

FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DEDICADA AL SERVICIO DE
ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN BUCARAMANGA

MAYERLIS GONZÁLEZ LEAL

ADRIANA MARIA NIETO LOZADA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE GESTIÓN EMPRESARIAL
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
BUCARAMANGA

2015

FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DEDICADA AL SERVICIO DE
ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN BUCARAMANGA

MAYERLIS GONZÁLEZ LEAL
ADRIANA MARIA NIETO LOZADA

Proyecto de grado para obtener Título de Profesional en Gestión Empresarial

Luis Eduardo Torres Galvis
Economista
Director

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE GESTIÓN EMPRESARIAL
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
BUCARAMANGA
2015

DEDICATORIA

Dios te lo dedico a ti por darme bendiciones y fe de realizar este éxito.

A mi esposo, madre e hijos por la paciencia y por la ayuda incondicional que me brindaron en la trayectoria de mi carrera.

Mayerlis González Leal

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a una etapa más en mi vida, por mostrarme el camino cada día que pasa, por darme la fortaleza, fe y esperanza para lograr llegar a la meta.

A mí familia que siempre estuvieron presentes apoyándome y brindándome su comprensión, paciencia y dándome alientos para seguir adelante a pesar de las dificultades.

Adriana María Nieto Lozada

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a ti señor, por cada una de las bendiciones que nos brindó en el trascurso de la carrera, por hacer que cada dificultad fuera un reto más para nuestras vidas.

Esposos, padres e hijos por el apoyo y la comprensión de nuestro ausentismo en los momentos más significativo que se comparten en una familia.

A ti Universidad que permitió dejarnos ser parte de su institución donde hoy llevaremos con orgullo el título de profesionales de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

Profesores, Compañero y Director de Proyecto gracias por el acompañamiento y las experiencias adquiridas compartidas.

GLOSARIO

CUIDADO: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

CUIDADO PALIATIVO: Cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial.

DISCAPACIDAD: Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

DOMICILIARIA: Que se ejecuta o cumple en el domicilio.

ENFERMERIA: Profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

IPS: Se conoce como instituto prestador de salud, en su sigla IPS, todas las instituciones en Colombia prestan los servicios médicos de consulta, hospitalización, clínicos y de cuidados intensivos.

SALUD: Estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo, El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

SERVICIO: Conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	26
1 GENERALIDADES	27
1.1 PANORAMA DEL SECTOR	27
1.1.1 Evolución de la enfermería Internacionalmente	27
1.1.2 Enfermería en Colombia	29
1.1.3 Enfermería en Santander	32
1.2 CONTEXTO GEOGRÁFICO	34
1.2.1 Espacial	34
1.2.1.1 Límites	34
1.2.1.2 Posición Geográfica	34
1.2.2 División Política	35
1.2.3 División Administrativa	35
1.2.4 Economía	35
1.2.5 Salud	36
1.3 ASPECTOS LEGALES	38
2 ESTUDIO DE MERCADOS	42
2.1 OBJETIVOS	42
2.1.1 Objetivo General	42
2.1.2 Objetivo Específicos	42
2.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	43
2.2.1 Descripción, Usos y especificaciones del servicio	43
2.2.2 Atributos diferenciadores del productos/servicios con respecto a la competencia	43
2.3 MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO	44
2.3.1 Mercado Potencial	44
2.3.2 Mercado Objetivo	45

2.4	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	46
2.4.1	La demanda	46
2.4.1.1	Descripción del problema de investigación de mercados	46
2.4.1.2	Necesidades de Información	46
2.4.1.3	Ficha Técnica	47
2.4.2	Tabulación, presentación y análisis de resultados	48
2.4.3	Estimación de la demanda	61
2.4.4	Proyección de la demanda	63
2.5	OFERTA O COMPETENCIA	63
2.5.1	Análisis de la Situación actual de la competencia	64
2.6	DEMANDA POTENCIAL INSATISFECHA	64
2.7	CANALES DE COMERCIALIZACIÓN	65
2.7.1	Estructura de los canales actuales	65
2.7.2	Ventajas y desventajas de los canales actuales	66
2.7.3	Selección de los canales de comercialización	67
2.8	PRECIO	68
2.8.1	Análisis de precios de la competencia.	68
2.8.2	Estrategias de fijación de precios	68
2.9	PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN	68
2.9.1	Objetivos	68
2.9.2	Logotipo	69
2.9.3	Slogan	70
2.9.4	Análisis de medios	70
2.9.5	Selección de medios	72
2.9.6	Estrategias Publicitarias	72
2.9.7	Presupuesto de publicidad y promoción	73
2.9.7.1	De lanzamiento	73
2.9.7.2	De operación	73

2.10	CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE ESTUDIO DE MERCADO	74
3	ESTUDIO TÉCNICO	75
3.1	TAMAÑO DEL PROYECTO	75
3.1.1	Descripción del tamaño del proyecto	75
3.1.2	Factores que determinan el tamaño de un proyecto	76
3.1.2.1	Tamaño del mercado	76
3.1.2.2	Demanda	76
3.1.2.3	Suministros e insumos	76
3.1.2.4	Capacidad administrativa y tecnológica	76
3.1.2.5	Capacidad financiera	76
3.1.2.6	Disponibilidad del recurso humano	77
3.1.2.7	Planta física	77
3.1.2.8	Impacto ambiental	78
3.1.3	Capacidad del proyecto	78
3.1.3.1	Capacidad total diseñada	78
3.1.3.2	Capacidad instalada	78
3.1.3.3	Capacidad utilizada y proyectada	79
3.2	LOCALIZACIÓN	80
3.2.1	Macro localización	80
3.2.2	Micro Localización	81
3.3	INGENIERÍA DEL PROYECTO	85
3.3.1	Ficha técnica del servicio	86
3.3.2	Descripción técnica del proceso	87
3.3.3	Diagrama de operación, proceso y procedimiento.	88
3.3.4.	Control de calidad	89
3.3.5	Recursos	90
3.3.5.1	Recurso humano	90

3.3.5.2	Recurso físico	90
3.3.5.3	Recurso de insumos	91
3.3.6	Análisis de Proveedores	91
3.3.7	Distribución de planta	92
3.4	CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE ESTUDIO TÉCNICO	93
4	ESTUDIO ADMINISTRATIVO	94
4.1	FORMA DE CONSTITUCIÓN	94
4.1.2	Gestión de creación, constitución y legalización	96
4.2	CULTURA ORGANIZACIONAL	97
4.2.1	Visión	97
4.2.1	Misión	97
4.2.2	Objetivos	97
4.2.3	Políticas	97
4.2.3.1	Política Personal	97
4.2.3.2	Políticas de personal	98
4.2.3.2	Políticas de compras	99
4.2.3.3	Políticas de ventas	99
4.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100
4.3.1	Organigrama	100
4.3.2	Descripción de cargos	101
4.3.2.1	Perfil de cargos	105
4.3.3	Asignación salarial	109
4.4.	CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD D ESTUDIO ADMINISTRATIVO	114
5	ESTUDIO FINANCIERO	115
5.1	INVERSIONES	115
5.1.1	INVERSION FIJA	115

5.1.1.1	Terrenos	115
5.1.1.2	Construcción y Adecuaciones	115
5.1.1.3	Maquinaria y Equipos	116
5.1.1.4	Muebles y enseres	116
5.1.1.5	Equipo de Oficina	117
5.1.1.6	Instrumentos y Elementos médicos	117
5.1.1.7	Total Inversión Fija	118
5.1.2	Inversión Diferida	118
5.1.3	Inversión de capital de trabajo	119
5.1.3.1	Costos de producción	119
5.1.3.1.1	Materias Primas	119
5.1.3.1.2	Mano de Obra Directa	119
5.1.3.1.3	Costos indirectos fabricación	119
5.1.3.1.4	Total indirectos del servicio	120
5.1.3.1.5	Total costos del servicio	121
5.1.3.2	Gastos de Administración	122
5.1.3.3	Gastos Financieros (Intereses)	123
5.1.3.4	Total Capital de trabajo	125
5.1.4	Inversión total	126
5.1.5	Fuentes de financiación	126
5.2	COSTOS	127
5.2.1	Costos y Gastos fijos	127
5.2.2	Costos variables	128
5.2.3	Costo total unitario	128
5.3	PRECIO DE VENTA	129
5.4	PROYECCIONES FINANCIERAS	129
5.4.1	Ingresos	129
5.4.2.	Egresos	130

5.5.	ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS A 5 AÑOS	130
5.5.1	Estado de Resultados Proyectados a 5 años	130
5.5.2.	Flujo de caja proyectado	132
5.5.3	Balance General inicial y proyectado	133
5.6	CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE ESTUDIO FINANCIERO	134
6.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO	135
6.1	EVALUACIÓN SOCIAL Y LOS ASPECTOS CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	135
6.2	EVALUACIÓN AMBIENTAL	135
6.2.1	Matriz de evaluación de impactos.	136
6.2.2	Plan de mitigación	137
6.4	EVALUACIÓN FINANCIERA	138
6.4.1	Valor Presente Neto	139
6.4.2	Tasa interna retorno TIR	140
6.4.3	Periodo de Recuperación	140
6.4.4	Análisis de las Razones financieras	141
6.5	PUNTO DE EQUILIBRIO	142
7.	CONCLUSIONES	144
8.	RECOMENDACIONES	146
	BIBLIOGRAFIA	147
	ANEXOS	150

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de Bucaramanga	34
Figura 2. Logotipo	69
Figura 3. Slogan	70
Figura 4. Macro Localización	81
Figura 5. Micro Localización	81
Figura 6. Diagrama de operaciones	88
Figura 7. Distribución de planta	92
Figura 8. Organigrama	100

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población discapacitados por tipo sexo y edad	44
Tabla 2. Población discapacitados dificultad para desarrollar Actividades	45
Tabla 3. Ficha técnica del producto	86
Tabla 4. Descripción del cargo gerente	101
Tabla 5. Descripción del cargo Coordinador Médico	102
Tabla 6. Descripción del cargo secretaria	103
Tabla 7. Descripción del cargo Auxiliar de enfermería	104
Tabla 8. Perfil del cargo gerente	105
Tabla 9. Perfil del cargo Coordinador médico	106
Tabla 10. Perfil del cargo Secretaria	107
Tabla 11. Perfil del cargo Auxiliares de enfermería	108

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Ficha Técnica	47
Cuadro 2. Familiar o conocido con discapacidad	49
Cuadro 3. Tipo de discapacidad	50
Cuadro 4. Edad de las personas discapacitadas	51
Cuadro 5. Personas que reciben asistencia de enfermería	52
Cuadro 6. Medio que suministra el servicio de enfermería	53
Cuadro 7. Frecuencia con que recibe el servicio de enfermería	54
Cuadro 8. Otra empresa de enfermería lo atendiera	55
Cuadro 9. Factores que tiene en cuenta al momento de contratar el servicio	56
Cuadro 10. Gusto porque otra empresa de enfermería lo asista	57
Cuadro 11. Beneficios al tener el servicio en casa	58
Cuadro 12. Atención domiciliaria que le gustaría tener	59
Cuadro 13. Precio que pagaría por atención de un ahora	60
Cuadro 14. Evolución histórica de la demanda	61
Cuadro 15. Proyección de la demanda estimada	63
Cuadro 16. Análisis de la competencia	64
Cuadro 17. Ventajas y desventajas de los canales actuales	67
Cuadro 18. Comparativo de precios de la competencia	68
Cuadro 19. Publicidad de lanzamiento	73
Cuadro 20. De operaciones	73
Cuadro 21. Capacidad diseñada	78
Cuadro 22. Capacidad Instalada	79
Cuadro 23. Capacidad Utilizada	80
Cuadro 24. Proyección de capacidad Utilizada	80

Cuadro 25. Costo de vida	82
Cuadro 26. Tamaño de la planta	82
Cuadro 27. Seguridad	82
Cuadro 28. Accesibilidad	83
Cuadro 29. Transporte	83
Cuadro 30. Parqueadero	83
Cuadro 31. Puntos de ubicación	84
Cuadro 32. Determinación	84
Cuadro 33. Factores	85
Cuadro 34. Descripción técnica del proceso	87
Cuadro 35. Recurso Humano	90
Cuadro 36. Recurso Físico	90
Cuadro 37. Recurso de Insumos	91
Cuadro 38. Análisis de proveedor	91
Cuadro 39. Distribución de la planta física	92
Cuadro 40. Estructura salarial de la Empresa de Enfermería	109
Cuadro 41. Carga prestacional	110
Cuadro 42. Base de liquidación carga prestacional Enfermeros	111
Cuadro 43. Base de liquidación carga prestacional Coordinador Medico	112
Cuadro 44. Base de liquidación carga prestacional Gerente	113
Cuadro 45. Base de liquidación carga prestacional Secretaria	113
Cuadro 46. Adecuaciones	115
Cuadro 47. Muebles y Enseres	116
Cuadro 48. Equipo de Oficina	117
Cuadro 49. Herramientas	117
Cuadro 50. Total Inversión Fija	118
Cuadro 51. Inversión Diferida	118
Cuadro 52. Mano de Obra Directa	119
Cuadro 53. Depreciación	120

Cuadro 54.	Insumos	120
Cuadro 55.	Costo Indirecto del servicio	121
Cuadro 56.	Mano de Obra Indirecta	121
Cuadro 57.	Costo del servicio	121
Cuadro 58.	Gastos del personal Administrativo	122
Cuadro 59.	Gastos Administrativo	122
Cuadro 60.	Total de Gastos	123
Cuadro 61.	Amortización	124
Cuadro 62.	Gasto Financiamiento	125
Cuadro 63.	Total de Capital	126
Cuadro 64.	Inversión Total	126
Cuadro 65.	Costos Fijos	127
Cuadro 66.	Costo Variable	128
Cuadro 67.	Costo Unitario	128
Cuadro 68.	Ingreso Capacidad Utilizada y Proyectada	129
Cuadro 69.	Proyección Gastos Administrativos	130
Cuadro 70.	Estados de Resultados Proyectado	131
Cuadro 71.	Flujo de caja proyecto	132
Cuadro 72.	Balance General	133
Cuadro 73.	Matriz evaluación de impactos	136
Cuadro 74.	Cálculo de la tasa de descuento	138
Cuadro 75.	Valor Presente Neto	140
Cuadro 76.	Periodo de recuperación	141

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Familiar o conocido con discapacidad	49
Gráfico 2. Tipo de discapacidad	50
Gráfico 3. Edad de las personas discapacitadas	51
Gráfico 4. Personas que reciben asistencia de enfermería	52
Gráfico 5. Medio que suministra el servicio de enfermería	53
Gráfico 6. Frecuencia con que recibe el servicio de enfermería	54
Gráfico 7. Otra empresa enfermería lo atendiera	55
Gráfico 8. Factores que tiene en cuenta al momento de contratar el servicio	56
Gráfico 9. Gusto porque otra empresa de enfermería lo asista	57
Gráfico 10. Beneficios al tener el servicio en casa	58
Gráfico 11. Atención domiciliaria que le gustaría tener	59
Gráfico 12. Precio que pagaría por atención de un hora	60
Gráfico 13. Evolución histórica de personas que utilizan servicio de enfermería domiciliaria	62
Gráfico 14. Canal Directo	65
Gráfico 15. Canal Indirecto	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario	150

RESUMEN

TÍTULO

FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS DEDICADA AL SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN BUCARAMANGA.

AUTOR: Adriana María Nieto Lozada y Mayerlis González Leal**

PALABRAS CLAVES

Enfermería, Domiciliaria, discapacitados, IPS.

DESCRIPCIÓN

El servicio de enfermería domiciliaria es la modalidad de prestación de servicios de salud que trae consigo amplios beneficios para el usuario, la familia, sus cuidadores y por supuesto para las instituciones que brindan la oportunidad de la atención en casa, mediante la Ley 100 de 1993 se amplió la cobertura a un sistema de servicio público esencial que busco cumplir los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ante una necesidad de la atención a la población discapacitada que es entendido como “término genérico que incluye deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación y denota de los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales”. Por tal razón se desarrolló un estudio para la creación de una factibilidad de una IPS (Instituciones Prestadoras del servicio de Salud) dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en la ciudad Bucaramanga.

Mediante el estudio de mercado se pudo evidenciar que la población objetivo de 5.069 discapacitados el 89% desea la prestación del servicio de enfermería domiciliaria, por ser una alternativa que podría satisfacer la demanda total, por otra parte a través del estudio técnico se estableció la capacidad utilizada de 9.337 servicios al año, igualmente el estudio financiero y sus indicadores demostraron que el proyecto es viable con un VPN de \$229.425.944 calculado con una tasa mínima atractiva de retorno (TMAR) del 15% y una TIR del 96.5% siendo esta mayor que la tasa de oportunidad. Indicando que el proyecto es favorable y rentable para el inversionista, por sus rendimientos y su recuperación a los 23 meses de la prestación del servicio, no genera impacto negativo al medio ambiente, además contribuye con el desarrollo regional.

**Trabajo de Grado

***Universidad Industrial de Santander. Instituto de Proyección Regional y educación a Distancia. Gestión Empresarial, Director: Luis Eduardo Torres Galvis

SUMMARY

TITLE

FEASIBILITY FOR THE CREATION OF A DEDICATED SERVICE IPS HEALTH VISITING IN BUCARAMANGA.

AUTHOR: María Nieto Adriana Lozada and González Leal Mayerlis **

KEYWORDS

Nursing, home, disabled, IPS.

DESCRIPTION

The service of home nursing is the mode of delivery of health services that brings great benefits to the user, family, caregivers and of course for the institutions that provide the opportunity for home care, and by Law 100 1993 coverage to a system of public service essential to seek compliance with the principles of efficiency, universality and solidarity widened.

Faced with a need for care for the disabled population is understood as "generic term that includes deficiencies, limitations and participation restrictions and denotes the negative aspects of the interaction between an individual with a health condition and contextual factors." For this reason a study for the creation of a feasibility of a IPS (Lending Institutions Health Service) dedicated to serving the nursing home in the city Bucaramanga developed.

By studying market I can show that the target of 5,069 disabled population 89% want the provision of home nursing, being an alternative that could meet the total demand, on the other hand through the technical study the capacity established services used by 9,337 a year, and also the financial indicators study showed that the project is viable with a NPV of \$ 229,425,944 calculated with a minimum attractive rate of return (TMAR) of 15% and an IRR of 96.5%, being this greater than the rate of opportunity.

Indicating that the project is viable and profitable for the investor, yields and recovery within 23 months of the service also generates no negative.

** Work Degree

*** Industrial University of Santander. Institute of Regional Outreach and Distance Education. Management, Director: Luis Eduardo Torres Galvis

INTRODUCCIÓN

El siguiente proyecto se realizó con el propósito de conocer la factibilidad de la creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga. Este proyecto tiene como objetivo prestar un servicio que brinde comodidad para el paciente y para las familias, logrando mejor calidad de vida buscando el derecho fundamental a una vida digna, mediante la Ley 100 de 1993 se busca ampliar y dar cobertura a un sistema de servicio público esencial que busca cumplir los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹.

El siguiente proyecto se desarrolló mediante cinco estudios de factibilidad, los cuales permitieron conocer factores importantes que conllevan a la viabilidad del proyecto, en ese sentido el estudio de mercados permitió cuantificar la demanda y la oferta, análisis de precios y estudios de comercialización; luego a través del estudio técnico se determina la capacidad disponible tanto tecnológica y recurso humano para su operación.

Se contempla a través del estudio administrativo la constitución legal de la empresa y paralelamente las acciones para realizar los alcances de su misión, visión y objetivos, por otra parte se define el organigrama, perfiles y cargos de acuerdo a su actividad.

A través del estudio financiero se determina la inversión, costos e ingresos que permitirán la aplicación de criterios de rentabilidad. Así mismo la evaluación del proyecto ambiental busca concientizar la importancia del buen manejo de los recursos naturales, para lograr un desarrollo sostenible y por último la evaluación financiera mediante el VPN y TIR determina la viabilidad del proyecto.

¹Ley 100 de 1993 Artículo 1

1. GENERALIDADES

1.1 PANORAMA DEL SECTOR

Alberdi 1986, define la enfermería como: Una disciplina tan antigua como el propio hombre, dado que tiene que ver con todos aquellos elementos y factores materiales y humanos que convergen en una actividad innata y esencial en el ser humano. El cuidado del individuo, el grupo y la comunidad.

Henderson, en su definición sobre Enfermería hace hincapié en el cuidado, tanto de los individuos enfermos como sanos, la independencia del paciente es un criterio importante para la salud, hasta el punto que en sus escritos equipara salud con independencia.

En los orígenes las cuidadoras se entendían como "noción ligada a cualquier forma de vida y proporcionar cuidados puede considerarse inseparable de la noción de supervivencia de los seres humanos, de la continuidad de la vida en grupo, del desarrollo y mantenimiento de la vida.", cuidar representa un conjunto de actos cuya finalidad es la conservar la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, manifestándose de diferentes formas según los grupos."(Domínguez, 1986).²

1.1.1 Evolución de la enfermería Internacionalmente. La influencia de Florencia Nightingale en Inglaterra dio origen a movimientos de conciencia social que se expresaban en diferentes formas y que al final de siglo serían muy importantes. Mujeres que habían adquirido experiencia como voluntarias en el ejército, estaban deseosas de aprovechar sus conocimientos para ayudar a los

² http://indexf.publicaciones.saludcastillayleon.es/cultura/15revista/15_articulo_17-25.php

enfermos en sus hogares, en 1873 se fundaron las tres primeras escuelas modernas para enfermeras.³

Entre los siglos XIII al XVII, el médico comienza a visitar a los enfermos en el hospital, sin embargo la presencia de enfermería en su tarea de cuidar, seguía manteniendo un papel central. A finales de este último siglo se escribe el primer manual de la profesión “La instrucción de los enfermeros”. A partir del siglo XVIII, la enfermería queda supeditada a la medicina “las primeras palabras que se publicaron acerca de la licenciatura para enfermeras fueron de un médico, Sir Henry – W.Acland, en 1860”.⁴

Muchos sectores se oponían al nuevo sistema de escuelas, se temía que estas últimas aprendieran demasiado y se creyeran con mayores conocimientos que los médicos. Fue evidente que los pacientes recibían mejor atención con las estudiantes de enfermería cuando ellas estaban presentes, disminuyeron los índices de mortalidad. Las primeras escuelas de enfermería surgieron de modo aislado y a voluntad de los hospitales, Al mismo tiempo que la enfermería se convertía en profesión adquirida a base de práctica, la medicina se movía en dirección opuesta.

Las escuelas de medicina se independizaron por completo de los hospitales, con control autónomo. En 1893, había 225 escuelas de enfermería. Intentos de proporcionar atención sanitaria a los pobres en sus propias casas, las enfermeras solo seguían las órdenes del médico, administraban algunos tratamientos y registraban la temperatura y el pulso esto era mucho más de lo que el paciente había recibido antes, consideraban esta asistencia como un gran adelanto.⁵

³ Arévalo, R. (9 de 05 de 2013) Historia de la enfermería. Consultado 03 febrero de 2015 desde: <http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>

⁴ Donahue P. Historia de la enfermería. Madrid: Doyma; 1993.

⁵ Arévalo, R. (9 de 05 de 2013) Historia de la enfermería. Consultado 03 febrero de 2015 desde: <http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>

La enfermería profesional comienza a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX, con Florence Nightingale quien hizo análisis sobre el que hacer del enfermero, realizando una serie de observaciones que llevo a que reconocieran el valor del cuidado y en 1901 en nueva Zelanda se aprobó el acta de certificación de enfermeras, que dio paso a la primera verdadera regulación. Luego de un siglo de aportes Nightingale, la documentación se enriqueció favorablemente y valiosos aportes de teoría como Hildergard Pepla u (1952), Virginia Henderson (1948) y Vera Fray (1953) quien incorpora el concepto de proceso de enfermería. Surge en torno a estos hechos, la creación de grupos de estudios como el Grupo Nacional para la clasificación de diagnósticos de enfermería, North American Nursing Diagnosis Association.⁶

La profesión se integró con humanismo, capacitación, evaluación mejorando su preparación y práctica. A comienzos de siglo la demanda de enfermeras se incrementaba; los hospitales proporcionaban una mayor atención médica. Todos los hospitales establecieron escuelas de capacitación a las necesidades educativas de las alumnas.⁷

1.1.2 Enfermería en Colombia.

Este punto hace referencia a la evolución de la educación de la enfermería en Colombia que se desarrolla en las siguientes etapas:

- Etapa de 1900 a 1919: Sus inicios se marcan en 1903 con el entrenamiento de enfermeras y parteras en el Hospital Santa Clara de Cartagena de Indias. En Bogotá en 1911, el Dr. José Ignacio Barberi, propuso la creación del Taller Municipal de Artes y Labores Manuales (para señoritas), el cual incluía un curso de enfermería práctica en el recién instalado Hospital de la Misericordia.

