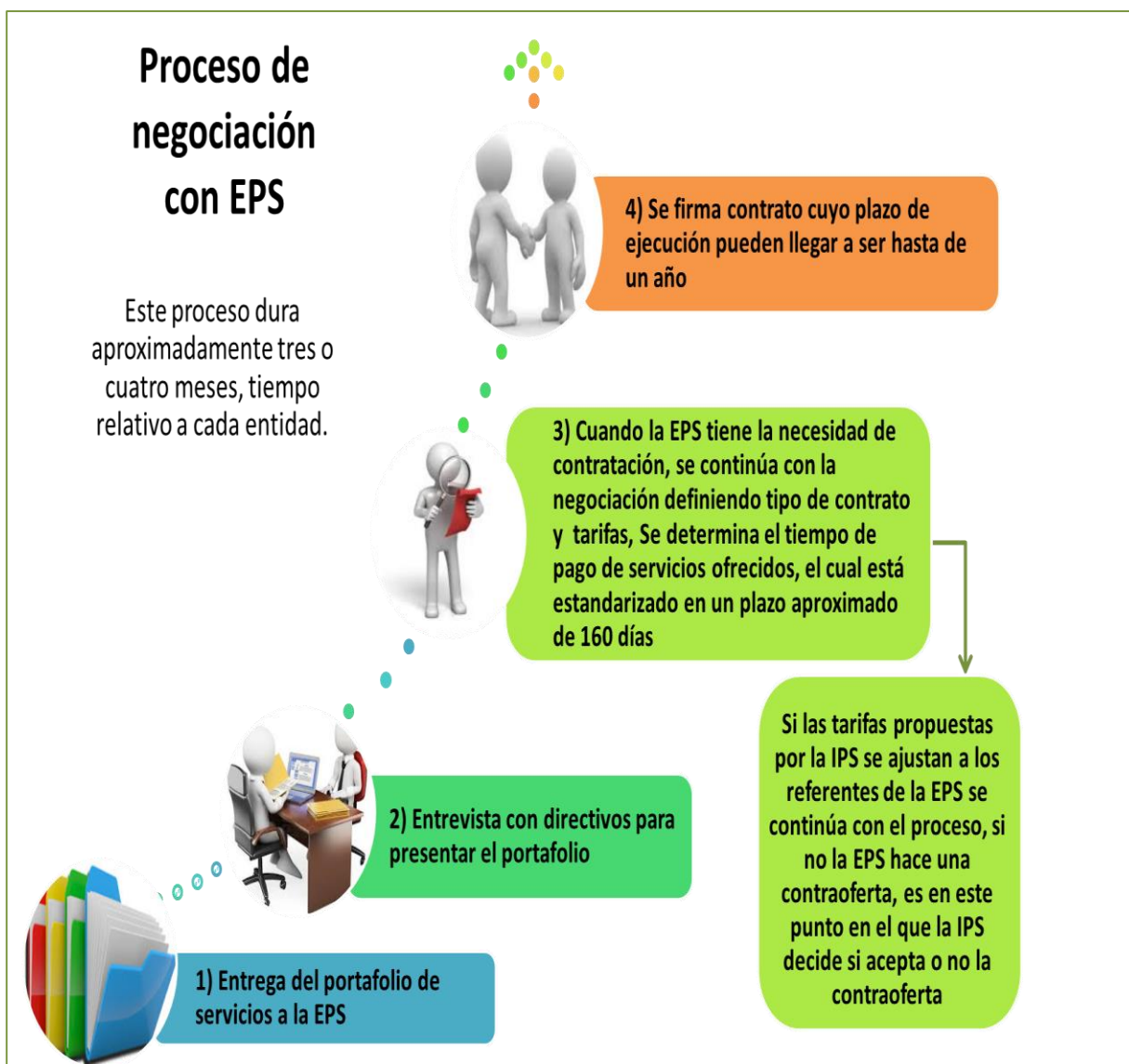
Otros de los requisitos para la creación de una IPS, es cumplir normas de contabilidad y tributación; sin embargo para este análisis y desarrollo no están en el alcance del proyecto de trabajo de grado debido a que el objetivo personal

de las involucradas en la elaboración de esta tesis era conocer cómo se hace un plan de negocios, como se integran los diferentes componentes y cómo se hace la implementación de los mismos. En la implementación en la vida práctica algunos de estos componentes se desarrollan con la ayuda de un consultor en especial los elementos jurídicos y tributarios pues ese campo es vasto y muy especializado.

En las entrevistas realizadas a los expertos(Ver anexo 1) se identificó que los dos coinciden en el proceso de negociación para poder conseguir un contrato con una EPS el cual se describe en la ilustración 4, además mencionan que existen unos determinantes de negociación, los cuales son:

- Presentar un portafolio estructurado
- Ofertar servicios requeridos
- Manejar tarifas bajas y competitivas (demostrando el valor que se genera con el servicio ofrecido)
- Contar con la infraestructura, insumos y medios tecnológicos requeridos para la prestación del servicio
- Tener cobertura amplia para la prestación de servicios
- Contar con parámetros mínimos de oportunidad y calidad
- Tener un flujograma que describa el proceso y tiempos de ejecución
- Contar con perfiles de profesionales integrales e idóneos para cada servicio y que realicen trabajo interdisciplinario
- Tener planes de seguimiento, control y contingencia para la rotación del personal
- No presentar problemas logísticos
- Tener una rotación de cartera no menor a 160 días

## Ilustración 4 Proceso de negociación con una EPS



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados de las entrevistas a Dra. Elizabeth Fuentes y Dr. Carlos Estrada

Respecto el proceso de negociación cliente particular inicia cuando el cliente solicita el servicio según sus necesidades y realiza el pago por evento o paquete según lo requerido.

### 3.2 FASE 2: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE MERCADEO

En esta fase se sintetiza las oportunidades y estrategias para lograr un posicionamiento en el mercado ampliando la participación en el mismo.

### 3.2.1 FASES DE EJECUCIÓN

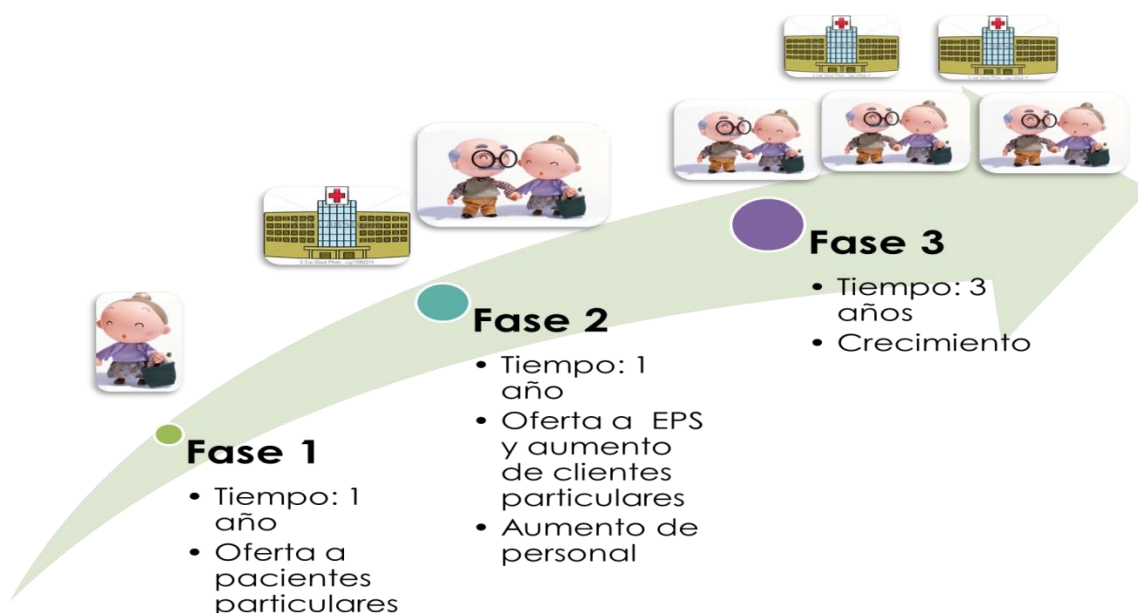
El ideal de la IPS domiciliaria es contar con un amplio portafolio de servicios que permita responder a las necesidades de los usuarios, sin embargo con base a la información reunida no es factible debido a la logística, personal, falta de experiencia y recursos económicos. Por este motivo dentro de la estrategia de planeación se determinan tres fases de ejecución que permitirán tener un crecimiento paulatino como lo muestra la ilustración 5

FASE 1: Se plantea iniciar con atención de pacientes particulares que vivan en las localidades de Usaquén, Chapinero y Suba de estratos medio, medio alto o alto con un número limitado de profesionales y de personal administrativo. Se realizaran convenios con diferentes entidades privadas como hogares geriátricos y clínicas de atención especializada ubicadas en las localidades. Los servicios que se prestaran serán asistenciales. Esta fase permitirá obtener reconocimiento de los usuarios, experiencia y afinar los procesos de logística apoyados en sistemas de georreferenciación. Se estima una duración de 1 año, ofreciendo servicios de medicina, enfermería, nutrición, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, terapia respiratoria y fisioterapia para un aproximado de 802 usuarios.

FASE 2: Continúa la atención a pacientes particulares y se inicia con negociación a EPS, siendo Famisanar, Compensar y Sanitas las EPS como se especificó en la etapa de mercadeo. Se incluyen servicios de acompañamiento de actividades de la vida diaria. Se aumenta el número de personal, tanto asistencial como administrativo, manejando diferentes tipos de contrato, en esta fase se incluirá un software para el diligenciamiento de historias clínicas y contratación de conductores con moto que facilitarán la logística para la prestación de un óptimo servicio. Se estima una duración de un 1 año, ofreciendo servicios de medicina, enfermería, nutrición, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, terapia respiratoria y fisioterapia para un aproximado de 4300 usuarios.

FASE 3: Se prestan servicios a pacientes particulares y EPS con un aumento del personal, tanto asistencial como administrativo, que nos permita responder al crecimiento de la demanda. Se ofrecerán servicios de medicina, enfermería, nutrición, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, fisioterapia, odontología general, endodoncia, rehabilitación, periodoncia para un aproximado de 6568 usuarios.

## Ilustración 5 Fases de ejecución del plan de negocios



**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.2.2 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD.

Adultos mayores de 65 años de edad que requieren los servicios ofertados y que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá, ubicados en las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero y que pertenecen a los estratos medio, medio alto y alto.

A partir de la segunda fase de ejecución se incluirá en el segmento adultos mayores de 65 años de edad que requieren los servicios ofertados y que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá y se encuentren afiliados a las EPS Sanitas, Compensar y Famisanar.

### 3.2.3 PLAN DE SERVICIOS Y POSICIONAMIENTO INCLUYENDO LA OFERTA DE VALOR.

Durante las diferentes fases se ofertan servicios de atención domiciliar de fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología y terapia ocupacional, medicina general, atención por enfermería, nutrición y dietética, odontología y orientación profesional vía telefónica durante el tratamiento.



Dentro del enfoque se establece que no sean pacientes de alta complejidad, es decir pacientes que se encuentran en urgencias, que requieran suministro de medicamentos, endovenosos o estén en riesgo de hospitalización que requirieran ventilación asistida y soporte vital.

El valor agregado ofrecido se fundamenta inicialmente en un enfoque específico hacia la personas de la tercera edad, siendo especializados en la atención y cuidado de esta población. Adicionalmente, en el monitoreo del servicio; desde el área logística, administrativa y científica en pro de un adecuado tratamiento e intervención de los profesionales, con base en protocolos y guías de cada procedimiento, patología y población, coordinados permanentemente por el Comité de Calidad.

Dentro de las ofertas de valor, se establece un enfoque basado en la atención primaria en salud, como un enfoque preventivo, en donde se capacita y entrena a cuidadores para un adecuado desempeño en el cuidado básico en la patología del paciente

Desde los servicios que se espera prestar para la segunda fase, se incluye servicios de acompañamiento a actividades de la vida diaria a cargo de los auxiliares de enfermería, como verificar que el menú de las comidas corresponda al plan dietario del usuario, asistencia en el proceso de comidas, acompañamiento en la toma de medicamentos en los tiempos y dosis correctas, acompañamiento durante citas médicas y diferentes actividades fuera del domicilio; actividades lúdico-recreativas dependiendo del gusto y de la capacidad del paciente; talleres o ejercicios donde se fomente la estimulación cognitiva y/o hábitos alimentarios y/o prevención y plan para el manejo adecuado de medicamentos que incluye la programación de recordatorios de toma de medicamentos en el celular del paciente, organización y recomendaciones para la toma del medicamento y enviar vía mail a un acudiente y en físico los horarios de toma de medicamentos.

En cuanto a las tendencias y proyecciones tecnológicas, se contará con un software que permita la georreferenciación, como herramienta de apoyo logístico en el proceso operativo en la prestación de servicios, contando con mapas actualizados de la ciudad, además de redes que permitan el intercambio de información oportuna con el talento humano y la oportunidad en el servicio. Debido a las dificultades de movilidad en la ciudad se contará con conductores motorizados que permitan una respuesta rápida en caso de eventualidades.

Se plantea como servicios adicionales para la tercera fase, el acompañamiento a las citas médicas programadas con especialistas, cuidado permanente a pacientes con problemas psicológicos y coaching personal.

Buscando de esta manera brindar servicios integrales de atención domiciliar de calidad. Brindando oportunidad de acceso, control del riesgo en inconvenientes logísticos, una atención humanizada y un enfoque basado en la atención primaria en salud. En la tabla 3 se desglosa los servicios que se ofrecerán

**Tabla 3 Servicios ofertados por la IPS**

SERVICIOS	¿EN QUÉ CONSISTE?
Prevención	<p>Educación para la salud dirigida al paciente, su familia y/o cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento en temas específicos como prevención de caídas, de escaras, higiene, nutrición, curaciones, entre otras.</li> <li>- Educación específica sobre patología, causas, tratamiento y factores de riesgo.</li> <li>- Estilo de vida saludable, detección y disminución del riesgo</li> <li>- Reconocimiento de signos de alarma y recomendaciones generales para la consulta temprana y/o urgencias.</li> <li>- Visitas de seguimiento (manejo del caso y prevención del deterioro).</li> <li>- Detección precoz del riesgo y elaboración del perfil individual</li> </ul>
Consulta y/o Intervención	Valoración y seguimiento médico
	Valoración y seguimiento por nutricionista.
	Valoración y seguimiento por psicología.
	Procedimientos de Enfermería: curaciones menores, aplicación de medicamentos, retiros de puntos.
Rehabilitación	Consulta por odontología: General, periodoncia, endodoncia, rehabilitación.
	<p>Valoración y manejo en Terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, Fonoaudiología y terapias y apoyo biopsicosocial</p> <p>Intervenciones odontológicas</p>
Otros	Cuidado y acompañamiento a pacientes adultos mayores
	Programa de actividades diarias acorde a los gustos del paciente y sus necesidades de carácter recreativo fomentando autonomía e integración familiar, servicio que permitirá mantener las ventas en las temporadas de baja demanda de los demás servicios ofertados.

**Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio**

### 3.2.4 ESTRATEGIA DE PRECIOS.

De acuerdo a los decretos (Acuerdo número 256 de 2001, Decreto 2423 de 1996), las entrevistas realizadas a expertos y las actualizaciones de las tarifas con base al salario mínimo legal vigente SMLV al año 2014 se determinaron las tarifas por cada servicio. La tabla 4 muestran las tarifas de servicios establecidos para las EPS:

**Tabla 4 Tarifas de los servicios establecidos para EPS**

Servicio	Tarifa	Servicio	Tarifa
Psicología : consulta primera vez	\$ 35,280	Odontología: consulta primera vez, control o seguimiento	\$ 39,600
Psicología: control o seguimiento	\$ 24,945	Odontología: consulta por urgencias	\$ 42,600
Nutrición: consulta primera vez	\$ 24,334	Obturación dental, con resina de fotocurado	\$ 56.290
Nutrición: control o seguimiento	\$ 24,786	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	\$31.080
Nutrición: determinación de régimen dietético	\$ 37,590	Obturación dental con ionómero de vidrio	\$42.246
Medicina: consulta primera vez, control o seguimiento	\$ 39,599	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	\$ 22,890
Medicina: consulta ambulatoria	\$ 51,660	Detartraje supragingival	\$ 49,482
Terapia física integral	\$ 35,212	Exodoncia de diente permanente unirradicular	\$ 47,922
Terapia ocupacional integral	\$ 26,912	Exodoncia de diente permanente multirradicular	\$ 69,488
Terapia integral fonoaudiología	\$ 26, 912	Terapia odontológica de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	\$ 30,660
Terapia integral respiratoria	\$ 36,184	Educación en salud oral	\$ 24,150
Sutura	\$ 24,150	Topicacion de flúor en gel o en solución	\$ 6,785
Sustitución de otro tapón (mecha) o drenaje vaginal o vulvar	\$ 12,461	Control de placa dental	\$ 6,785
Lavado, irrigación y cuidados de herida en	\$ 17,549	Control de placa y de cepillado	\$ 24,150

Servicio	Tarifa	Servicio	Tarifa
área general			
Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial (cara, cuello, manos, pies, pliegues de flexión, genitales)	\$ 30,462	Aplicación tópica de fluoruros, incluye: profilaxis	\$ 35,280
Irrigación o curación de conductos nasales	\$ 7,372	Detartraje (por cuadrante)	\$ 143,640
Curación simple con inmovilización	\$ 69,497	Injerto gingival (cada diente)	\$ 153,930
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos	\$246,120	Gingivoplastia (cada diente)	\$ 153,930
Unidad puente fijo tipo Maryland	\$ 307,020	Gingivectomía (cada diente)	\$ 183,750
Placa neuro miorrelejante, previo estudio del caso; no incluye modelos	\$ 333,270	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	\$ 153,750
Colocación o inserción de prótesis total medio caso (superior o inferior)	\$ 268,829	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	\$ 183,850
Colocación o inserción de prótesis total (superior e inferior)	\$ 215,163	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	\$ 124,950
Reparación de prótesis fija	\$ 268,829	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	\$ 307,020
Terapia de conducto radicular en diente unirradicular	\$ 150,189	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	\$ 245,280
Terapia de conducto radicular en diente birradicular	\$ 177,192	Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	\$ 307,020
Terapia de conducto radicular en diente multirradicular	\$ 188,454	Férulas acrílicas (superior o inferior)	\$ 82,320
Núcleos metálicos	\$ 124,950	Férulas coladas (superior o inferior)	\$ 122,010

**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Para clientes particulares se fijaron los precios de acuerdo a la competencia directa que están en la tabla 5, esta información se recolecto llamando a los números de contacto de los competidores, solo se enuncian los servicios básicos, los demás serán definidos dependiendo del costo de los materiales y profesionales que se dará a conocer con antelación al paciente.

**Tabla 5 Precios de servicios establecidos para clientes particulares**

Servicio	Precio	Servicio	Tarifa
Psicología : consulta primera vez	\$ 55,280	Odontología: consulta primera vez, control o seguimiento	\$ 59,600
Psicología: control o seguimiento	\$ 44,945	Odontología: consulta por urgencias	\$ 62,600
Nutrición: consulta primera vez	\$ 44,334	Medicina: consulta primera vez, control o seguimiento	\$ 59,599
Nutrición: control o seguimiento	\$ 44,786	Medicina: consulta ambulatoria	\$ 71,660
Terapia física integral	\$ 55,212	Cuidado de enfermería durante 12 horas diarias	\$ 80,000
Terapia ocupacional integral	\$ 56,912	Terapia respiratoria integral	\$ 56,184
Terapia fonoaudiología integral	\$ 46,912		

**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.2.5 DISTRIBUCIÓN, DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.

- Distribución: Para los pacientes de EPS los servicios solicitados por los clientes serán prestados en el domicilio de cada uno de los usuarios que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá o para pacientes particulares en las localidades de suba, chapinero y Usaquén.
- Disponibilidad: la IPS prestará los servicios a los usuarios según lo establecido en los contratos con EPS o clientes particulares. Los horarios en los cuales se pueden programar las citas van desde las 7 am a 7 pm de lunes a sábado.

- Accesibilidad: Los servicios prestados en el domicilio de los usuarios elimina las barreras de acceso a los servicios de salud ofertados por la IPS.

### **3.2.6 CANALES DE COMUNICACIÓN DE VALOR.**

Los canales de comunicación serán aplicados según las Fases definidas:

FASE 1: Los vendedores repartirán volantes con publicidad de la empresa en las salidas de las iglesias, hospitales y reuniones de la tercera edad de las localidades seleccionadas, se encargarán de la recolección de los datos, siempre y cuando la persona lo autorice, envío de correos electrónicos y llamadas telefónicas.

Además se contará con página de internet de la IPS que le permitirá ver los servicios ofertados.

FASE 2: Adicional a lo realizado en la fase 1 se contará con vendedores encargados de visitar las EPS.

FASE 3: Adicional a lo realizado en la fase 1 y 2 se realizarán capacitaciones anuales de atención domiciliaria para el personal asistencial, con el fin de atraer personas estratégicas.

Por otro lado se desea forjar relaciones duraderas con los clientes al: brindar confiabilidad, puntualidad, responsabilidad y alta calidad que satisfagan las necesidades de los clientes, además tener en cuenta sus sugerencias y observaciones con el fin de lograr lealtad y satisfacción lo cual permite dar un valor agregado al servicio y obtener publicidad voz a voz sobre experiencias positivas que ayuden a crecer

### **3.2.6 PERSONAL**

El personal que se requiere para prestar los servicios de atención domiciliaria para los adultos mayores debe cumplir con ciertos requisitos, para eso primero se identificó el personal que se necesita, luego se realizó una descripción del cargo con el fin de determinar los requerimientos que debe satisfacer la persona para ocuparlo eficientemente, así como el tipo de contratación que se realizará y la forma de remuneración de la actividad.