⁶ Arévalo, R. (9 de 05 de 2013) Historia de la enfermería. Consultado 03 febrero de 2015 desde: <http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>

⁷ Arévalo, R. (9 de 05 de 2013) Historia de la enfermería. Consultado 03 febrero de 2015 desde: <http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>
2<http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>

Comenzó a funcionar en 1912 y el 28 de noviembre de 1915 graduó a un grupo de seis jóvenes a quienes el Municipio concedió el diploma, por demás curioso, de “Idoneidad en Medicina y Enfermería”. (Pedraza, 1954). En esta misma ciudad en 1917, la Escuela de Comercio y Profesorado (para mujeres), otorgó el título de Enfermera a nueve señoritas en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. (Pedraza, 1954), (Durana, 1992). En 1919, según Jorge Bejarano, la Cruz Roja Colombiana invitó a Colombia a una reconocida enfermera belga, Madame Ledoux, enviada por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja para fundar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos de la técnica; fue seguida poco después por la señorita Genoveva Gateau. (Bejarano, 1948). Las primeras enseñanzas sobre enfermería que se dieron en el Departamento de Antioquia se remontan al año 1914, cuando el doctor Miguel María Calle dictó en el Colegio Departamental un curso de enfermería. Su duración fue de un año. Hacia 1926 se iniciaron otros pequeños cursos bajo la dirección del doctor Alberto Gómez Arango. (Callejas, 1967).⁸

- Etapa de 1920 a 1934. La Ley 39 de 1920 (octubre 20) estableció la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad Nacional de Medicina.
- Etapa de 1935 a 1954. La etapa que se inicia con la reforma de la Universidad Nacional (Ley 68 de 1935), fue un momento decisivo para la incorporación de la mujer a la vida nacional, a través del proceso educativo. (Velandia, 1995). El sistema norteamericano de dividir la enseñanza en dos periodos tajantes es evidente en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, que se establece expresamente sobre el modelo norteamericano y tiene bien separados estos dos periodos, el preclínico y el clínico. Este modelo fue seguido también en

⁸ Velandía, A. La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico. Consultado 03 de marzo de 2015 desde: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf

otras escuelas con gran influencia norteamericana, como las creadas en la Universidad Nacional de Colombia en 1920, en 1937 y en 1943.⁹

- En la etapa de 1972 a 1980 algunas tendencias en el sector salud influyen definitivamente en la práctica del desempeño de enfermera entre estos puntos relevantes se tiene, la formalización de planes de salud, Creación del sistema nacional de salud, El impulso a las promotoras de salud y su participación dentro del personal de salud, establecimiento de la practica rural en los últimos semestres de enfermería. Entre 1980 y 1990 se establece la política internacional “salud para todos en el año 2000” y su estrategia en atención primaria de salud, orientada al papel de la enfermera en los servicios de salud, especialmente en el sector oficial. En Colombia empieza a tener presencia entidades privadas, tanto nacionales como multinacionales, de seguridad social prepagada como por ejemplo Seguros médicos voluntarios, Colsánitas, seguros médico Skandia, Servital, entre otros.¹⁰
- Durante el año 1993 Colombia comienza una nueva reforma que marcaría un gran cambio en la economía de nuestro país; con la implementación de la Ley 100 reforma al sistema de seguridad social, en donde uno de sus objetivos es “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”¹¹

⁹ Velandía, A. La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico. Consultado 03 de marzo de 2015 desde: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf

¹⁰ Velandía, A. (ene/jun.1987). Bogotá. Tendencias en la práctica de enfermería en Colombia en los últimos 25 años, 1960-1985. Consultado el 03 de marzo de 2015 de Revista ANEC. Año 18, No.47.

¹¹ Ley 100 de 1993 Artículo 1, consultado el 20 de mayo de 2014 desde: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

La ley 100 busca ampliar y dar cobertura en salud a todos los habitantes del territorio nacional definiéndolo como un sistema de servicio público esencial y que busca cumplir con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; la ley 100 en su artículo 153 **fundamento del servicio público** hace especial énfasis en el libre escogencia para cada persona de la EPS (Entidad Promotora de Salud) o las IPS (Instituciones Prestadoras del servicio de Salud), lo que estableció un libre mercado en el territorio nacional, dando el nacimiento a empresas dedicadas a la atención de servicios de salud que derivan de las atenciones primarias o de alta complejidad.

Ante la necesidad de la atención a la población discapacitada que es entendido como “término genérico que incluye deficiencias (anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica), limitaciones en la actividad (dificultada que el individuo puede tener para realizar actividades) y restricciones en la participación (problema que puede experimentar el individuo para implicarse en situaciones vitales) y denota los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales”.¹²

1.1.3 Enfermería en Santander. Se origina con el propósito de supervisar los pacientes crónicos que requieren manejo paliativo, con el propósito de recibir atención en el hogar y así disminuir el riesgo de infección, bajar el índice de estancia hospitalaria, disminuir costos y buscando que el paciente se recupere en un ambiente familiar.

La primer empresa de Enfermería domiciliaria comienza sus ejercicio el año 1995 Hospihogar pionero de esta modalidad inicialmente su funcionamiento va enfocado a entidades privadas como Ecopetrol y con el crecimiento de los usuarios de las EPS se extiende su atención.

¹² Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: OMS, 2001, consultado el 20 mayo de 2014 desde: <http://www.orgnizacionmundialdelasalud>

En el 2009 ingresan en el mercado PHD¹³ y Cuidar y Bienestar ofreciendo sus servicios adicionales como curaciones, cambio de sonda, administración de medicamentos, terapias, visitas médicas y la diferencia de cuidar y bienestar ofreciendo su servicio de Casa Hostal (Tienen camas adaptadas como hospital para los pacientes que necesitan terminar tratamientos y que no es conveniente tenerlos en clínicas).

En el año 2011 comienza sus labores Medicuc¹⁴, Ambulancia rescate 467, Home Care; en el año 2013 comienza Telemedicina y para el año 2014 Atención de paciente domiciliario quienes ofrecen los mismos servicios.

Las ventajas que ofrece la enfermería domiciliaria es tratamiento a los pacientes paliativos (que no responden a los tratamientos curativos), es mejorar su calidad de vida; ofrecer un servicio que se sientan acompañados de la familia; y con las comodidades que ofrece cada hogar; disminuir el riesgo de infección (los pacientes por sus bajas defensas pueden infectarse con mayor rapidez en una clínica, hospital); bajar el número de pacientes hospitalarios que no son vitales; disminuir los costos.

La desventaja principal que apunta a este servicio de enfermería domiciliaria es la Informalidad contractual que existe en el mercado y los precios ofrecidos por los enfermeros, que son contratados directamente por las personas que lo requieren; sin saber los riesgos legales a los que se exponen.

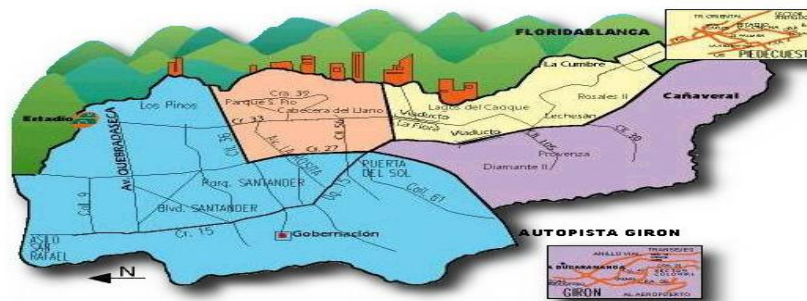
¹³ D´cruz M. Médica auditora, Gerente de Cuidar y Bienestar, Consultado 20 de Marzo de 2015.

¹⁴ D´cruz M. Médica auditora, Gerente de Cuidar y Bienestar, Consultado 20 de Marzo de 2015

1.2 CONTEXTO GEOGRÁFICO

1.2.1 Espacial. El proyecto se ubica en Bucaramanga por su localización estratégica la ciudad ha sido epicentro para el desarrollo de la industria, el comercio y los servicios, con predominio de pequeñas y medianas empresas¹⁵.

Figura 1 Mapa de Bucaramanga



Fuente: consultado 20 de mayo desde:
<http://www.oocities.org/southbeach/boardwalk/Boardwalk/5580/buca.html>

1.2.1.1 Límites. Bucaramanga, capital del departamento de Santander limita por el Norte con el municipio de Rionegro; por el Oriente con los municipios de Matanza, Charta y Tona; por el Sur con el municipio de Floridablanca y; por el Occidente con el municipio de Girón.¹⁶

1.2.1.2 Posición Geográfica. Bucaramanga se encuentra en una terraza inclinada de la Cordillera Oriental a los 7° 08' de latitud norte con respecto al Meridiano de Bogotá y 73° 08' de longitud al Oeste de Greenwich¹⁷.

¹⁵ MINISTERIO DE AMBIENTE. Plan de Desarrollo 2008-2011. Consultado el 5 de marzo de 2014. Desde: http://www.minambiente.gov.co/documentos/plan_de_desarrollo_2008_2011_bucaramanga_version.pdf

¹⁶ ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Datos generales de la ciudad. Consultado el 5 de marzo de 2014. Desde: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>

¹⁷ ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Datos generales de la ciudad. Consultado el 5 de marzo de 2014. Desde: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>

1.2.2 División Política. El alcalde de Bucaramanga es el jefe de gobierno y de la administración municipal, representando legal, judicial y extrajudicialmente a la ciudad. Es un cargo elegido cada cuatro años por sufragio universal y directo. Actualmente el cargo es ocupado por Luis Francisco Bohórquez miembro del Partido Liberal quien ganó las Elecciones de 2011. A su cargo se encuentran las secretarías e institutos municipales cuyos funcionarios principales son nombrados por el alcalde.

El gobernador de Santander es Richard Aguilar. A cargo de la gobernación están algunas entidades como la Universidad Industrial de Santander. La Asamblea Departamental es el órgano legislativo de Santander, también tiene su sede en Bucaramanga y está compuesta por 16 diputados.

El Concejo de Bucaramanga posee atribuciones legislativas y es el encargado de ejercer el control político en la administración municipal. Se encuentra compuesto por 19 concejales, los cuales son elegidos democráticamente cada cuatro años. El poder judicial en la ciudad se encuentra conformado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

1.2.3 División Administrativa. La ciudad se divide en 17 comunas, donde cada comuna incluye barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros sectores con población flotante. Las comunas del área urbana contienen 1.341 manzanas y existen alrededor de 200 barrios. La zona rural está compuesta por tres corregimientos que a su vez se dividen en 25 veredas. Cada Comuna y corregimiento cuenta con una Junta Administradora Local que cuenta con 7 ediles elegidos por sufragio universal y directo.¹⁸

1.2.4 Economía. La actividad industrial que cuenta con un mayor reconocimiento a nivel nacional es la industria calzado, en la ciudad se encuentra ubicada la

¹⁸ ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Datos generales de la ciudad. Consultado el 5 de marzo de 2014. Desde: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>

Asociación de Industriales del Calzado y Similares. El sector del calzado tiene un importante mercado a nivel nacional e internacional en países como Argentina, Brasil, Canadá, Ecuador, Italia, algunas islas del Caribe, Estados Unidos, Perú, Venezuela y México. La confección, así como la prestación de servicios de salud, finanzas y, en un alto grado la educación, al punto que cabe decir que la Ciudad se perfila para el siglo XXI como la *Tecnópolis de Los Andes*; prueba de ello es el creciente número de centros de investigación tecnológica en diversos tópicos como los de energía, gas, petróleo, corrosión, asfaltos, cuero y herramientas de desarrollo agroindustrial, entre otros. Un sector significativo de la economía bumanguesa es el agropecuario, cuyas principales actividades: agricultura, ganadería y avicultura se llevan a cabo en zonas aledañas de los departamentos de Santander y Cesar, pero su administración y comercialización se desarrollan en la Ciudad.¹⁹

1.2.5 Salud. Las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud pública de la ciudad son la Secretaría de Salud y del Ambiente y el ISABU. La red de salud de Bucaramanga está conformada por 24 puntos de atención, distribuidos en 21 Centros de Salud, 2 Unidades Intermedias, 1 Unidad Móvil y el Hospital Local del Norte. La ciudad cuenta con el hospital más importante de la región el Hospital Universitario de Santander (HUS), que es de orden departamental, atiende a personas provenientes de varias partes del departamento y de otros departamentos aledaños.²⁰

En el sector privado podemos encontrar las clínicas Carlos Ardila Lulle, Clínica Bucaramanga, Clínica Metropolitana, Clínica Chicamocha, Clínica La Merced entre otras. Además la ciudad cuenta con entidades especializadas en el manejo de enfermedades cardiovasculares, conformada por la Fundación Cardiovascular de

¹⁹ ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Datos generales de la ciudad. Consultado el 5 de marzo de 2014. Desde: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>

²⁰ SENSAGENT. Datos Generales Bucaramanga. Consultado el 10 de abril de 2014 desde: <http://diccionario.sensagent.com/Bucaramanga/es-es/>

Colombia (FCV- Instituto del Corazón de Floridablanca), las cuales maneja otras especialidades como neurociencias, cuidado crítico y trasplantes, el Instituto del Corazón de Bucaramanga y la Sociedad Cardiovascular de Santander.

Actualmente en Bucaramanga se está llevando a cabo la construcción de dos Zonas Francas Permanentes Especiales en salud del país. Una de ellas contara con 80.000 m² y comenzará a funcionar en febrero de 2012 y cuenta con una inversión de COP\$ 120.000 millones de pesos; la otra Zona Franca permanente especial de Salud, contara con un Hospital Internacional, Centro Médico Odontológico, Centro de Convenciones y hotel, todo en un área de 270.000 m² y comenzará operaciones en 2013.²¹

Las Clínicas en Bucaramanga especialmente el sector privado, se caracterizan por tener una amplia gama de tecnología, como la telemedicina que permite la atención y el tratamiento médico en regiones remotas empleado por la Fundación Cardiovascular de Colombia.

El desarrollo de esta factibilidad en la ciudad de Bucaramanga, busca como oportunidades:

- ❖ Disminuir los índices de desempleo en el municipio, de igual manera abarcar el mercado que cada vez tienen más demanda, logrando brindar cobertura a todas las personas que lo necesiten.
- ❖ Brindar atención oportuna y especializada.

Y como amenazas

- ❖ Cambios en la ley que regula el sistema integral de salud.
- ❖ Las IPS que prestan los mismos servicios,
- ❖ Los precios de las competencias.

²¹ SENSAGENT. Datos Generales Bucaramanga. Consultado el 10 de abril de 2014 desde: <http://diccionario.sensagent.com/Bucaramanga/es-es/>

1.3 ASPECTOS LEGALES

LEY 100 DE 1993: Conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que sea acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

Los principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación. También establece la legislación de cuatro frentes generales:

- ❖ El Sistema general de Pensiones.
- ❖ El Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ El Sistema General de Riesgos Profesionales
- ❖ Los servicios sociales complementarios.

LEY 1122 de 2007: Tomando su artículo primero: "...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".

LEY 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: " ...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un

ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

En la actualidad se encuentran en curso dos proyectos de ley para la reforma al SGSSS: un proyecto de ley estatuaría y un proyecto de ley ordinaria (proyecto de ley 210 de 2013). Este último es el que el gobierno nacional le está dando prioridad y está siendo analizado por los gremios del sector salud, político y la academia.

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999: Que la Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que el Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitara la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuyera a una mayor información de los usuarios. Respecto a la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector. Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las

historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.

RESOLUCIÓN 5261/94

El Plan de Beneficios DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se prestará en todos los municipios de la república de Colombia, por todas aquellas instituciones y personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogados y autorizados para desempeñarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S. El plan obligatorio de salud responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud se prestará en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. en los casos especiales que considera el presente reglamento.

ACUERDO 008 de 2009:

Artículo 5°. *Estructura del Plan Obligatorio de Salud POS-S.* El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos para determinados grupos poblacionales, patologías, casos y eventos de acuerdo con las coberturas señaladas en el presente Acuerdo. Hacen parte también de la estructura del POS-S las Guías de Atención Integral establecidas en el presente Acuerdo.

LEY 266 de 1996: Reglamenta el ejercicio profesional de enfermería e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. Define la calidad como "una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos"

LEY 1014 DE 2006: Política Nacional de Emprendimiento, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ha asumido importantes retos relacionados con la aplicación de la Ley 1014 de 2006 de Fomento a la Cultura del Emprendimiento, la cual lo compromete como actor responsable de la política pública en la materia.

LEY 1429 DE 2010. Incentivos para la formalización y generación de empleo. Las pequeñas empresas que se acojan a los beneficios contemplados por el artículo 4 de la ley 1429 de 2010, no se les practicará retención en la fuente por el tiempo que las cubre el beneficio y prevé la progresividad en el pago del impuesto de renta y complementarios para los primeros 5 años de funcionamiento de la empresa, estos son los beneficios de que habla la ley para los empresarios que se acojan a la misma.

LEY MI PYME 590 de julio 10/2000. Ley por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo, fomento de la micro, pequeña y mediana empresa.

CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO.

CÓDIGO DE COMERCIO entre los artículos 98 al 444 “presenta todas las condiciones fundamentales exigidas a cada tipo de sociedad”.

Recientemente, el Gobierno Nacional expidió el **DECRETO 525** del año 2009, que reglamenta la forma de hacer efectiva la reducción en el pago de parafiscales para las micro, pequeñas y medianas empresas, en sus tres primeros años de vida, contemplada.

2. ESTUDIO DE MERCADOS

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo General. Desarrollar un estudio de mercados, mediante el análisis de la demanda, la oferta, las estrategias de distribución, los precios, el aprovisionamiento, la publicidad y promoción, que permita evaluar si existen condiciones favorables de mercado para la creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en Bucaramanga.

2.1.2 Objetivos Específicos.

- ❖ Describir el servicio que ofrecerá la IPS, los beneficios, características, su aceptación dentro del mercado, su funcionalidad y sus ventajas frente a otras alternativas similares.
- ❖ Identificar el mercado potencial y objetivo que así mismo permitan conocer las expectativas que se esperan cubrir y el nivel de satisfacción que se brindará con este servicio.
- ❖ Determinar la demanda de consumidores, identificando gustos y preferencias de la población objetivo, en función de las necesidades de la misma.
- ❖ Describir las empresas del mismo sector económico y los servicios que ofertan con características similares, identificando la forma en que satisfacen al consumidor final.
- ❖ Seleccionar los canales de distribución más convenientes para todas las partes que en este proceso intervienen.
- ❖ Realizar un análisis de precios para servicios similares, que ofrecen otras empresas, teniendo en cuenta las características diferenciadoras y los beneficios de este servicio frente a otros de la misma categoría.
- ❖ Definir estrategias de publicidad y promoción para la etapa de lanzamiento al mercado, seleccionando los medios masivos de comunicación a nivel local, que difundan las ventajas del servicio y generen expectativa en la población objetivo.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

2.2.1 Descripción, Usos y especificaciones del servicio. La empresa prestará servicios de enfermería domiciliaria, implicando primero valoración inicial y diagnóstico del paciente por médico propio y enfermero; segundo definición de conducta a seguir y tratamientos prescritos por médico tratante; tercero asignación de horarios y atención integral dependiendo de la patología del paciente en los horarios acordados en su residencia por el enfermero elegido; cuarto estar atento para atenciones de urgencias que solicite el paciente. La empresa busca para las personas que demanden el servicio brindar comodidad al paciente y su familia, siguiendo conductas médicas básicas, para así lograr mejor calidad de vida dando cumplimiento al derecho fundamental de una vida digna.

2.2.2 Atributos diferenciadores del servicio con respecto a la competencia. Los servicios ofrecidos por la empresa de servicio domiciliario se diferencian de la competencia por:

- ❖ Se cuenta con un médico quien hará valoración al inicio y al finalizar la atención para dar su concepto de evolución en el tratamiento aplicado, como parte de la calidad, efectividad y auditoria que se debe reflejar al terminar cada tratamiento.
- ❖ Atención ante una urgencia las 24 horas, sin recargo adicional al valor pactado.
- ❖ Se contratará auxiliares de enfermería debidamente acreditada por la secretaría de salud, con experiencia asistencial, hospitalaria y domiciliaria.
- ❖ El personal de enfermería recibirán capacitaciones una vez al mes, con el objetivo que aprendan a enfrentar situaciones emocionales que puedan presentarse y así lograr que se desenvuelvan de manera efectiva durante la prestación del servicio, reflejando prestigio, respeto y confianza.
- ❖ Creación de página web, donde se visualice el portafolio de servicios, enfermeras adscritas, tecnologías aplicadas a cada diagnóstico.

2.3 MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO

2.3.1 Mercado potencial. Es aquel que está dirigido a las personas que cuentan con una discapacidad (es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano) y que requieren de atención especial, según información del DANE “existe 6.088 personas discapacitadas en la ciudad de Bucaramanga”.^{22*}

Tabla 1 Población discapacitados por tipo sexo y edad.

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	6.088	2.757	3.331	6.050	2.737	3.313	38	20	18
Menores de tres	27	14	13	27	14	13	0	0	0
De 3 a 4	37	18	19	37	18	19	0	0	0
De 5 a 9	163	96	67	161	95	66	2	1	1
De 10 a 14	257	129	128	253	128	125	4	1	3
De 15 a 19	260	125	135	259	124	135	1	1	0
De 20 a 24	276	142	134	272	140	132	4	2	2
De 25 a 29	262	148	114	260	146	114	2	2	0
De 30 a 34	296	148	148	295	148	147	1	0	1
De 35 a 39	328	155	173	325	153	172	3	2	1
De 40 a 44	407	182	225	403	178	225	4	4	0
De 45 a 49	403	184	219	401	183	218	2	1	1
De 50 a 54	470	221	249	468	220	248	2	1	1
De 55 a 59	434	180	254	433	180	253	1	0	1
De 60 a 64	464	206	258	460	205	255	4	1	3
De 65 a 69	451	170	281	448	169	279	3	1	2
De 70 a 74	460	196	264	458	194	264	2	2	0
De 75 a 79	423	176	247	422	176	246	1	0	1
De 80 a 84	304	124	180	303	124	179	1	0	1
De 85 y más	366	143	223	365	142	223	1	1	0

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

²² Dane, Clasificación de discapacitados, consultado el 30 de Marzo de 2015 desde: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-demografia/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2848-discapacidad-por-departamentos> * Último dato registrado.

2.3.2 Mercado objetivo. Este segmento está proyectado a las 5.069 personas discapacitadas que actualmente presentan dificultades para el desarrollo de actividades como (caminar, correr, saltar; cambiar y mantener las posiciones del cuerpo; alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo). Según fuente del DANE.²³

Tabla 2. Población discapacitados dificulta para desarrollar actividades.

Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad							
68 001 BUCARAMANGA							
Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Total	17.319	177	474	780	4.728	3.345	7.815
Pensar, memorizar	2.317	21	73	126	742	446	909
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	1.883	8	31	63	452	485	844
Oír, aún con aparatos especiales	773	5	23	47	230	107	361
Distinguir sabores u olores	194	6	13	13	70	35	57
Hablar y comunicarse	1.095	23	62	111	417	158	324
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	1.546	16	45	50	309	289	837
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	836	8	20	32	241	167	368
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	679	9	9	23	154	119	365
Caminar, correr, saltar	3.199	29	62	95	732	641	1.640
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	402	3	12	22	112	85	168
Relacionarse con las demás personas y el entorno	1.160	10	40	68	405	222	415
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	984	6	21	35	260	187	475
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	1.145	15	20	40	253	236	581
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	725	12	23	39	186	96	369
Otra	381	6	20	16	165	72	102

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

²³ PAGINA DANE. Consultado el 30 marzo de 2015. Desde: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-demografia/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2848-discapacidad-por-departamentos>

2.4 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

2.4.1 La demanda.

2.4.1.1 Descripción del problema de investigación de mercados. Ante la necesidad de las personas que se encuentran con discapacidad, que los limita a realizar funciones básicas del ser humano, algunos se ven obligados a tener una atención personalizada debido a su grado de complejidad, requiriendo de una atención profesional y oportuna la cual brinde un bienestar en su salud. A través del estudio de mercado para la creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria que cubra las expectativas del mercado objetivo, actualmente las IPS crean canales de distribución directos e indirectos para su prestación de servicios.

2.4.1.2 Necesidades de información. De acuerdo a los objetivos, se va a medir por medio de la aplicación de un cuestionario el cual determinará preferencias, necesidades, mercado potencial objetivo, las estrategias de promoción y publicidad, el precio y canales de comercialización. Una vez especificados los objetivos de investigación y las necesidades de información se procede a medir la viabilidad y el tamaño de la muestra por medio de las siguientes características:

- ❖ Identificar las necesidades de las personas que utilizan el servicio.
- ❖ Identificar los problemas e inquietudes que el usuario ha vivido en cuanto a la atención.
- ❖ Determinar a frecuencia en que utilizan el servicio.
- ❖ Identificar los precios que han pagado por el servicio.
- ❖ Determinar los medios por los cuales los clientes se enteran de esta clase de servicio.