De la tabla 6 a la tabla 11 se muestran las descripciones de los cargos requeridos, cada descripción cuenta con seis ítems los cuales hacen referencia a:

- Requerimientos académicos e Intelectuales: los aspectos académicos corresponden a las condiciones específicas de preparación profesional o técnicas para el desempeño del cargo al que se encuentra aspirando; estas condiciones son certificadas por las instituciones educativas y, para el caso de los profesionales de la salud, se solicita que sean certificadas por entidades debidamente reconocidas por el estado colombiano o, en el caso de las extranjeras, que los títulos se encuentren convalidados ante el Ministerio de Educación de Colombia o las entidades autorizadas. Los aspectos intelectuales se refieren a las *características personales de interrelación, empatía, trato a las personas, respeto y tolerancia*, que influyen sobre el desempeño del profesional frente al cargo. (Tunjano)
- Responsabilidad y ética: corresponde a las características personales que le permiten al profesional conocer sus derechos y deberes, cumplir de manera permanente con los deberes inherentes al cargo, manejar los recursos de la entidad con equidad y racionalidad y, en su interacción con la entidad y con los pacientes, ejercer la honorabilidad, la lealtad y la justicia. (Duque, Sanchez, & Peñates, 2012)
- Habilidades: son las condiciones personales que, aunadas con la formación académica del profesional, le cualifican en su pericia para el desempeño de sus actividades en la prestación de los servicios de salud. (Duque, Sanchez, & Peñates, 2012)
- Condiciones de Ajuste en el trabajo: Se refiere a la tolerancia, la capacidad de trabajo en equipo, el trabajo bajo presión, la posibilidad de trabajar en horas extras y la necesaria cordialidad y calidez para con el personal de la entidad y con los pacientes y clientes de la misma. (Duque, Sanchez, & Peñates, 2012)
- Funciones generales y específicas: Son los procedimientos, actividades y tareas propias del cargo que se encuentran establecidas en el Formato Funciones del Personal. (Duque, Sanchez, & Peñates, 2012)

**Tabla 6 Características y descripción de director medico**

<b>DIRECTOR MEDICO</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Profesional De La Salud	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección.  Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicado en la oficina principal de la empresa.
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Profesional Especializado	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Área Administrativa	
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Prestación De Servicios	
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		

<b>DIRECTOR MEDICO</b>		
<b>FORMACION ACADEMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Título universitario en área de la salud con especialización o maestría en administración de salud, con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. Carné de inscripción como profesional ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
<b>COMPETENCIAS COMUNES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</b>	<b>COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación a resultados</li> <li>• Orientación al usuario</li> <li>• Transparencia</li> <li>• Compromiso con la organización.</li> <li>• Honestidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de procesos</li> <li>• Manejo de Clientes</li> <li>• Coordinación de procesos</li> <li>• Supervisión de personal y procesos</li> <li>• Conocimiento Contable y financiero</li> <li>• Manejo de sistemas office y Windows</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje continuo</li> <li>• Experticia profesional</li> <li>• Trabajo en equipo y colaboración</li> <li>• Creatividad e innovación</li> <li>• Liderazgo de grupos de trabajo</li> <li>• Toma de decisiones</li> </ul>
<b>CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>		
Elaboración de protocolos de negociación, de desarrollo de documentos de análisis de proceso y de calidad. Entrega de informes mensuales a directivas de las Institución Prestadora de Servicios de salud.		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres de los servicios y mantener actualizado los nuevos ingresos de insumos.		
Atender oportunamente a clientes, analizar estados contables y financieros.		
Demás tareas relacionadas con el cargo.		

**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 7 Características y descripción del profesional del área de la salud**

<b>PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b> <i>(Cada uno hace referencia a un cargo)</i>	Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta Fonoaudiólogo(a)	Efectuar labores profesionales relacionadas con las actividades de



<b>PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD</b>		
<i>diferente pero los requisitos y competencias son los mismos)</i>	Psicólogo (a) Nutricionista dietista Odontólogo (a)	atención a las personas, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y orientación a los usuarios, pacientes y familiares de acuerdo con la normatividad vigente y la reglamentación de la IPS.
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Profesional	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Asistencial	
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Planta, prestación de servicios y pago por evento	
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Título universitario en Terapia Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Psicólogo (a), Nutricionista Dietista, Odontólogo(a), con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. Carné de inscripción como profesional ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá		Se acepta como experiencia las practicas universitarias
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
<b>COMPETENCIAS COMUNES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</b>	<b>COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientación a resultados</li> <li>● Orientación al usuario</li> <li>● Transparencia</li> <li>● Compromiso con la organización.</li> <li>● Honestidad</li> <li>● Constante actualización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo de historias clínicas</li> <li>● Trabajo interdisciplinario</li> <li>● Experiencia en la población abordada</li> <li>● Habilidades en el manejo de tecnología.</li> <li>● Manejo de sistemas office y Windows</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprendizaje continuo</li> <li>● Experticia profesional</li> <li>● Trabajo en equipo y colaboración</li> <li>● Creatividad e innovación</li> <li>● Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones</li> </ul>
<b>CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>		
Elaboración de Historia clínica a cada uno de los usuarios que atienda, consignando en forma legible la información básica de identificación, la anamnesis, la evaluación clínica, el o los diagnósticos, el plan de tratamiento a seguir y las observaciones pertinentes, ajustándose al formato de la Clínica y a la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999 y normas adicionales).		
Realización de tratamientos conforme a las normas y procedimientos vigentes.		
Atender oportunamente al usuario, de acuerdo a los lineamientos, teniendo en cuenta factores de movilidad.		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres del servicio y mantenerse actualizado de los nuevos ingresos de insumos.		

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Tabla 8 Características y descripción de Vendedores

<b>VENDEDORES</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Vendedores	Efectuar labores en ventas de servicios de salud, con orientación al logro y cumplimiento de metas. Labores relacionadas con las actividades de atención a clientes, adaptación de portafolios e identificación de necesidades de acuerdo con la normatividad vigente y la reglamentación de la IPS.
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Profesional	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Comercial	
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Prestación de servicios	
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Título de bachiller o técnico laboral con certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado.		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
<b>COMPETENCIAS COMUNES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</b>	<b>COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientación a resultados</li> <li>● Orientación al usuario</li> <li>● orientación al logro</li> <li>● Transparencia</li> <li>● Compromiso con la organización.</li> <li>● Honestidad</li> <li>● Alto nivel de responsabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo de términos del área de la salud</li> <li>● Habilidades interpersonales.</li> <li>● Manejo de sistemas office y Windows</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprendizaje continuo</li> <li>● Experticia profesional</li> <li>● Trabajo en equipo y colaboración</li> <li>● Creatividad e innovación</li> <li>● Si tiene personal a cargo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Liderazgo de grupos de trabajo</li> <li>o Toma de decisiones</li> </ul> </li> </ul>
<b>CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>		
Cumplimientos de metas por ventas, adquisición y mantenimiento de Clientes		
Realización de Portafolios de Servicios de acuerdo a necesidades de Clientes.		
Atender oportunamente las necesidades de clientes, identificar debilidades, oportunidades, oportunidades y fortalezas de los servicios ofertados.		
Manejo adecuado de insumos, dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos y demás enseres necesarios para la operación.		

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 9 Características y descripción de auxiliares administrativos y asistenciales**

<b>AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Auxiliares de enfermería	Efectuar labores de apoyo administrativo relacionadas con las actividades de atención a las personas y orientación a los usuarios, pacientes y familiares de acuerdo con la normatividad vigente y la reglamentación de la IPS.
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Técnico laboral	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Administrativo y asistencial	
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Planta	
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Título de técnico laboral en auxiliar de enfermería con certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. Carné de inscripción como técnico laboral ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
<b>COMPETENCIAS COMUNES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</b>	<b>COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación a resultados</li> <li>• Orientación al usuario</li> <li>• Transparencia</li> <li>• Compromiso con la organización.</li> <li>• Honestidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención, afiliación y facturación</li> <li>• Manejo de sistemas office y Windows</li> <li>• Manejo de call center</li> <li>• Servicio al Cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje continuo</li> <li>• Trabajo en equipo y colaboración</li> <li>• Creatividad e innovación</li> <li>• Si tiene personal a cargo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Liderazgo de grupos de trabajo</li> <li>o Toma de decisiones</li> </ul> </li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 10 Características y descripción de Conductores**

<b>CONDUCTORES</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Conductores	Efectuar labores de transporte de personal, con alto nivel de responsabilidad y compromiso para
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Profesional	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Operacional	

<b>CONDUCTORES</b>		
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Prestación de servicios	conducir vehículo (carro o moto) con conocimiento de direcciones en la ciudad de Bogotá, por medio de GPS.
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Título de bachiller con certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado.		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia-Honestidad</li> <li>• Compromiso con la organización.</li> <li>• Alto nivel de responsabilidad.</li> <li>• Persona precavida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades interpersonales.</li> <li>• Experiencia en conducción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje continuo</li> <li>• Experticia profesional</li> <li>• Trabajo en equipo y colaboración</li> </ul>
<b>CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>		
Manejo adecuado de insumos, dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos y demás enseres necesarios para la operación.		

**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 11** Características y descripción de servicios generales

<b>SERVICIOS GENERALES</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>MISIÓN O PROPÓSITO DEL CARGO</b>
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Servicios Generales	Efectuar labores generales en los diferentes servicios de la IPS, relacionadas con las actividades de desinfección de insumos y limpieza en las áreas administrativa.
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	Básica Primaria	
<b>NATURALEZA DEL CARGO</b>	Operacional	
<b>FORMA DE CONTRATACIÓN</b>	Prestación De Servicios	
<b>REQUISITOS MINIMOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>		
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>EXPERIENCIA</b>
Certificado de una institución educativa debidamente reconocida por el Estado de haber cursado y aprobado el 5to año de educación básica primaria.		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
<b>COMPETENCIAS PARA EL CARGO</b>		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

<b>SERVICIOS GENERALES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientación a resultados</li> <li>● Orientación al usuario</li> <li>● Transparencia-Honestidad</li> <li>● Compromiso con la IPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atención del usuario</li> <li>● Capacitación en áreas de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprendizaje continuo</li> <li>● Experticia profesional</li> <li>● Trabajo en equipo y colaboración.</li> </ul>

**Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio**

Para el proceso de reclutamiento se publicaran las ofertas de empleo en páginas de internet como la del SENA, Computrabajo y El Empleo

Se solicitara la hoja de vida y soportes de la misma para comprobar que cumpla con los requisitos exigidos al verificar los datos y referencias, Una vez comprobados el director médico realizara una entrevista semiestructurada que permita evaluar los conocimientos y habilidades de la persona, para este trabajo de grado no se realiza el esquema de la entrevista por cuestiones de tiempo.

Una vez aceptado se le explica las condiciones de contratación y los horarios en los que debe tener disponibilidad

### **3.2.7 PROCESO DE ATENCIÓN AL EL CLIENTE**

Para poder ofrecer los servicios es necesario realizar una evaluación constante de la misión, la visión y objetivos de la empresa, autoevaluar la calidad del servicio al recibir retroalimentación por parte del cliente. Este proceso de operación es coordinado por el profesional de Dirección Médica, puesto desempeñado por un profesional de la salud con especialización o maestría en administración de salud, ubicado en la oficina principal de la empresa.

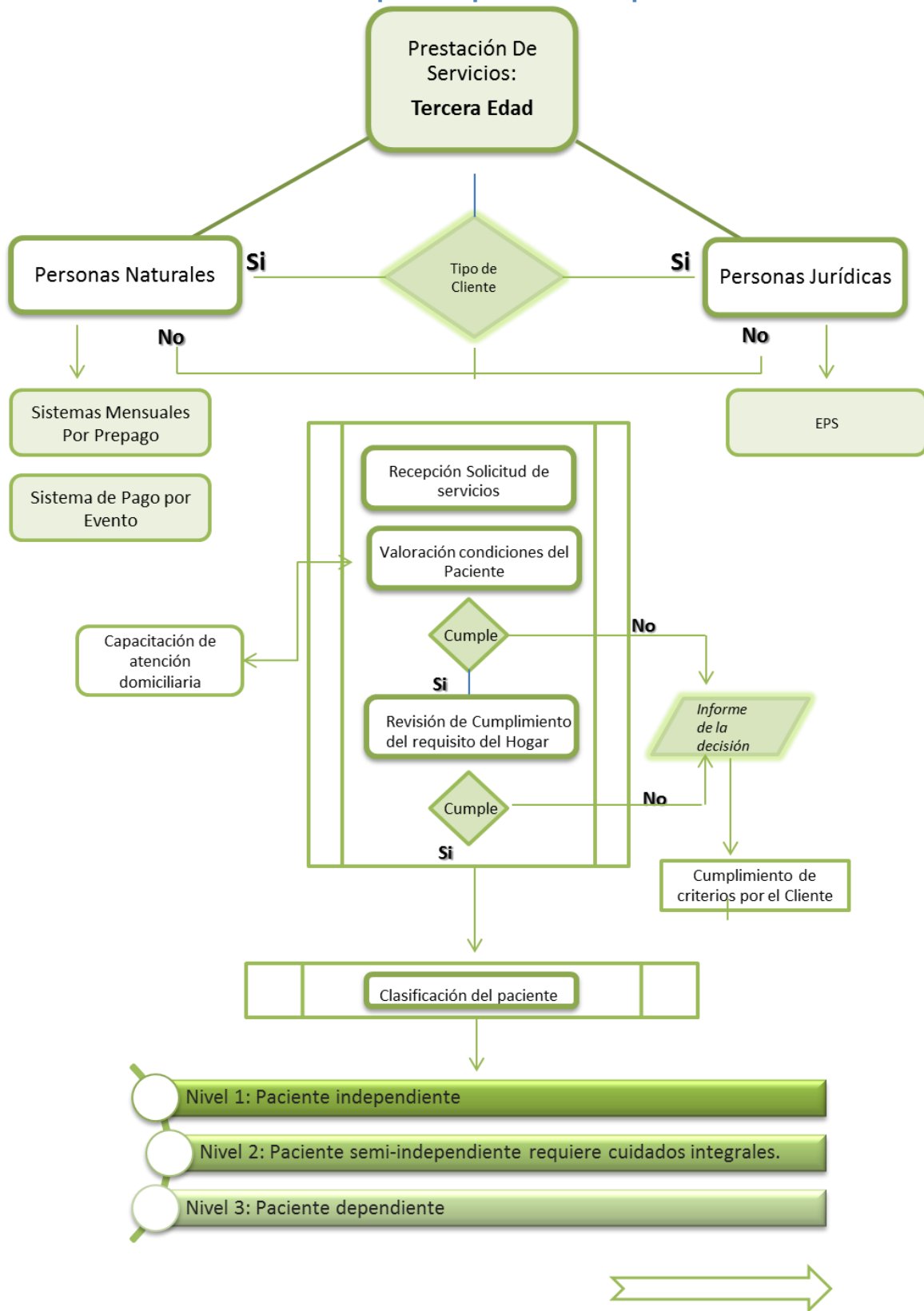
Las etapas del proceso de operación son las siguientes (Dela, s.f.):

- I. Recepción de la solicitud de servicios  
 Se diligencia en un formulario con sus datos personales formalizando la solicitud de servicios domiciliarios.  
 La referencia es revisada y evaluada por el área administrativa, una vez aceptada la persona deberá firmar un documento de compromiso, adjuntar copia del documento de identificación del paciente y copia del documento de identificación del responsable del paciente (Ver anexo 3, formato 2 al 4)

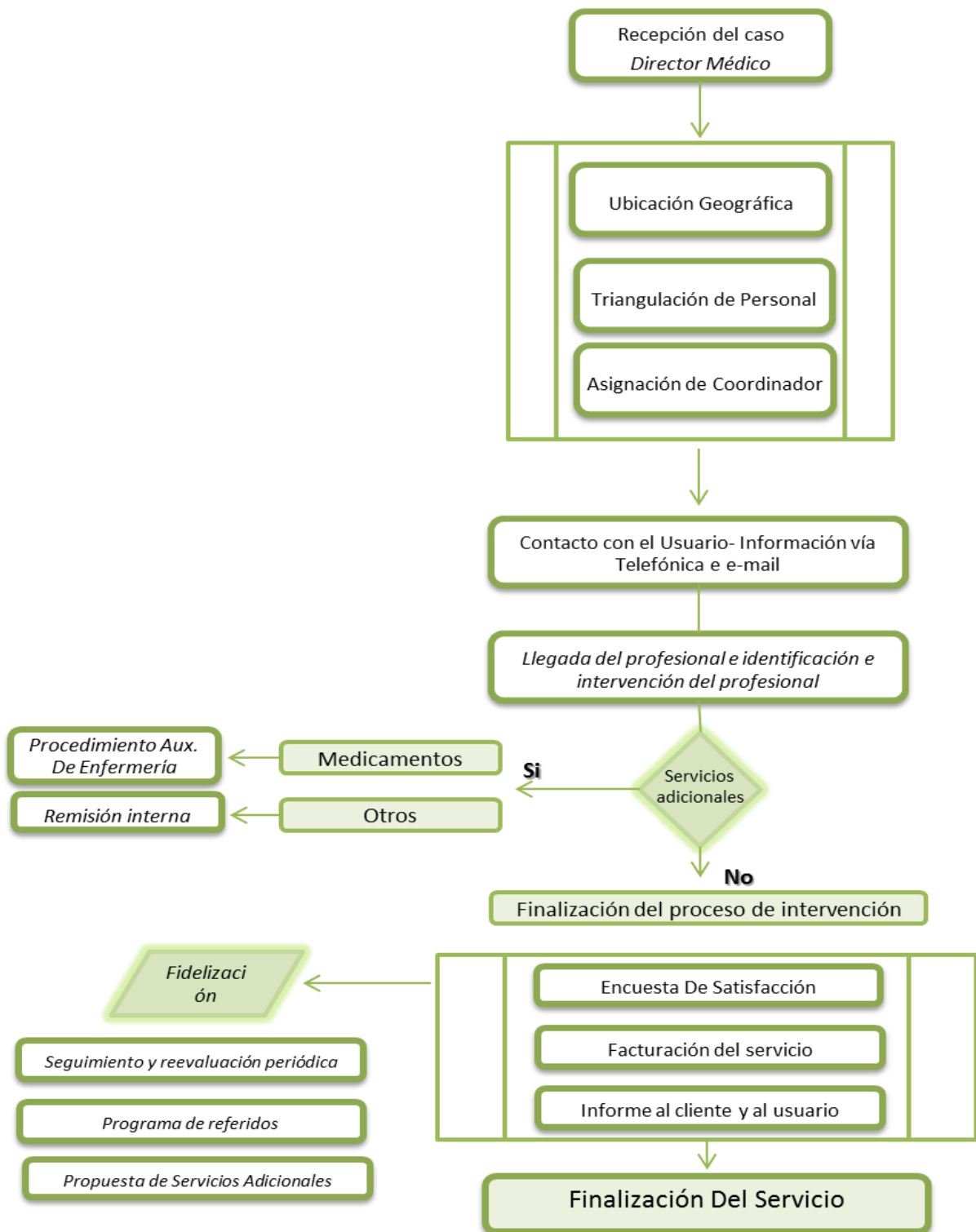
- II. Valoración de las condiciones del paciente y revisión del cumplimiento de requisitos del hogar.  
Para los pacientes particulares se efectúa una visita de valoración integral por el director médico para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, mentales y sociales e identificar aspectos
- Clínica: considera las necesidades del paciente para poder recibir el servicio domiciliario evitando complicaciones.
  - Sociocultural: las condiciones ambientales deben favorecer el cuidado y la recuperación del paciente. Deberá tenerse en cuenta dentro de esa ubicación, los servicios necesarios requeridos para cada caso, sumado al compromiso del equipo profesional y familiares en el tiempo que dure el tratamiento.
  - Éticas: debe contraerse un consentimiento informado con la familia y el paciente, sin dejar de contemplar la situación económica del paciente y de la familia a cargo, que permita solventar los gastos.
  - Domicilio: debe contar con condiciones sanitarias (ver anexo 3, formato 5)
- III. Clasificación del paciente:  
La evaluación exhaustiva, y meticulosa del paciente permitirá la adecuada planificación de la atención y garantizará el éxito de la gestión
- Nivel 1: Paciente independiente, la valoración y la respuesta del tratamiento puede ser específica de un área.
- Nivel 2: Paciente semi-independiente requiere cuidados integrales
- Nivel 3: Paciente dependiente
- IV. Solicitud autorización del presupuesto: Se informa cuáles son los costos del servicio y serán pagados en caso de ser paciente particular
- V. Logística:  
El Director Médico, realiza la ubicación geográfica del domicilio del paciente, de acuerdo a la localidad respectiva, y realiza una triangulación del personal disponible con el fin de elaborar una programación que incluya lugar, fecha, hora, tiempo de atención estándar y tiempo estimado para imprevistos. En caso de que el cliente desee múltiples servicios se elabora un Plan de Trabajo interdisciplinario que incluye las visitas a cargo de profesionales de la salud como: Médicos, Enfermería, Nutricionista, Terapia Física, Psicología entre otras, respecto lo que requiera el usuario.
- VI. Contacto inicial con el paciente o el cuidador:  
El asistente del director médico se contacta con el paciente, con el fin de informarle a este o al cuidador la fecha y hora en la que se hará la atención y los datos personales del profesional asignado. Así mismo indicará los elementos que deben prepararse previamente con el fin de optimizar la atención del profesional una vez que este llegue.

- VII. Llegada del profesional e identificación:  
El personal asignado llega al domicilio del paciente y debe presentar su identificación institucional al paciente y a su cuidador.
- VIII. Intervención del profesional:  
El profesional realiza su actividad y la registra en la historia clínica del paciente y hacer firma está junto con la lista de asistencia a consultas por el paciente o acudiente.
- IX. Finalización de servicios y facturación en caso de ser paciente de EPS
- X. Encuesta de satisfacción del cliente  
El asistente del Director Médico se comunica con el cliente para realizar una encuesta de satisfacción del servicio que permita evaluar la calidad del mismo y retroalimentar los procesos al interior de la organización.
- XI. Ofrecimiento de servicio Atención en el Hogar:  
Si el paciente se encuentra conforme con el servicio según la encuesta de satisfacción realizada, se ofrecerán otros servicios de la empresa (ver anexo 3, formato 6)
- XII. Informes de seguimiento y reevaluación periódica :  
Se genera un informe mensual para revisión con el comité interdisciplinario de la IPS junto con el Director Médico que evalúa cada caso, y actualiza los protocolos de manejo y criterios de inclusión y exclusión de pacientes a los programas.