2.4.1.3 Ficha Técnica.

Cuadro 1.Ficha Técnica

Tipo de investigación	Investigación Exploratoria: identificación de problemas y/o alternativas.
Método de investigación	Método Científico Deductivo: donde se espera señalar características de la demanda a través del análisis de los resultados de la fuente primaria (encuestas) y fuentes secundarias (Información existente) las cuales son indispensables para efectuar la toma de decisiones.
Fuentes de información	<p>Fuentes primarias: Consiste básicamente en la investigación de campo, información recopilada a través de encuestas dirigidas a personas discapacitadas con problemas de cuádruplejia, paraplejia o hemiplejia con patologías que requiera de cuidados especiales o recuperación de pos-operatorios.</p> <p>Fuentes secundarias: Sobre la base de datos del DANE (http://www.dane.gov.co) y la Cámara de Comercio, otras fuentes son las suministradas por Saludcoop, Cafesalud, Coomeva, Nueva EPS, Ecopetrol, para obtener contactos de las personas directas que utilizan el servicio.</p>
Técnicas de Investigación	Se realiza por encuesta por medio de un diseño de cuestionario.
Instrumentos para la recolección de información	La recolección de información aplicada para este proyecto es a través de un cuestionario. Por medio la cual permite el conocimiento y las opiniones de los individuos en relación con su objeto de investigación.
Modo de aplicación	Directa
Definición de población	La población real registrada en Bucaramanga con discapacidad, según el DANE 2010 es de 6.088 personas, de los cuales se tomara 5.069 personas discapacitadas que actualmente presentan dificultades para el desarrollo de actividades como (caminar, correr, saltar; cambiar y mantener las posiciones del cuerpo; alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo), obteniendo el mercado objetivo, convirtiéndose en posibles clientes.

Cuadro 1. Ficha Técnica (continuación)

<p>Proceso de muestreo</p>	<p>Muestreo sistemático los elementos se seleccionan de una población tomada como referencia criterios previamente establecidos.</p> $N = \frac{Z^2 (p)(q) N}{(N-1) e^2 + Z^2 (p) (q)}$ $N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) * 5069}{(5069-1) (0.08)^2 + (0.5) * (0.5)}$ <p>N=148.94</p> <p>Z= Nivel de confianza, corresponde a 1.96 N= tamaño de la población, número de personas p= probabilidad de éxito 50% 0.5 q= probabilidad de error 50% 0.5 e= error estimado 8% 0.08</p>
<p>Alcance</p>	<p>En la ciudad de Bucaramanga</p>
<p>Tiempo de aplicación</p>	<p>Noviembre 28 de 2014</p>

2.4.2 Tabulación, presentación y análisis de los resultados.

Una vez aplicado el cuestionario a las 149 personas en la ciudad de Bucaramanga, se obtuvo la siguiente información:

1. ¿Tiene algún familiar o conocido discapacitado?

Cuadro 2. Familiar o conocido con discapacidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	55	37%
No	94	63%
Total	149	100%

Gráfico 1. Familiar o conocido con discapacidad



Del total de 149 personas encuestadas se puede observar que el 37% tienen un familiar o conocido con discapacidad, esto nos permite visualizar el mercado objetivo para brindar el servicio de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga.

2. ¿Qué tipo de discapacidad tiene?

Cuadro 3. Tipo de discapacidad

TIPO DISCAPACIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Movilidad Parcial	17	31%
Movilidad Total	12	22%
Ojos	13	24%
Oidos	9	16%
Mental	4	7%
Total	55	100%

Gráfico 2. Tipo de discapacidad



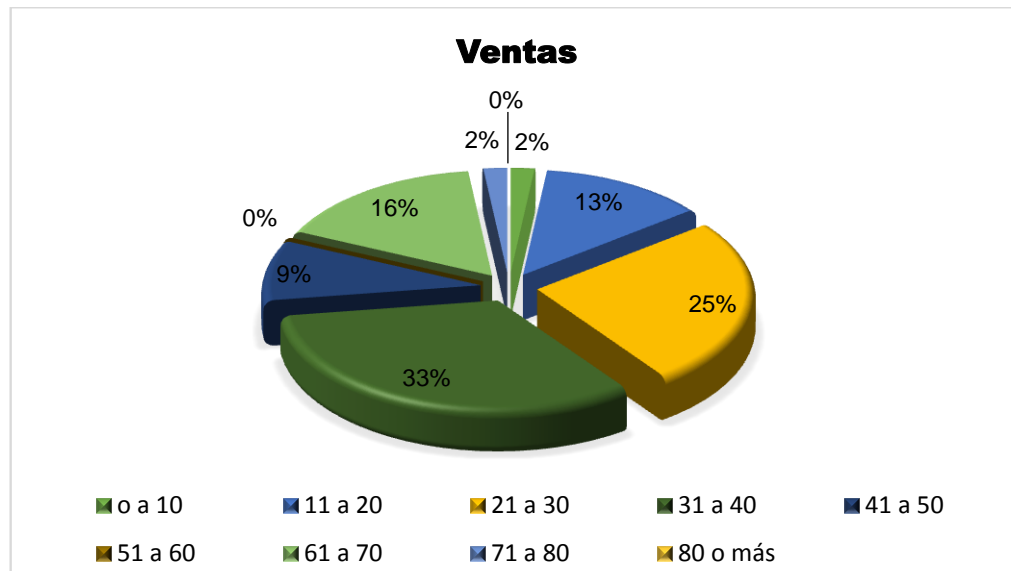
De un total de 55 personas encuestadas tienen familiares o conocidos discapacitados, clasificados así el 31% conocen discapacitados con movilidad parcial, el 22% con discapacidad total, el 7% con discapacidad mental; son estos tres tipos de discapacidad que nos permite establecer un servicio de enfermería domiciliaria, debido a su complejidad deben tener cuidados especiales para tener mejor salud, mejor calidad de vida.

3. ¿Qué edad tiene la persona discapacitada?

Cuadro 4. Edad de las personas discapacitadas

EDADES	NÚMERO	PORCENTAJE
0 a 10	1	2%
11 a 20	7	13%
21 a 30	14	25%
31 a 40	18	33%
41 a 50	5	9%
51 a 60	0	0%
61 a 70	9	16%
71 a 80	1	2%
80 o más	0	0%
Totales	55	100%

Gráfico 3. Edad de las personas discapacitadas



Se puede observar que la edad que más presenta discapacidad esta entre 21 a 40 mostrando resultados del 58%, seguido por la edad de 61 a 70 que representa el 16%; esto permite establecer las edades que pueden requerir el servicio y así determinar un trato especial (personal) para cada uno.

4. ¿Actualmente recibe asistencia de enfermería domiciliaria?

Cuadro 5. Personas que reciben asistencia de enfermería

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	16%
No	46	84%
Totales	55	100%

Gráfico 4. Personas que reciben asistencia de enfermería



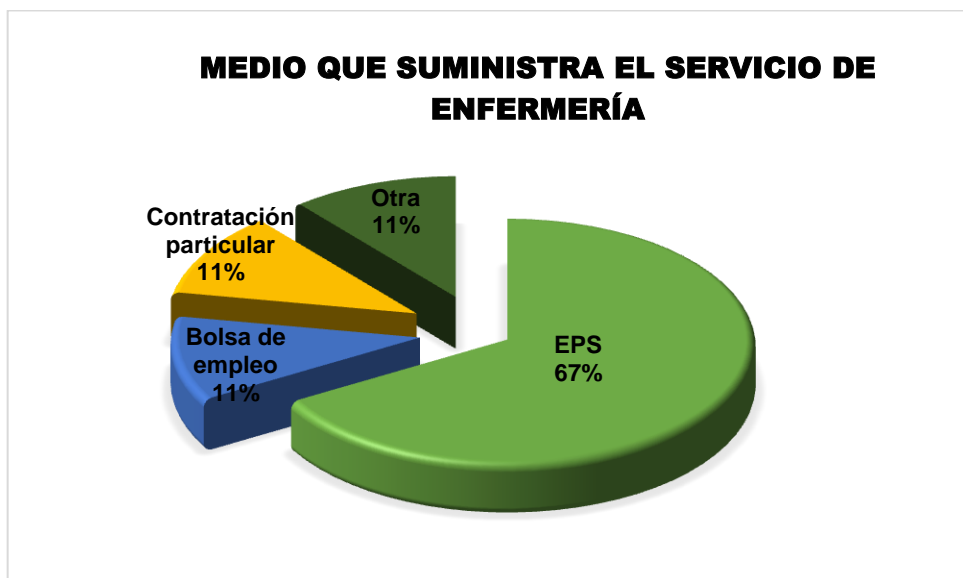
Del total de personas que tienen familiares o conocidos discapacitados el 16% muestra que tienen asistencia por enfermería domiciliaria frente al 84% no lo tiene, esto por desconocimiento o puede ser porque no es necesario. Esto permite explorar posible mercado potencial para ofrecer el servicio.

5. ¿El servicio de enfermería es suministrado por qué medios?

Cuadro 6. Medio que suministra el servicio de enfermería

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EPS	6	67%
Bolsa de Empleo	1	11%
Contratación Particular	1	11%
Otra	1	11%
Totales	9	100%

Gráfico 5. Medio que suministra el servicio de enfermería



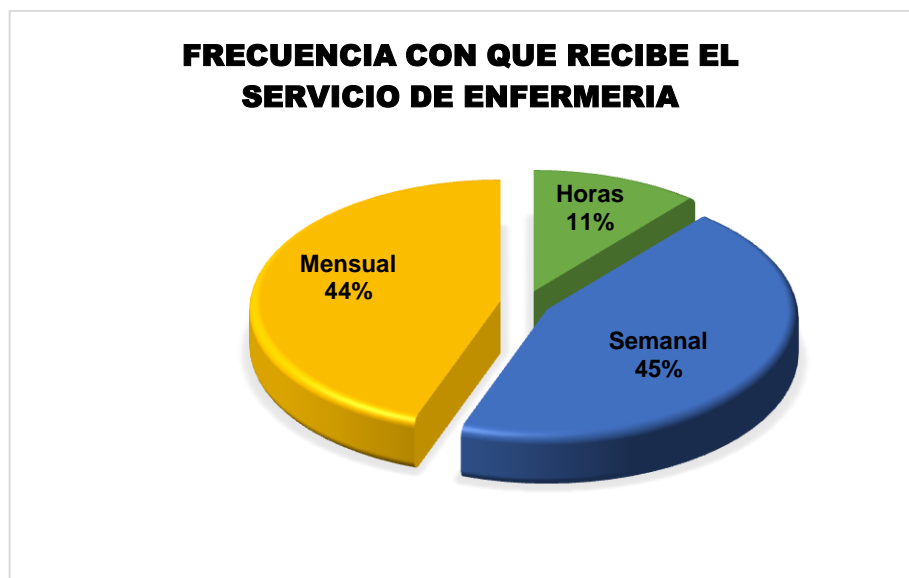
En este análisis se puede apreciar el servicio de enfermería actualmente recibido que corresponde al 92% por parte de la EPS y en 8% contrato directo; lo que nos ubica en hacer convenios con las EPS para poder tener un buen segmento del mercado.

6. ¿Con qué frecuencia recibe el servicio de enfermería?

Cuadro 7. Frecuencia con que recibe el servicio de enfermería

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Horas	1	11%
Semanal	4	45%
Mensual	4	44%
Totales	9	100%

Gráfico 6. Frecuencia con que recibe el servicio de enfermería



De las personas que reciben el servicio de enfermería domiciliaria el 45% lo recibe semanalmente y el 44% lo recibe mensual, esto indica que las personas realizan contratos semanales o mensuales lo que indica que se puede hacer paquetes mensuales o semanales para brindarle a la demanda.

7. ¿Le gustaría que otra empresa de enfermería domiciliaria lo atendiera?

Cuadro 8. Otra empresa de enfermería lo atendiera

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	56%
No	4	44%
Total	9	100%

Gráfico 7. Otra empresa de enfermería lo atendiera



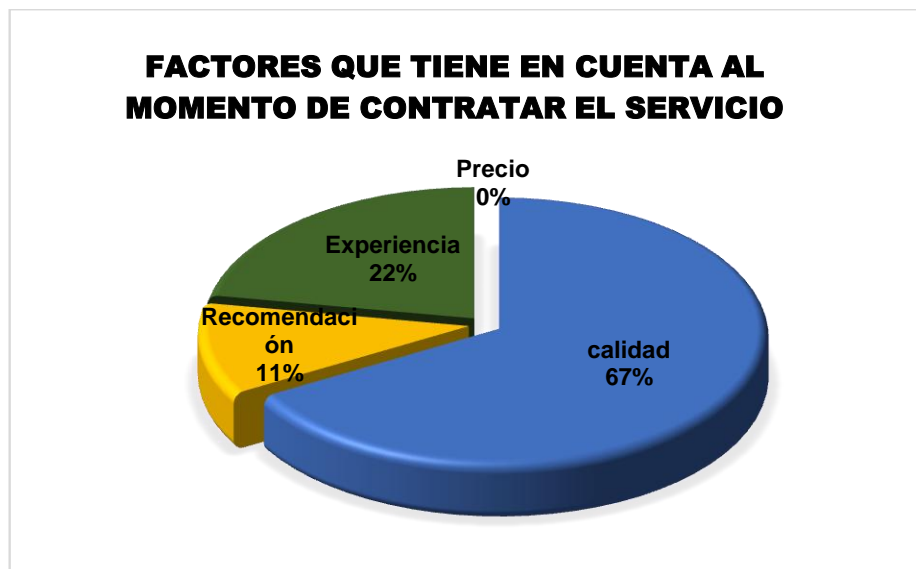
Al analizar que el 44 % no cambiará de IPS nos muestra que esta población está conforme con el servicio que recibe, comparado con el 56% que si le gustaría que otra IPS le brinde el servicio; Lo que muestra que una nueva IPS que preste el servicio de enfermería domiciliaria tendrá una aceptación representativa en el mercado.

8. ¿Qué factores tiene en cuenta al momento de contratar el servicio?

Cuadro 9. Factores que tiene en cuenta al momento de contratar el servicio

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Precio	0	0%
Calidad	6	67%
Recomendación	1	11%
Experiencia	2	22%
Totales	9	100%

Gráfico 8. Factores que tiene en cuenta al momento de contratar el servicio



Al analizar la respuesta a esta pregunta se puede definir que las personas lo que más tienen en cuenta al momento de contratar la enfermería es la Calidad con el 67%, seguidos de la Experiencia 22% y recomendaciones 11%. Esto muestra que la empresa debe tener como prioridad la calidad al momento de prestar el servicio ya que es lo que exige la demanda.

9. ¿Le gustaría que alguna empresa de enfermería lo asistiera?

Cuadro 10. Gusto porque otra empresa de enfermería lo asista

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	133	89%
No	16	11%
Total	149	100%

Gráfico 9. Gusto porque otra empresa de enfermería lo asista



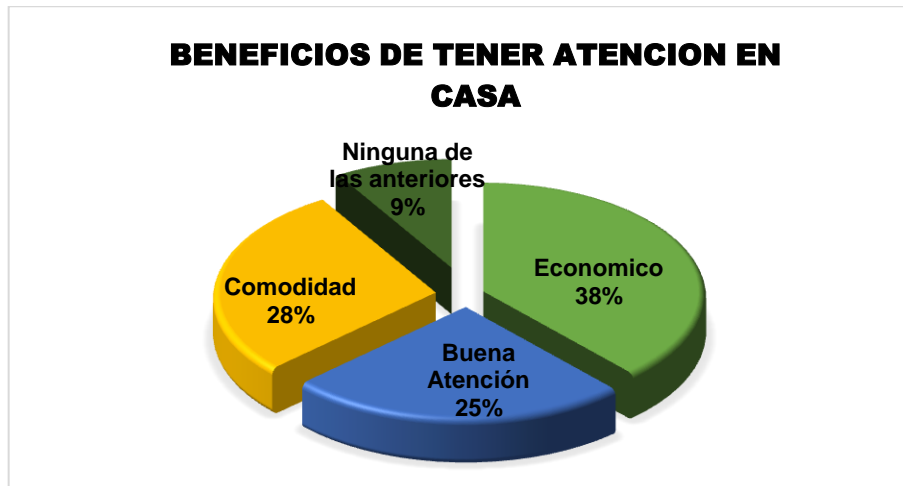
Se puede concluir que el 89% de las personas desearían ser asistidos por el servicio de enfermería domiciliaria en algún momento de su vida, lo que nos da una muy buena proyección para dar avance con la nueva empresa de enfermería domiciliaria ya que se recibiría una aceptación grande por parte de la demanda.

10. ¿Qué clase de beneficios obtendría al tener atención en casa?

Cuadro 11. Beneficios al tener el servicio en casa

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Económico	57	38%
Buena Atención	37	25%
Comodidad	42	28%
Ninguna de las anteriores	5	9%
TOTALES	149	100%

Gráfico 10. Beneficios al tener el servicio en casa



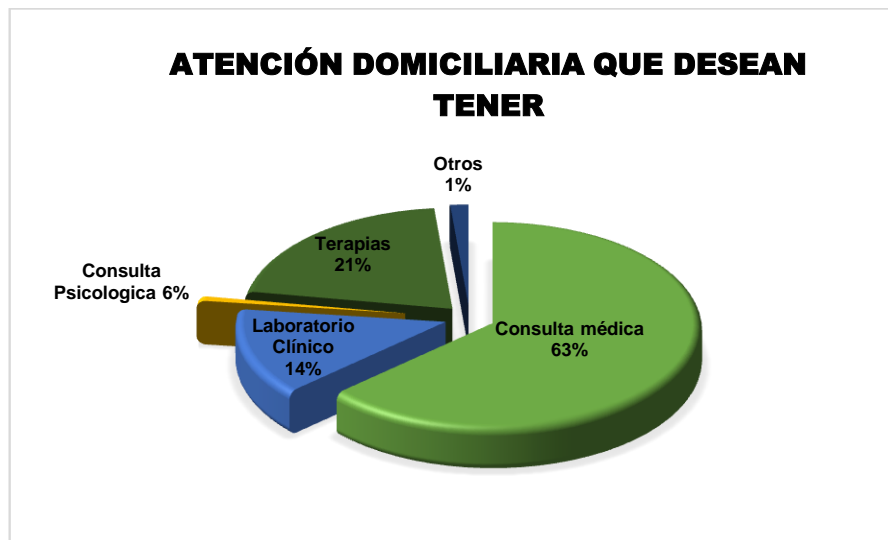
En esta pregunta se incluye el total de personas encuestadas, en donde se tendrá como aspecto importante para la atención en casa, concluyendo que el beneficio que más influye es el económico con un 40%, como segundo factor Buena atención en un 28% y en tercer lugar la comodidad en un 30%. Esto permite establecer el valor que se cobrará por hora de atención, no obstante sin desmejorar la buena atención para lograr un buen equilibrio.

11. ¿Qué tipo de atención domiciliaria le gustaría tener?

Cuadro 12. Atención domiciliaria que le gustaría tener

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consulta médica	88	59%
Laboratorio Clínico	19	13%
Consulta Psicología	1	1%
Terapias	29	19%
Otros	12	8%
TOTALES	149	100%

Gráfico 11. Atención domiciliaria que le gustaría tener



Se puede concluir que las personas requieren servicios domiciliarios adicionales como Consulta médica en 49%, Consulta psicológica 33%, Terapias 11%, Laboratorio clínico 6%. Esto muestra que las personas aceptarían servicios de atención médica, por lo tanto la IPS puede incluir este servicio en su portafolio.

12. ¿Qué precio estaría en condiciones de pagar por atención de una hora de enfermería?

Cuadro 13. Precio que pagaría por atención de un ahora

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
\$10.000	68	45%
\$15.000	35	24%
\$20.000	10	6%
\$25.000	17	11%
\$30.000	19	14%
TOTALES	149	100%

Gráfico 12. Precio que pagaría por atención de un ahora



En este punto se puede determinar los valores que las personas están dispuestas a pagar por una hora de atención del servicio y tener un referente para establecerlos. Se observa que el 45% de las personas pagaría \$10.000=; y el 24% pagaría \$15.000= por hora, representando estas dos variables el 69% de la población encuestada.

2.4.3 Estimación de la demanda. Con base en la información que se ha recolectado, en la aplicación de la encuesta, se pretende realizar una estimación de la demanda tomando la información suministrada al contestar la pregunta número 9 (Donde se indaga a las personas ¿Le gustaría que alguna empresa de enfermería lo asistiera?), mostrando como resultado que el 89% de la población desean que una empresa de enfermería lo asista (ver cuadro 10), del mismo modo la pregunta 6 interroga ¿Con qué frecuencia recibe el servicio de enfermería?, en donde el 44% de las personas reciben el servicio mensualmente (ver cuadro 7).

Por lo tanto el 44% de 5.069 representan un total de 2.230 personas que actualmente reciben el servicio mensualmente, por este motivo no se tendrá en cuenta como la población objetivo. El restante que corresponde a 2.838 personas se toma el 89% que son las personas interesadas en tomar el servicio, para un resultado de 2.526 personas.

Este valor sería la estimación de la demanda de personas interesadas en tomar los servicios de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga según la información recolectada en las encuestas.

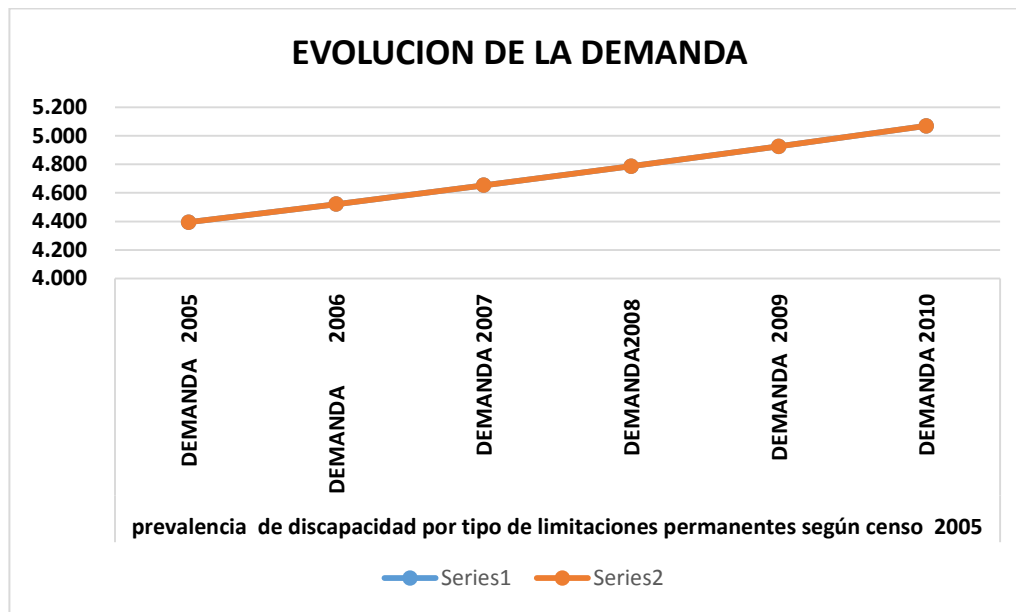
Evolución histórica de la demanda del servicio.

Cuadro 14. Evolución histórica de la demanda

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD POR TIPO DE LIMITACIONES PERMANENTES SEGÚN CENSO 2005					
Demanda 2005	Demanda 2006	Demanda 2007	Demanda 2008	Demanda 2009	Demanda 2010
4.394	4.521	4.653	4.787	4.926	5.069

Se analiza la prevalencia de discapacidad por tipo de limitaciones según datos DANE del 2005²⁴- 2010. Para un análisis de la evolución histórica de la demanda, se considera un crecimiento de 2.9%, promedio como crecimiento por los (5) cinco años.

Gráfico 13. Evolución histórica de personas que utilizan servicio de enfermería domiciliaria



Se puede apreciar en el gráfico que en los últimos cinco años se ha mantenido una tasa de crecimiento del 2,9%; lo cual es indicio de que hacia el futuro el comportamiento se puede mantener igual, por lo tanto se tomará este promedio como base.