## Ilustración 6 Etapas del proceso de operación







Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### **3.2.8 PRESENTACIÓN**

Los profesionales y los asesores comerciales son la cara de las IPS domiciliarias por lo tanto es necesario que cuenten con una adecuada presentación personal y se expresen de manera adecuada y clara

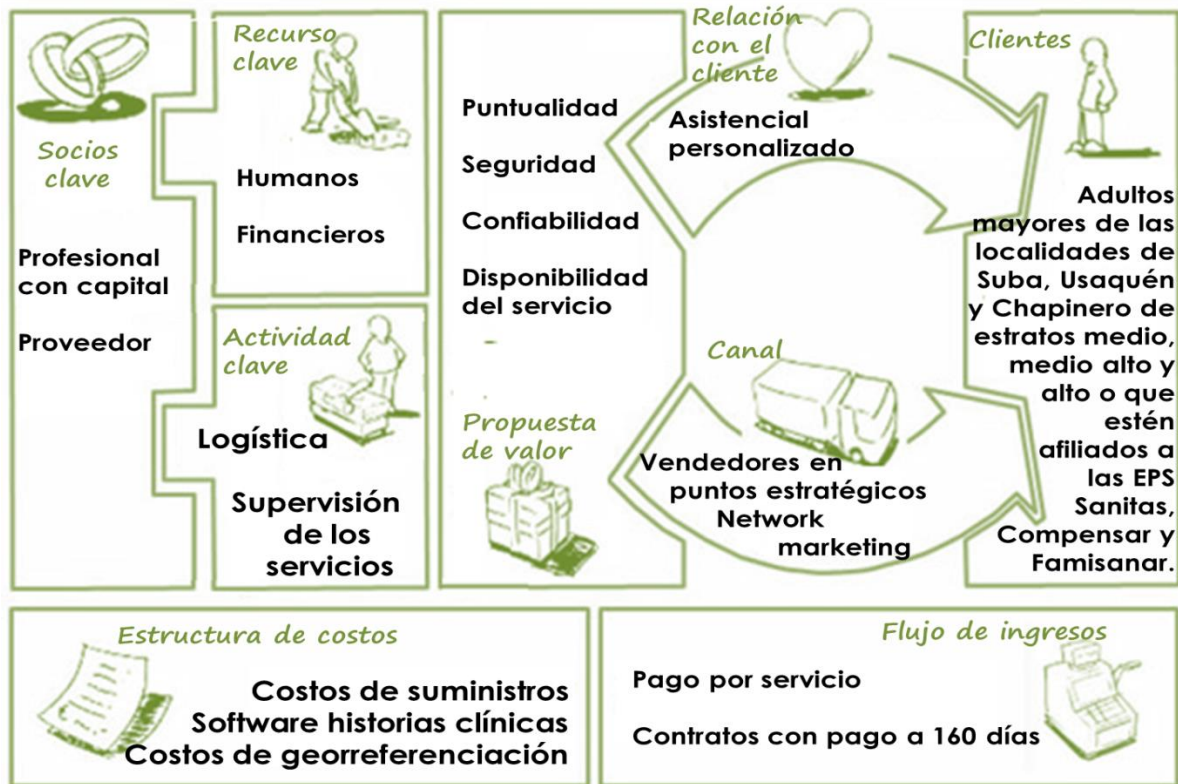
También se tendrá una plataforma web agradable visualmente, con letra de un tamaño grande y fácil de usar y el auxiliar administrativo que esté a cargo del call center contara con capacitación en modulación de voz.

Finalmente las oficinas administrativas cuentan con dotación completa, ordenada y agradable a la vista

### **3.2.9 MODELO DE NEGOCIOS CANVAS**

“Un modelo de negocio fundamentado en la innovación se basa en encontrar y fomentar nuevas formas de crear, entregar y captar valor para el cliente” (Osterwalder & Pigneur, 2011) por esto en la ilustración 7 se diseña el modelo integral de la empresa visto bajo un enfoque innovador

## Ilustración 7 Modelo de negocios



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio y adaptado del modelo de negocio de Canvas

### 3.3 FASE 3: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA:

Se define el campo de acción de la institución, determinado con base a los servicios a ofrecer, mercados a atender y necesidades a satisfacer en el marco de una estructura administrativa.

#### 3.3.1 MISIÓN Y VISIÓN.

Misión:

Somos una organización que presta servicios de salud domiciliarios para población adulta mayor, brindando una atención integral al paciente y su familia

en su entorno, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

Visión:

Para el año 2020 seremos una institución competente a nivel nacional precursora de las mejores prácticas en la prestación de servicios de atención integral domiciliaria, que se adapte a las necesidades de nuestros usuarios y al dinamismo de los distintos factores sociales, políticos, tecnológicos y ambientales, conservando un enfoque orientado a la prestación de servicios de calidad.

### **3.3.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.**

- Garantizar que todos los usuarios reciban una atención en salud pertinente, ágil, segura y oportuna, desarrollada con vocación de servicio, traducida en un trato humanizado, seguro y digno.
- Contar con un equipo de trabajo competente en continua actualización profesional, que comprometido con la vocación de servicio de la institución, garantice un trato digno y humanizado.
- Establecer gestión integral de procesos enfocados al riesgo que permita accesibilidad, puntualidad, continuidad, y seguridad en la prestación de los servicios de salud y permita alcanzar un alto grado de satisfacción de los usuarios.
- Mantener las condiciones administrativas, técnicas, científicas y de equilibrio financiero que permita un adecuado desempeño

### **3.3.3 DIRECCIONAMIENTO Y PILARES CORPORATIVOS.**

Pilares corporativos:

- Calidad: En la realización de nuestros programas y actividades, se hace esencial la administración de los recursos, la información y los productos en forma concertada y transparente. En nuestra institución se ha adoptado una nueva cultura y actitud frente a la gestión de nuestras actividades y tareas, la cual generará un aumento en la satisfacción del cliente y la optimización en la utilización de nuestros recursos.
- Responsabilidad: Nuestros servicios y programas son ofrecidos respetando las posibilidades de cada parte, para asegurar un cumplimiento estricto de lo solicitado y atender de la mejor forma a nuestros clientes.
- Pasión: Nos apasiona lo que hacemos, lo hacemos con la mejor disposición y entrega. Nuestro equipo de trabajo está compuesto por personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y con responsabilidades compartidas.

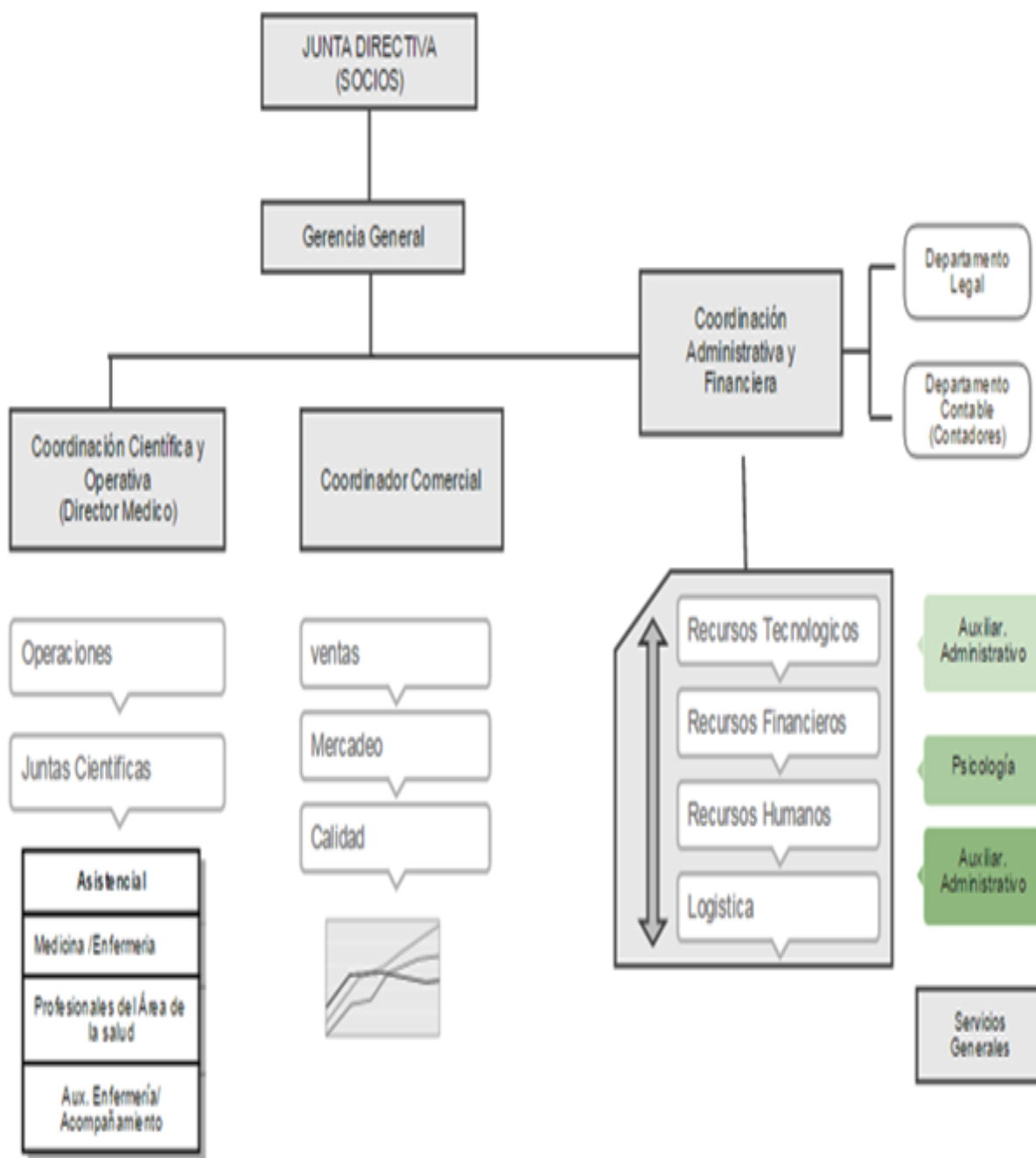
#### Direccionamiento Corporativo

- Confianza: Nos caracteriza la confianza en las capacidades de nuestro personal y en la calidad de nuestros servicios.
- Orientación al servicio de calidad: Queremos que nuestros servicios sean catalogados como impecables, cuidando cada detalle en nuestra interacción con nuestros usuarios, con el fin de brindarles la más alta calidad posible en un servicio de salud.
- Dejar huella: Nuestro equipo y sus individuos dejan huella en el usuario y su contexto, haciéndose recordar por un servicio humano, gratificante y de calidad.

#### **3.3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, ORGANIGRAMA EN DONDE SE PLANTEA FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**

La organización de la institución contará con tres áreas: científica y operativa, comercial y administrativa y financiera, en la ilustración 8 se observa la distribución de los mismos

**Ilustración 8 Organigrama**

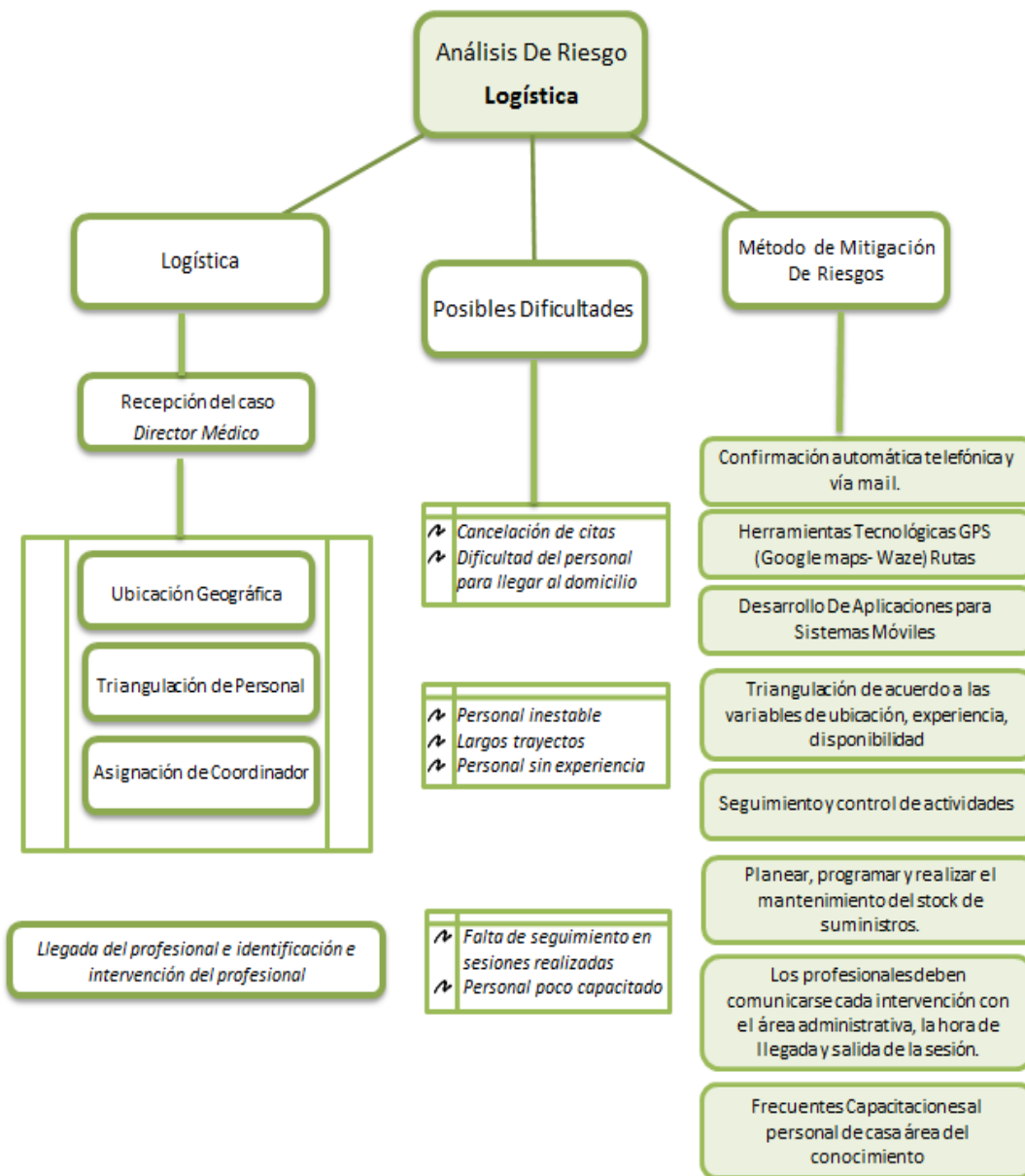


**Fuente:** Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.3.5 ANÁLISIS DE RIESGO Y PROPONER MECANISMOS PARA AFRONTARLOS.

De acuerdo a las entrevistas los principales riesgos son de tipo logístico por esto se realiza un análisis de estos riesgos y la forma de enfrentarlos en caso de que se presenten durante la ejecución, los cuales se plasmaron en la ilustración 9

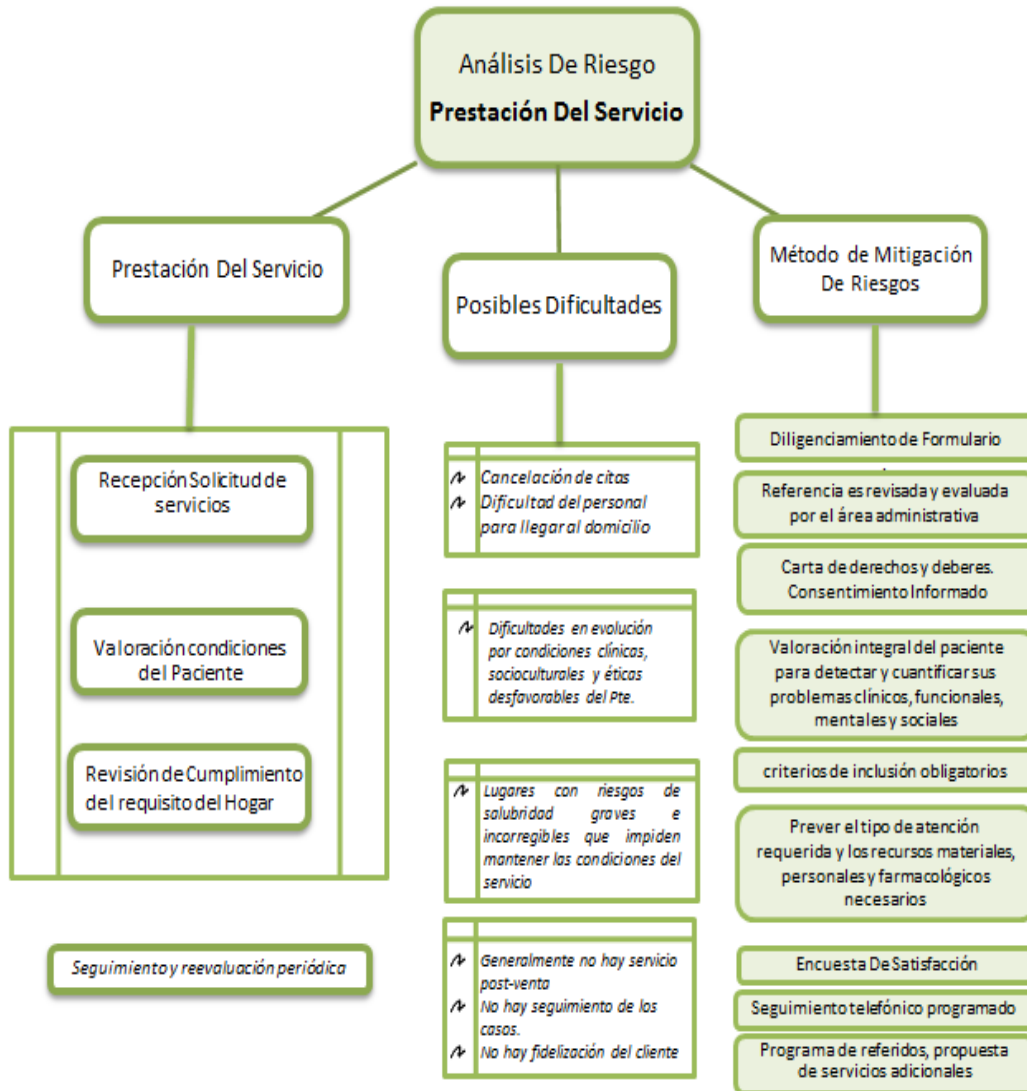
Ilustración 9 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en logística



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

También se identificaron riesgos en el proceso de prestación de servicios por eso de diseño un diagrama de flujo, el cual muestra los posibles riesgos y las formas de mitigarlos, ilustración 10

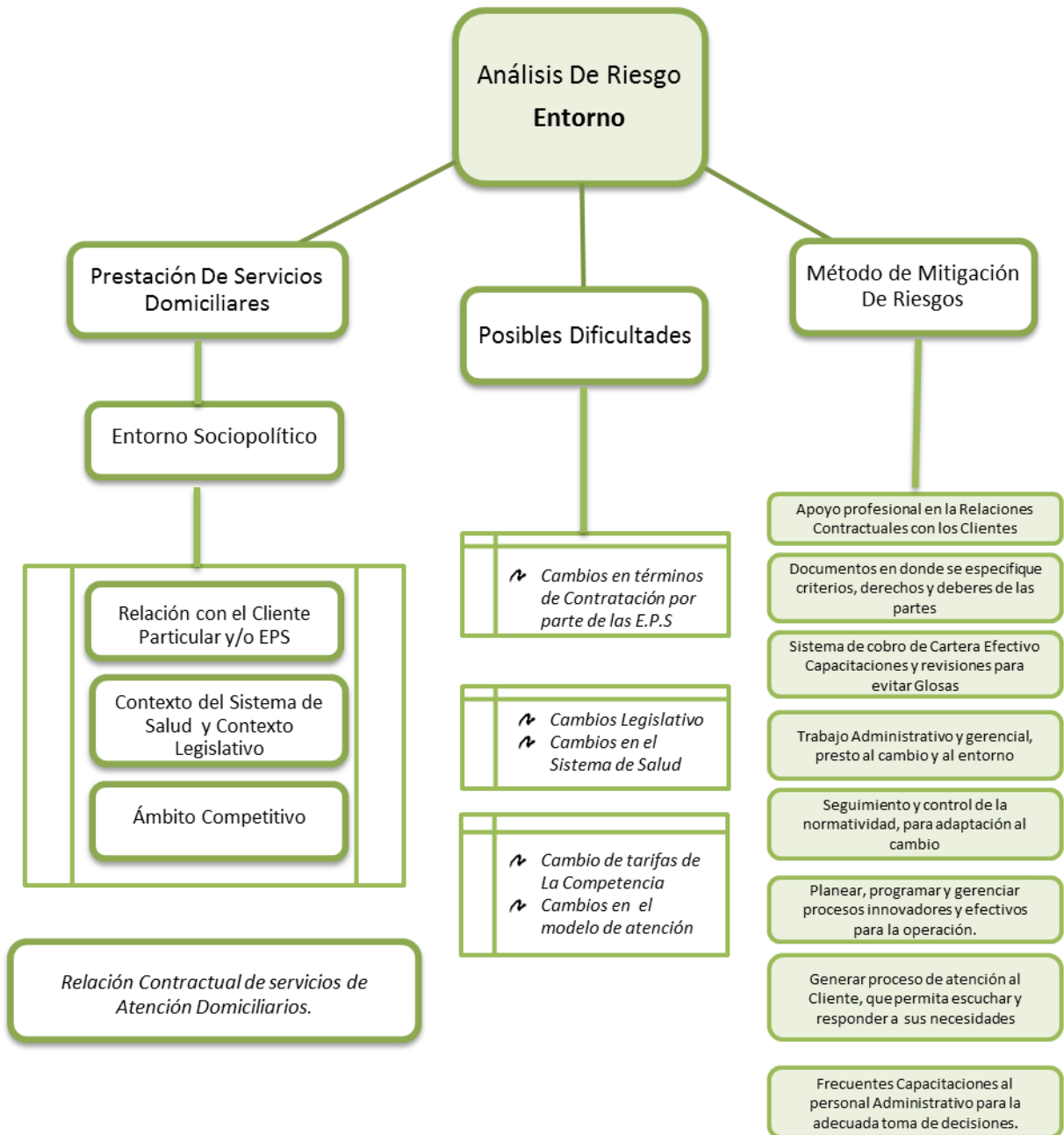
**Ilustración 10 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en prestación del servicio**



**Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio**



**Ilustración 11 Diagrama de Flujo del Análisis del riesgo en el entorno**



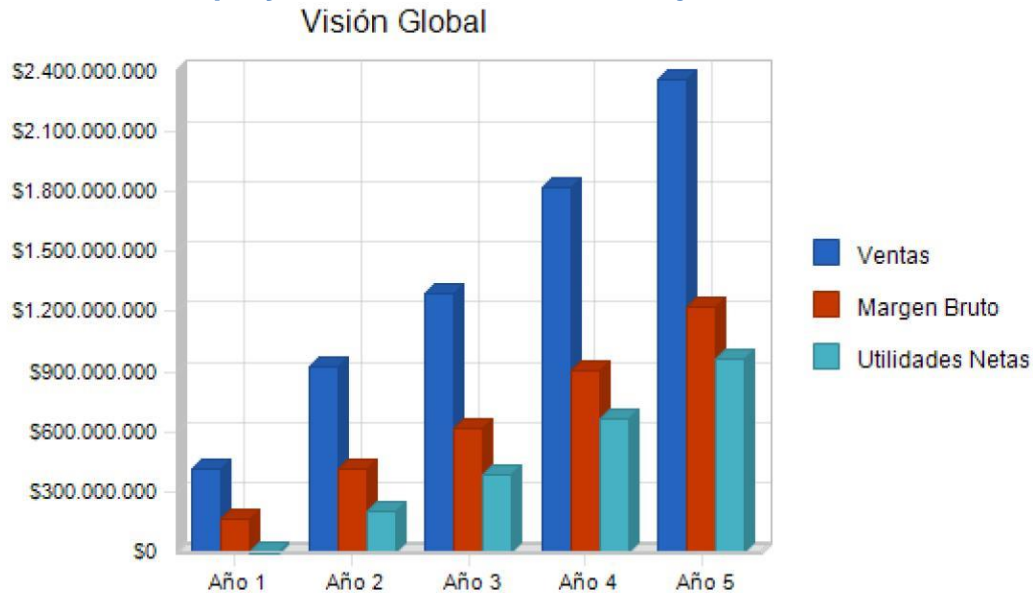
**Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio**

### 3.4 FASE 4: ANÁLISIS FINANCIERO

Conocimiento de la actividad económica de la institución para lograr tomar decisiones racionales en relación con los objetivos de la empresa.