²⁴ Uribe J (mayo-Agosto 2012). Situación de la población con discapacidad en Santander. Consultado el 28 de marzo de 2014, de Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander Año 7, Número 2: http://cactus.saludsantander.gov.co/uploads/repositorio/ano_vii_2012_situacion_poblacion_discapacidad_santander29.pdf

2.4.4 Proyección de la demanda. Para este análisis se tomará como base la información suministrada en la estimación de la demanda personas que están interesadas en tomar los servicio de enfermería, la proyección se realiza aplicando el método de Valor Futuro, debido a que marca una tendencia creciente y central de la demanda del servicio, sin descartar posibles desviaciones:

$$F = P (1+i)^n$$

Donde,

$$P = 2.526$$

$$i = 2.9\% \text{ Tasa promedio de crecimiento de personas que requieren Servicio de enfermería}$$

$$n = 1, 2, 3, 4, 5 \text{ años}$$

Se reemplazan los valores en la fórmula y así se determina el número de personas que requieren el servicio en los próximos cinco años.

Cuadro 15. Proyección de la demanda estimada.

AÑO	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DISCAPACITADAS	PROYECCIÓN A 5 AÑOS
2015	2.526	(1+0,029)0	0
2016	2.526	(1+0,029.)1	2.599
2017	2.526	(1+0,029)2	2.675
2018	2.526	(1+0,029)3	2.752
2019	2.526	(1+0,029)4	2.832
2020	2.526	(1+0,029)5	2.914

2.5 OFERTA O COMPETENCIA.

Se realiza un análisis de la competencia utilizando fuentes secundarias, donde se estudiara la situación actual de los competidores más representativos para conocer

las ventajas, desventajas, atributos diferenciadores de cada uno así establecer servicio a ofertar, precios, descuentos.

2.5.1 Análisis de la Situación actual de la competencia.

Cuadro 16. Análisis de la competencia

FACTOR	HOSPIHOGAR	PHD SERVICIOS DE ENFERMERIA A DOMICILIO	MEDICUC IPS	CUIDAR Y BIENESTAR
Ubicación	Cra.36 Nro.54-66 Teléfono: 6472222	Cra.33 Nro.54-25 tel:4871920	Cra.36 Nro.48-108 Telefono:5673070	Cra.29 Nro.17-46 Telefono:6914408
Producto o servicio	Curaciones. Administración de medicamentos. Manejo de ostomías.	Servicios de enfermería. Hogar geriátrico. a domicilio Terapia respiratoria-física-de lenguaje-ocupacional. Cuidado especial de pacientes. Curaciones, inyectología, retiro de puntos, cambio e instalación de sondas, enemas, nebulizaciones(mnb)	Consulta médica, enfermería (aplicación de medicamentos, curaciones, paso de sondas, toma de muestras de laboratorio, enfermería 12 y 24 horas), fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, fonoaudiología, consulta de nutrición, trabajo social y psicología.	Medicina General, Nutrición, Enfermería, Fisioterapia, Psicología y Trabajo Social. Servicio de casa hostel, se tiene adecuado como centro hospitalario donde se encuentran personas que requieren manejo paliativo para el dolor.
Debilidades	Falta ingresar otros servicios en el mercado.	Poca cobertura en el mercado, se centraliza trabajando con una sola EPS.	Falencias al momento de asignaciones del servicio	Poca cobertura en toda el área metropolitana.
Fortalezas	Mayor cobertura en el mercado. Reconocimiento a nivel local. Excelente atención.	Buenos precios respecto a la competencia. Ofrecimiento de otros servicios adicionales.	Buenos precios, ofrece variedad de servicios.	Cumplimiento y racionalización del servicio, buscando calidad.
Participación	21%	11%	10%	18%

2.6 DEMANDA POTENCIAL INSATISFECHA. La demanda insatisfecha existe cuando no hay conformidad al 100% del servicio recibido, por lo tanto se debe estudiar la forma de desarrollar nuevos servicios o hacer mejoras a los ya

existentes. En el estudio realizado se pudo determinar la demanda insatisfecha de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de mercados en base a la pregunta siete de la encuesta ¿Le gustaría que otra empresa prestadora de servicios de enfermería domiciliaria lo atendiera? El 56% responde que sí (ver cuadro 8), por lo tanto la demanda insatisfecha es igual:

Mercado atendido satisfecho por cambiarse $2.230 * 56\% = 1.249$ personas

Mercado No atendido insatisfecho $2.838 - 2.526 = 312$ personas

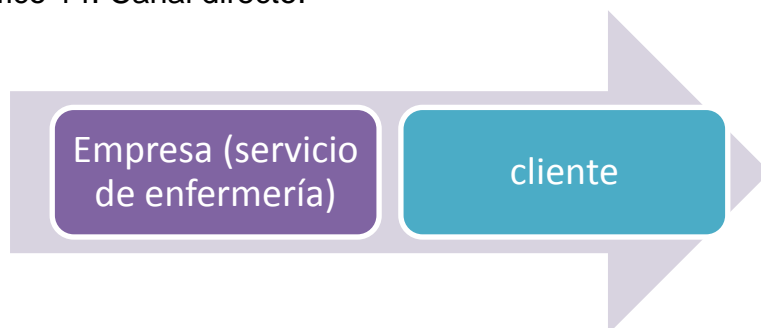
Demanda Insatisfecha 1.561 personas

2.7 CANALES DE COMERCIALIZACION. El canal de comercialización más adecuado inicialmente es el directo pues le facilitará al cliente la adquisición de los mismos, le ahorrará tiempo, procedimientos, costos, etc.

2.7.1 Estructura de los canales actuales. Existen dos canales que son los siguientes:

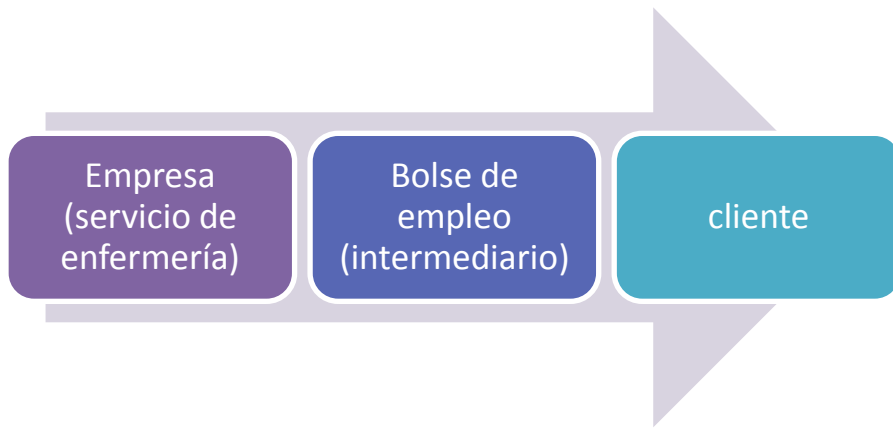
Los primeros son los canales directos, que son aquellos en los cuales la comercialización de productos o servicios se realiza sin intermediarios, la venta se hace de forma directa entre el prestador o productor y el consumidor final, también conocido como nivel 0.

Gráfico 14. Canal directo.



También encontramos los segundos que son los canales indirectos, aquellos en los cuales la comercialización de los productos o servicios actúan dos o más intermediarios, también conocidos por niveles descritos de la siguiente manera. Para establecer el proceso en que se dé la comercialización o distribución del servicio, es preciso determinar la relación entre el servicio, punto de venta y finalmente el cliente o consumidor así:

Gráfico 15. Canal Indirecto.



2.7.2 Ventajas y desventajas de los canales actuales. El servicio debe exceder las expectativas de los clientes; con una venta tradicional, es decir atención personalizada.

Cuadro 17. Ventajas y desventajas de los canales actuales.

CANALES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>CANALES DIRECTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo con el cliente. • Sensibilidad inmediata con el mercado. • Mayor contribución marginal (mayor ganancia, menor comisión). • Se establecen mayores promociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor inversión en activos fijos • Financiamiento directo de las ventas. • Mayor riesgo de pérdida financiera.
<p>CANALES INDIRECTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • organización de ventas propia • complementación de líneas de productos y variedades de surtido. • especialización por zonas o áreas. • Financiamiento propio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se retribuye menor promoción en las ventas. • Ventas del producto con políticas ajenas al fabricante. • No hay control directo de los precios. • Menores ganancias.

2.7.3 Selección de los canales de comercialización. Una vez analizados los canales de comercialización que existen en la actualidad, el canal más apropiado para ofrecer este servicio de enfermería domiciliaria al mercado objetivo es el canal directo o nivel (0), este brinda mayor importancia a la relación sin intermediarios con el cliente y usuario final del servicio.

2.8 PRECIO.

2.8.1 Análisis de precios de la competencia. Se toma como referente los precios actuales de la competencia, margen de utilidad mínima para cubrir inversión y rendimiento, análisis para que el precio sea aceptado por el mercado y sea diferente al de la competencia.

Cuadro 18. Comparativo de precios de la competencia.

EMPRESA	PRECIO PROMEDIO POR HORA
HOSPIHOGAR LTDA	\$ 8.000
MEDICUC	\$ 7.200
AMBULANCIA RESCATE	\$ 9.000
CUIDAR Y BIENESTAR	\$ 7.700
PHD SERVICIOS DE ENFERMERIA A DOMICILIO	\$ 9.500

2.8.2 Estrategias de fijación de precios. La estrategia de fijación de precios se llevará a cabo calculando los costos fijos y variables que genere la prestación de cada servicio, así mismo es importante analizar los precios de la competencia y su participación en el mercado.

2.9 PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN

2.9.1 Objetivos.

- ❖ Dar a conocer el servicio de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga.
- ❖ Crear en los clientes expectativas que les motive a indagar sobre el servicio, a través de una página web mediante encuesta.

- ❖ Realizar un lanzamiento estratégico que permita recordar el nombre y servicios que se ofrecen.
- ❖ Posicionar el servicio Bucaramanga, mediante estrategias que generen impacto en el servicio.
- ❖ Persuadir al mercado potencial a adquirir el servicio.
- ❖ Mostrar los servicios y técnicas que se vayan implementando para que sean percibidos como atributos diferenciadores por los clientes.
- ❖ Mantener publicidad a través de medios masivos.
- ❖ Lograr posicionamiento en el mercado con el fin de generar preferencia en el mercado potencial.

2.9.2 Logotipo.

Figura 2. Logotipo.



Se utilizaron para el logo los colores Rojo, azul, blanco y negro en las letras.

ROJO: es un color intenso. Puede evocar emociones conflictivas que van desde la sangre y la guerra hasta el amor y la pasión. Usualmente es utilizado en el diseño de logos como una manera para llamar la atención del observador y se conoce que puede llegar a incrementar la presión sanguínea.

AZUL: representa la calma, también puede suscitar imágenes de autoridad, éxito y seguridad. La mayoría de las personas puede decir que les gusta al menos un tono de azul.

BLANCO: El blanco es el color universal de la paz y la pureza, Simplicidad, Entrega, Honestidad.

NEGRO: El negro representa el poder, la elegancia, la formalidad, autoridad, fortaleza, También se asocia al prestigio y la seriedad.

Si se resume el color del logo, empresa de pasión por sus clientes con calidez, autoridad, seguridad y honestidad.

2.9.3 Slogan.

Figura 3. Slogan

SIEMPRE A TIEMPO CUANDO MAS LO NECESITAS

SIEMPRE A TIEMPO CUANDO MAS LO NECESITAS: Con este lema lo que se quiere es transmitirle al cliente la seguridad de haber encontrado una empresa que le permita satisfacer sus necesidades en el cuidado especial e individual a cada uno de los pacientes, así como a los miembros de su familia y personas que estén a cargo.

2.9.4 Análisis de medios. Al querer posicionarse una empresa o un servicio en un mercado nuevo, se tiene que acudir a los diferentes medios de comunicación existentes: radio, televisión, volantes, periódico, vallas, afiches, pasacalles, etc.; a continuación se analizarán los que se ajustan más al proyecto:

❖ **Radio:** Es un medio que llega a grupos específicos de audiencia, su costo depende de la emisora y de la sintonía del programa.

- ❖ **Televisión:** Medio altamente importante y popular con facilidad de lograr la atención de los consumidores debido a la ausencia de competencia de otros medios. Es efectivo pero costoso.
- ❖ **Volantes:** Son económicos en su impresión y su distribución, pero son de corta duración.
- ❖ **Periódico:** Es considerado un medio básico masivo de comunicación. Los anuncios se pueden preparar con rapidez y costo razonable, y puede llegar a un público objetivo a diario. Lo que debe tenerse en cuenta es el cubrimiento nacional, regional y local que tenga para ser seleccionados con base a la situación geográfica que quiera lograr el empresario. Hay que definir claramente el presupuesto para ello pues el anuncio es costoso dependiendo del día de circulación, del tamaño del anuncio y del número de colores utilizados. Es una buena opción para la campaña de lanzamiento del servicio.
- ❖ **Vallas:** Es muy efectivo debido al el impacto visual que se puede lograr, algunos lo recomiendan para la etapa de lanzamiento del servicio. Deben ser ubicadas en lugares estratégicos pero son costosos.
- ❖ **Afiches:** Son de bajo costo, permite impresionar mediante imágenes; se pueden exhibir con facilidad en sitios públicos.
- ❖ **Pasacalles:** Tienen una vida útil limitada por el permiso de las autoridades competentes; su costo lo hace recomendables sólo para etapa de lanzamiento.
- ❖ **Internet:** Es un medio de comunicación masivo a nivel mundial, el uso de una página WEB es fundamental para los alcances que se quiera logra la empresa, es relativamente costo pero muy funcional.
- ❖ **Portafolio de productos:** Es un medio impreso muy favorable para empresas de servicios y múltiples productos, su costo es relativo dependiendo de la calidad de impresión y tamaño deseado de acuerdo a lo que se quiera plantear.

2.9.5 Selección de medios. Para la empresa de enfermería domiciliaria Cuidamos Bien la selección de los medios de acuerdo a la publicidad tiene que dar mensajes con lenguaje claro, de fácil recuerdo y que se ajuste al presupuesto:

- ❖ **Página Web:** El internet es el medio que permite conocer más ágil y eficazmente un producto o servicio, por lo tanto se hará inicialmente una página web gratis que ofrezca el servicio de enfermería domiciliaria.
- ❖ **Periódico:** Se hará anuncio publicitario por Vanguardia Liberal, por ser el periódico que tiene mayor circulación en la ciudad y sus alrededores, anuncios de 15x10 cm. Incluirá logotipo, dirección, teléfonos y el servicio que brinda. Se publicará dos semanas antes de la inauguración.
- ❖ **Radio:** Tiene mayor cobertura a nivel local y regional, se hará pauta radial publicitaria con la emisora olímpica estéreo de 20 segundos (3) pautas diarias durante el primer mes de lanzamiento.
- ❖ **Directorio telefónico:** Permite dar a conocer el lugar donde se encontrara el punto de venta, sus líneas principales, dirección y teléfono, con las páginas amarillas.
- ❖ **Volantes:** Se repartirán 3000 volantes de 10x 15 cm a color papel bond. Incluirá logotipo, dirección, teléfonos y el servicio que se ofrece.
- ❖ **Afiches:** Se hará 800 afiches que se visualizará el día del lanzamiento de la empresa, en ¼ de pliego de papel bond.

2.9.6 Estrategias Publicitarias. Las estrategias publicitarias para dar a conocer la empresa de enfermería domiciliaria CUIDAMOS BIEN, inicialmente se hará la publicidad de lanzamiento se repartirán afiches y volantes (por las clínicas y centros de servicios en salud), dos semanas anteriores se hará publicación en el periódico local y por medio de la página web gratuita se hará publicidad durante el primer mes luego de la inauguración.

2.9.7 Presupuesto de publicidad y promoción.

2.9.7.1 De lanzamiento. Es una publicidad planeada con esfuerzos especiales, tendiente a influir en los consumidores, dándoles a conocer las bondades del servicio y sus atributos diferenciadores del mercado existente; se desea crear expectativa, de tal manera que logre despertar la curiosidad y acerque al consumidor a probar las condiciones del servicio anunciado.

Cuadro. 19. Publicidad de lanzamiento

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Comercial TRO 10seg.	5	\$120.000	\$600.000
Publicidad Directa(folletos y volantes)	500	140	\$700.000
TOTAL			\$1.300.000

2.9.7.2 De operación. A través de ella se busca asociar la mente del consumidor con los conceptos y beneficios del producto ofrecido, estimular la demanda del producto, comunicar las cualidades que dan una cierta personalidad o reputación que lo hace diferente a los de su competencia.

Cuadro 20. De operaciones

CONCEPTO	CANTIDAD MENSUAL	VALOR UNIT	VALOR TRIMESTRE	VALOR ANUAL
Cuña radial 11seg.	30	\$12.000	\$360.000	\$1.080.000
Pauta en la sección Clasificados Vanguardia Liberal	4	\$10.000	\$40.000	\$ 480.000

2.10 CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DEL ESTUDIO DE MERCADO

A través del estudio de mercados, se logra identificar que para la población objetiva del proyecto que es de 5.069 personas, se toma el 44% que representa un total de 2.230 personas que actualmente reciben el servicio mensualmente (las cuales se excluyen de la población objetivo) y el restante que corresponde a 2.838 personas se toma el 89% que son las personas interesadas en tomar el servicio, para un resultado de 2.526 personas, como población objetiva del proyecto.

Igualmente se logra determinar la demanda potencial insatisfecha de acuerdo a los resultados obtenidos. El 56% de los encuestados respondieron que sí les gustaría que otra empresa prestadora de servicios de enfermería domiciliaria lo atendiera, dando como resultados una demanda potencial insatisfecha de 142 personas.

El canal de comercialización que se estableció con mayor ventaja es el canal directo debido que le facilitará al cliente la adquisición del servicio, de una forma más rápida en la cual se ahorrará tiempo, procedimientos, costos.

El precio del servicio tiene un valor asequible para el cliente, lo cual permite que sea más competitivo en el mercado.

Para los medios publicitarios se contara pausas publicitaria en la radio y televisión; se repartirán volantes; se ubicaran afiches para lograr ingresar al mercado y tener sostenibilidad.

Con base a lo anterior se puede decir que el proyecto es viable desde su estudio de comercial para la iniciativa empresarial.

3. ESTUDIO TÉCNICO

3.1 TAMAÑO DEL PROYECTO. El tamaño del proyecto hace referencia a la capacidad de producción de un bien o de la prestación de un servicio durante la vigencia del proyecto²⁵. Este se determina con base a las personas que están dispuesta que las atienda la IPS y para ellos se cuenta con 2.526 personas

La magnitud del mercado es uno de los aspectos que es preciso considerar al realizar este estudio; por lo tanto nuestra reflexión en torno a la estimación del tamaño más apropiado debe descansar en el estudio del comportamiento de la demanda en su relación con el ingreso, con los precios, con los cambios en la distribución geográfica del mercado, con la movilidad, distribución geográfica y la estratificación de la población y, obviamente, con respecto a los costos unitarios propios del proyecto.²⁶

El tamaño se basa en la cantidad de personas atendidas por el servicios de enfermería domiciliar a anuales a los usuarios que esta dispuestos de adquirir el nuevo servicio por la IPS según lo evidenciado por el estudio de mercados a través de la encuesta realizada en la ciudad de Bucaramanga.

3.1.1 Descripción del tamaño del proyecto. La capacidad del proyecto lo determina la demanda para atender personas discapacitadas con los recursos disponibles de la empresa.

²⁵ Juan José Miranda, Gestión de proyectos, Página 128; citado el 18 de Abril de 2015 desde file:///C:/Users/Lenovo%20U410%20Touch/Downloads/1890476755.Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos%20-%20Juan%20Jos%C3%A9%20Miranda.pdf

²⁶ Juan José Miranda, Gestión de proyectos, Página 129; citado el 18 de Abril de 2015 desde file:///C:/Users/Lenovo%20U410%20Touch/Downloads/1890476755.Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos%20-%20Juan%20Jos%C3%A9%20Miranda.pdf

El proyecto lo comprende la cantidad de personas anuales que se quiere alcanzar a través de la demanda insatisfecha encontrada en el estudio de mercadeo.

3.1.2 Factores que determinan el tamaño de un proyecto. A continuación se presenta el resultado del análisis de los factores que determinan el tamaño del proyecto como:

3.1.2.1 Tamaño del mercado. Al existir mercado objetivo, la empresa se enfocara en atender el volumen del mismo que se encuentre satisfecho y/o conforme con el servicio prestado por las empresas de servicio de enfermería a domicilio que existen actualmente en el mercado. Estas estrategias integrarían precios, comodidad para obtener el servicio o cualquier otro valor agregado que se le puede dar al cliente.

3.1.2.2 Demanda. Teniendo en cuenta la demanda se procede a reflexionar sobre la estimación del tamaño en relación con los ingresos y los costos unitarios del proyecto. Esto permite tener demanda potencial para ofrecer los servicios de enfermería a domicilio a las personas con discapacidad en el área metropolitana de Bucaramanga y quienes según el estudio de mercados estén en condiciones de adquirirlo.

3.1.2.3 Suministros e insumos. Los equipos de oficina (muebles y enseres), equipos tecnológicos, los insumos que requieren los enfermeros básicos para la atención (termómetros, tensiómetros, glucómetros, guantes, tapabocas), se cotizaran en el mercado debido a que hay gran demanda con gran variedad de precios, el factor primordial a evaluar es calidad y precio.

3.1.2.4 Capacidad administrativa y tecnológica. La parte administrativa será dirigida por las autoras del proyecto, también se contratara a personal capacitado e idóneo para realizar el servicio de enfermería a domicilio. Quien debe cumplir con una serie de requisitos y preparación.

La tecnología refuerza con mayor vigor la estrategia competitiva, lo cual hace mejorar la calidad y productividad, bajar costos y satisfacer mejor al cliente. Se implementara un software que permita registrar historias clínica y servicios prestados de la atención integral brindada al cliente y así mismo tener facilidad de acceso para obtener datos y antecedentes del cliente a la mano. La puesta en marcha de la página web sirve para ofrecer los servicios y contactar posibles clientes que requieran el servicio.

3.1.2.5 Capacidad financiera. Se contará con una base inicial de los aportes de los socios que logrará cubrir los costos en los primeros meses; adicionalmente se solicitara un préstamo por una entidad financiera de lo cual tiene respaldo de uno de los socios.

3.1.2.6 Disponibilidad del recurso humano. Se contara con el personal humano adecuado para cada área de la empresa, se elegirá personas con altos niveles profesionales con capacidad de programación neurolingüística que sean muy consecuentes con lo que piense y ejecuten ya que es el reflejo de la empresa; se realizaran capacitaciones y evaluaciones mensuales para que estén siempre con buena disposición de atender muy bien a los clientes.

- ❖ Gerente general
- ❖ Secretaria
- ❖ Auxiliares de enfermería.
- ❖ Coordinador médico

3.1.2.7 Planta física. La localización juega el papel más importante en el proyecto al momento de entrar a competir, este se realizara bajo el método de ponderación por medio del cual se elegirá el que mejor puntaje tenga cumpliendo con los requisitos que exige la demanda.

3.1.2.8 Impacto ambiental. El propósito de las normas ambientales es prevenir, controlar y conservar los recursos naturales renovables y el entorno, al igual que la calidad de vida de quienes habitan una ciudad o territorio.

Aunar recursos humanos, técnicos tecnológicos y logísticos que contribuyan a fortalecer los procesos relacionados con la dinámica ambiental desde el ámbito institucional y comunitario, favoreciendo el mejoramiento de las condiciones socio-ambientales de los habitantes del sector.

En cuanto al manejo ambiental, se manejará el programa de desecho por bolsa de colores, y según el material se hará la disposición final. Para elementos cortopunzantes y residuos de fluidos corporales, su disposición se contratará con la empresa de aseo, la cual recogerá el material y nos dará un certificado de incineración y llevaremos los formatos de generación de residuos según la norma ambiental, la oficina tendrá una zona intermedia de residuos.

3.1.3 Capacidad del proyecto.

3.1.3.1 Capacidad total diseñada. La capacidad diseñada del proyecto se define teniendo en cuenta la estimación de la demanda para un total de 2.526 personas, brindando una atención 24 horas al día los 365 días del año, estableciendo como capacidad turnos de 8 horas diarias por lo que se requiere 3 enfermeros por cada persona atendida las 24 horas, arrojando un total de 7.578 enfermeros diarios, para atender un total de 2.765.970 servicios prestados al año.

Cuadro 21. Capacidad diseñada

No personas	Indicé de atención de enfermería turno	Días Laborales al año	jornadas de trabajo*horas	Atención de enfermería personas por turno	Números de Servicios Prestados anualmente
2.526	3	365	8	7.578	2,765,970

3.1.3.2 Capacidad instalada. Para la capacidad instalada del proyecto se toma el 10% del 100% de la capacidad diseñada, debido que la demanda requiere de un gran número enfermeros el cual es un factor limitante para el inicio de la empresa, de acuerdo a la inversión.

Con base a lo anterior el 10% de la capacidad instalada está dirigida a 253 personas tomando la variable de atención 24 horas al día por los 365 días al año, por lo tanto se requiere de 3 enfermeros por cada persona para cubrir las 24 horas, lo que representa 758 enfermeros, para atender un total de 276.597 servicios prestados al año.