La organización se proyecta en 3 etapas de crecimiento, en la primera, se atenderá exclusivamente al mercado del usuario particular, quien cancelará los servicios de forma anticipada, igualmente se realizarán convenios con diferentes entidades privadas como hogares geriátricos y clínicas de atención especializadas en el adulto mayor. En la segunda etapa se proyecta una segunda inversión por parte de los accionistas, para soportar la cartera en la contratación con EPS, sin dejar de lado la atención del usuario privado. En la tercera etapa se estima la ampliación de los servicios, brindando un portafolio más amplio al usuario particular y las entidades promotoras de salud. Al finalizar el quinto año se estima que las utilidades serán de alrededor de \$ 966.458.183 pesos al año, después de haber ampliado el portafolio de servicios, y de haber incrementado los servicios contratados con EPS.

**Grafica 1 Visión global en ventas, margen bruto y utilidades netas proyectadas a cinco años de ejecución**



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.4.1 PRESUPUESTO DE INVERSIÓN, PLAN DE FINANCIACIÓN Y FUENTES DE LA MISMA.

Inicialmente es necesario estimar los gastos requeridos para la puesta en marcha de la IPS, para esto se definen las siguientes categorías de gastos o activos: Legales, Elementos de Oficina, Efectivo Requerido y Activos de largo plazo (equipos necesarios para la prestación de los servicios). Estos se pronostican de tal manera que se garantice el funcionamiento de la IPS por un periodo de, al menos, seis meses, debido a que los ingresos en los primeros meses de la empresa no serán suficientes para cubrir con sus gastos, además los servicios prestados a EPS generalmente son de un tiempo de recaudo mayor a cinco meses, lo cual no permite que se busquen este tipo de contratos en el primer año de funcionamiento.

La financiación para la puesta en marcha de la IPS está compuesta por aportes de sus accionistas de \$57'429.898 para el funcionamiento de al menos 6 meses. Dentro de esta inversión, en los activos de inicio se estiman \$ 45'000.000 (cincuenta y cinco millones de pesos) de efectivo requerido, los cuales se utilizan para sostener la empresa durante los meses en los que el flujo de caja es negativo, pagando arriendos, nóminas y demás.

Lo demás estará distribuido en gastos legales, elementos de oficina, y activos de largo plazo como equipos de oficina o equipos biomédicos para la operación.

**Tabla 12 Presupuesto de inversión**

<b>Plan de Inicio</b>	
<b>Activos Requeridos</b>	
Gastos de Inicio	
Legales	\$363.000
Elementos de Oficina	\$4.273.498
Total de Gastos de Inicio	\$4.636.498
<b>Activos de Inicio</b>	
Efectivo Requerido	\$45.000.000
Activos a Largo Plazo	\$7.793.400
Total de Activos	\$52.793.400
<b>Total de Requisitos</b>	<b>\$57.429.898</b>

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Grafica 2 Presupuesto de inversión, resumen de inicio**



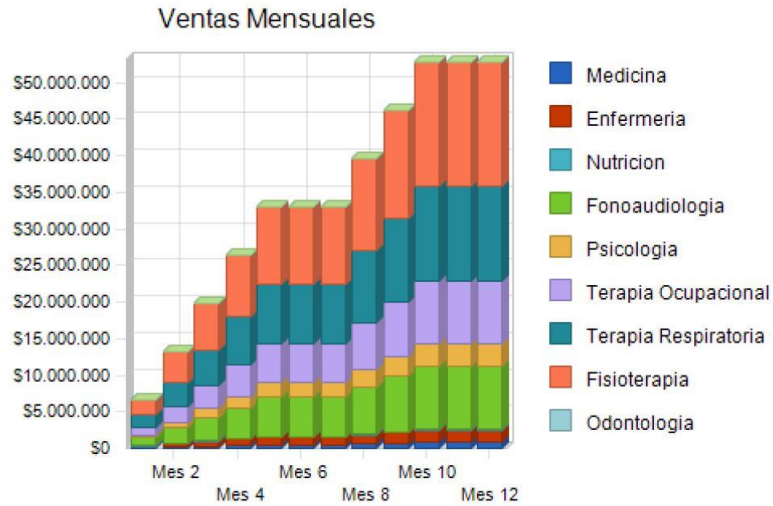
Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

En el segundo año se invertirá por parte de los accionistas \$40'000.000 (cuarenta millones de pesos) para el soporte de la empresa, dado que se contratará con EPS y se requiere de capital de trabajo para compensar los días de cartera. En total se invertirán \$97'429.898, sin necesidad de solicitar fuentes de financiación externa.

### **3.4.2 PRONÓSTICO DE VENTAS**

Con el fin de estimar la viabilidad económica de la IPS, se realiza un pronóstico de ventas, donde los ingresos son generados según la cantidad de servicios contratados por la EPS y/o pacientes particulares. Para esto se definieron los servicios a prestar, la cantidad y precios de cada uno de estos, inicialmente por los 12 meses del primer año, grafico 3 y luego año por año para un periodo de 5 años, grafico 4.

**Grafica 3 Pronostico de ventas durante el primer año de funcionamiento de la IPS**



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

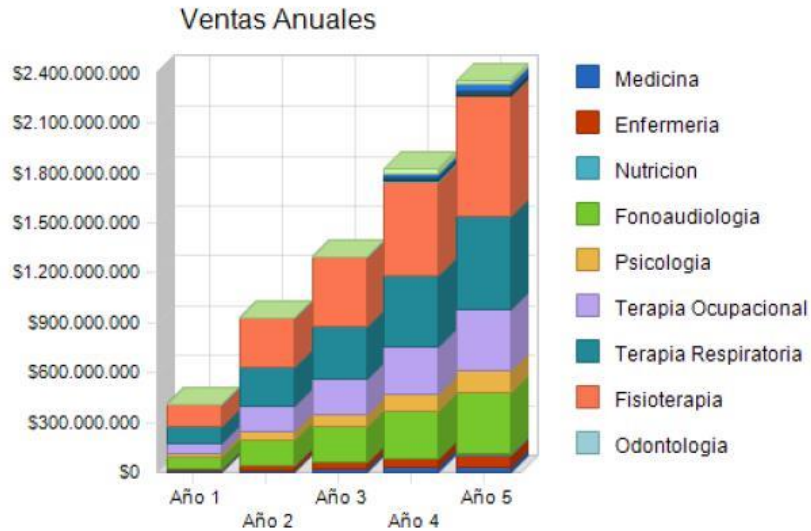
**Tabla 13 Pronóstico de ventas durante el primer año de funcionamiento de la IPS**

<b>Venta en Unidades</b>												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Medicina	3	5	8	10	13	13	13	15	18	20	20	20
Enfermería	3	6	9	12	15	15	15	18	21	24	24	24
Nutrición	1	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4
Fonoaudiología	40	80	120	160	200	200	200	240	280	320	320	320
Psicología	15	30	45	60	75	75	75	90	105	120	120	120
Terapia Ocupacional	40	80	120	160	200	200	200	240	280	320	320	320
Terapia Respiratoria	45	90	135	180	225	225	225	270	315	360	360	360
Fisioterapia	60	120	180	240	300	300	300	360	420	480	480	480
<b>Ventas por Unidades Totales</b>	207	412	619	824	1.031	1.031	1.031	1.236	1.443	1.648	1.648	1.648
<b>Precio por Unidad</b>												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Medicina	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600	\$39.600
Enfermería	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000	\$70.000
Nutrición	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334	\$24.334
Fonoaudiología	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912
Psicología	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945	\$25.945
Terapia Ocupacional	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912	\$26.912
Terapia Respiratoria	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185	\$36.185
Fisioterapia	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212	\$35.212
<b>Ventas</b>												
Medicina	\$118.800	\$198.000	\$316.800	\$396.000	\$514.800	\$514.800	\$514.800	\$594.000	\$712.800	\$792.000	\$792.000	\$792.000
Enfermería	\$210.000	\$420.000	\$630.000	\$840.000	\$1.050.000	\$1.050.000	\$1.050.000	\$1.260.000	\$1.470.000	\$1.680.000	\$1.680.000	\$1.680.000
Nutrición	\$24.334	\$24.334	\$48.668	\$48.668	\$73.002	\$73.002	\$73.002	\$73.002	\$97.336	\$97.336	\$97.336	\$97.336
Fonoaudiología	\$1.076.480	\$2.152.960	\$3.229.440	\$4.305.920	\$5.382.400	\$5.382.400	\$5.382.400	\$6.458.880	\$7.535.360	\$8.611.840	\$8.611.840	\$8.611.840
Psicología	\$389.175	\$778.350	\$1.167.525	\$1.556.700	\$1.945.875	\$1.945.875	\$1.945.875	\$2.335.050	\$2.724.225	\$3.113.400	\$3.113.400	\$3.113.400
Terapia Ocupacional	\$1.076.480	\$2.152.960	\$3.229.440	\$4.305.920	\$5.382.400	\$5.382.400	\$5.382.400	\$6.458.880	\$7.535.360	\$8.611.840	\$8.611.840	\$8.611.840
Terapia Respiratoria	\$1.628.325	\$3.256.650	\$4.884.975	\$6.513.300	\$8.141.625	\$8.141.625	\$8.141.625	\$9.769.950	\$11.398.275	\$13.026.600	\$13.026.600	\$13.026.600
Fisioterapia	\$2.112.720	\$4.225.440	\$6.338.160	\$8.450.880	\$10.563.600	\$10.563.600	\$10.563.600	\$12.676.320	\$14.789.040	\$16.901.760	\$16.901.760	\$16.901.760
<b>Ventas Totales</b>	\$6.636.314	\$13.208.694	\$19.845.008	\$26.417.388	\$33.053.702	\$33.053.702	\$33.053.702	\$39.626.082	\$46.262.396	\$52.834.776	\$52.834.776	\$52.834.776

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

El precio por unidad corresponde al precio estimado al cliente particular para el primer año. Para los años posteriores se propone un incremento del 8% anual en el precio por unidad vendida.

**Grafica 4 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años**



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 14 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años**

<b>Proyección de Ventas</b>					
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Venta en Unidades</b>					
Medicina	158	324	420	525	630
Enfermería	186	389	504	630	756
Nutrición	34	65	84	105	126
Fonoaudiología	2.480	5.184	6.720	8.400	10.080
Psicología	930	1.944	2.520	3.150	3.780
Terapia Ocupacional	2.480	5.184	6.720	8.400	10.080
Terapia Respiratoria	2.790	5.832	7.560	9.450	11.340
Fisioterapia	3.720	7.776	10.080	12.600	15.120
Odontología	0	0	0	105	126
Endodoncia	0	0	0	105	126
Rehabilitador	0	0	0	105	126
Periodoncia	0	0	0	105	126
<b>Ventas por Unidades Totales</b>	<b>12.778</b>	<b>26.698</b>	<b>34.608</b>	<b>43.680</b>	<b>52.416</b>

Tabla 15 Pronostico de ventas de funcionamiento de la IPS a cinco años

<b>Proyección de Ventas</b>					
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Venta en Unidades</b>					
Medicina	158	324	420	525	630
Enfermería	186	389	504	630	756
Nutrición	34	65	84	105	126
Fonoaudiología	2.480	5.184	6.720	8.400	10.080
Psicología	930	1.944	2.520	3.150	3.780
Terapia Ocupacional	2.480	5.184	6.720	8.400	10.080
Terapia Respiratoria	2.790	5.832	7.560	9.450	11.340
Fisioterapia	3.720	7.776	10.080	12.600	15.120
Odontología	0	0	0	105	126
Endodoncia	0	0	0	105	126
Rehabilitador	0	0	0	105	126
Periodoncia	0	0	0	105	126
<b>Ventas por Unidades Totales</b>	<b>12.778</b>	<b>26.698</b>	<b>34.608</b>	<b>43.680</b>	<b>52.416</b>
<b>Precio por Unidad</b>					
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Medicina	\$39.600	\$42.768	\$46.189	\$49.885	\$53.875
Enfermería	\$70.000	\$75.600	\$81.648	\$88.180	\$95.234
Nutrición	\$24.334	\$26.281	\$28.383	\$30.654	\$33.106
Fonoaudiología	\$26.912	\$29.065	\$31.390	\$33.901	\$36.613
Psicología	\$25.945	\$28.021	\$30.262	\$32.683	\$35.298
Terapia Ocupacional	\$26.912	\$29.065	\$31.390	\$33.901	\$36.613
Terapia Respiratoria	\$36.185	\$39.080	\$42.206	\$45.583	\$49.229
Fisioterapia	\$35.212	\$38.029	\$41.071	\$44.357	\$47.906
Odontología	\$0	\$0	\$0	\$49.885	\$53.876
Endodoncia	\$0	\$0	\$0	\$189.195	\$204.331
Rehabilitador	\$0	\$0	\$0	\$286.120	\$309.010
Periodoncia	\$0	\$0	\$0	\$204.269	\$220.611
<b>Ventas</b>					
Medicina	\$6.256.800	\$13.856.832	\$19.399.565	\$26.189.412	\$33.941.479
Enfermería	\$13.020.000	\$29.408.400	\$41.150.592	\$55.553.299	\$71.997.076
Nutrición	\$827.356	\$1.708.247	\$2.384.187	\$3.218.652	\$4.171.373
Fonoaudiología	\$66.741.760	\$150.672.753	\$210.941.854	\$284.771.502	\$369.063.867
Psicología	\$24.128.850	\$54.472.046	\$76.260.865	\$102.952.168	\$133.426.009
Terapia Ocupacional	\$66.741.760	\$150.672.753	\$210.941.854	\$284.771.502	\$369.063.867
Terapia Respiratoria	\$100.956.150	\$227.913.394	\$319.078.751	\$430.756.314	\$558.260.183
Fisioterapia	\$130.988.640	\$295.713.193	\$413.998.470	\$558.897.935	\$724.331.723
Odontología	\$0	\$0	\$0	\$5.237.925	\$6.788.351
Endodoncia	\$0	\$0	\$0	\$19.865.475	\$25.745.656
Rehabilitador	\$0	\$0	\$0	\$30.042.600	\$38.935.210
Periodoncia	\$0	\$0	\$0	\$21.448.245	\$27.796.926
<b>Ventas Totales</b>	<b>\$409.661.316</b>	<b>\$924.417.617</b>	<b>\$1.294.156.137</b>	<b>\$1.823.705.030</b>	<b>\$2.363.521.719</b>

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Para esto, se realizaron los siguientes supuestos:

- En el primer año todos los ingresos serán pagos anticipadamente, dado que solo se atenderá el segmento del mercado correspondiente al usuario particular mayor de 65 años de edad que requieren los servicios ofertados y

que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá ubicados en las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero y que pertenecen a los estratos medio, medio alto y alto.

- El crecimiento en ventas se estima en la misma proporción para cada uno de los diferentes servicios, con el fin de crecer de forma global y fortalecer todos los servicios que brinda la IPS.
- En la segunda etapa se estima la venta de servicios a 2 (dos) EPS a partir del segundo año, incrementando de forma importante la cantidad de servicios prestados.

### 3.4.2 COSTOS ESTIMADOS

Para hallar los costos operacionales del proyecto se tiene en cuenta que la política de contratación es el pago por prestación de servicios. Por lo tanto el pago por la prestación de estos servicios por parte de los profesionales, será tenido en cuenta dentro del rubro de costos directos y no aparecerán en el rubro de nómina.

**Tabla 16 Costos estimados durante el primer año de ejecución**

Proyección de Costos												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Costo Directo por Unidad</b>	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Medicina	\$250.000	\$150.000	\$93.750	\$75.000	\$57.692	\$57.692	\$57.692	\$50.000	\$41.667	\$37.500	\$37.500	\$37.500
Enfermería	\$361.155	\$180.578	\$120.385	\$90.289	\$72.231	\$72.231	\$72.231	\$60.193	\$51.594	\$45.144	\$45.144	\$45.144
Nutrición	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000
Fonoaudiología	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000
Psicología	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000
Terapia Ocupacional	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000	\$16.000
Terapia Respiratoria	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000
Fisioterapia	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000	\$14.000
<b>Costo Directo de Ventas</b>												
Medicina	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000	\$750.000
Enfermería	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466	\$1.083.466
Nutrición	\$16.000	\$16.000	\$32.000	\$32.000	\$48.000	\$48.000	\$48.000	\$48.000	\$64.000	\$64.000	\$64.000	\$64.000
Fonoaudiología	\$640.000	\$1.280.000	\$1.920.000	\$2.560.000	\$3.200.000	\$3.200.000	\$3.200.000	\$3.840.000	\$4.480.000	\$5.120.000	\$5.120.000	\$5.120.000
Psicología	\$210.000	\$420.000	\$630.000	\$840.000	\$1.050.000	\$1.050.000	\$1.050.000	\$1.260.000	\$1.470.000	\$1.680.000	\$1.680.000	\$1.680.000
Terapia Ocupacional	\$640.000	\$1.280.000	\$1.920.000	\$2.560.000	\$3.200.000	\$3.200.000	\$3.200.000	\$3.840.000	\$4.480.000	\$5.120.000	\$5.120.000	\$5.120.000
Terapia Respiratoria	\$630.000	\$1.260.000	\$1.890.000	\$2.520.000	\$3.150.000	\$3.150.000	\$3.150.000	\$3.780.000	\$4.410.000	\$5.040.000	\$5.040.000	\$5.040.000
Fisioterapia	\$840.000	\$1.680.000	\$2.520.000	\$3.360.000	\$4.200.000	\$4.200.000	\$4.200.000	\$5.040.000	\$5.880.000	\$6.720.000	\$6.720.000	\$6.720.000
<b>Subtotal de Costo Directo de Ventas</b>	<b>\$4.809.466</b>	<b>\$7.769.466</b>	<b>\$10.745.466</b>	<b>\$13.705.466</b>	<b>\$16.681.466</b>	<b>\$16.681.466</b>	<b>\$16.681.466</b>	<b>\$19.641.466</b>	<b>\$22.617.466</b>	<b>\$25.577.466</b>	<b>\$25.577.466</b>	<b>\$25.577.466</b>

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio



**Tabla 17 Costos estimados durante cinco años de ejecución**

<b>Proyección de Costos</b>					
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Costo Directo por Unidad</b>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Medicina	\$56.962	\$29.167	\$23.625	\$19.845	\$17.364
Enfermería	\$69.901	\$35.094	\$28.441	\$23.890	\$20.904
Nutrición	\$16.000	\$16.800	\$17.640	\$18.522	\$19.448
Fonoaudiología	\$16.000	\$16.800	\$17.640	\$18.522	\$19.448
Psicología	\$14.000	\$14.700	\$15.435	\$16.207	\$17.017
Terapia Ocupacional	\$16.000	\$16.800	\$17.640	\$18.522	\$19.448
Terapia Respiratoria	\$14.000	\$14.700	\$15.435	\$16.207	\$17.017
Fisioterapia	\$14.000	\$14.700	\$15.435	\$16.207	\$17.017
Odontología	\$0	\$0	\$0	\$24.943	\$26.938
Endodoncia	\$0	\$0	\$0	\$94.598	\$102.165
Rehabilitador	\$0	\$0	\$0	\$143.060	\$154.505
Periodoncia	\$0	\$0	\$0	\$102.135	\$110.305
<b>Costo Directo de Ventas</b>					
Medicina	\$9.000.000	\$9.450.000	\$9.922.500	\$10.418.625	\$10.939.556
Enfermería	\$13.001.592	\$13.651.672	\$14.334.255	\$15.050.968	\$15.803.516
Nutrición	\$544.000	\$1.092.000	\$1.481.760	\$1.944.810	\$2.450.461
Fonoaudiología	\$39.680.000	\$87.091.200	\$118.540.800	\$155.584.800	\$196.036.848
Psicología	\$13.020.000	\$28.576.800	\$38.896.200	\$51.051.263	\$64.324.591
Terapia Ocupacional	\$39.680.000	\$87.091.200	\$118.540.800	\$155.584.800	\$196.036.848
Terapia Respiratoria	\$39.060.000	\$85.730.400	\$116.688.600	\$153.153.788	\$192.973.772
Fisioterapia	\$52.080.000	\$114.307.200	\$155.584.800	\$204.205.050	\$257.298.363
Odontología	\$0	\$0	\$0	\$2.618.963	\$3.394.175
Endodoncia	\$0	\$0	\$0	\$9.932.738	\$12.872.828
Rehabilitador	\$0	\$0	\$0	\$15.021.300	\$19.467.605
Periodoncia	\$0	\$0	\$0	\$10.724.123	\$13.898.463
<b>Subtotal de Costo Directo de Ventas</b>	\$206.065.592	\$426.990.472	\$573.989.715	\$785.291.225	\$985.497.026

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.4.4 PRONÓSTICO DE NÓMINA Y PERSONAL

En consecuencia con el incremento en la cantidad de servicios vendidos durante los primeros cinco años, es necesario estimar la cantidad de personal necesario para la operación y el costo de este para la IPS, teniendo en cuenta la incorporación del personal durante las diferentes etapas de la IPS y el incremento de los salarios para cada año.

PROFESIÓN	TIPO DE CONTRATO	FASE 1									FASE 2			FASE 3			
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	A2	A3	A4	A5
Medicina	Prestación de servicios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermería	Tiempo completo, pago prestaciones de ley	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4
Nutrición	Por consulta \$16.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Fonoaudiología	Por terapia: \$16.000	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	5	6	7
Psicología	Por terapia: \$14.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
Terapia Ocupacional	Por terapia: \$16.000	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	5	6	7
Terapia Respiratoria	Por terapia: \$14.000	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	6	7	8
Fisioterapia	Por terapia: \$14.000	1	1	2	2	3	3	3	3	4	5	5	5	6	7	9	11
Odontología	50% del procedimiento realizado, IPS da materiales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Endodoncia	50% del procedimiento realizado (especialistas ponen materiales)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Rehabilitación	50% del procedimiento realizado (especialistas ponen materiales)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Periodoncia	50% del procedimiento realizado (especialistas ponen materiales)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Mercadeo	Prestación de servicios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventas	Prestación de servicios	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Director Medico	Tiempo completo, pago prestaciones de ley	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Auxiliar Administrativo	Tiempo completo, pago prestaciones de ley	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
Gerente	No aplica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
Servicios generales	Prestación de servicios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total de profesionales requeridos		16	16	18	20	21	22	22	25	26	28	28	28	37	46	53	58

Tabla 18 Personal requerido durante las tres fases

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio.  
 Convenciones: M: mes, A: año

Se considera como nómina el personal administrativo tales como gerentes, directores médicos, auxiliares administrativos, vendedores y personal de servicios generales.