Cuadro 22. Capacidad Instalada

No personas	Indicé de atención de enfermería turno	Días Laborales al año	jornadas de trabajo*horas	Atención de enfermería personas por turno	Números de Servicios Prestados anualmente
253	3	365	8	758	276,597

3.1.3.3 Capacidad utilizada y proyectada. La capacidad utilizada para el proyecto se estima de acuerdo a la demanda total insatisfecha obtenida mediante la encuesta donde se indaga ¿Le gustaría que otra empresa prestadora de servicios de enfermería domiciliaria lo atendiera? El 56% responde que sí (ver cuadro 8).

Por consiguiente se calcula el 56% de participación en base a la capacidad instalada para cubrir la demanda insatisfecha (corresponde a 142 personas), por lo cual la empresa de enfermería domiciliaria tendrá una capacidad utilizada del 7% (10 personas), para atender 3 turnos de 8 horas diarios, las 24 horas del día, los 365 días al año.

Cuadro 23. Capacidad Utilizada

No personas	Indicé de atención de enfermería turno	Días Laborales al año	jornadas de trabajo* horas	Atención de enfermería personas por turno	Números de Servicios Prestados anualmente
10	3	365	8	30	10.950

Para la capacidad proyectada se toma como base crecimiento del 2.9% de acuerdo a los datos proyectados por la evolución histórica de la demanda (ver cuadro 14), para los (5) cinco años.

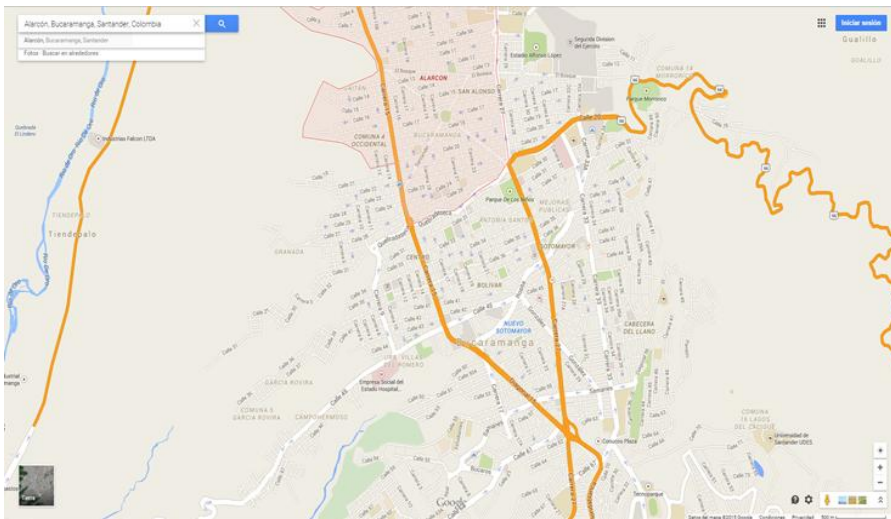
Cuadro 24. Proyección de capacidad Utilizada

Año	Crecimiento	Personas	Indicé de atención de enfermería turno	Número de enfermeros	Número de servicios prestados
1	2,90%	10	3	30	10.950
2	2,90%	11	3	31	11.268
3	2,90%	12	3	32	11.594
4	2,90%	13	3	33	11.931
5	2,90%	14	3	34	12.277

3.2 LOCALIZACIÓN.

3.2.1 Macro localización. El lugar donde se ejecutara el proyecto es en la ciudad de Bucaramanga departamento de Santander, esto con el fin de tener un lugar estratégico donde se realice el seguimiento de los enfermeros y las evoluciones diarias de cada paciente atendido y establecer las rutas a seguir.

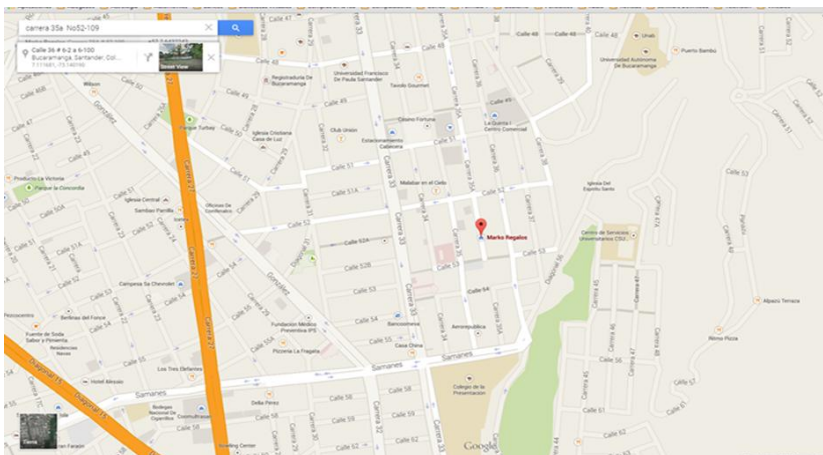
Figura 4. Macro Localización



Fuente: <https://www.google.es/maps/place/Marko+Regalos/@7.112469,73.108518,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x8e683fe7ac998493:0xc7178456f96158d>

3.2.2 Micro Localización. Se utilizara el método cuantitativo por puntos teniendo en cuenta los factores relevantes para seleccionar la mejor ubicación posible, determinados así:

Figura 5. Micro Localización



Fuente: <https://www.google.es/maps/place/Marko+Regalos/@7.112469,73.108518,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x8e683fe7ac998493:0xc7178456f96158d>

a) **COSTO DE VIDA:** Hace referencia a los valores del arrendamiento que la empresa de enfermería pagaría para que funcione su parte administrativa.

Cuadro 25. Costo de vida

CONCEPTO	VALOR
Económico	\$1'200.000 y \$1'399.999
Normal	\$1'400.000 y \$1.799.999
Costoso	\$1'800.000 y \$2'200.000

b) **TAMAÑO DE LA PLANTA:** Corresponde a los metros cuadrados necesarios para que la empresa de enfermería domiciliaria pueda ejercer su actividad.

Cuadro 26. Tamaño de la planta

CONCEPTO	OBERVACIÓN
Grande	110 hasta 150 mts ²
Mediano	66 hasta 109 mts ²
Pequeño	40 hasta 65 mts ²

c) **SEGURIDAD:** Es la calidad que se busca al momento de asegurar el sitio en donde se instalara la empresa de enfermería domiciliaria, buscando seguridad en el punto.

Cuadro 27. Seguridad

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Muy buena	Hay empresa privada de vigilancia.
Buena	Hay empresa externa de seguridad y vigilancia.
Mala	No hay empresa de seguridad y vigilancia.

d) **ACCESIBILIDAD:** Este concepto es relevante de acuerdo al tipo de servicio de enfermería domiciliaria que la IPS brinda; aunque allí no es el punto de atención

directamente del paciente, es importante que en la ubicación de la vivienda tenga un fácil acceso al ingresar a la sede.

Cuadro 28. Accesibilidad

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Buena	Tiene carretera cercana y es plano el ingreso a la vivienda
Regular	Tiene vías cerca, pero para acceder tiene escalera.
Mala	Ubicada en peatonal y con escaleras para el ingreso de a vivienda

- e) **TRANSPORTE:** La empresa de enfermería domiciliaria tendrá presente el factor del transporte brindado para llegar hasta las instalaciones y así sea de fácil acceso.

Cuadro 29. Transporte

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Bueno	El transporte urbano lo deja a menos de una cuadra.
Regular	El transporte urbano lo deja de dos a cinco cuadras.
Malo	El transporte urbano lo deja a más de seis cuadras.

- f) **PARQUEADERO:** La empresa de enfermería domiciliaria tendrá en cuenta los posibles parqueaderos que la rodean para brindar seguridad a los clientes, igualmente para el personal que labore allí.

Cuadro 30. Parqueadero

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Bueno	Hay varios parqueaderos cercanos.
Regular	Hay solo un parqueadero cerca.
Malo	No hay parqueaderos cercanos.

- Los tres puntos posibles para su ubicación son:

Cuadro 31. Puntos de ubicación

CONCEPTO	OBSERVACIÓN
Sector Cabecera del llano.	Cra.35ª Nro.52-109
Sector San Francisco.	Cr.19 Nro.15-62
Sector Cañaveral.	Cra.25 Nro.30-54

Se procede según la ponderación arrojada de los factores seleccionados se determina así:

Cuadro 32. Determinación

FACTOR	GRADO	DETALLE	PUNTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
COSTO DE VIDA	G1	Económico	240	240	30
	G2	Normal	135		
	G3	Costoso	30		
TAMAÑO DE LA PLANTA	G1	Grande	200	200	25
	G2	Mediana	112,5		
	G3	Pequeña	25		
SEGURIDAD	G1	Muy Buena	144	144	18
	G2	Buena	81		
	G3	Mala	18		
ACCESIBILIDAD	G1	Buena	120	120	15
	G2	Regular	67,5		
	G3	Mala	15		
TRANSPORTE	G1	Bueno	48	48	6
	G2	Regular	27		
	G3	Malo	6		
PARQUEADERO	G1	Bueno	48	48	6
	G2	Regular	27		
	G3	Malo	6		
TOTALES				800	100%

Cuadro 33. Factores

FACTOR	CABECERA		SAN FRANCISCO		REAL DE MINAS	
	GRADO	PUNTAJE	GRADO	PUNTAJE	GRADO	PUNTAJE
FACTOR 1	3	30	1	240	2	135
FACTOR 2	2	200	3	25	2	112,5
FACTOR 3	1	141	3	18	2	81
FACTOR 4	1	120	2	67,5	1	120
FACTOR 5	1	48	1	48	1	48
FACTOR 6	1	48	2	27	3	6
TOTAL		587		425,5		502,5

De acuerdo al estudio realizado por el método cuantitativo por puntos, se puede concluir que el mejor sector para la Ubicación de la empresa es Cabecera Cra.35ª Nro.52-109, debido a que cumple con los requisitos que más conviene a la empresa para el desarrollo de su actividad.

3.3 INGENIERÍA DEL PROYECTO.

El servicio inicia con la solicitud de servicio por parte del cliente ya sea por tele mercadeo o directamente con la empresa.

- ❖ Se genera orden de servicio.
- ❖ Se escoge enfermero.
- ❖ Se asigna rutas.
- ❖ Cita inicial de médico y presentación enfermero.
- ❖ Desplazamiento del enfermero para la atención al paciente.
- ❖ Reportar diariamente la evolución del paciente.
- ❖ Visita de médico sin costo adicional para verificar evolución del paciente.
- ❖ Encuesta de calificación de la atención y recepción de quejas,
- ❖ Elaboración de factura del servicio.

3.3.1 Ficha técnica del servicio. El servicio de enfermería que pretende ofrecer la IPS DE ENFERMERIA DOMICILIO se presenta en la siguiente ficha.

Tabla 3. Ficha técnica del producto

SERVICIO PRINCIPAL	SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA
<p>Diseño</p>	
<p>Especificaciones técnicas</p>	<p>Tratamiento integral a paciente paliativo, que requiere servicios de enfermería como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambio de sondas, • curaciones, • Aplicación de medicamentos. • Acompañamiento • Curaciones <p>Atención de 24 horas</p>
<p>Empaque</p>	<p>Servicios de enfermería domiciliaria</p>
<p>Vida útil</p>	<p>El proyecto tendrá inicialmente una horizonte de cinco años, con tendencia a seguir creciendo y manteniéndose en el medio como una IPS reconocida por su servicio</p>

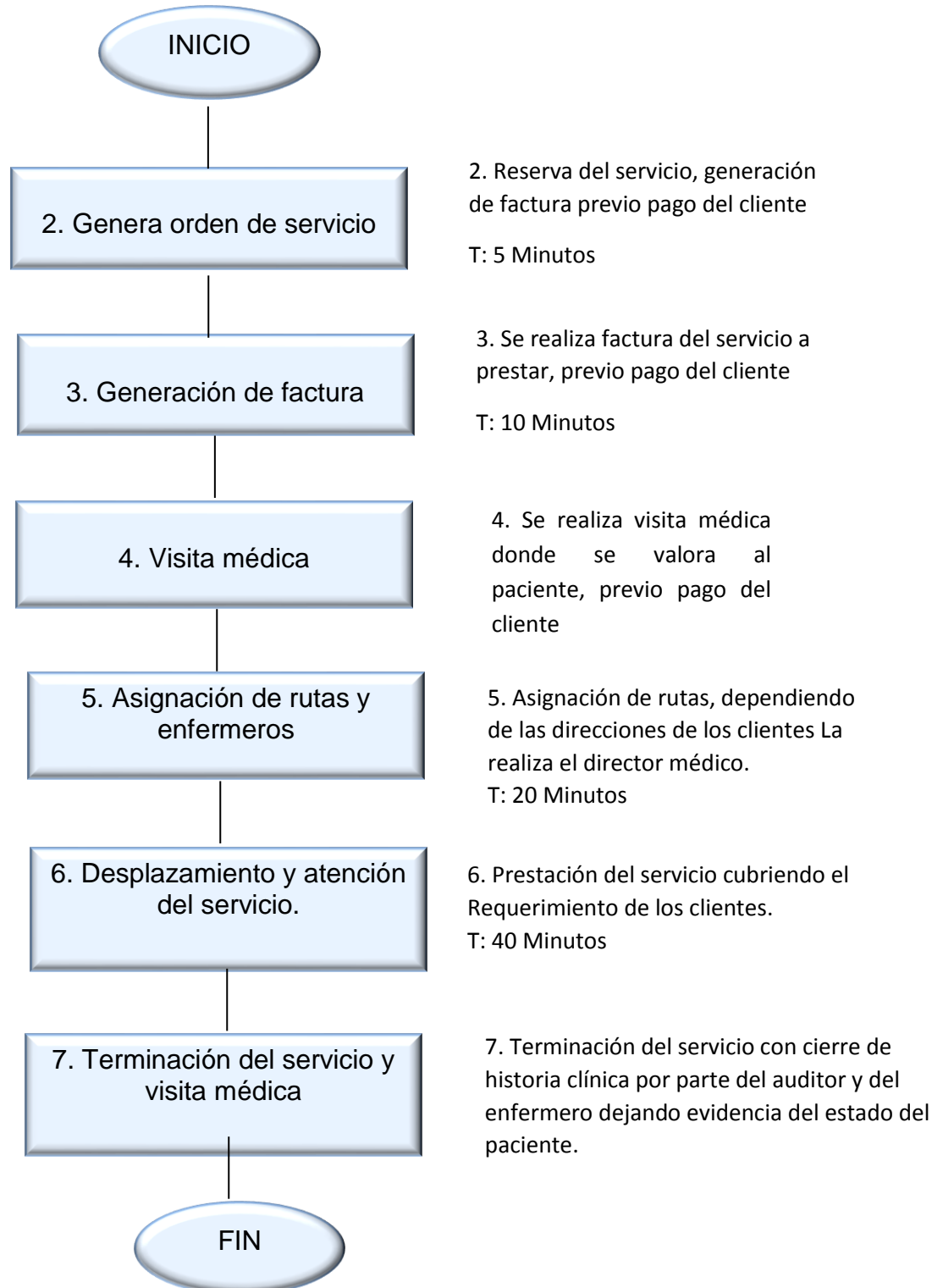
3.3.2 Descripción técnica del proceso.

Cuadro 34. Descripción técnica del proceso

PERSONAL	PROCESO	OBSERVACIONES
Cliente	Solicita el servicio de enfermería domiciliaria	Se puede realizar telefónicamente, personalmente en las oficinas o a través de la página web.
Secretaria	Genera orden de servicio.	Reporta el servicio a la coordinación médica.
Secretaria	Genera factura	Se realiza factura por el servicio que cancela el cliente.
Coordinación médica	Realiza visita médica.	Realiza visita médica al cliente antes de 24 horas de la solicitud, realiza registro de inicio de historia clínica.
Coordinación médica	Escoge enfermero (Asigna rutas).	Organiza los enfermeros con rutas de acuerdo a la orden de servicios del cliente.
Enfermero	Desplazamiento a prestar el servicio	Se desplaza desde la sede solo en la primera atención, se realiza atención oportuna al paciente, en turnos de 12 horas.
Enfermero	Llenar las planillas diarias de evoluciones	Debe registrar todos los días el tratamiento realizado al paciente (evolución diaria). Igualmente hace la recolección de desechos que debe tener en un lugar visible, para su recolección.
Enfermero	Desplazamiento de desechos hasta las oficinas	Cada viernes debe desplazar los desechos recolectados en la semana hasta las oficinas.
Enfermero y Coordinación médica	Terminación del servicio	Debe registrar la culminación del servicio junto con el coordinador médico quien valora al cliente y da el cierre de historia y su estado al egreso
Secretaria	Encuesta de Satisfacción	Se realiza para determinar si se deja el mismo enfermero, para un próximo servicio.

3.3.3 Diagrama de operación, proceso y procedimiento.

Figura 6. Diagrama de operaciones



3.3.4. Control de calidad. Al brindarse un servicio de salud se debe tener políticas muy claras en la atención, comenzando por la certificación del profesional que atenderá el servicio por lo tanto la empresa de enfermería domiciliaria contara con las siguientes políticas:

- ❖ Ser muy eficientes en la utilización de los insumos, teniendo en cuenta las normas básicas de atención por paciente.
- ❖ Tener exactitud de la atención buscando la mejora de salud en cada paciente.
- ❖ Tener un lenguaje apropiado para que el paciente como los familiares comprendan el tratamiento integral que se brindara.
- ❖ Para la atención ser muy puntuales cumplidores de las horas contratadas
- ❖ Los enfermeros deben tener el uniforme, respectivo carne que los identifique a cada uno y a la empresa y cabello recogido.
- ❖ En caso de alguna persona negarse a continuar los tratamientos establecidos, dejar muy claro las consecuencias que pueden tener utilizando lenguaje sencillo de fácil entendimiento.
- ❖ Las oficinas deben cumplir con limpieza y adecuado tratamiento de los desechos hospitalarios.

Los beneficios de acogerse a un sistema de gestión de calidad es:

- ❖ Mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos, buscando mejora continua.
- ❖ Incrementa la satisfacción de los pacientes.
- ❖ Mejoramiento del clima laboral interno.
- ❖ Sirve de apoyo para cumplir los requisitos del Consejo de Salubridad General.

3.3.5 Recursos. Se tendrá en cuenta el recurso físico, humano, de insumos que requiere la empresa para su ejecución.

3.3.5.1 Recurso humano.

Cuadro 35. Recurso Humano

CARGO	CANTIDAD	PRODUCCIÓN	ADMINISTRATIVO Y VENTAS
Gerente	1		X
Coordinador médico	1		X
Secretaria	1		X
Enfermeros auxiliares	9	X	
Contador	1		X

3.3.5.2 Recurso físico.

Cuadro 36. Recurso Físico

DETALLE	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
Silla de escritorio	3	De roda chines
Silla de visita	2	Estáticas
Escritorios	3	Madera
Mesa juntas	1	Ovalada grande capacidad 20 personas
Silla de juntas	18	Con roda chines
Archivadores	1	Adecuación de móviles
Teléfono	2	línea fija
Celulares	4	Samsung
Impresora, escáner	1	Lexmar
Video vin	1	2600 lumines

3.3.5.3 Recurso de insumos. La empresa requiere de insumos propios para el funcionamiento normal de sus actividades, por lo tanto se contará con inventarios permanentes que permitan una buena atención en el servicio.

Cuadro 37. Recurso de Insumos

MATERIALES	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	COSTO TOTAL AÑO	COSTO MENSUAL
Guantes de Látex	Unidad	5	\$210	\$ 4.599.000	\$383.250
Tapabocas	Unidad	1	\$180	\$788.400	\$65.700
TOTAL			\$390	\$ 5.387.400	\$448.950

3.3.6. Análisis de Proveedores. Para la parte de insumos se tendrá como posibles proveedores a:

Cuadro 38. Análisis de proveedor

NOMBRE	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN
D´ASEPSIA	Cl.35 nro.34-62 Bucaramanga	Dotación uniformes anti fluidos
LA FAYETTE	Bogotá	Dotación uniformes anti fluidos
PROTEX S.A.	Bucaramanga	Insumos como guantes - tapabocas
DIDACTICA SUMINISTROS	Cl. 48 nro.22-56 Bucaramanga	Suministro de papelería, tóner

3.3.7 Distribución de planta.

Figura 7. Distribución de planta



Cuadro 39. Distribución de la planta física

NÚMERO	ÁREA	MTS ²
1	Secretaria	10
2	Sala espera	10
3	Coordinación medica	12
4	Gerencia	19
5	Sala de juntas	28
6	Cocina	8
7	Baño	3
8	Archivo	6
TOTAL		96

3.4 CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DEL ESTUDIO TÉCNICO

La capacidad diseñada del proyecto se define teniendo en cuenta la estimación de la demanda para un total de 2.526 personas, brindando una atención 24 horas al día los 365 días del año, estableciendo como capacidad turnos de 8 horas diarias por lo tanto se requiere de 3 enfermeros por persona arrojando un total de 7.578 enfermeros diarios, para un gran total de 2.765.970 al año. Para la capacidad instalada se trabajara con el 10%, debido que la demanda requiere de un gran número enfermeros el cual es un factor limitante para el inicio de la empresa, teniendo en cuenta su inversión. Con base a lo anterior el 10% arroja 253 personas de la capacidad instalada, lo que representa 758 enfermeros, para un total anual de 276.597 enfermeros día.

En cuanto a la capacidad utilizada se calcula en base al 56% de la capacidad instalada (142 personas) para cubrir la demanda insatisfecha, de allí se utilizara el 7% que totaliza 10 personas, para atender 3 turnos de 8 horas diarias, las 24 horas del día, los 365 días al año.

Por otro parte la ubicación de la oficina se realizó a través del estudio por el método cuantitativo de puntos, se puede concluir que el mejor sector para la ubicación de la empresa es el sector de Cabecera debido que cumple con los requisitos que más conviene a la empresa para el desarrollo de su actividad.

El control de calidad del servicio se basa en profesionalismos de los enfermeros, para los cuales se le establecen políticas relacionada con el código ético de la salud, buscando el mejoramiento en la salud del paciente.

Por lo anterior expuesto, se puede determinar la viabilidad técnica para creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga.

4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

4.1 FORMA DE CONSTITUCIÓN

ESTRUCTURA LEGAL: LA IPS DE ENFERMERIA DOMICILIO será constituida como Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S) ²⁷ del sector servicios y esta sociedad presenta las siguientes características:

Razón Social: “CUIDAMOS BIEN I.P.S” Instituto Prestado de Salud.

Características:

- ❖ Se crea mediante contrato o acto unilateral que constará en documento privado.
- ❖ Se constituyen por una o varias personas naturales o jurídicas, quienes sólo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes.
- ❖ Una vez inscrita en el registro mercantil, formará una persona jurídica distinta de sus accionistas.
- ❖ Es una sociedad de capitales.
- ❖ Su naturaleza siempre será comercial, independientemente de las actividades previstas en su objeto social.
- ❖ Para efectos tributarios, se rige por las reglas aplicables a las sociedades anónimas.
- ❖ Las acciones y demás valores que emita la S.A.S no podrán inscribirse en el Registro Nacional de Valores y Emisores ni negociarse en bolsa.

²⁷ Página virtual secretaria del senado, congreso de la Republica;
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1258_2008.html

- ❖ El documento de constitución será objeto de autenticación de manera previa.
- ❖ La inscripción en el registro mercantil de la Cámara de Comercio, por quienes participen en su suscripción. Dicha autenticación deberá hacerse directamente o a través de apoderado.
- ❖ Cuando los activos aportados a la sociedad comprendan bienes cuya transferencia requiera escritura pública, la constitución de la sociedad deberá hacerse de igual manera e inscribirse también en los registros correspondientes.

Requisitos para constituir una S.A.S de conformidad con la ley 1258 de 2008.

Nombre, documento de identidad, domicilio de los accionistas (ciudad o municipio donde residen).

- ❖ Razón social o denominación de la sociedad, seguida de las palabras “sociedad por acciones simplificada”, o de las letras S.A.S.
- ❖ El domicilio principal de la sociedad y el de las distintas sucursales que se establezcan en el mismo acto de constitución.
- ❖ El término de duración, si éste no fuere indefinido. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad se ha constituido por término indefinido.
- ❖ Una enunciación clara y completa de las actividades principales, a menos que se exprese que la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial o civil, lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad podrá realizar cualquier actividad lícita.
- ❖ El capital autorizado, suscrito y pagado, la clase, número y valor nominal de las acciones representativas del capital y la forma y términos en que éstas deberán pagarse.

- ❖ La forma de administración y el nombre, documento de identidad y las facultades de sus administradores. En todo caso, deberá designarse cuando menos un representante legal.