**Tabla 19 Pronostico de nomina**

<b>Plan de Personal</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Ventas y Mercadeo Plan de Personal</b>					
Vendedores	\$34.560.000	\$54.432.000	\$57.153.600	\$60.011.280	\$63.011.844
<b>Subtotal</b>	\$34.560.000	\$54.432.000	\$57.153.600	\$60.011.280	\$63.011.844
<b>Administrativos Plan de Personal</b>					
Director Medico	\$24.696.000	\$25.930.800	\$27.227.340	\$28.588.707	\$30.018.142
Auxiliares Administrativos	\$42.384.000	\$59.337.600	\$62.304.480	\$65.419.704	\$68.690.689
Gerente	\$36.000.000	\$37.800.000	\$39.690.000	\$41.674.500	\$43.758.225
<b>Subtotal</b>	\$103.080.000	\$123.068.400	\$129.221.820	\$135.682.911	\$142.467.057
<b>Otros Plan de Personal</b>					
Servicios Generales	\$7.392.000	\$7.761.600	\$8.149.680	\$8.557.164	\$8.985.022
<b>Subtotal</b>	\$7.392.000	\$7.761.600	\$8.149.680	\$8.557.164	\$8.985.022
<b>Total de Nomina</b>	\$145.032.000	\$185.262.000	\$194.525.100	\$204.251.355	\$214.463.923

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.4.5 ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

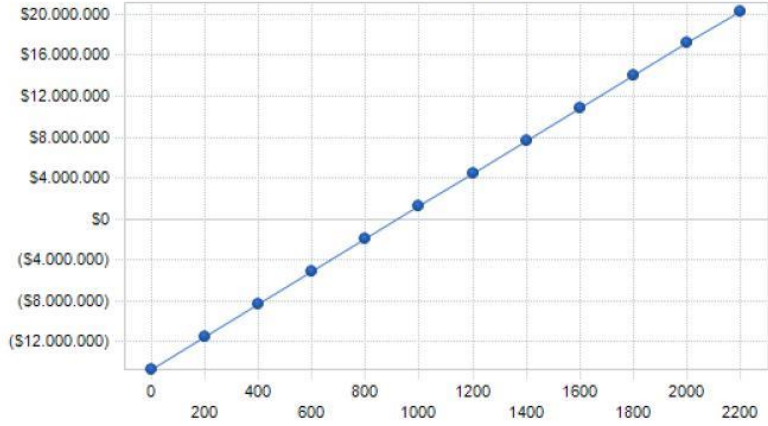
El punto de equilibrio de la IPS se alcanzará cuando se obtengan ventas de 923 servicios promedio como lo muestra la gráfica 4, para esto de deben cumplir ciertos supuestos que se describen en la tabla 20.

**Tabla 20 Análisis del punto de equilibrio**

<b>Análisis de Punto de Equilibrio</b>	
Cantidad de Unidades Mensuales de Punto de Equilibrio	923
Ventas Mensuales de Punto de Equilibrio	\$29.600.463
<b>Supuestos</b>	
Precio Promedio por Unidad	\$32.059,89
Costo Promedio Variable por unidad	\$16.126,59
Porcentaje Promedio de Costo Variable	0%
Costo Fijo Mensual Aproximado	\$14.711.000

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Grafica 5 Punto de equilibrio de la IPS**  
Análisis del Punto de Equilibrio

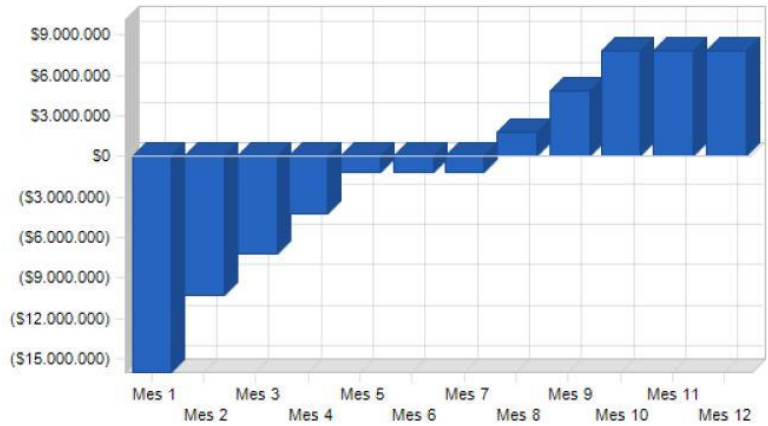


Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.4.6 PROYECCIÓN DE UTILIDADES Y PÉRDIDAS.

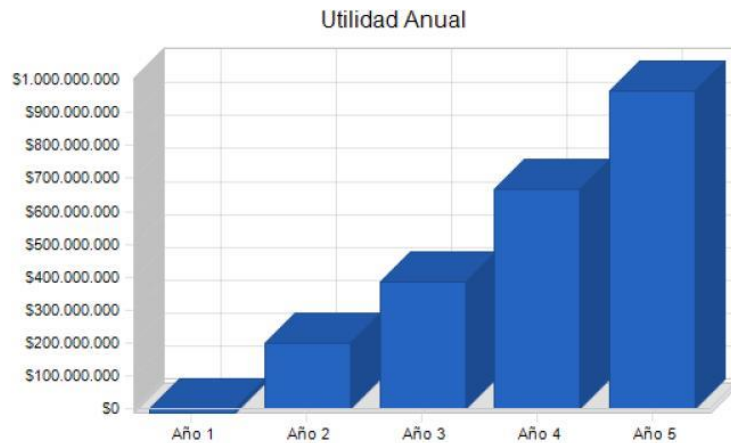
En la gráfica 6 y 7 se presenta la proyección de la Utilidad Neta, mensual para el primer año, y anual para los primeros 5 años. Se estima que la empresa comience a generar utilidad a partir del mes 8, y que esta sea tenida como capital de trabajo previo a la fase 2, donde se contratará con EPS y los días de rotación de cartera afectarán el flujo de caja y el saldo mensual de esta. En el anexo 2 se pueden encontrar los valores que se tuvieron en cuenta para realizar esta estimación.

**Grafica 6 Utilidad neta de la IPS durante el primer año**  
Utilidad Mensual



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Grafica 7 Utilidad neta de la IPS durante los 5 años



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Tabla 21 Utilidad neta de la IPS durante los cinco años

<b>Utilidades y Pérdidas Proyectadas</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Ventas</b>	\$409.661.316	\$924.417.617	\$1.294.156.137	\$1.823.705.030	\$2.363.521.719
Costo Directo de Ventas	\$206.065.592	\$426.990.472	\$573.989.715	\$785.291.225	\$985.497.026
Otros Costos de Ventas	\$38.334.000	\$80.094.000	\$103.824.000	\$131.040.000	\$157.248.000
<b>Total de Costo de Ventas</b>	\$244.399.592	\$507.084.472	\$677.813.715	\$916.331.225	\$1.142.745.026
Margen Bruto	\$165.261.724	\$417.333.145	\$616.342.422	\$907.373.805	\$1.220.776.693
Porcentaje de Margen Bruto	40,34%	45,15%	47,63%	49,75%	51,65%
<b>Gastos Operativos</b>					
<b>Ventas y Mercadeo Gastos Generales</b>					
Ventas y Mercadeo Nomina	\$34.560.000	\$54.432.000	\$57.153.600	\$60.011.280	\$63.011.844
Gastos de Publicidad y Promoción	\$6.300.000	\$6.930.000	\$7.623.000	\$8.385.300	\$9.223.830
<b>Total de Gastos Ventas y Mercadeo Gastos Generales</b>	\$40.860.000	\$61.362.000	\$64.776.600	\$68.396.580	\$72.235.674
Ventas y Mercadeo Porcentaje	9,97%	6,64%	5,01%	3,75%	3,06%
<b>Administrativos Gastos Generales</b>					
Administrativos Nomina	\$103.080.000	\$123.068.400	\$129.221.820	\$135.682.911	\$142.467.057
Arrendamiento	\$24.000.000	\$25.200.000	\$26.460.000	\$27.783.000	\$29.172.150
<b>Total de Gastos Administrativos Gastos Generales</b>	\$127.080.000	\$148.268.400	\$155.681.820	\$163.465.911	\$171.639.207
Administrativos Porcentaje	31,02%	16,04%	12,03%	8,96%	7,26%
<b>Otros Gastos</b>					
Otros Nomina	\$7.392.000	\$7.761.600	\$8.149.680	\$8.557.164	\$8.985.022
Consultores	\$1.200.000	\$1.260.000	\$1.323.000	\$1.389.150	\$1.458.608
<b>Total de Gastos Otros Gastos Generales</b>	\$8.592.000	\$9.021.600	\$9.472.680	\$9.946.314	\$10.443.630
Otros Porcentaje	2,10%	0,98%	0,73%	0,55%	0,44%
<b>Total de Gastos Operativos</b>	\$176.532.000	\$218.652.000	\$229.931.100	\$241.808.805	\$254.318.510
Utilidad antes de Impuestos e Intereses	(\$11.270.276)	\$198.681.145	\$386.411.322	\$665.565.000	\$966.458.183
Utilidades antes de Intereses, Impuestos y Amortizaciones	(\$11.270.276)	\$198.681.145	\$386.411.322	\$665.565.000	\$966.458.183
<b>Utilidades Netas</b>	(\$11.270.276)	\$198.681.145	\$386.411.322	\$665.565.000	\$966.458.183
<b>Utilidades y Pérdidas Netas</b>	-2,75%	21,49%	29,86%	36,50%	40,89%

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.4.5 FLUJO DE CAJA PROYECTADO

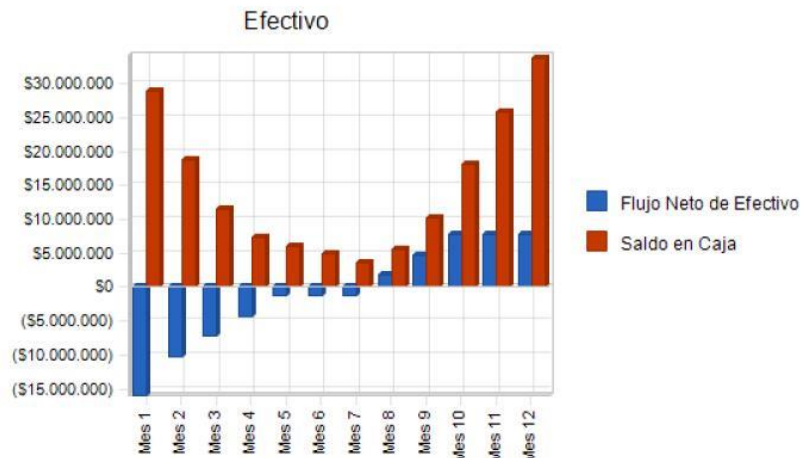
En la tabla 22 se presenta el flujo de caja y el saldo en caja para el primer año, con el fin de evidenciar que el efectivo requerido al inicio del proyecto, es suficiente para sostener los primeros meses en los cuales el flujo de efectivo es negativo. Se estima que la operación genere flujos de caja positivos a partir del mes 8.

Tabla 22 Flujo de caja proyectada primer año

Flujo de Efectivo Proyectado												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Efectivo Recibido</b>												
<b>Efectivo proveniente de Operaciones</b>												
Ventas al Contado	\$6.636.314	\$13.208.694	\$19.845.008	\$26.417.388	\$33.053.702	\$33.053.702	\$33.053.702	\$39.626.082	\$46.262.396	\$52.834.776	\$52.834.776	\$52.834.776
<b>Subtotal de Efectivo proveniente de las Operaciones</b>	\$6.636.314	\$13.208.694	\$19.845.008	\$26.417.388	\$33.053.702	\$33.053.702	\$33.053.702	\$39.626.082	\$46.262.396	\$52.834.776	\$52.834.776	\$52.834.776
<b>Subtotal de Dinero Recibido</b>	\$6.636.314	\$13.208.694	\$19.845.008	\$26.417.388	\$33.053.702	\$33.053.702	\$33.053.702	\$39.626.082	\$46.262.396	\$52.834.776	\$52.834.776	\$52.834.776
<b>Gastos</b>												
<b>Gastos de las Operativos</b>												
Gastos pagados en Efectivo	\$22.596.466	\$23.471.466	\$27.068.466	\$30.653.466	\$34.250.466	\$34.250.466	\$34.260.466	\$37.835.466	\$41.432.466	\$45.037.466	\$45.037.466	\$45.037.466
<b>Subtotal de Gastos Operativos</b>	\$22.596.466	\$23.471.466	\$27.068.466	\$30.653.466	\$34.250.466	\$34.250.466	\$34.260.466	\$37.835.466	\$41.432.466	\$45.037.466	\$45.037.466	\$45.037.466
<b>Subtotal de Dinero en Efectivo Gastado</b>	\$22.596.466	\$23.471.466	\$27.068.466	\$30.653.466	\$34.250.466	\$34.250.466	\$34.260.466	\$37.835.466	\$41.432.466	\$45.037.466	\$45.037.466	\$45.037.466
<b>Flujo Neto de Efectivo</b>	(\$15.960.152)	(\$10.262.772)	(\$7.223.458)	(\$4.236.078)	(\$1.196.764)	(\$1.196.764)	(\$1.206.764)	\$1.790.616	\$4.829.930	\$7.797.310	\$7.797.310	\$7.797.310
<b>Saldo en Caja</b>	\$29.039.848	\$18.777.076	\$11.553.618	\$7.317.540	\$6.120.776	\$4.924.012	\$3.717.248	\$5.507.864	\$10.337.794	\$18.135.104	\$25.932.414	\$33.729.724

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Grafica 8 Flujo de caja de la IPS en el primer año



Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

**Tabla 23 Flujo de caja proyectada a cinco años**

<b>Flujo de Efectivo Proyectado</b>					
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Efectivo Recibido</b>					
<b>Efectivo proveniente de Operaciones</b>					
Ventas al Contado	\$409.661.316	\$924.417.617	\$1.294.156.137	\$1.823.705.030	\$2.363.521.719
<b>Subtotal de Efectivo proveniente de las Operaciones</b>	\$409.661.316	\$924.417.617	\$1.294.156.137	\$1.823.705.030	\$2.363.521.719
<b>Subtotal de Dinero Recibido</b>	\$409.661.316	\$924.417.617	\$1.294.156.137	\$1.823.705.030	\$2.363.521.719
<b>Gastos</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Gastos de las Operativos</b>					
Gastos pagados en Efectivo	\$420.931.592	\$725.736.472	\$907.744.815	\$1.158.140.030	\$1.397.063.536
<b>Subtotal de Gastos Operativos</b>	\$420.931.592	\$725.736.472	\$907.744.815	\$1.158.140.030	\$1.397.063.536
<b>Subtotal de Dinero en Efectivo Gastado</b>	\$420.931.592	\$725.736.472	\$907.744.815	\$1.158.140.030	\$1.397.063.536
<b>Flujo Neto de Efectivo</b>	<b>(\$11.270.276)</b>	\$198.681.145	\$386.411.322	\$665.565.000	\$966.458.183
<b>Saldo en Caja</b>	\$33.729.724	\$232.410.869	\$618.822.192	\$1.284.387.191	\$2.250.845.374

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

Supuestos:

- Los accionistas no recibirán dividendos durante los primeros 5 años.

### 3.4.6 BALANCE GENERAL PROYECTADO.

Se presentan los estados financieros (Balance General y Estado de Resultados) proyectados para los primeros cinco (5) años de operación de la institución prestadora de servicios de salud. Al final de este ejercicio se comprueba la viabilidad económica del proyecto.

Tabla 24 Balance General Proyectado

Balance General Proyectado		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Activos</b>	<b>Saldo Inicial</b>					
<b>Activos a Corto Plazo</b>						
Efectivo	\$45.000.000	\$33.729.724	\$232.410.869	\$618.822.192	\$1.284.387.191	\$2.250.845.374
<b>Total de Activos de Corto Plazo</b>	\$45.000.000	\$33.729.724	\$232.410.869	\$618.822.192	\$1.284.387.191	\$2.250.845.374
<b>Activos a Largo Plazo</b>						
Activos a Largo Plazo	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400
<b>Total de Activos a Largo Plazo</b>	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400	\$7.793.400
<b>Total de Activos</b>	\$52.793.400	\$41.523.124	\$240.204.269	\$626.615.592	\$1.292.180.591	\$2.258.638.774
<b>Pasivos y Patrimonio Neto</b>		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Pasivos a Corto Plazo</b>						
Cuentas por Pagar	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Préstamos a Corto Plazo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Subtotal de Pasivos a Corto Plazo</b>	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Pasivos a Largo Plazo</b>						
Pasivos a Largo Plazo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total de Pasivos</b>	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Patrimonio Neto</b>						
Capital	\$57.429.898	\$57.429.898	\$57.429.898	\$57.429.898	\$57.429.898	\$57.429.898
Utilidades Retenidas	(\$4.636.498)	(\$4.636.498)	(\$15.906.774)	\$182.774.371	\$569.185.694	\$1.234.750.693
Utilidades	\$0	(\$11.270.276)	\$198.681.145	\$386.411.322	\$665.565.000	\$966.458.183
<b>Total de Patrimonio Neto</b>	\$52.793.400	\$41.523.124	\$240.204.269	\$626.615.592	\$1.292.180.591	\$2.258.638.774
<b>Total de Pasivos y Patrimonio Neto</b>	\$52.793.400	\$41.523.124	\$240.204.269	\$626.615.592	\$1.292.180.591	\$2.258.638.774
<b>Valor Neto</b>	\$52.793.400	\$41.523.124	\$240.204.269	\$626.615.592	\$1.292.180.591	\$2.258.638.774

Fuente: Elaboración propia de las autoras con base en resultados del estudio

### 3.5 FASE 5: PLAN JURÍDICO Y MERCANTIL:

Se identifican los requisitos comerciales, obligatorios y de habilitación de IPS con el fin de legalizar la empresa para esto se debe realizar:

- I. Forma jurídica: la institución será una sociedad simplificada por acciones la cual se constituirá por tres personas, quienes solo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes. Se resalta esta modalidad de empresa, porque permite a los emprendedores simplificar trámites y comenzar su proyecto con un bajo presupuesto. Algunos beneficios que ofrece esta modalidad son fijar las reglas que van a regir el funcionamiento de la sociedad, al contar por ejemplo con estatutos flexibles que se adapten a las condiciones y a los requerimientos de la sociedad, se crea con un documento privado lo cual le ahorra a la sociedad tiempo y dinero, la



responsabilidad de la sociedad se limita a sus aportes y la facilidad del manejo de acciones, no está obligada a tener junta directiva, salvo previsión estatutaria. De igual manera, el trámite de liquidación es más ágil, al no requerir adelantar el trámite de aprobación de inventario ante la Superintendencia de Sociedades (Reyes, 2009). La tabla 25 expone las bondades de elegir la Sociedad por Acciones Simplificada en comparación con otro tipo de sociedades

**Tabla 25 Comparación de una Sociedad por acciones Simplificadas en comparación con otro tipo de sociedades**

	Sociedad de Responsabilidad Limitada	Sociedad Anónima	Empresa Unipersonal de Responsabilidad Limitada	Sociedad por Acciones Simplificada
<b>Proceso de constitución</b>	Escritura pública inscrita en el registro mercantil.	Escritura pública inscrita en el registro mercantil.	Documento privado, inscrito en el registro mercantil (si los aportes iniciales incluyen bienes inmuebles, se requiere escritura pública).	Documento privado, inscrito en el registro mercantil (si los aportes iniciales incluyen bienes inmuebles, se requiere escritura pública).
<b>Pluralidad de socios</b>	Mínimo: 2 socios Máximo: 25 socios	Mínimo: 5 accionistas Máximo: infinito	Máximo: 1 titular	Mínimo: 1 accionista Máximo: infinito
<b>Responsabilidad de los asociados</b>	Limitada al monto de los aportes, salvo en los siguientes casos: (a) obligaciones laborales, (b) obligaciones tributarias, (c) capital social no ha sido íntegramente pagado, (d) la sociedad no se identifica con la sigla Ltda., y (e) sobrevaloración de aportes en especie y	Limitada al monto de los aportes, en los siguientes casos: (a) responsabilidad por obligaciones insolutas de una filial concursada, si las actuaciones de la matriz dieron lugar a la insolvencia de la filial, (b) actuaciones dolosas o culposas que desmejoren la	Limitada, salvo en casos de fraude a la ley o abuso de la empresa unipersonal en perjuicio de terceros.	Limitada, al monto de los aportes, salvo en casos de fraude a la ley o abuso de la SAS en perjuicio de terceros.

	Sociedad de Responsabilidad Limitada	Sociedad Anónima	Empresa Unipersonal de Responsabilidad Limitada	Sociedad por Acciones Simplificada
	(f) ciertas hipótesis de concurso (ver anotaciones en la sección de la sociedad anónima).	prenda común de los acreedores (la acción solo puede intentarse en desarrollo de un proceso concursal) y (c) sobrevaloración de aportes en especie.		
<b>Régimen de aportes</b>	Pago íntegro de los aportes debe efectuarse al momento de la constitución o al aumentarse el capital.	Posibilidad de pagar 1/3 del valor del aporte al momento de la suscripción; el remanente (2/3) del valor del aporte) puede diferirse hasta por un año.	Pago íntegro de los aportes debe efectuarse al momento de la constitución o al aumentarse el capital.	Pago de los aportes puede diferirse hasta por un plazo máximo de dos años.
<b>Posibilidad de establecer montos máximos y mínimos de capital</b>	No es posible.	No es posible.	No es posible.	Es factible crear reglas estatutarias en este sentido, así como las consecuencias previstas en caso de su incumplimiento.
<b>Títulos de participación</b>	Cuotas sociales	Sólo es posible emitir las siguientes clases de acciones: (I) acciones ordinarias, (II) acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto y (III) acciones privilegiadas.	N/A	Existe libertad para crear diversas clases y series de acciones, incluidas las siguientes: (I) acciones ordinarias, (II) acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto, (III) acciones privilegiadas, (IV) acciones con

	Sociedad de Responsabilidad Limitada	Sociedad Anónima	Empresa Unipersonal de Responsabilidad Limitada	Sociedad por Acciones Simplificada
				voto múltiple, (V) acciones con dividendo fijo y (VI) acciones de pago.
<b>Administración</b>	Directa por parte de los socios, pero delegable en terceros.	Delegada obligatoriamente en una junta directiva y representante legal.	Directa por parte del empresario, pero delegable en terceros.	Libertad plena para diseñar la estructura de administración.
<b>Revisor fiscal</b>	Obligatoria si los activos brutos al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior exceden de cinco mil salarios mínimos o cuyos ingresos brutos durante ese mismo período excedan de tres mil salarios mínimos. Si no se exceden los criterios dimensionales señalados, podría incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, en las empresas unipersonales y en las SAS.	Siempre es obligatorio.	Si no se exceden los criterios dimensionales señalados, podría incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, las empresas unipersonales y en las SAS.	Si no se exceden los criterios dimensionales señalados podría incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, las empresas unipersonales y en las SAS.