Los estatutos de constitución deben ser claros, precisos y completos, de tal manera que suministren desde un comienzo las reglas de juego para todas las personas integrantes del sistema empresarial. También deben ser flexibles para que permitan adaptar la organización a los cambios que se presenten en el medio ambiente y a las necesidades de evolución y crecimiento de la empresa).

4.1.2 Gestión de creación, constitución y legalización. En la cámara de comercio de Bucaramanga se realiza los trámites para el registro único Empresarial para que CIUDADMOS BIEN I.P.S inicie su funcionamiento se necesita para ello lo siguiente:

- ❖ Consulta de nombre.
- ❖ Dirección del establecimiento.
- ❖ Consulta de uso del suelo para la apertura del establecimiento.
- ❖ Fotocopia de la cedula de Ciudadanía.
- ❖ Consulta de actividad económica, código CIU.

Una vez realizado el paso anterior se realiza los siguientes trámites:

- ❖ Inscripción del registro mercantil.
- ❖ Asignación del NIT.
- ❖ Asignación del RUT.
- ❖ Notificación de apertura del establecimiento a la secretaria de planeación.
- ❖ Registro mercantil.
- ❖ Certificado de matrícula, Existencia y representación legal.

4.2 CULTURA ORGANIZACIONAL.

4.2.1 Visión. Para el 2020 “**CUIDAMOS BIEN I.P.S**” Será una entidad de reconocimiento a nivel nacional por el cumplimiento de sus labores, por la excelencia y satisfacción de nuestros clientes.

4.2.1 Misión. Somos una Institución Prestadora de Servicio de Salud, en atención de enfermería domiciliaria, enfocada en la familia, el usuario y su entorno, destacados por sus principios de acción con calidad humana y profesionalismo, brindando respeto y confianza en su acompañamiento.

4.2.2 Objetivos.

- ❖ Hacer del servicio una atención domiciliaria que brinde bienestar y que además de prestar un servicio individualizado ayude a mejorar la calidad de vida no solo del paciente si no de su entorno familiar.
- ❖ Brindar al equipo de enfermería a domicilio una formación científica y técnica que permita dar cuidado a personas discapacitadas de todas las edades, enfermas y sanas; teniendo la capacidad de planear, ejecutar y evaluar cuidados de la salud dentro de su contexto de promoción y prevención.
- ❖ Establecer ingresos permanentes que permita brindar bienestar a la empresa y para quienes la integran.
- ❖ Cumplir nuestra labor diaria con sentido social y compromiso con el desarrollo del departamento y la calidad de vida de su gente.
- ❖ Generar empleo mediante contrataciones directas del personal idóneo para la prestación del servicio de la enfermería.

4.2.3 Políticas. La política de la empresa con lineamientos establecidos, parámetros en los que la empresa desarrolla todas sus actividades.

4.2.3.1 Política Personal. Seleccionar y contratar personal idóneo, capacitado con experiencia en el ámbito de la prestación de la salud de la enfermería, con

excelente relaciones interpersonales, con carisma humanizado y con superación al mejoramiento continuo

4.2.3.2 Políticas de personal. Para la empresa lo más importante es el personal, debido que es la esencia de la empresa, el recurso humano se constituye como uno de los pilares más significativo para IPS, por lo tanto se establece una política que le permita seleccionar el personal idóneo, capacitado, con excelente atención y buenas relaciones interpersonales, además que tenga desea de superarse y mejora continua a continuación se establece las siguientes políticas:

- ❖ **Reclutamiento personal:** se solicitan las hojas de vidas a través de avisos publicitarios por periódico.
- ❖ **Selección:** se escoge el personal que cumpla los requisitos para el cargo específico, luego se cita para una entrevista personal, después se le realiza unas pruebas psicotécnicas que busque enfermero con el mejor perfil para el cargo.
- ❖ **Contratación:** La contratación para el servicio de enfermería se realizara mediante Contratación Orden de Prestación de Servicio, uno de los requisito para la contratación es que deben anexar copia de pago al Sistema de seguridad social (Salud, Pensión y riesgos Profesionales como cotizante independiente).
Para la contratación directa se realizara mediante contrato a término fijo por escrito, con un periodo de prueba de un mes, el salario del cargo el asignado según la estructura salarial, con afiliación a la salud, pensión, y riesgos profesionales.
- ❖ **Capacitación:** se dará un entrenamiento al personal que ingresa donde se les da a conocer la visión, misión de la empresa y sus objetivos, igual mente participara en los talleres programados en la mejora de la calidad del servicio.

- ❖ **Evolución de desempeño:** cada seis meses se le realizará una evaluación al personal con el fin de encontrar las debilidades y fortalezas en las ejecuciones de sus funciones propias de sus cargos.
- ❖ **Dotación:** al personal se les entregara uniforme según el tiempo determinado por ley para cumplir con los requisitos establecidos por sanidad.

4.2.3.2 Políticas de compras.

Proveedor: se tendrá una base de datos de los proveedores a los cuales les evaluaremos ciertos factores como experiencias y puntualidad a la entrega del pedido, a cada uno de ellos en el momento de la compra les solicitaremos cotizaciones para luego realizar un cuadro comparativo para determinar precio, descuento y tiempo de pago.

Modalidad de pago: está sujeta a lo convenido con el proveedor de acuerdo a la cotización presentada y evaluada a través del cuadro comparativo para la compra.

Inventario: por ser esta una empresa que no necesita gran cantidad y variedad de insumos se mantendría un inventario pequeño por mes.

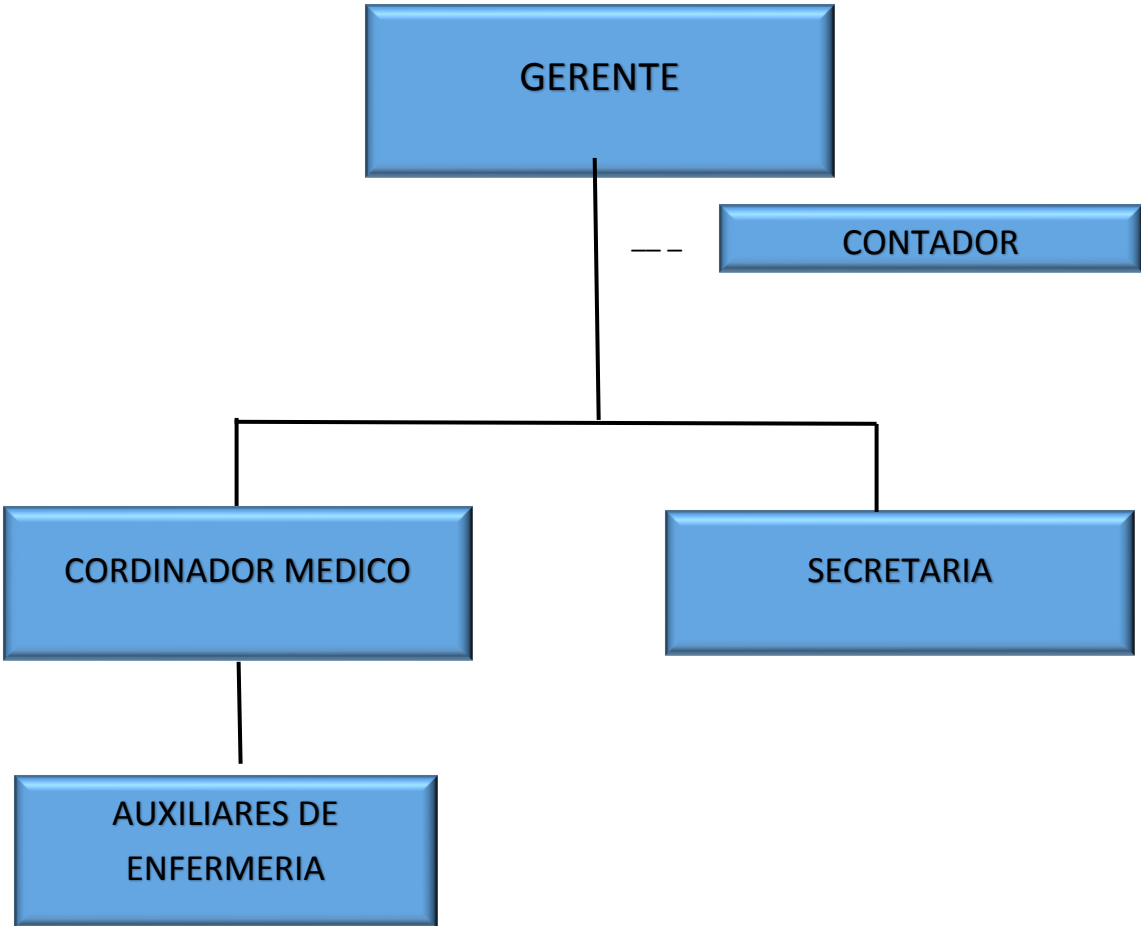
4.2.3.3 Políticas de ventas.

- ❖ El servicio prestado por hora deberá ser cancelado de contado.
- ❖ Los servicios prestados bajo mensualidad se deberá cancelara el 50% al momento de tomar el servicio y el otro 50% al finalizar el mes de cada servicio.
- ❖ Todo servicio vendido tendrá su factura de venta del servicio junto con su respectivo recibo de caja en el momento de pago.
- ❖ Se ingresara el paciente en una base de datos con sus datos personales para luego realizar su planilla de vinculación y posteríos atención.

4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.3.1 Organigrama

Figura 8. Organigrama.



4.3.2 Descripción y perfil de cargos.

Tabla 4. Descripción del cargo gerente

FORMATO DESCRIPCION DEL CARGO		
NOMBRE DEL CARGO: Gerente		AREA: Administrativa
SECCION: Gerencia		NMEDIATO:
REQUISITOS: Ser profesional en administración de empresas, economista, administrador financiero o carreras afines experiencia en manejo de personal, toma de decisiones. Mínimo dos años de experiencia		
FUNCION PRINCIPAL: cumplir los acuerdos, representar a la empresa, planear, organizar, dirigir, y controlar las actividades administrativas.		
DETALLE DE FUNCIONES:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir, coordinar, supervisar y dictar normas para el eficiente desarrollo de las actividades de la Entidad • Celebrar todas las operaciones comprendidas en el objeto de la Entidad. • Constituir mandatos para representar a la Entidad en negocios judiciales y extrajudiciales y ejercer las acciones a que haya lugar, en defensa de los intereses institucionales. • Representar a la Empresa como persona jurídica y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella tenga que intervenir. • Velar por la correcta recaudación e inversión de los recursos de la Entidad. • Representar las acciones o derechos que la Entidad posea en otros organismos. • Adoptar los reglamentos, manuales de funciones y dictar normas y procedimientos necesarios para el cumplimiento de las actividades de la Entidad. • Ordenar los gastos, reconocer y disponer los pagos a cargo de la Empresa. • Delegar las funciones que considere necesarias de conformidad con las normas vigentes sobre la materia. • Distribuir la planta global de personal y crear los grupos internos de trabajo que considere necesarios para el cumplimiento de las funciones propias de la Entidad. • Presentar informes de gestión anual. • Cumplir todas aquellas funciones que se relacionen con la organización y funcionamiento que no se hallen expresamente atribuidas a otra autoridad. • Ejercer las demás funciones que le señale o delegue, las normas legales y aquellas que por su naturaleza le correspondan como Funcionario Directivo. 		
V⁰ B⁰ Empleado	V⁰ B⁰ Jefe Inmediato	V⁰ B⁰ Gerente

Tabla 5. Descripción del cargo Coordinador Medico

FORMATO DESCRIPCION DEL CARGO		
NOMBRE DEL CARGO: Coordinador medico		AREA: Administrativa
SECCION: Coordinación medica		JEFE INMEDIATO: Gerente
<p>REQUISITOS: Formación universitaria en medicina con especialidad en salud pública; experiencia demostrada en salud comunitaria y capacidad de trabajo en equipo, así como de manera independiente, en base a resultados.</p>		
<p>FUNCION PRINCIPAL: Supervisión de plan de formación de los auxiliares, valoración y evoluciones.</p>		
<p>DETALLE DE FUNCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización y puesta en marcha de todo el componente médico del proyecto. • Diseño y supervisión de un plan de formación destinado al personal médico destinado a mejorar la atención sobre la salud de los clientes; y • Planificación y organización de diversas actividades médicas, visitas a los clientes para valoración y evolución. 		
V⁰ B⁰ Empleado	V⁰ B⁰ Jefe Inmediato	V⁰B⁰ Gerente

Tabla 6. Descripción del cargo secretaria

FORMATO DESCRIPCION DEL CARGO		
NOMBRE DEL CARGO: Secretaria		AREA Administrativa
SECCION: Secretaria		JEFE INMEDIATO: Gerente
<p>REQUISITOS: Bachiller, tener conocimiento de archivo de documentación, conocer y ejecutar los cálculos elementales ,gestionar y redactar informes ,tener conocimiento de manejo de maquinaria de oficina, conocimientos básicos de Excel y cómputo.</p>		
<p>FUNCION PRINCIPAL: colaborar con el gerente en el área administrativa. Encargada de la documentación de la empresa y atención al público, efectuando esto durante la jornada de trabajo.</p>		
<p>DETALLE DE FUNCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar las actividades mecánicas y manuales de desinfección y limpieza, almacenamiento y terminación propias en la producción de las aromáticas. • Velar por el buen funcionamiento y cuidado de equipos, herramientas y demás insumos utilizados en el proceso productivo. • Organizar y mantener en condiciones de limpieza y seguridad su puesto de trabajo y fábrica en general. • Brindar estrategias o sugerencias de mejoramiento en la elaboración del producto y presentación del servicio. • Propender por un ambiente laboral sano y de permanente comunicación. • Informar sobre cualquier anomalía en las instalaciones o en el proceso productivo al jefe inmediato. • Demás funciones que le sean encomendadas por su superior relacionadas con el cargo. 		
V⁰ B⁰ Empleado	V⁰ B⁰ Jefe Inmediato	V⁰ B⁰ Gerente

Tabla 7. Descripción del cargo Auxiliar de enfermería

FORMATO DESCRIPCION DEL CARGO		
NOMBRE DEL CARGO: Auxiliar de enfermería		AREA: Operativa
SECCION: Operativa		JEFE INMEDIATO: Coordinador medico
REQUISITOS: Auxiliar de enfermería, experiencia mínima 2 años.		
FUNCION PRINCIPAL: Asistencia médica a pacientes en rehabilitación, cumpliendo con la normas de bioseguridad.		
DETALLE DE FUNCIONES:		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a usuarios de servicios de la salud. • Prestar asistencia y cuidado básico a pacientes de diferentes edades. • Desarrollar programas de salud ocupacional. • Aplicar y cumplir normas de bioseguridad cada proceso realizado. • Desarrollar programas de promoción y prevención en salud. • Considerar asistencia humanística, y participación en terapias y rehabilitación 		
V⁰ B⁰ Empleado	V⁰ B⁰ Jefe Inmediato	V⁰B⁰ Gerente

4.3.2.1 Perfil de cargos.

Tabla 8. Perfil del cargo Gerente

FORMATO PERFIL DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO: Gerente	FECHA:
SECCIÓN: Administrativa	
JEFE INMEDIATO:	
SUPERVISA A: Coordinador médico, contador, secretaria y auxiliares de enfermería.	ELABORADO POR:
HABILIDAD	
EDUCACIÓN: Profesional	
EXPERIENCIA: Acreditar dos años de experiencia en actividades similares	
ENTRENAMIENTO: Dos meses	
HABILIDAD MENTAL: Ejecuta labores que requieren habilidad mental alta.	
HABILIDAD MANUAL: Ejecuta labores que requieren una habilidad manual baja.	
RESPONSABILIDAD	
SUPERVISIÓN: tiene a cargo la supervisión del todos los cargo de la empresa.	
POR CONTACTOS: Mantiene contacto directo con el personal interno y externo	
MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO: Los que estén a su cargo para el desempeño de sus funciones	
MANEJO DE VALORES: El manejo de valores es alto pues él representa la empresa.	
ESFUERZO	
MENTAL: Alto	
VISUAL: Normal	
FÍSICO: El normal para el desarrollo de sus funciones	
CONDICIONES DE TRABAJO	
MEDIO AMBIENTE: Normal	
RIESGOS: Físicos (Golpes, afecciones pulmonares hernias)	

Tabla 9. Perfil del cargo Coordinador medico

FORMATO PERFIL DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO: Coordinador medico	FECHA:
SECCIÓN: Administrativa	
JEFE INMEDIATO: Gerente	
SUPERVISA A: Auxiliares de enfermería	ELABORADO POR:
HABILIDAD	
EDUCACIÓN: Profesional	
EXPERIENCIA: Acreditar dos años de experiencia en actividades similares	
ENTRENAMIENTO: Dos meses	
HABILIDAD MENTAL: Ejecuta labores que requieren habilidad mental alta.	
HABILIDAD MANUAL: Ejecuta labores que requieren una habilidad manual media.	
RESPONSABILIDAD	
SUPERVISIÓN:	
POR CONTACTOS: Mantiene contacto directo con personal interno, clientes y gerencia	
MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO: Los que estén a su cargo para el desempeño de sus funciones	
MANEJO DE VALORES: No lo requiere	
ESFUERZO	
MENTAL: Alto	
VISUAL: Normal	
FÍSICO: El normal para el desarrollo de sus funciones	
CONDICIONES DE TRABAJO	
MEDIO AMBIENTE: Normal	
RIESGOS: Físicos (Golpes, afecciones pulmonares hernias)	

Tabla 10. Perfil del cargo Secretaria

FORMATO PERFIL DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO: Secretaria	FECHA:
SECCIÓN: Administrativa	
JEFE INMEDIATO: Gerente	
SUPERVISA A: Ninguno	ELABORADO POR:
HABILIDAD	
EDUCACIÓN: Tener conocimientos básicos del cargo.	
EXPERIENCIA: Acreditar dos años de experiencia en actividades similares	
ENTRENAMIENTO: Dos meses	
HABILIDAD MENTAL: Ejecuta labores que requieren habilidad mental mediana.	
HABILIDAD MANUAL: Ejecuta labores que requieren una habilidad manual mediana.	
RESPONSABILIDAD	
SUPERVISIÓN: Ninguno	
POR CONTACTOS: Mantiene contacto directo con personal interno, clientes y gerencia	
MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO: Los que estén a su cargo para el desempeño de sus funciones	
MANEJO DE VALORES: No lo requiere	
ESFUERZO	
MENTAL: Alto	
VISUAL: Normal	
FÍSICO: El normal para el desarrollo de sus funciones	
CONDICIONES DE TRABAJO	
MEDIO AMBIENTE: Normal	
RIESGOS: Físicos (Golpes, afecciones pulmonares hernias)	

Tabla 11. Perfil del cargo Auxiliares de enfermería

FORMATO PERFIL DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO: Auxiliares de enfermería.	FECHA:
SECCIÓN: Operativa	
JEFE INMEDIATO: Coordinador Medico	
SUPERVISA A: Ninguno	ELABORADO POR:
HABILIDAD	
EDUCACIÓN: Profesional.	
EXPERIENCIA: Acreditar dos años de experiencia en actividades similares	
ENTRENAMIENTO: Dos meses	
HABILIDAD MENTAL: Ejecuta labores que requieren habilidad mental alta.	
HABILIDAD MANUAL: Ejecuta labores que requieren una habilidad manual alta.	
RESPONSABILIDAD	
SUPERVISIÓN: Realiza supervisión a los pacientes.	
POR CONTACTOS: Mantiene contacto directo con los clientes y personal interno y gerencia	
MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO: Los que estén a su cargo para el desempeño de sus funciones	
MANEJO DE VALORES: No lo requiere	
ESFUERZO	
MENTAL: Alto	
VISUAL: Normal	
FÍSICO: El normal para el desarrollo de sus funciones	
CONDICIONES DE TRABAJO	
MEDIO AMBIENTE: Normal	
RIESGOS: Físicos (Golpes, afecciones pulmonares hernias)	

La empresa no necesita un contador interno, se procedera a contratar mediante la figura de prestacion del servicio un contador externo linea staff, su funcion sera de llevar todo el control contable de la IPS y estara bajo la orden del gerente. Igualmente se contratara la aseadora, su funcion realizar el aseo general de la oficina tres veces a la semana y esta bajo la orden de la secretaria.

4.3.3 Asignación salarial. Los empleados tendrán contrato con las prestaciones de ley excepto el contador y la aseadora, para asignar el salario de la gerencia , coordinar médico y secretaria se toma como base los salarios promedios asignados para este cargo, y la capacidad económica de la empresa, cuyo horario laboral será de 8 horas diarias.

En cuanto al salario de los auxiliares de enfermería cuyos cargos de dividen de acuerdo a la naturaleza de las actividades a desarrollar y se mide 8 horas diarias.

Cuadro 40. Estructura salarial de la Empresa de Enfermería

CARGO	TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	ASIGNACION DE SALARIO MENSUAL	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	TOTAL MES CARGO
Gerente	Nómina	1	\$2.000.000	\$ -	\$2.000.000
Coordinador Médico	Nómina	1	\$1.500.000	\$ -	\$1.500.000
Secretaria	Nómina	1	\$644.350	\$74.000	\$718.350
Auxiliares de enfermería	Nómina	9	\$750.000	\$666.000	\$7.416.000
Contador	Honorarios	1	\$350.000		\$350.000
TOTAL					\$11.984.350

Cuadro 41. Carga Prestacional

PRESTACIÓN SOCIALES	
CONCEPTO	PORCENTAJE
Cesantías	8,33%
Intereses de cesantías	1,00%
Vacaciones	4,17%
Prima	8,33%
Parafiscales	9,00%
Salud y Pensión	29,02%
Riesgo Profesionales	2,436%
Dotación	7,00%
FACTOR PRESTACIONAL	
Seguridad social	12,5% (Empresa 8,5%-Empleado 4%)
Salud y pensión	16% (Empresa 12%-Empleado 4%)
Riesgo Profesionales	2,436 empleador Clase III
Total empleador	22,936%
Total empleado	8%
APORTES PARAFISCALES	
Sena	2%
ICBF	3%
Caja de Compensaciones	4%
TOTAL DE APORTES	9%

Cuadro 42. Base de liquidación carga prestacional Enfermeros

MANO DE OBRA	ENFERMEROS	TOTAL AÑO
Sueldo Fijo	\$ 750.000	\$ 750.000
Auxiliar de Transporte	\$ 74.000	
Honorarios		
Aportes Pensión 12%	\$ 90.000	\$ 90.000
Aportes E.P.S. 8.5%	\$ 63.750	\$ 63.750
Aportes ARP 2,436%	\$ 18.270	\$ 18.270
Aportes Parafiscales (Sena 2%, ICBF 3%, Caja 4%)	\$ 67.500	\$ 67.500
Cesantías 8,33%	\$ 62.475	\$ 62.475
Intereses/cesantías 1%	\$ 7.500	\$ 7.500
Prima de servicios 8,33%	\$ 62.475	\$ 62.475
Vacaciones 4,17%	\$ 31.275	\$ 31.275
Total Costo Mensual	\$ 399.000	
COSTO ANUAL	\$ 1.626.245	\$ 1.153.245
Total prestación	\$ 19.514.940	\$ 13.838.940
Total prestación	\$ 712.245	\$ 8.546.940

Cuadro 43. Base de liquidación carga prestacional Coordinador Medico

MANO DE OBRA	COORDINADOR MÉDICO	TOTAL AÑO
Sueldo Fijo	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Auxiliar de Transporte		
Honorarios		
Aportes Pensión 12%	\$ 180.000	\$ 180.000
Aportes E.P.S. 8.5%	\$ 127.500	\$ 127.500
Aportes ARP 2,436%	\$ 78.300	\$ 78.300
Aportes Parafiscales (Sena 2%, ICBF 3%, Caja 4%)	\$ 135.000	\$ 135.000
Cesantías 8,33%	\$ 124.950	\$ 124.950
Intereses/cesantías 1%	\$ 15.000	\$ 15.000
Prima de servicios 8,33%	\$ 124.950	\$ 124.950
Vacaciones 4,17%	\$ 62.550	\$ 62.550
Total Costo Mensual	\$ 2.348.250	\$ 2.348.250
COSTO ANUAL	\$ 28.179.000	\$ 28.179.000
Total prestación	\$ 848.250	\$ 10.179.000

Cuadro 44. Base de liquidación carga prestacional Gerente

MANO DE OBRA	GERENTE	TOTAL AÑO
Sueldo Fijo	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
Auxiliar de Transporte		
Honorarios		
Aportes Pensión 12%	\$ 240.000	\$ 240.000
Aportes E.P.S. 8.5%	\$ 170.000	\$ 170.000
Aportes ARP 0,522%	\$ 104.400	\$ 104.400
Aportes Parafiscales (Sena 2%, ICBF 3%, Caja 4%)	\$ 180.000	\$ 180.000
Cesantías 8,33%	\$ 166.600	\$ 166.600
Intereses/cesantías 1%	\$ 20.000	\$ 20.000
Prima de servicios 8,33%	\$ 166.600	\$ 166.600
Vacaciones 4,17%	\$ 83.400	\$ 83.400
Total Costo Mensual	\$ 3.131.000	\$ 3.131.000
COSTO ANUAL	\$ 37.572.000	\$ 37.572.000
Total prestación	\$ 1.131.000	\$ 13.572.000

Cuadro 45. Base de liquidación carga prestacional Secretaria

MANO DE OBRA	SECRETARIA	TOTAL AÑO
Sueldo Fijo	\$ 644.350	\$ 644.350
Auxiliar de Transporte	\$ 74.000	
Honorarios		
Aportes Pensión 12%	\$ 77.322	\$ 77.322
Aportes E.P.S. 8.5%	\$ 54.770	\$ 54.770
Aportes ARP 0,522%	\$ 33.635	\$ 33.635
Aportes Parafiscales (Sena 2%, ICBF 3%, Caja 4%)	\$ 57.992	\$ 57.992
Cesantías 8,33%	\$ 53.674	\$ 53.674
Intereses/cesantías 1%	\$ 6.444	\$ 6.444
Prima de servicios 8,33%	\$ 53.674	\$ 53.674
Vacaciones 4,17%	\$ 26.869	\$ 26.869
Total Costo Mensual	\$ 1.082.730	\$ 1.008.730
COSTO ANUAL	\$ 12.992.759	\$ 12.104.759
Total prestación	\$ 364.380	\$ 4.372.559

4.4. CONCLUSIONES SOBRE VIABILIDAD DEL ESTUDIO ADMINISTRATIVO

La empresa se constituye bajo Razón social o denominación de la sociedad, seguida de las palabras “sociedad por acciones simplificada”, o de las letras S.A.S. teniendo como precedente una figura jurídica que presente mayores facilidades y beneficios tanto para la empresa como para sus socios.

La Visión, Misión, Objetivos y Políticas es la unión de normas que muestra una empresa con un ideal de hacer las cosas bien por el otro, con respeto, amabilidad. Enfocada estratégicamente en las exigencias del mercado.

La estructura organizacional es adecuada para ese tipo de empresa, por cuanto se determinan las áreas funcionales y respectivos cargos, acorde a las necesidades de cada perfil y servicio ofrecido.

La contratación del personal es directo lo cual hace que sea un atributo diferenciador, por que brinda una estabilidad laboral y una permanencia confiable en la prestación del servicio para los clientes.

Con base a lo anterior, se puede determinar que el estudio administrativo es viable debido que se cumple con los requisitos de legales de ley para su funcionamiento.

5. ESTUDIO FINANCIERO

En esta parte del estudio se presenta amplia y rigurosamente cada uno de los elementos que participan en la estructuración financiera del proyecto en la cual se determina la inversión necesaria para poner en funcionamiento el nuevo servicio de la empresa, igualmente se pretende identificar y analizar los costos fijos y variables, gastos, ingresos, activos y pasivos, para elaborar proyecciones de los principales estados financieros y así posteriormente realizar las razones financieras y saber que tan rentable y viable es el proyecto.

5.1 INVERSIONES.

5.1.1 INVERSION FIJA. La inversión fija para la constitución de la nueva empresa de enfermería domiciliar se hará mediante activos fijos necesarios que se requieran para el inicio de las operaciones también denominado como capital fijo.

5.1.1.1 Terrenos. Con base al estudio de Micro localización el cual permito identificar el sitio previo para la administración de la empresa, se determina que no incurrirá en compra de terreno para sus operaciones, por lo tanto se tomara en arriendo el cual se hará cancelaciones por canon mensual.

5.1.1.2 Construcción y Adecuaciones. Al adquirir el inmueble para la operación de la parte administrativa no se adquirirá terreno por lo tanto no se incurre en gastos de construcción, pero necesitara realizar inversión en obras de adecuación (pintura, cableado, mejoras divisiones) para el funcionamiento de la empresa de enfermería domiciliar.

Cuadro 46. Adecuaciones

DESCRIPCIÓN	COSTO
Adecuación	\$ 4.000.000
TOTALES	\$ 4.000.000

5.1.1.3 Maquinaria y Equipos. Para efectos del presente proyecto de enfermería domiciliaria no se requiere inversión en maquinaria y equipo.

5.1.1.4 Muebles y enseres. Incluye los muebles que se requieren para el funcionamiento de la empresa de enfermería domiciliaria.

Cuadro 47. Muebles y Enseres

ACTIVO	CANTIDAD	V/R UNITARIO (\$)	V/R TOTAL (\$)
Escritorios	3	\$ 400.000	\$ 1.200.000
Sillas Ergonómicas	3	\$ 80.000	\$ 240.000
Sillas sala de espera	2	\$ 200.000	\$ 400.000
Mesa Sala de juntas	1	\$ 400.000	\$ 400.000
Sillas Auxiliares	6	\$ 80.000	\$ 480.000
Archivador vertical	2	\$ 150.000	\$ 300.000
Papeleras	6	\$ 25.000	\$ 150.000
Estantería	4	\$ 130.000	\$ 520.000
dispensador de agua fría y caliente	1	\$ 420.000	\$ 420.000
Cafetera	1	\$ 35.000	\$ 35.000
Canecas para punto ecológico de reciclaje 121 litro x 3	1	\$ 759.000	\$ 759.000
Juego de vasos y platos	1	\$ 50.000	\$ 50.000
TOTAL			\$ 4.954.000

5.1.1.5 Equipo de Oficina. De acuerdo a la importancia de los equipos que sirven para el buen funcionamiento de la parte administrativa de la empresa de enfermería se tendrá en cuenta los siguientes productos:

Cuadro 48. Equipo de Oficina

ACTIVO	CANTIDAD	V/R UNITARIO (\$)	V/R TOTAL (\$)
Computador Intel 500 gb, pantalla LG	3	\$ 1.200.000	\$ 3.600.000
Teléfono Panasonic	3	\$ 80.000	\$ 240.000
Impresora Láser Multifuncional HP	1	\$ 260.000	\$ 260.000
Calculadora Cossío	2	\$ 30.000	\$ 60.000
TOTAL			\$ 4.160.000

5.1.1.6 Instrumentos y Elementos Médicos. Los materiales que se relacionan a continuación son necesarios para la prestación oportuna y eficiente del servicio de enfermería.

Cuadro 49. Instrumentos y Elementos Médicos

ACTIVO	CANTIDAD	V/R UNITARIO (\$)	V/R TOTAL (\$)
Tensiómetro manual más fonendoscopio	30	\$ 55.000	\$ 1.650.000
Termómetros digital punta flexible	30	\$ 15.000	\$ 450.000
canecas corto punzante 2,8 litros	15	\$ 9.900	\$ 148.500
Glucómetro	30	\$ 35.000	\$ 1.050.000
			\$ 3.298.500
TOTAL			

5.1.1.7 Total Inversión Fija. A continuación se relaciona el total de la inversión fija que se requiere para el proyecto de enfermería domiciliaria.

Cuadro 50. Total Inversión Fija

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Adecuaciones	\$ 4.000.000
Muebles y Enseres	\$ 4.954.000
Equipos de Computo	\$ 4.160.000
Instrumentos y Elementos Médicos	\$ 3.298.500
TOTAL ACTIVOS FIJOS	\$ 16.412.500

5.1.2 Inversión Diferida.

Son los costos que se realizan en el periodo previo al inicio de operaciones de la empresa de enfermería domiciliaria, y corresponden básicamente a la adquisición de servicios o derechos necesarios para la puesta en marcha del proyecto, tales como: el estudio de factibilidad, los derechos notariales por constitución de la sociedad o escritura de constitución, el pago de estudio de nombre y registro en la Cámara de Comercio, la publicidad de lanzamiento, solicitud del código de barras, licencia de funcionamiento, registros y licencias entre otros gastos. Esta inversión tendrá una amortización por los 5 primeros años.

Cuadro 51. Inversión Diferida.

Inversión diferida	Valor (Pesos)
Constitución de la Empresa	\$ 1.400.000
Publicidad de Lanzamiento	\$ 1.300.000
Estudio de Factibilidad	\$ 1.650.500
Escritura de constitución	\$ 1.200.000
Licencias de Software	\$ 540.000
Registro de Libros y Documentos	\$ 900.000
TOTAL	\$ 6.990.500
Valor Amortización Anual (5 años)	\$ 1.398.100

5.1.3 Inversión de capital de trabajo. Para determinar la inversión inicial que se debe realizar en capital de trabajo se tendrá en cuenta los costos de producción, tales como, los insumos, la mano de obra tanto directa como indirecta, y los costos de fabricación, gastos de administración y ventas.

5.1.3.1 Costos de producción. Estos representan los desembolsos en efectivo que la empresa realizara en el área operativa para atender las necesidades u obligaciones de su objeto social según el presente proyecto.

5.1.3.1.1 Materias Primas: Por ser una empresa de servicios no se tiene materia prima debido a que es todo aquello que se transforma para sacar un producto final.

5.1.3.1.2 Mano de Obra Directa: La mano de obra directa está representada por el coordinador médico y enfermeros, quienes laboran bajo un contrato a término fijo como el principal recurso humano de la prestación del servicio.

Cuadro 52. Mano de Obra Directa

ITEM	CA NT ID AD	SALARIO BASICO	AUX TRANS PORTE	FACTOR PRESTACI ONAL	DOTACI ÓN	TOTAL ANUAL	
						TOTAL	TOTAL ANUAL
coordinador Médico	1	\$1.500.000		\$848.250		\$2.348.250	\$28.179.000
Enfermeros	30	\$750.000	\$74.000	\$403.245	\$330.000	\$46.717.350	\$560.608.3200
TOTAL						\$16.984.455	\$588.787.200

5.1.3.1.3 Costos indirectos fabricación. Para el costo indirecto de fabricación se considera la depreciación, mano de obra indirecta, insumos indirectos y otros CIF.

Depreciación. Se deprecia los bienes teniendo en cuenta la vida útil de cada uno de ellos.

Cuadro 53. Depreciación

ITEM	VLR	T DR	VLR SALVAME NTO	VLR DEPRECIAC IÓN	DEPRECI ACIÓN MENSUA L	DEPRECIA CIÓN ANUAL
Adecuaciones	\$4.000.000	20	\$1.000.000	\$ 3.000.000	\$16.667	\$150.000
Muebles y Enseres	\$4.954.000	10	\$ -	\$ 4.954.000	\$41.533	\$495.400
Equipos de Oficina	\$4.160.000	10	\$ -	\$ 4.160.000	\$53.000	\$416.000
Instrumentos y Elementos Médicos	\$ 3.298.500	5	\$ -	\$ 3.298.500	\$28.725	\$659.700
total	\$16.412.500		\$1.000.000	\$15.412.500	\$139.925	\$1.721.100

Cuadro 54. Insumos Directos

MATERIALES	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	COSTO TOTAL AÑO	COSTO MENSUAL
Guantes de Látex	unidad	21.600	\$ 130	\$2.808.000	\$ 234.000
Tapabocas	unidad	21.600	\$95	\$2.052.000	\$ 171.000
TOTAL			\$ 390	\$ 4.860.000	405.000

5.1.3.1.4 Costos Indirectos del servicio. En los costos de indirecto del servicio están relacionado M.O.I que están contratados bajo la modalidad de OPS, depreciación de la herramienta, servicios y arriendo.

Cuadro 55. Costo Indirecto del servicio

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Mano de obra indirecta	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Otros CIF servicios (telecomunicaciones)	\$ 45.000	\$ 540.000
Amortización	\$ 116.508	\$ 1.398.100
depreciación instrumentos y elementos servicio	\$ 54.975	\$ 659.700
total	816.483	\$ 9.797.800

Cuadro 56. Mano de Obra Indirecta

ITEM	CANTIDAD	VALOR TURNO	NUMERO DE TRUNO CONTRATADOS	V/R MENSUAL	V/R ANUAL
Enfermeros contratados por OPS	5	\$40.000	3	\$600.000	\$7.200.000
TOTAL					\$7.200.000

5.1.3.1.5 Total costos del servicio. Es el total de la mano de obra, insumos y costos indirecto de fabricación.

Cuadro 57. Costo del servicio

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Mano de obra directa	\$ 49.065.600	\$ 588.787.200
Insumos Directos	\$ 405.000	\$ 4.860.000
Costos Indirectos de Fabricación.	\$ 816.483	\$ 9.797.800
total	50.287.083	\$ 603.445.000

5.1.3.2 Gastos de Administración. Son los gastos relacionados con los salarios y prestaciones sociales del personal administrativo.

Cuadro 58. Gastos del personal Administrativo

ITEM	CANT	SALARIO BASICO	AUX TRANSPORTE	FTOR PRESTACIONAL	TOTAL SALARIO		TOTAL ANUAL
					UNITARIO	TOTAL	
Gerente	1	\$2.000.000	-	\$1.131.000	\$3.131.000	\$3.131.000	\$37.572.000
Auxiliar Administrativa	1	\$ 644.350	\$74.000	\$364.380	\$1.082.730	\$1.082.730	\$12.992.759
TOTAL						\$4.213.730	\$50.564.759

Cuadro 59. Gastos Administrativos

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Nomina Administrativa	\$ 4.213.730	\$ 50.564.759
Depreciación administrativa	\$ 88.450	\$ 1.061.400
Arriendo	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
Servicio Públicos (agua, luz telecomunicaciones)	\$ 310.000	\$ 3.720.000
Papelería	\$ 100.000	\$ 1.200.000
Aseadora	\$ 120.000	\$ 1.440.000
Contador	\$ 300.000	\$ 3.600.000
Publicidad Operación	\$ 130.000	\$ 1.560.000
Gastos útiles de cafetería	\$ 60.000	\$ 720.000
total	6.822.180	\$ 81.866.159

Cuadro 60. Total de Gastos

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Gasto personal administrativo	\$4.213.729,93	\$ 50.564.759
Gasto administrativo	\$ 6.822.180	\$ 81.866.159
TOTAL	\$ 11.035.910	\$ 132.430.918

5.1.3.3 Gastos Financieros (Intereses). Es el desembolso en efectivo que se recibe a través del crédito bancario destinado a financiar la inversión del proyecto

Cuadro 61. Amortización

DATOS CREDITO	
TASA EFECTIVA ANUAL	28,32%
VALOR PRESTAMO	\$65.000.000
TASA MES VENCIDO	2,100%
PLAZO DEL CREDITO (MESES)	60

MES	VR. CUOTA SIN SEGURO	ABONO CAPITAL	INTERESES	SALDO CAPITAL	VR TOTAL CUOTA
				\$65.000.000	
1	\$1.915.334	\$550.520	\$1.364.815	\$64.449.480	\$1.915.334
2	\$1.915.334	\$562.079	\$1.353.255	\$63.887.401	\$1.915.334
3	\$1.915.334	\$573.881	\$1.341.453	\$63.313.520	\$1.915.334
4	\$1.915.334	\$585.931	\$1.329.403	\$62.727.589	\$1.915.334
5	\$1.915.334	\$598.234	\$1.317.101	\$62.129.356	\$1.915.334
6	\$1.915.334	\$610.795	\$1.304.539	\$61.518.560	\$1.915.334
7	\$1.915.334	\$623.620	\$1.291.714	\$60.894.941	\$1.915.334
8	\$1.915.334	\$636.714	\$1.278.620	\$60.258.226	\$1.915.334
9	\$1.915.334	\$650.083	\$1.265.251	\$59.608.143	\$1.915.334
10	\$1.915.334	\$663.733	\$1.251.601	\$58.944.410	\$1.915.334
11	\$1.915.334	\$677.670	\$1.237.665	\$58.266.740	\$1.915.334
12	\$1.915.334	\$691.899	\$1.223.435	\$57.574.841	\$1.915.334

Continuación Cuadro 61. Amortización

13	\$1.915.334	\$706.427	\$1.208.907	\$56.868.414	\$1.915.334
14	\$1.915.334	\$721.260	\$1.194.075	\$56.147.154	\$1.915.334
15	\$1.915.334	\$736.404	\$1.178.930	\$55.410.750	\$1.915.334
16	\$1.915.334	\$751.867	\$1.163.468	\$54.658.884	\$1.915.334
17	\$1.915.334	\$767.654	\$1.147.681	\$53.891.230	\$1.915.334
18	\$1.915.334	\$783.772	\$1.131.562	\$53.107.458	\$1.915.334
19	\$1.915.334	\$800.229	\$1.115.105	\$52.307.229	\$1.915.334
20	\$1.915.334	\$817.032	\$1.098.303	\$51.490.197	\$1.915.334
21	\$1.915.334	\$834.187	\$1.081.147	\$50.656.010	\$1.915.334
22	\$1.915.334	\$851.703	\$1.063.632	\$49.804.307	\$1.915.334
23	\$1.915.334	\$869.586	\$1.045.748	\$48.934.721	\$1.915.334
24	\$1.915.334	\$887.845	\$1.027.490	\$48.046.877	\$1.915.334
25	\$1.915.334	\$906.487	\$1.008.847	\$47.140.390	\$1.915.334
26	\$1.915.334	\$925.521	\$989.814	\$46.214.869	\$1.915.334
27	\$1.915.334	\$944.954	\$970.380	\$45.269.915	\$1.915.334
28	\$1.915.334	\$964.795	\$950.539	\$44.305.120	\$1.915.334
29	\$1.915.334	\$985.053	\$930.281	\$43.320.067	\$1.915.334
30	\$1.915.334	\$1.005.736	\$909.598	\$42.314.331	\$1.915.334
31	\$1.915.334	\$1.026.854	\$888.480	\$41.287.477	\$1.915.334
32	\$1.915.334	\$1.048.415	\$866.919	\$40.239.062	\$1.915.334
33	\$1.915.334	\$1.070.429	\$844.906	\$39.168.633	\$1.915.334
34	\$1.915.334	\$1.092.905	\$822.430	\$38.075.728	\$1.915.334
35	\$1.915.334	\$1.115.853	\$799.482	\$36.959.875	\$1.915.334
36	\$1.915.334	\$1.139.282	\$776.052	\$35.820.593	\$1.915.334
37	\$1.915.334	\$1.163.204	\$752.130	\$34.657.389	\$1.915.334
38	\$1.915.334	\$1.187.628	\$727.706	\$33.469.761	\$1.915.334
39	\$1.915.334	\$1.212.565	\$702.770	\$32.257.196	\$1.915.334
40	\$1.915.334	\$1.238.025	\$677.309	\$31.019.171	\$1.915.334
41	\$1.915.334	\$1.264.020	\$651.314	\$29.755.151	\$1.915.334
42	\$1.915.334	\$1.290.561	\$624.773	\$28.464.590	\$1.915.334
43	\$1.915.334	\$1.317.659	\$597.675	\$27.146.931	\$1.915.334
44	\$1.915.334	\$1.345.326	\$570.008	\$25.801.605	\$1.915.334
45	\$1.915.334	\$1.373.574	\$541.760	\$24.428.030	\$1.915.334
46	\$1.915.334	\$1.402.415	\$512.919	\$23.025.615	\$1.915.334
47	\$1.915.334	\$1.431.862	\$483.472	\$21.593.753	\$1.915.334
48	\$1.915.334	\$1.461.927	\$453.407	\$20.131.826	\$1.915.334

Continuación Cuadro 61. Amortización

49	\$1.915.334	\$1.492.623	\$422.711	\$18.639.203	\$1.915.334
50	\$1.915.334	\$1.523.964	\$391.370	\$17.115.238	\$1.915.334
51	\$1.915.334	\$1.555.963	\$359.371	\$15.559.275	\$1.915.334
52	\$1.915.334	\$1.588.634	\$326.700	\$13.970.641	\$1.915.334
53	\$1.915.334	\$1.621.991	\$293.344	\$12.348.651	\$1.915.334
54	\$1.915.334	\$1.656.048	\$259.286	\$10.692.603	\$1.915.334
55	\$1.915.334	\$1.690.820	\$224.514	\$9.001.783	\$1.915.334
56	\$1.915.334	\$1.726.323	\$189.012	\$7.275.460	\$1.915.334
57	\$1.915.334	\$1.762.570	\$152.764	\$5.512.890	\$1.915.334
58	\$1.915.334	\$1.799.579	\$115.755	\$3.713.310	\$1.915.334
59	\$1.915.334	\$1.837.365	\$77.969	\$1.875.945	\$1.915.334
60	\$1.915.334	\$1.875.945	\$39.389	\$0	\$1.915.334

Cuadro 62. Gasto Financiamiento

AÑO	PAGOS	INTERESES	ABONO CAPITAL	SALDO
1	\$ 22.984.012	\$15.558.853	\$ 7.425.159	\$ 57.574.841
2	\$ 22.984.012	\$13.456.048	\$ 9.527.964	\$ 48.046.877
3	\$ 22.984.012	\$10.757.728	\$12.226.284	\$ 35.820.593
4	\$ 22.984.012	\$ 7.295.245	\$15.688.767	\$ 20.131.826
5	\$ 22.984.012	\$ 2.852.186	\$ 20.131.826	0
TOTAL	\$ 114.920.060	\$ 49.920.060	\$ 65.000.000	

5.1.3.4 Total Capital de trabajo. La inversión de capital corresponde con la inversión que se necesita para cubrir el primer mes de actividad.

Cuadro 63. Total de Capital

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Costo total servicio	\$ 603.445.000	\$ 603.445.000
Gastos administrativo	\$ 6.822.180	\$ 81.866.159
total	\$ 610.267.180	\$ 685.311.159

5.1.4 Inversión total. Hace referencia a las inversiones fijas, diferías e inversión de capital de trabajo requerías para el proyecto.

Cuadro 64. Inversión Total

ITEM	VALOR/MENSUAL
Inversión fija	\$ 16.412.500
Inversión diferida	\$ 6.990.500
Inversión capital de trabajo (2MES)	\$ 114.218.527
total	\$ 137.621.527

5.1.5 Fuentes de financiación. La IPS Cuidamos Bien cuenta con los siguientes recursos para iniciar el proyecto.

Recurso Propio. Para el inicio del proyecto se cuenta con recurso propio por un valor de \$ 72.621.527 que corresponde al 52.8% a la inversión total.

Recurso de Terceros. Para obtener el restante de la inversión \$ 65.000.000 el cual corresponde al 47%, se va a recurrir a un crédito en bancario de libre inversión con una tasa EA 28.32% a un plazo de 60 meses por cuota fijas \$= 1.915.334

5.2 COSTOS.

Son aquellos en los que incurre la empresa para el desarrollo de sus actividades los cuales se clasifican en costos fijos, costos variables y costo total.

5.2.1 Costos y Gastos fijos. Son todos aquellos que permanecen constante en un periodo de tiempo determinado.

Cuadro 65. Costos Fijos

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Mano de obra indirecta	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Otros CIF servicios (telecomunicaciones)	\$ 45.000	\$ 540.000
Amortización	\$ 116.508	\$ 1.398.100
Depreciación instrumentos y elementos servicio	\$ 54.975	\$ 659.700
Nomina Administrativa	\$ 4.213.730	\$ 50.564.759
Depreciación administrativa	\$ 88.450	\$ 1.061.400
Arriendo	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
servicio Públicos (agua, luz telecomunicaciones)	\$ 310.000	\$ 3.720.000
Papelería	\$ 100.000	\$ 1.200.000
Aseadora	\$ 120.000	\$ 1.440.000
Contador	\$ 300.000	\$ 3.600.000
Publicidad Operación	\$ 130.000	\$ 1.560.000
Gastos útiles de cafetería	\$ 60.000	\$ 720.000
total	\$ 7.638.663	\$ 91.663.959

5.2.2 Costos variables. Son todos aquellos que tiene variación en el año.

Cuadro 66. Costo Variable

ITEM	VALOR/MENSUAL	VALOR/ANUAL
Mano de Obra Directa	\$ 49.065.600	\$ 588.787.200
Insumos Directos	\$ 405.000	\$ 4.860.000
Costos Indirecto de Fabricación	\$ 45.000	\$ 540.000
total	\$ 49.515.600	\$ 594.187.200

5.2.3 Costo total unitario. Se determina el costo total para obtener el costo unitario del servicio.

Cuadro 67. Costo Unitario

ITEM	VALOR/ANUAL	CAPACIDAD UTILIZADA
Total costo fijo	\$ 91.663.959	\$ 8.371
Total costo variable	\$ 594.187.200	\$ 54.264
total	\$ 685.851.159	\$ 62.635

Se observa que el costo fijo equivale a \$ 8371 y el variable a \$ 54.264 para un total del costo unitario del servicio a \$ 62.635.