Fuente: (Reyes, 2009)

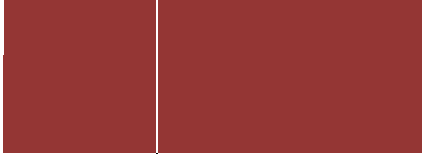
- II. Verificación del nombre: se debe comprobar en cámara de comercio de Bogotá que este nombre no este registrado

- III. Determinación de la actividad de la empresa con base a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme -CIIU-
- IV. Verificación de uso del suelo: se indagará si el uso de suelo donde funcione la oficina es permitido
- V. Legalización de la actividad mercantil: elabora un documento privado de constitución, se inscribe en el registro único tributario –RUT- en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-, se hace el registro mercantil en la Cámara de Comercio de Bogotá, Se hace el registro de factura y resolución en la DIAN y se inscriben los libros comerciales en la Cámara de Comercio de Bogotá (Camara de comercio de Bogota, 2013)
- VI. Se procederá a la habilitación de la IPS siguiendo los pasos descritos en el punto 3.1.2 numeral c

### **3.6 FASE 6: RESUMEN EJECUTIVO**

Con el resumen ejecutivo se pretende dar conocer los aspectos más importantes del plan de negocios de servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor





# PLAN DE NEGOCIOS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL ADULTO MAYOR, BOGOTÁ D.C. 2014

## Resumen ejecutivo

### Misión

Somos una organización que presta servicios de salud para población adulta mayor, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida. Ofrecemos asistencia integral domiciliaria con calidad, calidez y eficiencia.

Nuestra misión es brindar una atención integral al paciente y su familia en su entorno, con un servicio oportuno que fomente una relación

profesional-usuario fundamentada en un trato humano y personalizado; aplicando principios éticos enfocada a generar bienestar integral.

### Visión

Para el 2020 nos consolidaremos como una entidad competente a nivel nacional y precursora de las mejores prácticas en la prestación de servicios de atención integral domiciliaria, que se adapte a las necesidades de nuestros usuarios y al dinamismo de los distintos factores sociales, políticos, tecnológicos y ambientales, conservando un enfoque orientado a la prestación de servicios de alto valor agregado, con sentido social, calidad y respaldo.

### Segmentación el mercado objetivo de la Institución Prestadora de Salud.

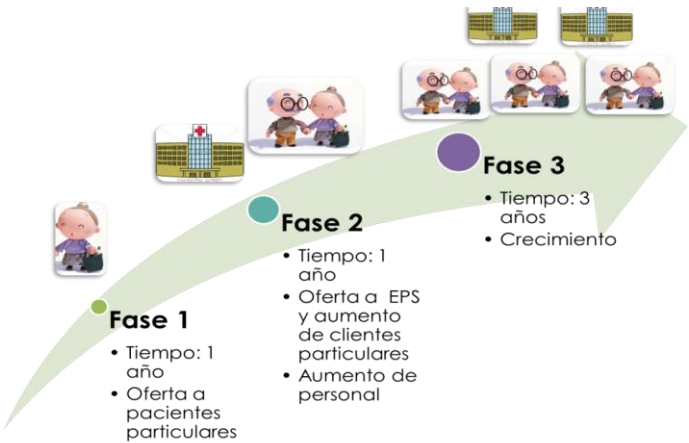
Adultos mayores de 65 años de edad que requieren los servicios ofertados y que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá ubicados en las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero y que pertenecen a los estratos medio, medio alto y alto.

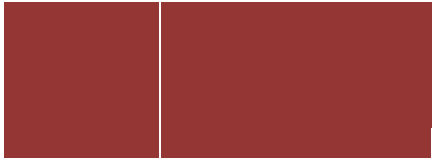
A partir de la segunda fase de ejecución se incluirá en el segmento adultos mayores de 65 años de edad que requieren los servicios ofertados y que residen en la zona urbana de la ciudad de Bogotá y se encuentren afiliados a las EPS Sanitas, Compensar y Famisanar.

Ilustración 1 Fases de ejecución

### Fases de ejecución

Dentro de la estrategia planeación de la IPS se determinan tres fases de ejecución que permitirán tener un crecimiento paulatino como lo muestra la ilustración 1





**PLAN DE  
NEGOCIOS DE  
SERVICIOS DE  
ATENCIÓN  
DOMICILIARIA  
PARA EL ADULTO  
MAYOR, BOGOTÁ  
D.C. 2014**

**Servicios, oferta de valor y modelo del negocio.**

Durante las diferentes fases se ofertan servicios de atención domiciliaria de fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología y terapia ocupacional, medicina general, atención por enfermería, nutrición y dietética, odontología y orientación profesional vía telefónica durante el tratamiento.

Para la segunda fase, se incluye servicios de acompañamiento a actividades de la vida diaria, como verificar que el menú de las comidas corresponda al plan dietario del usuario, asistencia en el proceso de comidas, acompañamiento en la toma de medicamentos

en los tiempos y dosis correctas, acompañamiento durante citas médicas y diferentes actividades fuera del domicilio, actividades lúdico-recreativas dependiendo del gusto y de la capacidad del paciente, talleres o ejercicios donde se fomente la estimulación cognitiva y/o hábitos alimentarios y/o prevención y plan para el manejo adecuado de medicamentos

El valor agregado ofrecido se fundamenta en: un enfoque específico hacia la personas de la tercera edad, el monitoreo del servicio; desde el área logística, administrativa y científica en pro de un adecuado tratamiento e intervención de los profesionales y el uso de software que permita la georreferenciación. En la ilustración 2 se muestra el modelo de negocios de la IPS basado en un enfoque innovador

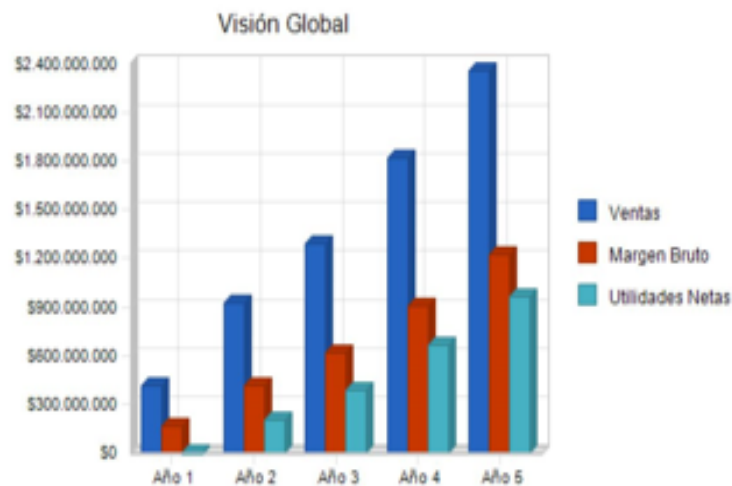
*Ilustración 1 Modelo de negocios modificado y adaptado del modelo de negocio de Canvas*



### Análisis financiero

La institución se proyecta en 3 fases de crecimiento, en la primera, se atenderá exclusivamente al mercado del usuario particular, quien cancelará los servicios de forma anticipada. En la segunda etapa se proyecta una segunda inversión por parte de los accionistas, para soportar la cartera en la contratación con EPS, sin dejar de lado la atención del usuario privado. En la tercera etapa se estima la ampliación de los servicios, brindando un portafolio más amplio al usuario particular y las EPS.

Gráfica 1. Visión global



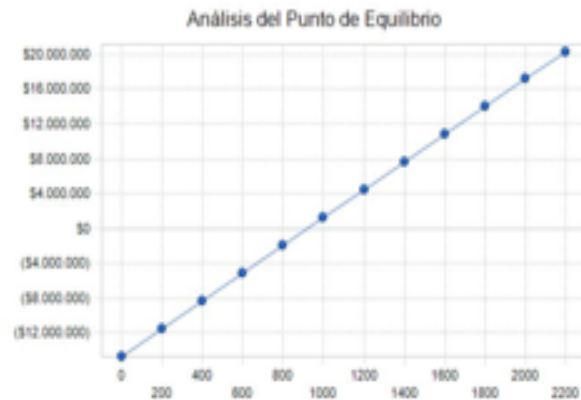
La financiación para la puesta en marcha de la IPS está compuesta por aportes de sus accionistas de \$57'429.898 para el funcionamiento de al menos 6 meses. En el segundo año se invertirá por parte de los accionistas \$40'000.000 (cuarenta millones de pesos) para el soporte de la empresa, dado que se contratará con EPS y se requiere de capital de trabajo para compensar los días de cartera. En total se invertirán \$97'429.898, sin necesidad de solicitar fuentes de financiación externa.

El punto de equilibrio de la IPS se alcanzará cuando se obtengan ventas de 923 servicios promedio como lo muestra la gráfica 2



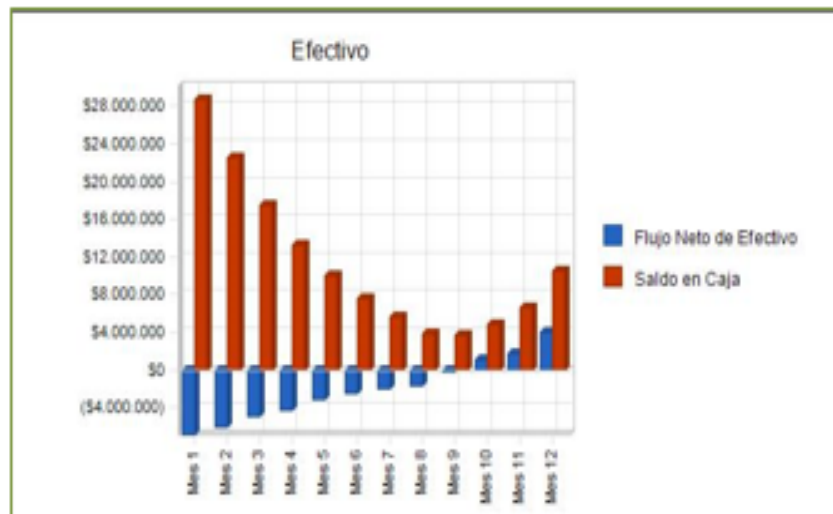
PLAN DE  
NEGOCIOS DE  
SERVICIOS DE  
ATENCIÓN  
DOMICILIARIA  
PARA EL  
ADULTO  
MAYOR,  
BOGOTÁ D.C.  
2014

Gráfica 2 Punto de equilibrio de la IPS



En la gráfica 3 se muestra flujo de caja y el saldo en caja para el primer año, con el fin de evidenciar que el efectivo requerido al inicio del proyecto, es suficiente para sostener los primeros meses en los cuales el flujo de efectivo es negativo. Se estima que la operación genere flujos de caja positivos a partir del mes 8.

Gráfica 3 Flujo de caja de la IPS en el primer año



## CONCLUSIONES

Una vez finalizado este trabajo se concluyó:

1. El diseño del plan de negocios en atención domiciliaria permite adquirir conocimientos y habilidades prácticas en la planificación y evaluación del negocio en medio de un mercado ampliamente demandado de prestación de servicios de salud para el adulto mayor en Bogotá D.C.
2. Construir una alternativa laboral y de vida y un documento guía en la realización de proyectos enfocados en el diseño de plan de negocios de instituciones prestadoras de salud es una herramienta fundamental para el emprendedor que busca dar solución a una necesidad.
3. El Sector de atención domiciliaria en salud presenta una amplia y diversa oferta de servicios, siendo ampliamente demandado por las Entidades promotoras de salud, aunque el proceso de negociación es un proceso complejo enfocadas en su gran mayoría al precio más que el producto ofrecido por las IPS.
4. Las instituciones prestadoras de salud manifiestan serias dificultades con los proveedores de atención domiciliaria, al tener conflictos logísticos y de personal lo que impide una buena prestación del servicio.
5. Existe una amplia y diversa oferta que va desde las empresas que prestan servicios de: Ambulancia; empresas de salud prepagada; hospitalización domiciliaria; unidades de cuidados intermedios entre otras, dando espacio para propuestas novedosas donde se agregue valor en su propuesta de servicio al cliente; Ejemplo: Linde y su programa REMEO diseñado para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes que requieren ventilación a largo plazo y sus familias, siendo un programa innovador reduciendo costos para las EPS en unidades de cuidados intensivos, mejorando la calidad de vida de las personas al ser atendidas en un ambiente familiar; ejemplo similar es el programa RTS de Baxter quienes realizan un cubrimiento integral de la enfermedad renal crónica en sus etapas de desarrollo, permitiendo realizar la diálisis en casa brindándoles a los usuarios más libertad para mantener sus estilos de vida actuales, retardando la llegada este a etapas críticas donde los costos de las intervenciones son más elevados y generan un gran impacto económico en el sistema de salud Colombiano. Oportunidad para el diseño de propuestas innovadoras enfocadas a segmentos poblacionales específicos, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y la reducción de costos de las Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

6. Se requiere desarrollar una propuesta de negocio atractiva para las Entidades Promotoras de Salud, por medio de un Brochure como documento que exponga la propuesta de forma clara y concisa para generar credibilidad e iniciar las negociaciones.
7. En el diseño de un plan de negocios es fundamental definir las acciones estratégicas que determinan la viabilidad económica y financiera del proyecto, puesto que nos permite lograr estimar nuestro punto de equilibrio y nivel de rentabilidad
8. 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.

## BIBLIOGRAFIA

- Ardón Centeno, N., Cárdenas Muñoz, J., Pérez Almanza, N., Jara Navarro, M., & Velandia, F. (2001). Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia. *Rev. Gerencia y Políticas en salud*, 1, 116 - 13.
- Federacion española. (2010). *La discapacidad producida por enfermedades neurodegenerativas*. España: Federacion española para la lucha contra la esclerosis múltiple.
- Navarrete, E., Prospéro, O., & Hudson, R. (2001). *Enfermedades neurodegenerativas que cursan con demencia*. Mexico: Academia Nacional de Medicina de México.
- ACEMI. (2013). *Cifras e indicadores del sistema de salud*. Recuperado el 5 de Agosto de 2014, de [http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ACEMI/salude\\_en\\_cifras-2013.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ACEMI/salude_en_cifras-2013.pdf)
- Acevedo , D., & Gonzales, A. (10 de Abril de 2009). Revisión Del Estado del Arte De La Atención Domiciliaria En Salud, .
- Aldana Fariñas , E., Ibarra Santa Ana, M., & Loewen. (2011). El modelo de negocios como reforzador del emprendimiento en las universidades. *Revista Ciencias Estratégicas*, 185 - 201.
- Ambrosio, V. (s.f.). Plan de Marketing pasó a paso. Obtenido de <http://www.jcalderon.net/wp-content/uploads/2010/12/Teoria-Plan-de-Marketing-paso-a-paso1.pdf>.
- Anand, J. K.; Myles, J. W. (1997). Hospital at home--which way will it go? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 414-415.
- Bogotá Emprende. (2008). *¿Cómo hacer un estudio de mercado para la creacion y el desarrollo inicial de una empresa*. Obtenido de Cartilla práctica: <http://www.bogotaemprende.com/contenido/contenido.aspx?conID=4091&catID=764>
- Bogota Emprende. (2009). Como evaluar el entorno para la creación y desarrollo de tu empresa. . Bogotá.
- Bogota emprende. (2011). *Guía para la formulación y elaboracion de tu plan de empresa*. Obtenido de Cámara de Comercio de Bogotá y Secretaría Distrital de Desarrollo Económico: [http://www.bogotaemprende.com/documentos/4565\\_cartillaguia\\_plandeempresa.pdf](http://www.bogotaemprende.com/documentos/4565_cartillaguia_plandeempresa.pdf)
- Bosch. (2009). Internación Domiciliaria, Un Enfoque Interdisciplinarias.
- Camara de comercio de Bogota. (2013). *Pasos para crear una empresa*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2014, de <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Inicie-su-empresa/Pasos-para-crear-empresa>

- Camara de comercio e Industria de Ciudad Real. (s.f.). *Guia del plan de empresa*. Obtenido de <http://www.camaracr.org/internacionalizar/informacion-internacional/detalle-de-herramienta/cc/guia-de-elaboracion-del-plan-de-empresa/ccac/show/Content/>
- Casillas, T., & Marti, J. (Noviembre de 2002). *Guia para la creacion de empresas*. Obtenido de Coleccion EOI Empresa: <http://books.google.es/books?id=aBMrCtT7ytIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true>
- Colomer, J. (1998). Alternativas a la hospitalización: una respuesta lógica al aumento de la demanda. En *Gestión sanitaria: innovaciones y desafíos* (págs. 359–401). Barcelona: Masson.
- DANE. (Mayo de 2009). *Proyecciones de población*. Recuperado el marzo de 2014, de Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005 - 2020).: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- DANE. (12 de Diciembre de 2013). *Encuesta Anual Manufacturera – EAM*. Recuperado el 3 de Agosto de 2014, de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/eam/bolet\\_eam\\_2012p.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/eam/bolet_eam_2012p.pdf)
- Dela, A. (s.f.). *Internacion domiciliaria, un enfoque interdisciplinario*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2014, de <https://es.scribd.com/doc/236891172/internacion-domiciliaria>
- Duque, L., Sanchez, C., & Peñates, M. (2012). *Plan de negocio*. Recuperado el Septiembre de 2014, de Especializacion en auditoria en salud publica : [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1689/2/Plan\\_negocio\\_instituto.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1689/2/Plan_negocio_instituto.pdf)
- EU population compared with other world*. (s.f.). Recuperado el 9 de Abril de 2014, de <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>. Recuperado el 09 de 04 de 14, de [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-CD-06-001-01/EN/KS-CD-06-001-01-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-06-001-01/EN/KS-CD-06-001-01-EN.PDF)
- Frick , & Kevin , D. (2005). Substitutive hospital at home for older persons: effects on costs,. *The American journal of managed care*. MDVOL. 15, No. 1, 49-5.
- Fuente., L., & Vega, G. (2003). *La gestión de riesgos en empresas no financieras*. Obtenido de Partida dible: <http://empresas.wke.es/proysan/11113.pdf>.
- Glez, M. (1998). Hospitalización a domicilio. *Hoechst Marion Rousse*.
- Grande, E. I. (2005). *Marketing de los servicios*. . Madrid: ESIC.
- Guimarães Baião, C., & Schneider, J. (2007). Términos de referencia acceso a mercado por las micros y pequeñas empresas. Brasilia: Sebrae.

- Hernández, G. C . (2006). La gestión humana y sus aportes a las organizaciones Colombianas. . (C. *administrativos, Ed.*) Obtenido de [http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos\\_admon/article/viewFile/4320/3273](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos_admon/article/viewFile/4320/3273).
- Hill, C., & Jones, G. (2009). *Administración estratégica*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos del marketing* (Octava ed.). Pearson Prentice Hall.
- Llopis, A., Cotta, J., Suarez, M., Ramon, E., & Dias, R. (2002). Las personas mayores y la utilización de los servicios sanitarios: Analisis de la Hospitalización Domiciliaria en cuanto alternativa asistencia. *Multidisciplinaria de Gerontología*, 178 - 184.
- Madrigal Muñoz, A. (s.f.). *El entorno familiar y social de las personas con enfermedades neurodegenerativas*. Observatorio de la Discapacidad del IMSERSO.
- Mayorga, C. (2007). Tendencias de la mortalidad y sus determinantes como parte. . *Rev. Gerencia y Políticas en Salud*, 3(007), 62 - 76.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2010). Manual para la elaboración de planes de negocios. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Protección Social . (2003). Estudio Nacional de Salud Mental . Colombia.
- Ministerio de Protección social. (2007). *Encuesta Nacional de Salud, resultado por departamento: Bogotá*. Bogotá.
- Ministerio de salud. (12 de Diciembre de 2014). *Resultados del IV Estudio Nacional de Salud Bucal*. Recuperado el 5 de Enero de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-resultados-cuarto-estudio-nacional-salud-bucal.aspx>
- Mora, M. (2008). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Obtenido de: www.revistas.una.ac.cr*.
- Munuera Alemán, J., & Rodríguez Escudero, A. (2007). *Estrategias de marketing* . Madrid: ESIC.
- Osterwalder , A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Obtenido de <http://planuba.orientaronline.com.ar/modelo-de-negocios-canvas-business-model-canvas/>
- Porras, E., & Hoyos, O. (2009). *Estudio de mercado para caracterización de la demanda del servicio domiciliario de nutrición y terapia física en tres IPS de la ciudad de Pereira*. Postgrado Gerencia en Sistemas de Salud, Pereira.
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Colombia: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana.

- Profamilia, MPS, USAID. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y salud* . Recuperado el marzo de 2014, de Capitulo 17 Adulto mayor.
- Quintero Cujíño, M. L. (2011). *Oportunidad Del Servicio Del Plan De Atención Domiciliaria*. Trabajo de grado, Manizales, Colombia.
- Ramirez, A. (s.f.). *Enfermedades neurodegenerativas*. Hospital de Basurto.
- Redacción Política. (5 de Marzo de 2014). Anuncian ley integral de atención para el adulto mayor. *El Tiempo*, pág. 1.
- Reyes, F. (2009). La Sociedad por Acciones Simplificada.
- Sancho Valentín, M. (s.f.). *Atencion social y laboral*. Fundación Privada Madrid contra la Esclerosis Múltiple (FEMM).
- Santiago. (2005). Breve reseña de la enfermería domiciliaria. *Ciencia y Enfermería XI (1): 9-15, XI (1): 9-15*.
- Sarabia, J. (1982). La hospitalización a domicilio: una nueva opción asistencial. *Policlinica*.
- SDP. (2011). *Monografía de las localidades*. Obtenido de Secretaria Distrital de Planeacion: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescarga/bleUPZs>
- Sierra, J. F. (2013). Vigilancia tecnologica e inteligencia competitiva. *Universidad Pontificia Bolivariaa*.
- Sierra, J. H. . (2000). Gerencia del servicio. . *En J. E. Toro, Hospital & Empresa (págs. 211- 234)*. Medellin: *Hospital San Vicente de Paul*.
- Steffan, B. (2008). Chapter 01: Business planning. Obtenido de Part 1: Business planning and analysis:.
- Superintendencia Nacional de Salud. (2011). *Informes de Visita EPS*. Recuperado el 10 de Agosto de 2014, de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=873>
- Tunjano, D. P. (s.f.). *Manual de gestion y administracion del talento humano*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/169417058/Manual-de-Geston-y-Administracion-del-Recurso-Humano#scribd>
- Unión, N. (2011). *Lo que indica que es el medico familiar el pilar de la medicina*. Lima, Peru.
- Whiteling, I. (2010). Chapter 04: writing a business plan and finance issues. (R. C. Ltd., Ed.).





## ANEXO 1 ENTREVISTAS

Dentro del desarrollo del plan de negocios se realizaron entrevistas semiestructuradas de personas que trabajan en el sector de la salud. Para este proceso se dio a conocer al entrevistado con antelación el propósito de la entrevista, el consentimiento informado (ilustración 1) y las preguntas que se realizarían (ilustración 2)

Es importante aclarar que inicialmente se propuso diseñar un plan de negocios para la creación de una institución prestadora de servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor con diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, Bogotá D.C. 2014.

Sin embargo con base a los resultados de las mismas el título se modificó ampliando el segmento de mercado a todos los adultos mayores

Por cada entrevista se realizó una tabla donde se exponen las respuestas dadas por los entrevistados, las cuales fueron redactada para efectos de lectura en ningún momento se cambió el sentido de la respuesta (tabla 1 y 2), lo cual nos sirvió como sustento para el diseño del plan de negocios.

Tabla 26 Respuestas entrevistado 1

Entrevistado 1: Elizabeth Fuentes	
Pregunta	Respuesta
Inicialmente agradecemos, nos cuenta de Ud. Y del cargo que ejerce en la institución en la que labora.	Elizabeth Fuentes es médica con postgrado en gerencia en salud y auditoria en garantías de la calidad. Cargo: gestión de servicios domiciliarios y rehabilitación en la práctica integral en Famisanar.
En las diferentes negociaciones ¿cuál ha sido el rol desempeñado por usted?	Trabaja en el área administrativa hace 17 años, hace 3 años trabajo en Salud Total. Es la directora de los Servicios domiciliarios y depende de la gerencia, maneja 30 personas y contrata IPS para la prestación de servicios domiciliario
¿Cómo es el proceso de negociación entre una EPS y una IPS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La IPS le entrega el portafolio a la EPS, el cual debe ser sencillo ya que genera más confianza y llama más la atención</li> <li>2. Se hace un entrevista para conocer a los directivos de la IPS, a veces se visitan las instalaciones para conocer el área administrativa y el almacenamiento de insumos</li> <li>3. Se acuerdan unas tarifas</li> <li>4. Según la necesidad, la EPS presenta una propuesta y la IPS realiza una contrapropuesta.</li> <li>5. El proceso de negociación dura 4 meses se realiza en conjunto con contratación o se hace el requerimiento y contratación se encarga.</li> <li>6. Se hacen comités de contratación con la propuesta</li> </ol>

Entrevistado 1: Elizabeth Fuentes	
Pregunta	Respuesta
	cuando el comité aprueba pasan 2 meses validación de documentos y se firma contrato a un año
¿Cuál es el criterio de éxito, es más la relación, el producto ofertado, el servicio total?	No prometer cosas que no se puedan cumplir. Es muy importante que una IPS siempre tenga los canales de comunicación abiertos y contesten oportunamente. Se requieren resultados en salud y en costos, los pacientes de alto costo gastan recursos del sistema y lo que le interesa a la EPS es que se invierta menos recursos en esos pacientes pero que generen más salud.
En su experiencia, ¿Cómo se maneja la competencia en un mercado complejo y desequilibrado como el actual?	Ofrecer oportunidad en la prestación de los servicios es un marcador diferenciador.
¿Qué herramientas o qué mecanismos utilizan las IPS para mitigar la cantidad de conflictos que se presentan en estos tipos de contratos?	La alta rotación del personal asistencial es uno de los mayores inconvenientes que se prestan en las IPS por que la mayoría son contratados por evento, incluir al personal en contratos de salarios fijos constituye una solución viable. La oportunidad también representa una de las mayores falencias por lo que las EPS toman tiempos a los procesos desde que se envía al paciente, cuanto se demora valorarlo y en dar respuesta para iniciar los servicios.
¿Se reconoce el valor o la innovación, o el factor más importante es el precio?	Se buscan resultados en salud y financieros por ejemplo, el manejo de un grupo de pacientes en los cuales hay control en la prestación de los servicios, frecuencia de uso garantizando la disminución de la demanda de servicios y al mismo tiempo costos hospitalarios entre otros. Lo anterior en pro de que los recursos en salud deben ser bien invertidos.
¿Cómo se da a conocer una IPS ante una EPS, para que la propuesta sea tenida en cuenta?	Puede presentar el portafolio en correo, en físico o agendar una cita, si hay la necesidad se da la cita si no se pasa a contratación porque ofertas hay muchas entonces se debe ver si hay la necesidad.
¿Cómo establecen los precios en la negociación? ¿Qué factores se tienen en cuenta?	La información puede encontrarse en el ministerio de salud y la secretaria de salud porque las EPS no dan la información. Igualmente hay referentes tarifarios, la EPS da una propuesta y la IPS realiza una contraoferta.

Entrevistado 1: Elizabeth Fuentes	
Pregunta	Respuesta
¿Cómo manejan los pagos, los cobros y la cartera?	Las IPS deben tener un colchón para la nómina de mínimo un año y siempre proyectando el crecimiento de la IPS, por ejemplo no deben esperar a que la EPS pague para pagar nómina.
¿Cómo es la contratación?	<p>Cuando una IPS es inexperta la EPS debe acompañar un proceso de aprendizaje que no se debe asumir esta curva de aprendizaje no es conveniente para la EPS por ello no es viable una IPS nueva.</p> <p>El proceso de negociación dura 4 meses se realiza en conjunto con contratación o se hace el requerimiento y contratación se encarga.</p> <p>Se hacen comités de contratación con la propuesta cuando el comité aprueba pasan 2 meses validación de documentos y se firma contrato a un año.</p>
¿Tiene Ud. alguna recomendación para un negocio nuevo de atención domiciliaria?	<p>Se debe asegurar la coordinación en la prestación de los servicios domiciliarios, manejo de insumos, almacenamiento, equipos, software utilizado y manejo del personal. Se debe contar con un plan de contingencia.</p> <p>Que una EPS maneje pacientes con manejo paliativo sería interesante porque estos son pacientes que demandan muchos servicios.</p>

Tabla 27 Respuestas entrevistado 2

Entrevistado 2: Carlos Estrada Sarmiento	
Pregunta	Respuesta
Inicialmente agradecemos, nos cuenta de Ud. Y del cargo que ejerce en la institución en la que labora.	Es médico de formación, trabaja desde hace muchos años desde que arrancó toda la reforma de salud en temas administrativos de salud. Tiene una maestría en farmacología y una especialización en seguridad social. Es docente en la universidad Jorge Tadeo Lozano.
En las diferentes negociaciones ¿cuál ha sido el rol desempeñado por usted?	Se ha desempeñado en diferentes cargos. En Linde como gerente de negocios desde hace aproximadamente seis años y antes fue director de contratación de Famisanar.
¿Cómo es el proceso de negociación entre una EPS y una IPS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrega del portafolio de servicios a la EPS</li> <li>2. Entrevista con directivos para presentar el portafolio</li> <li>3. Cuando se tiene la necesidad de contratación de la IPS por su enfoque y porque brinda lo que la entidad necesita se</li> </ol>

**Entrevistado 2: Carlos Estrada Sarmiento**

Pregunta	Respuesta
	<p>continúa con la negociación definiendo el tipo de contrato y las tarifas, si las tarifas propuestas por la IPS se ajustan a los referentes de la compañía se continúa con el proceso si no la EPS hace una contraoferta a la IPS informando los servicios requeridos y sus tarifas, es en este punto en el que la IPS decide si acepta o no la contraoferta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Se determina el tiempo de pago de servicios ofrecidos, el cual está estandarizado en un plazo aproximado de 160 días</li> <li>5. Finalmente se firma contrato normalmente es a un año</li> <li>6. El proceso de negociación dura aproximadamente tres meses, tiempo relativo a cada entidad</li> </ol>
<p>¿Cuál es el criterio de éxito, es más la relación, el producto ofertado, el servicio total?</p>	<p>La clave del éxito es no ser el mejor sino ser único en ese orden de ideas todos los factores mencionados es de gran importancia.</p>
<p>En su experiencia, ¿Cómo se maneja la competencia en un mercado complejo y desequilibrado como el actual?</p>	<p>Teniendo en cuenta las particularidades de la atención domiciliaria por lo cual no es un negocio fácil. En primer lugar La atención domiciliaria en Colombia tiene calidad de garaje cuyas instalaciones son una casa vieja en un barrio que deja de ser residencial y pasa a ser comercial y la gente que hace atención domiciliaria no se da cuenta que esto es un negocio de logística más que de servicios. La diferencia se da en el punto en que haya conciencia de esto.</p>
<p>¿Qué herramientas o qué mecanismos utilizan las IPS para mitigar la cantidad de conflictos que se presentan en estos tipos de contratos?</p>	<p>Saber cuáles son sus límites no hay nada peor en la relación contractual que incumplir.</p>
<p>¿Se reconoce el valor o la innovación, o el factor más importante es el precio?</p>	<p>Las EPS son muy orientadas a las transacciones, al precio, pensar en vender, sin pensar mucho en los resultados de la función. Pero esto depende del momento de negociación en una aproximación inicial lo más importante es la relación que genera la primera impresión, luego es el seguimiento del cumplimiento para así dar argumentos para que exista realmente una relación hasta llegar al final de la negociación.</p>
<p>¿Cómo combatir con el oportunismo de algunas EPS, frente a</p>	<p>Para evitar estos eventos es fundamental realizar un estudio de mercado para tener claridad en los factores de negociación.</p>

Entrevistado 2: Carlos Estrada Sarmiento

Pregunta	Respuesta
la inexperiencia en negociación?	
¿Cómo se da a conocer una IPS ante una EPS, para que la propuesta sea tenida en cuenta?	No mandar el portafolio porque así no será visto en lugar de esto buscar una cita y entregarlo personalmente.
¿Qué considera Ud. Fundamental para una adecuada negociación?	Tener claro todas las variables de negociación. Tener claridad en la facturación.
¿Cómo establecen los precios en la negociación? ¿Qué factores se tienen en cuenta?	Manuales tarifarios en las EPS no existen, en primer lugar se debe determinar el número de afiliados a la EPS para garantiza una frecuencia y así establecer un precio promedio a los procedimientos según precios del mercado. Existen normas como el Manual del Seguro del 2001 al cual se le adiciona un 30% y esto corresponde al promedio que maneja el mercado. Es un tema de inferencias pero se puede hacer con prevalencias soportadas en las literaturas y se debe tener en cuenta en primer lugar los costos de los procedimientos.
¿Cómo manejan los pagos, los cobros y la cartera?	El mercado de salud paga a seis meses por ello se debe tener un flujo de caja disponible para manejo de cartera y logística.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por el profesor Manuel Camacho de la Pontificia Universidad Javeriana. La meta de este estudio es diseñar un plan de negocios para la creación de una institución prestadora de servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor con diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, Bogotá D.C. 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que las investigadoras puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen difíciles, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación:

-----  
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el profesor Manuel Camacho Montoya. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Diseñar un plan de negocios para la creación de una institución prestadora de servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor con diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, Bogotá D.C. 2014. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a *Johanna Jiménez, Diana Leguizamón o Caterine Merchán* a los números telefónicos: 3146218655- 3108654283 - 3157550681

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante (En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

## GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

A continuación presentamos una serie de preguntas. Su identidad y sus respuestas serán confidenciales (si usted lo desea). De antemano, agradecemos su amable colaboración.

1. Inicialmente agradecemos, nos cuente de Ud. Y del cargo que ejerce en la institución en la que labora.
2. En las diferentes negociaciones ¿cuál ha sido el rol desempeñado por usted?
3. ¿Cómo es el proceso de negociación entre una EPS y una IPS?
4. ¿Cómo se establecen los precios en la negociación? ¿Qué factores se tienen en cuenta?
5. ¿Cuál es el criterio que prima en la de elección de una IPS, es más la relación, el producto ofertado, el servicio total?
6. ¿Qué herramientas o que mecanismos utilizan las EPS para mitigar la cantidad de conflictos se presentan en estos tipos de contratos, con las instituciones prestadoras de servicios?
7. ¿Se reconoce el valor o la innovación, o el factor más importante es el precio?
8. ¿Cómo es el manejo de los pagos, los cobros y la cartera?
9. ¿Cómo se da a conocer una IPS ante una EPS, para que la propuesta sea tenida en cuenta y sea escuchada?
10. ¿Cómo es el proceso de negociación en sí mismo? ¿Qué considera Ud. Fundamental para una adecuada negociación?
11. ¿Tiene Ud. alguna recomendación para un negocio nuevo de atención domiciliaria?
12. ¿Conoce de algún tema que sea un problema o una necesidad en los servicios prestados en la atención domiciliaria?
13. Desde su experiencia ¿Qué considera Ud. Puede ser de interés para los pacientes de la tercera edad en este tipo de servicios?
14. ¿Conoce de algún tema que sea un problema o una necesidad sentida de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención domiciliaria?

Agradecemos de antemano su colaboración, estaremos atentas a su disponibilidad de tiempo para realizar la entrevista personalmente. Cualquier inquietud será atendida con gusto.



## ANEXO 2 Descripción de servicios similares y/o sustitutos que ofrecen los competidores directos.

A nivel nacional se encuentra un gran número de competidores dedicados al cuidado de personas dependientes y/o personas de la tercera edad. En la tabla 1 se muestran los competidores a nivel nacional, en esta solo se muestran los servicios que prestan a nivel domiciliario los cuales se clasifican en relación a servicio de salud y servicios de carácter general, esta información fue tomada de las páginas Web de las empresas

Tabla 28 Competidores a nivel nacional

Nombre de la Institución	Servicios de atención domiciliaria	
	Salud	Carácter general
<b>Ancestros</b>	Profesionales de medicina, Psiquiatría, Nutrición, Psicología, Neuropsicología, Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Toma de muestras (laboratorio)	Servicio de enfermería en Aseo y cuidado personal. Vestido, Alimentación, Movilización, Suministro de medicamentos y control de signos vitales. Tendido de cama y arreglo de objetos personales.
<b>Linde</b>	Oxigenoterapia, Terapia del sueño en pacientes con trastornos del sueño, como la apnea obstructiva del sueño, Terapia ventilatoria y otros servicios para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas graves, Terapia con aerosol para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas graves, Válvula Integrada Linde para garantizar la seguridad y facilidad de uso de la oxigenoterapia en el hogar, Terapia para la cefalea en racimos	
<b>Centro de atención al adulto mayor, Fundación Santafé</b>	Atención médica y de otras disciplinas	
<b>Grupo cuidame</b>		Cuidadores
<b>AARON abuelos</b>	Atención enfermería, realizar procedimientos especiales (Curaciones-cuidados de piel-glucómetros-signos vitales etc.), Identificar Factores de riesgo y tomar medidas preventivas, Coordinar y acompañar a citas médicas. Administrar y supervisar los medicamentos	Verificar dieta ordenada, supervisar actividades personales, evaluar un plan de actividades recreativas, notificar anomalías, vigilar y velar por la integridad física y emocional:, observar y acompañar en las actividades diarias
<b>Aliviamos Atención y cuidado a domicilio</b>	Enfermería y médico, terapias físicas, respiratoria y psicosocial	Programa de actividades a tu casa, actividades lúdicas y didácticas



Nombre de la Institución	Servicios de atención domiciliaria	
	Salud	Carácter general
<b>Andares</b>	Acompañamiento de Enfermería Planificación y administración de medicamentos Cuidados y controles alimenticios Seguimiento de rutinas terapéuticas Cuidados paliativos	Control, desplazamiento, acompañamiento y asistencia a citas médicas de control Establecimiento y seguimiento de rutinas higiénico – sanitarias Acompañamiento en actividades cotidianas
<b>Ocaso del roble y el resplandor</b>	Enfermería	
<b>La casa</b>	Ejecutar los protocolos básicos en salud (glucometrías, pasos de sonda, suministro de oxígeno, manejo de gastrostomías, curaciones, lubricación de piel, etc.). Realizar primeros auxilios necesarios en caso de requerirse mientras acude la ayuda médica. Realizar el registro de medicamentos suministrados y signos vitales	.Asistencia en actividades de la vida diaria como alimentación, vestido, higiene, desplazamientos y traslados. Realizar evoluciones diarias del estado. Acompañar y supervisar actividades en general, incluso actividades de ocio y descanso del adulto mayor a su cargo. Controlar y supervisar la ingesta de dietas. Acompañar a citas médicas o cualquier sitio
<b>SOLEEC Soluciones en enfermería clínica</b>	Servicio de enfermería y auxiliar	Facilitan el alquiler de camas eléctricas, sillas de ruedas, y muletas
<b>BIOMEDICAL IPS</b>	Detección precoz del riesgo y elaboración del perfil individual, diagnóstico multidisciplinario inicial de la condición del paciente y diseño de su plan de manejo, visitas de seguimiento, intervenciones y/o procedimientos: curaciones, drenajes, toma de muestras, cambio de sondas, administraciones de medicamentos etc., sesiones de terapias y apoyo psicosocial	
<b>IPS Servidoensalud SAS</b>	Consulta médica, enfermería, terapia de lenguaje, física, ocupacional, respiratoria, odontología, psicología	Programa de Actividades en Casa
<b>Aliviamos IPS</b>	Terapias física, respiratoria y psicosocial, Cuidado y acompañamiento a pacientes con demencias, en postoperatorio, con ACV, con fractura de cadera, con enfermedades terminales y con discapacidades. Curaciones, aplicación de enemas, paso de sondas, etc.	
<b>HOME HEALTH – SALUD EN CASA S.A.S I.P.S</b>	Consulta médica; terapias domiciliarias por terapeuta: Físico, Respiratorio, Fonoaudiología y Ocupacional; Valoración por Nutricionista; Atención por Psicología; Aplicación de medicamentos; cuidados post-quirúrgicos; paso de	Traslado en ambulancia básica y medicalizada contratada

Nombre de la Institución	Servicios de atención domiciliaria	
	Salud	Carácter general
	sondas; curaciones por auxiliar de enfermería para heridas grado I y II, toma de glucometrías	
<b>Fisio Express IPS</b>	Terapia física, respiratoria, ocupacional, fonoaudiología y oximetrías	
<b>Emermedica</b>	Asistencia médica y con auxiliar de enfermería	Traslado asistido
<b>Enfeter SA</b>	Atención médica, enfermería, apoyo terapéutico y de rehabilitación Hospitalización en casa	Traslado asistido
<b>CITEP</b>	Terapias fonoaudiología, ocupacional, psicología, fisioterapias	
<b>EMI</b>	consulta médica programada, consulta pediátrica	Traslado asistido
<b>En casa terapias y salud</b>	Terapias fonoaudiología, ocupacional, física y fisioterapias	
<b>Adom</b>	Consulta médica, enfermería, terapia física, respiratoria, ocupacional y fonoaudiología, Psicología, consulta Médica Ambulatoria.	
<b>Virrey Solis</b>	Procedimientos de Enfermería, Entrenamiento, educación y reconocimiento de signos de alarma de diferentes patologías, Valoración y seguimiento médico, Terapia física, respiratoria, ocupacional y fonoaudiología y Nutrición y dietética.	
<b>Home Salud</b>	Hospitalización, Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Fonoaudiología, Nutrición y Dietética, Psicología, Terapia Ocupacional y Respiratoria, Toma de Muestras de laboratorio Clínico y servicio Farmacéutico	

En cuanto al panorama internacional la tabla 2 muestra algunos competidores con los servicios domiciliarios que prestan que a diferencia del panorama nacional prestan servicios relacionados como tareas domésticas, toda la información fue tomada de las páginas Web de las empresas

Tabla 29 Competidores Internacionales

País	Nombre de la empresa	Atención domiciliaria en			Relación con el entorno
		Salud	Carácter general	Carácter domestico	
<b>España</b>	SAR Quavitae	Tele asistencia: Crisis personales, sociales o medicas; Servicios: urgencias , tratamiento crónico y paliativo, hospitalización domiciliaria, podología, enfermería dermatológica avanzada	Tele asistencia: recordatorios de actividades; Servicio social: apoyo a actividades de la vida diario	Servicio social en tareas domesticas	

País	Nombre de la empresa	Salud	Atención domiciliaria en		
			Carácter general	Carácter domestico	Relación con el entorno
Irlanda	Programa de atención a las personas mayores		Valoración física, funcional, mental y social		
	Grupo M Servicios Sociales Integrales	Movilización de encamados e incontinentes a fin de evitar la formación de úlceras. Recogida y gestión de recetas médicas y medicamentos	de e tareas que requieran la higiene habitual, incluyendo el cambio de ropa.	Aseo personal y todas aquellas tareas que requieran la higiene habitual, incluyendo el cambio de ropa. Apoyo en las tareas del hogar: como el lavado y planchado de ropa, limpieza, etc.	Apoyo y acompañamiento en las actividades propias del usuario en su entorno.
	Vital hogar	Terapias cognitivas y fisioterapia; Gestiones médicas y apoyos educativos.	Movilización, aseo personal, vestido, etc.	Empleadas de hogar externas e internas Asistentes por horas, Cocineras, Planchadoras, Chóferes	Adecuación de las casas y oferta de productos que colaboren con su atención
	Home instead senior care	Cuidado avanzado en personas con alzhéimer, enfermedades convalecientes, problemas respiratorios y personas con alta dependencia Recordatorio de medicamentos	Ayuda en actividades diarias e higiene personal, asistencia en práctica de ejercicio	Monitoreo de las dietas, cuidado del hogar y mascotas, mantenimiento de la casa, pago de las cuentas, etc.	
	My home care	Servicio de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y el habla y podología	Asistencia en actividades diarias, cuidador 24 horas	Servicio de limpieza	Adaptación del hogar
	Homecare plus	Cuidados respiratorios y cuidados paliativos Cuidado convaleciente y de demencia	Acompañamiento diario e higiene personal, manejo de medicamentos, ayuda en compras,		Realización de compras, preparación de comidas.
Health services (estado)	Grupo de profesionales dependiendo de la necesidad y Plan de apoyo de enfermería				

País	Nombre de la empresa		Atención domiciliar en			
		Salud	Carácter general	Carácter domestico	Relación con el entorno	
Estados Unidos	Visiting angels	Cuidadores	Cuidadores	Asistencia higiénica, preparación de alimentos		
	Synergy care	Home	Administración del cuidado(medicamentos, recordatorios),	Asistente personal en las rutinas y actividades diarias, higiene personal, cuidado en incontinencia, compañía en actividades sociales, cuidadores	Asistencia en preparación y alimentación , Empleadas de hogar	
	Griswold care	home	Cuidadores especializados en el acompañamiento y soporte en diferentes enfermedades			
Argentina	Red Gerontología		Confección de una detallada historia clínica realizando la Evaluación Geriátrica Funcional; Interconsulta con todas las especialidades médicas, Médico Psiquiatra, Evaluación neuropsicológica; Estimulación y rehabilitación de la memoria, Psicólogo, Orientación y asesoramiento a familias, Enfermería, Kinesiología, Nutrición, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Musicoterapia, Exámenes complementarios	Asistencia en aseo personal, Confección de dietas especializadas Acompañamiento o en la gestión de trámites. Actividades recreativas individuales o grupales brindadas. Paseos, caminatas, concurrencia a eventos sociales, taller literario, terapia musical, realización de manualidades.	Ayuda en la limpieza y los quehaceres domésticos, Realización de las compras básicas del hogar, o acompañamiento y supervisión de las mismas Preparación de alimentos	Adaptación de la vivienda

País	Nombre de la empresa	Salud	Atención domiciliaria en		Relación con el entorno
			Carácter general	Carácter domestico	
	Programa de Cuidadores Domiciliarios (estado)	Cuidado intensivo a personas sin cuidador, o que presenten algún tipo de discapacidad y/o enfermedad crónica o terminal Administración de medicamentos	Acciones preventivas de accidentes, actividades recreativas y ocupacionales, y la colaboración en prácticas indicadas por profesionales	Preparación de alimentos	
Chile	Cuidados mayores		Orientación y ayuda al auto cuidado; Desarrollo de actividades de refuerzo y apoyo a la red familiar; Apoyo y refuerzo para la realización de las actividades diarias; Atención a situaciones de incapacidad y dependencia; Programa Respiro: apoyo durante fines de semana		
Perú	PADOMI programa de atención domiciliaria	Servicios de medico cabecera, Enfermería, Terapia Física y Rehabilitación, Psicología, Servicio Social. Servicio de ayuda diagnostica en laboratorio, rayos X y electrocardiogramas			

País	Nombre de la empresa	Atención domiciliaria en			
		Salud	Carácter general	Carácter domestico	Relación con el entorno
Ecuador	Modelo de atención y gestión domiciliaria del buen vivir para el adulto mayor	Terapias actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico, cognoscitivo; Atención básica continua: medico, nutricionista y psicólogo; Cuidados paliativos	Actividades que fomenten la autonomía e integración familiar y social que generen responsabilidad compartida disminuyendo abandono; Higiene y cuidado personal con promotores de salud		Adaptación de vivienda y generación de herramientas para disminuir problemas de movilidad y generar grados de independencia,

### ANEXO 3 PROCESOS DE OPERACION

A continuacion se encuentran los formatos y formularios que son requeridos para el proceso de operacion

#### FORMATO 1 DE LLAMADAS- USUARIO PARTICULAR

Llamada Nº \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Pcte. /Acudiente: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta:

\_\_\_\_\_

-

\_\_\_\_\_

-

Barrio: \_\_\_\_\_ Dirección de Domicilio:

Teléfonos de Contacto: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico:

Costo valoración: \_\_\_\_\_ Costo Servicio:

\_\_\_\_\_

Acompañamiento \_\_\_ Medicina \_\_\_ Enfermería \_\_\_ Aux. \_\_\_ Terapias Personalizadas  
\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
Profesionales Asignados: \_\_\_\_\_

---

## FOMATO 2: FORMULARIO DE DATOS PERSONALES

---

Nº \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_

Nombre del Usuario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

---

Nombre de Acudiente: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

---

Nombre de Acudiente:

\_\_\_\_\_

Identificación:

\_\_\_\_\_

Celular:

\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:

\_\_\_\_\_

Medio de comunicación para entregas: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Profesional a Cargo: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACUDIENTE

CC.

\_\_\_\_\_

PROFESIONAL

CC

### **FORMATO 3 DOCUMENTOS DE COMPROMISO**

#### **3.1) CARTA DE DERECHOS Y DEBERES**

Este documento tiene como objetivo fundamental dar a conocer al usuario, familia y/o acudientes responsables del usuario \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad \_\_\_\_\_ los derechos y responsabilidades, relacionados con la adquisición de los servicios de evaluación e intervención de los servicios en las diferentes áreas.

Por lo tanto, para su seguridad y la de nuestra organización, le pedimos comedidamente y una vez leído el documento detenidamente, diligencie toda la información requerida en el mismo.

#### **3.2) DERECHOS DEL CONSULTANTE Y/O ACUDIENTE:**

Todos los consultantes y/o acudientes a los cuales nuestra organización, les preste un servicio, tienen derecho a:

- Recibir siempre por parte de cualquier empleado o/y profesional de la Organización, un trato amable y cortés, siempre dentro del marco del respeto, independientemente de su género, religión, filiación política o cultural, creencias y/o costumbres.



- La confidencialidad y custodia de la información que hace parte de la historia clínica, la cual debe cumplir con las demás normas éticas, legales y administrativas.
- Recibir suficiente y completa información, acerca de los servicios contratados, sus costos asociados, condiciones, limitaciones y demás relacionada al proceso.
- Manifestar voluntad y consentimiento para aceptar y participar de los procesos de atención.
- Designar un representante de su escogencia y plena confianza para que conozca de los pormenores y detalles relacionados con el(los) servicio(s) adquirido(s).
- Recibir las recomendaciones que le sean realizadas durante y después del proceso de intervención que se desarrolle con el paciente en cabeza de los profesionales, respecto de su papel como cuidador, acudiente, familiar, etc.
- Ser atendido con calidez humana y calidad, por personal con los suficientes conocimientos y destrezas en el (las) área(s) técnicas requeridas.
- Recibir de acuerdo al tratamiento inicialmente definido, los informes de seguimiento continuo que se realiza sobre los procesos de intervención por parte de la coordinación científica, de acuerdo con los periodos o lapsos de evolución indicados en el diagnóstico o valoración inicial.
- Contar con canales de comunicación directa con la organización (teléfonos fijos y móviles, correo electrónico, dirección de correspondencia física), disponibles en los horarios habituales de trabajo aplicables para la ciudad y país donde requiera los servicios; con el fin de poder comunicar inquietudes, imprevistos, solicitudes y demás relacionadas con los servicios adquiridos.
- Recibir información acerca de los riesgos asociados a los tratamientos requeridos y/o servicios especiales contratados.
- Recibir los servicios demandados en los horarios solicitados, de acuerdo con la programación de las agendas de cada área, previamente acordada. *Entendiendo que pueden presentarse limitaciones de tipo logístico respecto de casos fortuitos producidos por situaciones administrativas (enfermedades, licencias, vacaciones, etc.), eventos imprevistos en la movilidad (cierres en las vías, accidentes de tránsito, averías en los vehículos de transporte), catástrofes o siniestros naturales, eventos de orden nacional y demás, no controlables por la organización prestadora de servicios.*
- Los demás derechos, no presentados en este documento que como organización prestadora de servicios de salud a nivel domiciliario, debe cumplir según las disposiciones legales vigentes.

### **3.3) RESPONSABILIDADES DEL CONSULTANTE Y/O ACUDIENTE:**

De igual manera todos los consultantes y/o acudientes a los, les preste un servicio, tienen el deber de:

- Informar de manera oportuna los inconvenientes que se puedan generar de manera previa, inmediata y posterior a la realización de las intervenciones, *tanto con el profesional como con los cuidadores o familiares*, a través de los canales de comunicación autorizados por la organización.
- Diligenciar completamente toda la documentación entregada al inicio y durante el proceso de intervención.
- Cumplir con el pago oportuno de los servicios que le sean facturados, de conformidad con la propuesta que le haya sido presentada.
- Autorizar una persona mayor de edad (familiar, vecino, amigo, etc.), en los casos de ausencia del cuidador por motivos de enfermedad, trabajo, familiares y/o personales etc., con el fin de que esta persona pueda actuar en su nombre ante la organización, buscando agilizar los procesos de entrega de documentación relacionada con informes, facturas, pagos y demás generadas durante el proceso de la intervención.
- Informar a la organización, a través de los canales de comunicación habilitados (Correo electrónico, Teléfonos Móviles y/o fijos), como mínimo con 24 horas de anticipación, sobre las sesiones que deban ser aplazadas por circunstancias personales que sean de su conocimiento previo. Para el caso de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que se presenten durante el mismo día en que se encuentra programada la intervención, se deberá informar esta situación manera inmediata. *Esto encaminado a posibilitar que otros usuarios que solicitan atención en la misma área u especialidad de servicio, puedan acceder a él.*
- Contar con los recursos financieros suficientes y apropiados, para pagar los servicios, a través de su personal designado o los medios bancarios de pago, los valores generados en el transcurso del proceso de atención, en la oportunidad establecida y de acuerdo a los planes de intervención seleccionados. *Los cuales, en su curso normal refieren a los derivados de las sesiones de intervención realizadas, diagnósticos, valoraciones, acompañamientos, tamizajes, etc., pero pueden también presentarse en aquellos eventos de extemporaneidad en la cancelación de citas, olvido en la asistencia de citas, NO recepción de los profesionales u otros atribuibles a su control personal.*
- Poner a disposición, los espacios necesarios para el correcto desarrollo y ejecución de las sesiones de intervención; adicionalmente, deberá existir un sitio destinado al almacenamiento y custodia de los residuos generados en ocasión al desarrollo de las intervenciones en su domicilio y en caso de aplicar, también deberá contar con una nevera o elemento de refrigeración para el almacenamiento de medicamentos que deban conservar la cadena de frío.
- Participar activamente en el desarrollo de todo el tratamiento, cumpliendo con todas las actividades, recomendaciones y sesiones programadas, para adelantar con éxito las exigencias y metas definidas en los diagnósticos iniciales.

### **3.4) DECLARACIONES DEL CONSULTANTE Y/O ACUDIENTE:**

***EL USUARIO*** manifiesta y declara entendimiento acerca sobre la siguiente información:

La disponibilidad de las agendas de las diferentes áreas de intervención, está sujeta a diversos factores que pueden llegar a afectar la debida garantía de ejecución de las sesiones en los momentos exactos programados, no obstante nuestra organización en cumplimiento a lo relacionado con sus sistema de Gestión de Calidad, propenderá por la práctica de planes de contingencia que minimicen el impacto dentro de los procesos al presentarse interrupción de la atención al paciente y/o consultante.

Los riesgos asociados a los tratamientos, los cuales están especificados en los consentimientos informados que ha conocido previa o simultáneamente con este documento.

Los precios de los distintos servicios y especialidades ofrecidas pueden variar, dependiendo de factores como localización de los domicilios de atención, dificultad en el acceso a los sitios de intervención e incrementos normales respecto del cambio de vigencias anuales.

Nuestra Organización en su condición de prestador de servicios de salud, será el encargado de autorizar o abstenerse de realizar atención en algunos lugares, respecto del estudio previo de su alcance, cobertura y disponibilidad. Sin que esto signifique que la organización no pueda sugerirle alternativas al consultante con el fin de que este pueda obtener los beneficios y valores agregados descritos en las propuestas de valor de las distintas áreas.

### **3.5) CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

De acuerdo a la Ley 1581 de 2012 para la protección de datos personales, cuyo objeto es desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información, consagrado en su artículo 20.

Autorizo para que mis datos personales, fotografías y/o videos recolectados en el desarrollo del programa de intervención o servicio de valoración contratado, puedan ser utilizados con fines de investigación científica dentro de los comités técnicos de evaluación que realiza la organización; de otro lado, concedo permiso sobre la utilización de los

medios audiovisuales con fines de promoción y evidencia de los servicios que me sean realizados, a través de la página web y demás medios de tipo virtual o escrito, excluyendo a la entidad de cualquier responsabilidad derivada de alguna demanda por situación de publicación de datos personales.

### 3.6) PERFECCIONAMIENTO Y FIRMA:

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad identificado(a) con documento de identidad, \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, teléfono fijo: \_\_\_\_\_, teléfono celular: \_\_\_\_\_, actuando como acudiente legal del usuario: \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales, reconozco, acepto y entiendo mis derechos y responsabilidades dentro del/los servicio(s) que he contratado con su organización, los cuales he conocido e interiorizado y con los cuales estoy de acuerdo.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, declarando además que leí y entendí el contenido del presente documento.

Firma \_\_\_\_\_

C.C., C.E., Pasaporte, NIT, C.D., No. \_\_\_\_\_.

Parentesco \_\_\_\_\_.

### FORMATO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente documento tiene como objetivo fundamental dar a conocer al usuario, familia y/o \_\_\_\_\_ responsables del usuario \_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_, los alcances, limitaciones, posibles riesgos, entre otros aspectos que se contemplan en el proceso de evaluación e intervención.

Por favor, lea todo el contenido del documento y diligencie la información requerida en el mismo.

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con el documento de identidad \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_,

actuando como acudiente legal de \_\_\_\_\_,  
identificado con el documento de identidad \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_.

### **DECLARO**

Que una persona de la organización me ha explicado verbalmente y en lenguaje claro y sencillo los diversos aspectos relacionados con el tratamiento \_\_\_\_\_ en curso, sus alcances y limitaciones. También me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo, aclarando las dudas e inquietudes generadas, brindándome el tiempo suficiente para acceder a su aprobación. Así mismo se me ha proporcionado la siguiente información sobre el tratamiento:

1. El Profesional entregará y explicará los objetivos del tratamiento, así como entregará un documento con las acciones y actividades y objetivos del tratamiento a corto, mediano y largo plazo.
2. El Profesional explicará los objetivos del tratamiento (a corto, mediano o largo plazo) y las actividades que se realizarán para cumplirlos.
3. Que los resultados de la intervención pueden variar de un sujeto a otro, ya que influyen variables distintas de cada caso en particular.
4. Las variables están relacionadas con el diagnóstico, presencia de lesión, extensión de la lesión, grado de severidad (leve, moderada o severa) manejo e ingesta de medicamentos, controles regulares. Otras variables que pueden influir son la colaboración del paciente y su familia en tareas propuestas y rigurosidad del tratamiento.
5. Que puede llegar a ocurrir que el usuario tratado mejore muy poco o no evidencie ningún cambio, si alguna de las variables descritas en los puntos anteriores u otras, interfieren negativamente durante el proceso.
6. Para las áreas a trabajar se hará uso de material didáctico, terapéutico y diverso. Actividades en hojas sueltas, sistema de comunicación variada, cuadernos de comunicación y seguimiento a la intervención, que reforzarán de forma positiva la intervención terapéutica.
7. En las áreas de habla y deglución se usarán aditamentos como baja lenguas, gasas y guantes, olores y sabores variados, que son desechables y de uso exclusivo del paciente.
8. Hay otros elementos de material terapéutico, usados para posibilitar la fuerza, velocidad y alcance de la musculatura; en el caso de ser necesarios para las intervenciones, deben ser adquiridos para el paciente por parte de este o sus responsables, debido al uso personalizado que puede requerir en cuanto a bioseguridad y normas de asepsia.

9. Que debe seguir al detalle las pautas y recomendaciones dadas por el terapeuta, en cuanto a maniobras y técnicas desarrolladas como elemento de apoyo al programa de atención establecido.
10. Que la intervención será confidencial y por tanto no se divulgará el nombre de los familiares, de los usuarios ni de las personas involucradas en el caso a personas externas.
11. Que debe haber en casa mínimo un cuidador (En el caso en que el paciente sea menor de edad) realizando acompañamiento al usuario durante la sesión o terapia
12. Que el ambiente de trabajo en casa debe ser tranquilo, de tal forma que facilite la atención y concentración del usuario.
13. Que el Terapeuta es autónomo en el proceso de intervención, y por tanto aunque explicará el trabajo realizado a los cuidadores, esto no quiere decir que los familiares o cuidadores o el mismo usuario después de un tiempo puedan reemplazar el trabajo realizado por un profesional, así como tampoco podrán realizar cambios en el proceso, siendo necesario que cualquier cambio sea concertado con la Coordinación Científica.

Ahora bien, indico que la participación que suscribiré será totalmente voluntaria, que estoy satisfecho por la información recibida por parte de la organización, que me han sido informados mis derechos y responsabilidades por medio de la entrega del documento denominado “Condiciones y generalidades del servicio” y que obtendré también copia escrita de este consentimiento.

De igual manera declaro que fui informado que en cualquier momento puedo retirarme del tratamiento en cuestión, para lo cual el único requisito es el de informar oportunamente a la Coordinación Científica del área, si se llegase a tomar esta decisión.

Mi firma en este documento certifica que soy mayor de edad, que tengo la capacidad legal para consentir y que apruebo participar en el tratamiento, que acepto y autorizo a la vez con ello a los profesionales de la Organización para que ejecuten los procedimientos o medidas terapéuticas que sean necesarias.

En constancia se suscribe a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

FECHA DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ No. IDENTIFICACION  
\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ DIAGNOSTICO CIE 10  
\_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE RESIDENCIA  
\_\_\_\_\_

ESCOLARIZADO SI \_\_\_ NO \_\_\_ NIVEL DE ESCOLARIDAD:  
\_\_\_\_\_

C.C. No: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

## FORMATO 5 VALORACIÓN DE LA VISITA

### Información Médica General

Motivo de Consulta:

---

---

---

---

¿Enfermedades actuales?

\_\_\_\_\_

¿Vacunas? \_\_\_\_\_

Presenta algún tipo de alergia: Si  No  Cual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha tenido Ud. Enfermedades virales durante el transcurso de su vida: Si  No

Cual: \_\_\_\_\_

¿Uso actual de gafas? \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

¿Uso de inhalador? \_\_\_\_\_

Antecedente o problemas familiares: Si  No  Cual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antecedentes Quirúrgicos: \_\_\_\_\_

Consecuencias pos operacionales: Si  No  Cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera sus hábitos alimenticios?: malos normales buenos

¿Problemas Neurológicos, endocrinos o respiratorios?: Si  No

Cuales:

\_\_\_\_\_

¿Alguna Vez Consulto Con Un Psicólogo o Psiquiatra? Si  No  Por que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Presenta en la actualidad alteraciones susceptibles o no de tratamiento o control médico?

Si  No  Cuales: \_\_\_\_\_



Ha presentado estados de inconsciencia? \_\_\_\_\_ Si  No  Cuanto:

\_\_\_\_\_

—

Toma medicamentos? : Si  No  Cual:

\_\_\_\_\_

—

Hospitalizaciones? Si  No  por qué?

\_\_\_\_\_

Fiebre? Si  No  asociado a:

\_\_\_\_\_

Traumas o golpes? : Si  No  Cual:

\_\_\_\_\_

---

Problemas auditivos? Si  No  Cual:

\_\_\_\_\_

Presenta algún tipo de alergia: Si  No  Cual:

\_\_\_\_\_

Antecedente o problemas familiares con lenguaje: Si  No

Cual \_\_\_\_\_

Antecedentes

Quirúrgicos \_\_\_\_\_

Consecuencias pos operacionales: Si  No  Cuales:

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera sus hábitos alimenticios?: malos  normales  buenos

¿Problemas Neurológicos, endocrinos o respiratorios?: Si  No

Cuales: \_\_\_\_\_

¿Problemas auditivos? Si  No  Cual:

\_\_\_\_\_

## 1. Dimensión social:

Integrantes del núcleo familiar:

---

Con quien permanece la mayor parte del tiempo:

---

Como describe comunicativamente y socialmente al Usuario:

---

Lee regularmente:

---

Actividades cotidianas:

---

Tiempo que le dedica:

---

Entorno psicoafectivo:

---

Timidez: Si                      No                      Cuando:

---

Fecha: \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_

## FORMATO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Reciba un cordial saludo.

Buscamos brindarle una experiencia satisfactoria, velando por la calidad y seguridad en la prestación de nuestros servicios. Por ello, le invitamos a que tome 5 minutos de su tiempo para el diligenciamiento de esta encuesta, la cual está diseñada para responder de forma concreta y nos permitirá obtener información precisa, con el fin de mejorar nuestro servicio continuamente.

Le agradecemos responda esta encuesta con objetividad, adelante encontrará un espacio para sus opiniones, las cuales son de vital importancia para nosotros.

-----  
-----

La información solicitada a continuación es de carácter confidencial para el área de calidad, por lo cual, no será compartida de forma detallada a otras áreas de la organización, sino que será utilizada para la generación de datos estadísticos e informes generales.

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Profesional(es) que lo atiende(n):  
\_\_\_\_\_

1. ¿Nuestro profesional ha llegado puntualmente a las citas?

- a. Siempre                      b. Casi siempre      c. Regularmente      d. Nunca

2. Si hemos sido impuntuales, ¿cuánto tiempo ha sido?

- a. 0 a 10 minutos      b. 11 a 30 minutos      c. Más de 30 minutos      d. Incumplió

3. ¿Cómo le ha parecido la presentación personal de nuestros profesionales?

- a. Impecable      b. Buena      c. Regular      d. Mala

4. ¿Se sintió a gusto con la cordialidad y comportamiento del profesional?

- a. Si                      b. No                      ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_

5. ¿La información suministrada por nuestro equipo de trabajo fue clara y completa?

- a. Si                      b. No                      >                      ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_

6. ¿Se sintió atendido por un profesional capacitado para tratar SU motivo de consulta?

- a. Si                      b. No                      >                      ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_

7. ¿El profesional ha utilizado con usted, las herramientas tecnológicas y/o materiales especializados según el objetivo de cada sesión?

- a. Siempre                      b. A menudo                      c. Algunas veces                      d. Nunca

8. ¿Se cumplieron (o están cumpliendo) los objetivos planteados al inicio del tratamiento?

a. Si                      b. No      >      ¿Por                      qué?  
\_\_\_\_\_

9. En su concepto, ¿Le hemos brindado un servicio de calidad?

a. Si                      b. No      >      ¿Por                      qué?  
\_\_\_\_\_

10. ¿Volvería a acudir a Nuestra Organización?

a. Si                      b. No      >      ¿Por                      qué?  
\_\_\_\_\_

11. ¿Nos recomendaría a algún familiar o amigo?

a. Si                      b. No      >      ¿Por                      qué?  
\_\_\_\_\_

12. En el espacio a continuación, puede expresar cualquier opinión o comentario adicional que tenga, relacionado a nuestro servicio. Le agradecemos cualquier sugerencia o recomendación que desee hacer.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le agradecemos por su tiempo y disposición para responder esta encuesta, trabajaremos para garantizar un mejor servicio la próxima vez.

## FORMATO 7: ANÁLISIS DE EVENTO ADVERSO

### DATOS GENERALES DEL EVENTO REPORTADO

Fecha de reporte: \_\_\_\_\_

Área que reporta: \_\_\_\_\_

Descripción del evento o incidente:

---

---

---

---

---

---

---

---

### RECOLECCION DE INFORMACION

**Fuente: Entrevistas a personas relacionadas con el evento:** (síntesis breve de lo sucedido identificando los principales hallazgos, así como las sugerencias del grupo, recuerde anexar el documento borrador de la actividad):

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Participantes:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fuente: Revisión de la Historia Clínica o del registro médico,:** (realice una breve síntesis de lo sucedido identificando la fecha, hora de los registros médicos, donde se identifique claramente la atención del paciente, identifique claramente si el concepto proviene de un comité de auditoría médica o revisión de "par"):

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**SINTESIS DE LA CRONOLOGIA DEL EVENTO**

		<b>Lugar</b>	<b>Descripción</b>	<b>Observación del investigador</b>

CONCLUSION: Fecha : \_\_\_\_\_

Hora : \_\_\_\_\_

---

---

---