5.3 PRECIO DE VENTA.

Este precio corresponde al valor total que tiene que pagar cada cliente por de servicio prestado, para su cálculo se tendrá en cuenta el costo unitario del servicio y una utilidad marginal del 10% que permitirá entrar en el mercado y posicionar el servicio.

COSTO TOTAL UNITARIO	\$ 62.635
1-% UTILIDAD ESPERADA	1-10%
PRECIO DE VENTA \$	69.594 aproximado \$70.000

5.4 PROYECCIONES FINANCIERAS.

5.4.1 INGRESOS. De acuerdo con los cálculos efectuados, corresponde a los valores cancelados por parte de los clientes por la prestación del servicio, la presente proyecciones financieras se toma como base la capacidad utilizada 10.950 y el incremento del 2.9% de acuerdo al crecimiento de la población discapacitada según datos de la evolución histórica (ver cuadro 14).

Cuadro 68. Ingreso Capacidad Utilizada y Proyectada

DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacidad	10.950	11.268	11.594	11.931	12.277
Precio de Venta	\$70.000	\$73.150	\$76.442	\$79.882	\$83.476
TOTAL	\$766.500.000	\$824.221.283	\$886.289.266	\$953.031.279	\$1.024.799.300

5.4.2. Egresos. Como egresos se consideran los siguientes: costos de producción (los cuales comprenden la materia prima, mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación sin depreciación), gastos de administración y ventas sin depreciación, obligaciones financieras e impuestos). Los egresos de la Mano de Obra y gastos administrativos se incrementan de acuerdo a la tasa de variación anual del IPC.

Cuadro 69. Proyección Gastos Administrativos

capacidad Utilizada	10.950	11.268	11.594	11.931	12.277
crecimiento económico	4,5%				
ITEM	AÑO 1	AÑO 2	AÑO3	AÑO 4	AÑO5
Insumos Directos	\$4.860.000	\$5.078.700	\$5.307.242	\$5.546.067	\$5.795.640
Mano de Obra directa	\$588.787.200	\$615.282.624	\$642.970.342	\$671.904.007	\$702.139.688
CIF	\$9.797.800	\$10.238.701	\$10.699.443	\$11.180.917	\$11.684.059
Gastos Administración	\$81.866.159	\$85.550.136	\$89.399.892	\$93.422.888	\$97.626.917
Gasto financiero	\$22.984.012	\$22.984.012	\$22.984.012	\$22.984.012	\$22.984.012
Impuestos	\$23.757.683	\$32.923.708	\$43.098.217	\$54.358.069	\$66.825.836
Depreciaciones	\$1.721.100	\$1.721.100	\$1.721.100	\$1.721.100	\$1.721.100
Amortizaciones	\$1.398.100	\$1.398.100	\$1.398.100	\$1.398.100	\$1.398.100
TOTAL	\$728.933.654	\$768.938.681	\$811.339.948	\$856.276.761	\$903.936.952

5.5. ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS A 5 AÑOS

5.5.1 Estado de Resultados Proyectados a 5 años. Nos permite identificar tanto los ingresos, costos, gastos y utilidades a obtener para la puesta en marcha del proyecto, igualmente sirve como base para la elaboración del balance General y calcular las razones financieras.

Cuadro 70. Estados de Resultados Proyectado

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos operacionales	\$ 766.500.000	\$ 824.221.283	\$ 886.289.266	\$ 953.031.279	\$ 1.024.799.300
TOTAL DE INGRESOS	\$ 766.500.000	\$ 824.221.283	\$ 886.289.266	\$ 953.031.279	\$ 1.024.799.300
Costo del servicio	\$ 603.445.000	\$ 630.600.025	\$ 658.977.026	\$ 688.630.992	\$ 719.619.387
UTILIDAD BRUTA(-)	\$ 163.055.000	\$ 193.621.258	\$ 227.312.240	\$ 264.400.287	\$ 305.179.913
Nomina Administrativa	\$ 50.564.759	\$ 52.840.173	\$ 55.217.981	\$ 57.702.790	\$ 60.299.416
Arriendo	\$ 18.000.000	\$ 18.810.000	\$ 19.656.450	\$ 20.540.990	\$ 21.465.335
servicio Públicos (agua, luz telecomunicaciones)	\$ 3.720.000	\$ 3.887.400	\$ 4.062.333	\$ 4.245.138	\$ 4.436.169
papelería	\$ 1.200.000	\$ 1.254.000	\$ 1.310.430	\$ 1.369.399	\$ 1.431.022
depreciaciones	\$ (1.721.100)	\$ (1.721.100)	\$ (1.721.100)	\$ (1.721.100)	\$ (1.721.100)
amortizaciones	\$ (1.398.100)	\$ (1.398.100)	\$ (1.398.100)	\$ (1.398.100)	\$ (1.398.100)
aseadora	\$ 1.440.000	\$ 1.504.800	\$ 1.572.516	\$ 1.643.279	\$ 1.717.227
contador	\$ 3.600.000	\$ 3.762.000	\$ 3.931.290	\$ 4.108.198	\$ 4.293.067
publicidad Operación	\$ 1.560.000	\$ 1.630.200	\$ 1.703.559	\$ 1.780.219	\$ 1.860.329
Gastos útiles de cafetería	\$ 720.000	\$ 752.400	\$ 786.258	\$ 821.640	\$ 858.613
TOTAL GASTO ADM	\$ 77.685.559	\$ 81.321.773	\$ 85.121.617	\$ 89.092.454	\$ 93.241.978
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 85.369.441	\$ 112.299.484	\$ 142.190.623	\$ 175.307.833	\$ 211.937.935
Gasto financiero	\$ 22.984.012	\$ 22.984.012	\$ 22.984.012	\$ 22.984.012	\$ 22.984.012
UTILIDAD ANTES DE INTERESES DE IMPUSTO	\$ 62.385.429	\$ 89.315.472	\$ 119.206.611	\$ 152.323.821	\$ 188.953.923
Provisión para impuesto 34%	\$ 21.211.046	\$ 30.367.261	\$ 40.530.248	\$ 51.790.099	\$ 64.244.334
UTILIDAD NETA(-)	\$ 41.174.383	\$ 58.948.212	\$ 78.676.363	\$ 100.533.722	\$ 124.709.589
RESERVAS 10%	\$ 4.117.438	\$ 5.894.821	\$ 7.867.636	\$ 10.053.372	\$ 12.470.959
UTILIDAD DEL EJERCICIOS	\$ 37.056.945	\$ 53.053.391	\$ 70.808.727	\$ 90.480.350	\$ 112.238.630

5.5.2. FLUJO DE CAJA PROYECTADO.

Cuadro 71. Flujo de caja proyecto

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos operacionales	\$ 766.500.000	\$ 824.221.283	\$ 886.289.266	\$ 953.031.279	\$ 1.024.799.300
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	\$ 766.500.000	\$ 824.221.283	\$ 886.289.266	\$ 953.031.279	\$ 1.024.799.300
EGRESOS					
Costo de producción	\$ 603.445.000	\$ 630.600.025	\$ 658.977.026	\$ 688.630.992	\$ 719.619.387
Nomina Administrativa	\$ 50.564.759	\$ 52.840.173	\$ 55.217.981	\$ 57.702.790	\$ 60.299.416
Arriendo	\$ 18.000.000	\$ 18.810.000	\$ 19.656.450	\$ 20.540.990	\$ 21.465.335
servicio Públicos (agua, luz telecomunicaciones)	\$ 3.720.000	\$ 3.887.400	\$ 4.062.333	4.245.138	\$ 4.436.169
papelería	\$ 1.200.000	\$ 1.254.000	\$ 1.310.430	\$ 1.369.399	\$ 1.431.022
aseadora	\$ 1.440.000	\$ 1.504.800	\$ 1.572.516	\$ 1.643.279	\$ 1.717.227
contador	\$ 3.600.000	\$ 3.762.000	\$ 3.931.290	\$ 4.108.198	\$ 4.293.067
publicidad Operación	\$ 1.560.000	\$ 1.630.200	\$ 1.703.559	\$ 1.780.219	\$ 1.860.329
Gastos útiles de cafetería	\$ 720.000	\$ 752.400	\$ 786.258	\$ 821.640	\$ 858.613
amortización capital	\$ 7.425.159	\$ 9.527.964	\$ 12.226.284	\$ 15.688.767	\$ 20.131.826
impuestos		\$ 21.211.046	\$ 30.367.261	\$ 40.530.248	\$ 51.790.099
Gasto financiero	\$ 15.558.853	\$ 13.456.048	\$ 10.757.728	\$ 7.295.245	\$ 2.852.186
FLUJO DE CAJA OPERACIONAL NETO	\$ 707.233.771	\$ 759.236.056	\$ 800.569.116	\$ 844.356.906	\$ 890.754.676
INVERSION					
inversión fija	\$16,412,500				
inversión directa	\$ 6,990,500				
inversión capital	\$114,218,526				
FLUJO DE CAJA LIBRE	\$ 59.266.229	\$ 64.985.226	\$ 85.720.150	\$ 108.674.374	\$ 134.044.623
saldo Inicial	\$ 114.218.526	\$ 173.484.755	\$ 238.469.981	\$ 324.190.132	\$ 432.864.505
SALDO FINAL DE CAJA Y BANCO	\$ 173.484.755	\$ 238.469.981	\$ 324.190.132	\$ 432.864.505	\$ 566.909.129

5.5.3 Balance General inicial y proyectado

Cuadro 72. Balance General

BALANCE GENERAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
CAJA Y BANCO	\$ 173.484.755	\$ 238.469.981	\$ 324.190.132	\$ 432.864.505	\$ 566.909.129
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 173.484.755	\$ 238.469.981	\$ 324.190.132	\$ 432.864.505	\$ 566.909.129
Activo Fijo					
Adecuación	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000
Muebles y enseres	\$ 4.954.000	\$ 4.954.000	\$ 4.954.000	\$ 4.954.000	\$ 4.954.000
Equipos de Oficina	\$ 4.160.000	\$ 4.160.000	\$ 4.160.000	\$ 4.160.000	\$ 4.160.000
Instrumentos y elementos médicos	\$ 3.298.500	\$ 3.298.500	\$ 3.298.500	\$ 3.298.500	\$ 3.298.500
TOTAL INVERSIÓN FIJO	\$ 16.412.500	\$ 16.412.500	\$ 16.412.500	\$ 16.412.500	\$ 16.412.500
Menos Depreciación acumulada	\$ 1.721.100	\$ 3.442.200	\$ 5.163.300	\$ 6.884.400	\$ 8.605.500
TOTAL ACTIVO FIJO	\$ 14.691.400	\$ 12.970.300	\$ 11.249.200	\$ 9.528.100	\$ 7.807.000
Diferidos	\$ 6.990.500	\$ 6.990.500	\$ 6.990.500	\$ 6.990.500	\$ 6.990.500
(-) Amortización Diferido Acumulado	\$ 1.398.100	\$ 2.796.200	\$ 4.194.300	\$ 5.592.400	\$ 6.990.500
ACTIVO DIFERIDO NETO	5.592.400	4.194.300	2.796.200	1.398.100	0
TOTAL ACTIVOS	\$ 193.768.555	\$ 255.634.581	\$ 338.235.532	\$ 443.790.705	\$ 574.716.129
PASIVO CORRIENTE					
Impuestos por pagar	\$ 21.211.046	\$ 30.367.261	\$ 40.530.248	\$ 51.790.099	\$ 64.244.334
PASIVO NO CORRIENTE					
Obligación financiera a la largo plazo	\$ 57.574.841	\$ 48.046.877	\$ 35.820.593	\$ 20.131.826	\$ -
TOTAL PASIVO	\$ 78.785.887	\$ 78.414.137	\$ 76.350.841	\$ 71.921.925	\$ 64.244.334
Aportes sociales	\$ 72.621.527	\$ 72.621.527	\$ 72.621.527	\$ 72.621.527	\$ 72.621.527
utilidad ejercicio anterior		\$ 37.056.945	\$ 100.122.595	\$ 188.811.218	\$ 307.224.835
utilidad presente del ejercicio	\$ 37.056.945	\$ 53.053.391	\$ 70.808.727	\$ 90.480.350	\$ 112.238.630
reserva (10% utilidades ejercicios)	\$ 4.117.438	\$ 10.012.259	\$ 17.879.896	\$ 27.933.268	\$ 40.404.227
PATRIMONIO TOTAL	\$ 114.982.668	\$ 177.220.444	\$ 261.884.691	\$ 371.868.780	\$ 510.471.795
TOTAL PASIVO +PATRIMONIO	\$ 193.768.555	\$ 255.634.581	\$ 338.235.532	\$ 443.790.705	\$ 574.716.129

5.6 CONCLUSIONES SOBRE LA VIABILIDAD DEL ESTUDIO FINANCIERO.

Se estimaron las inversiones fijas en \$ 16.691.400 diferidas \$ 6.990.500 y capital de trabajo \$114.218.526, para un total de \$137.621.52, del total de la inversión \$72.621.527= son de recursos propios y \$ 65.000.000= a través de un crédito bancario.

El total costos del servicio para el primer año de operaciones se estima por un valor de \$ 603.455.000 los cuales son distribuidos en la mano de obra directa \$ 588.787.200, insumos directos \$ 4.860.000, costos indirectos de fabricación \$ 9.797.800.

Se estimó el precio teniendo en cuenta costo fijo en capacidad utilizada \$ 8.371 y costo variable \$ 54.264 con una utilidad el 10% para un precio servicio de \$ 70.000 para cual las proyección de venta para el primer año se tuvo en cuenta la capacidad utilizada 10.950 servicios para una venta de \$ 766.500.000.

En general las proyecciones financieras, parte de la estimación de los ingresos, costos y gastos siendo la base para la elaboración de los estados financieros, como son, estados de resultados, flujo de caja y balance general proyectado a cinco años. Se logra obtener resultados positivos que favorece a los inversionistas.

6. EVALUACIÓN EL PROYECTO

En la evaluación del proyecto se analiza la optimización de los recursos, recuperación de la inversión y las utilidades que logran satisfacer las expectativas de los inversionistas, logrando determinar el punto de equilibrio, el valor presente neto (VPN), la tasa interna de retorno (TIR), análisis de las razones financieras básicas (evaluación financiera), esto hace parte de la evaluación financiera.

Además se analizan otros factores al momento de comenzar una idea de negocio que son implícitas para su marcha como el impacto social o responsabilidad social empresarial y el impacto ambiental.

6.1 EVALUACIÓN SOCIAL Y LOS ASPECTOS CLAVES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.

La creación de la empresa de enfermería domiciliaria, adicional que busca obtener utilidades, busca contribuir en el desarrollo económico con la generación de empleo para la región de Santander y socialmente poder brindar mejor calidad en salud a las personas que dependa del servicio, para la familia del enfermo se educara con técnicas especiales para que la familia al igual que la empresa por medio de sus enfermeros brinde mejor calidad de vida al enfermo y por ende mejor estabilidad emocional para todo el grupo familiar y la sociedad.

6.2 EVALUACIÓN AMBIENTAL. Ante la creación de una nueva empresa de enfermería domiciliaria, se debe evaluar los impactos positivos o negativos que su implementación puedan beneficiar o afectar el medio ambiente y por consiguiente el ser humano.

6.2.1 Matriz de evaluación de impactos.

Cuadro 73. Matriz evaluación de impactos

	AGUA	ENERGIA	AIRE	SUELO
FUENTE	Recurso suministrado por la empresa de Acueducto de Bucaramanga, se emplea para el desarrollo de área administrativa de la empresa y para los enfermeros de acuerdo a la atención requerida y en el domicilio del paciente.	Es suministrada por la Electrificadora de Santander por consumo promedio de 1600 kw para la parte administrativa; para los enfermeros se consume de acuerdo a la atención requerida y en el domicilio del paciente.	Se contará con la temperatura del ambiente.	La empresa de enfermería domiciliaria ubicara su parte administrativa en Bucaramanga en el barrio Cabecera del llano.
USOS	Se usará para la limpieza de las instalaciones. Y para los enfermeros realizar adecuada limpieza al momento de brindar el servicio.	Uso para apoyo de las herramientas tecnológicas y ejecución de actividades administrativas. Para los enfermeros al momento de brindar el servicio tener buena visibilidad.	Se utilizaran productos para aseo en la parte administrativa que no emitan olores desagradables para los cliente que visiten la empresa.	La adecuación debe ser limpia, el manejo de los desechos hospitalario no deben generar contaminación en las oficinas.
RESULTADO	Se obtendrá agua no potable.	Consumo necesario de energía	Contaminación en el aire por los residuos que se maneja propios de la actividad.	Evitar que en el área administrativa existan grietas, hundimientos, humedades que puedan producir algún accidente.
MEDIDAS DE CONTROL	Se hará buena utilización del servicio con baños ahorradores, productos biodegradables.	Se hará uso racional de los equipos encendidos durante su utilización, servicio de polo a tierra para evitar futuros daños de equipos tecnológicos, adquisición de bombillos	Extractor de aire en la cafetería y baños para retirar los diferentes olores. Se cumplirá con las normas sanitarias de la secretria de salud.	Se implementaran todas las normas establecidas por el plan de ordenamiento territorial, Planeación Municipal y Ministerio de Salud y Medio

6.2.2 Plan de mitigación (antes, durante y después del proceso), dentro de un desarrollo sostenible.

Para realizar el plan de mitigación se debe tener presente el Sistema de Gestión Ambiental (**SGA**) para ello se debe incluir: **Planificación, Responsabilidades, Procedimientos, Procesos y Recursos** que le permitan desarrollarse, alcanzar, revisar y poner en práctica la Política Ambiental.

La empresa de enfermería domiciliaria hará por intermedio del gerente general campañas que guíen en estos sistemas así:

ANTES DEL PROCESO: Almacenamiento adecuado de insumos, ubicación de muebles y enseres, equipos de oficina de manera correcta que eviten posibles accidentes.

DURANTE EL PROCESO:

- ✓ Al ingreso del personal de enfermería se hará evaluación para clasificar si hay claridad con los estándares de control de residuos durante la atención de los pacientes, que exige la secretaria de salud de Santander.
- ✓ Creación de manuales de procesos y capacitaciones para la recolección y evacuación de desechos.
- ✓ Auditoria permanente que permita establecer si los procesos se están cumpliendo.
- ✓ Mejoría Constante, esta etapa permite asegurar que la organización cumple sus obligaciones ambientales y protege el medio ambiente.

DESPUÉS DEL PROCESO: La práctica y buen uso de este sistema permite que la empresa logre:

Reputación: como hay un conocimiento público de las normas, también puede significar una ventaja competitiva, creando más y mejores oportunidades comerciales.

Participación del personal: se mejora la comunicación interna y puede encontrar un equipo más motivado a través de las sugerencias de mejora ambiental.

Mejora continua: el proceso de evaluación asegura tener control para el funcionamiento medioambiental de la empresa.

Cumplimiento: la implantación ISO 14001 Plan de Mejoramiento Ambiental demuestra que las organizaciones cumplen con una serie de requisitos legales.

La empresa de enfermería domiciliaria tiene como principal reto propiciar una cultura ambiental responsable desde una doble perspectiva de educación ambiental y desarrollando actividades de mitigación del impacto, que minimice su incidencia sobre el medio ambiente producido por la presencia de material utilizado para su actividad.

6.4 EVALUACIÓN FINANCIERA.

Es el proceso mediante el cual se define la inversión inicial, los beneficios y los costos al inicial de la operación, se determina la rentabilidad y la viabilidad financiera.

Cuadro 74. Cálculo de la tasa de descuento

TO : Tasa oportunidad calculada	16%
RP: Porcentaje de recursos propios	52,8
RC: Porcentaje de recursos del crédito	47,2
TI: Tasa de Interés del crédito	28,32%
%IMP: Porcentaje de impuesto de renta.	33%
TES: Títulos de tesorería a 5 años del Banco de la República	5,14%
TR Riesgo 10%	10%
Ti	3,66%

Primero se calcula la tasa de oportunidad o la tasa mínima de atractiva de retorno TMAR, tomando en cuenta los TES tasa del crédito del 5.14% y la tasa de riesgo del 10% ²⁸ la cual no va indicar lo dispuesto a ganar en el momento de la inversión del proyecto.

²⁸ PORTAL MOVIL DEL BANCO DE LA REPUBLICA, Consultado 12 de mayo de 2015 desde: <http://www.banrep.gov.co/es/movil/comunicado>

TASA DE OPORTUNIDAD

$$TO = \frac{((1+TES) (1+TR)) - 1}{(1+0,0514)+(1+10)-1} \times 100$$

16%

TMAR

$$TMAR = (TO \times RP) + (RC \times TI \times (1 - \%IMP))$$
$$(1+0,16*0,528)+(0,472*0,1745*(1-0,33))$$

17%

TMAR DEFLECTADA

$$TMAR DEFLECTADA = \frac{((1+TMAR)- 1)}{(1+Ti)} \times 100$$
$$((1+0,14)-1)/(1+0,0366)$$

16%

6.4.1 Valor Presente Neto. Este valor se obtiene del flujo de caja y la inversión, de la siguiente forma:

Se halla el factor de la actualización $1/(1+i)^n$ con el porcentaje de la TMAR DEFLECTADA, luego se procede a multiplicar el flujo actualizado por el flujo neto de la inversión, en el ultimas se le resta a los flujo actualizado a la inversión.

$$VPN = \$137.542.952$$

La empresa obtiene saldos positivos mostrando que el proyecto es atractivo a un corto plazo logrando una utilidad de marginal de capital invertido en el proyecto, por lo tanto indica que el proyecto en viable.

Cuadro 75. Valor Presente Neto

AÑO	INVERSIÓN	FLUJO NETO DE INVERSIÓN	FACTOR DE ACTUALIZACIÓN $1/(1+i)^n$	FLUJO ACTUALIZADO
0	\$137.621.527	\$ (137.621.527)		\$ 137.621.527
1		\$ 59.266.229	0,859	\$ 50.916.106
2		\$ 64.985.226	0,738	\$ 47.963.449
3		\$ 85.720.150	0,634	\$ 54.353.382
4		\$ 108.674.374	0,545	\$ 59.199.587
5		\$ 134.044.623	0,468	\$ 62.731.954
TOTAL				\$ 137.542.952

6.4.2 Tasa interna retorno TIR. Es un método de valoración de inversiones, es la tasa que iguala el valor presente neto a cero, conocida también como la tasa de la rentabilidad.

El siguiente dato se obtiene sumando los datos del flujo neto de caja de inversión menos la inversión, luego se organiza mediante una hoja de Excel luego se calcula por fórmula.

TIR= 48.03%

El resultado obtenido indica que el valor invertido en proyecto tiene una buena rentabilidad del 48.03%. Por consiguiente la tasa Interna de retorno es mayor que la tasa de oportunidad, esto indica que el proyecto es aceptable pues estima un rendimiento mayor.

6.4.3 Periodo De Recuperación. Es el que permite medir a cuánto tiempo se recupera la inversión del proyecto, y que tanta liquidez provisiona para el proyecto la recuperación, para esta empresa la recuperación se obtiene como a los 36 meses de la prestación del servicio en una recuperación de \$ 153.232.937.

Cuadro 76. Periodo de recuperación.

AÑO	INVERSION	FLUJO NETO ACTUALIZADO
1	\$ 137.621.527	\$ 50.916.106
2		\$ 98.879.554
3		\$ 153.232.937
4		\$ 212.432.524
5		\$ 275.164.478
TOTAL		\$ 790.625.599

6.4.4 Análisis de las Razones financieras. A través de los indicadores financieros se logra obtener resultados para sacar conclusiones sobre la situación financiera de la empresa, permitiendo calcular a través de los indicadores diagnóstico financiero para luego determinar tendencias que sean útiles para sacar proyecciones.

- **Razones de liquidez (razón corriente):** por cada peso invertido, la empresa puede responder por 2.5 pesos para el primer año 8,18 pesos para el segundo año, lo que muestra que es rentable en el proyecto, eso quiere decir entre mayor sea esta razón, mayor solvencia y capacidad de pago de sus deudas.

ANALISIS DE LA RAZON FINANCIERA

RAZON CORRIENTE = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

$$\text{RAZON CORRIENTE} = \frac{\text{año1} \quad \$ \quad 173.484.755}{\$ \quad 21.211.046} \quad 8,18$$

- **Razones de endeudamiento:** Esto quiere decir que la empresa puede tener un nivel de endeudamiento del 41% primer año. El cual permite establecer el grado de participación sobre el valor total de la empresa.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO = TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO

$$\text{NIVEL DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\$ \quad 78.785.887}{\$ \quad 193.768.555} \quad 41\%$$

- **Margen Bruto de Ganancias:** Mide el porcentaje de utilidad de la empresa en relación a sus ventas para este caso se obtiene en el primer año 22%, e indica la eficiencia de las operaciones, así como se asigna precio al servicio.

MARGEN BRUTO DE GANANCIA = UTILIDAD BRUTA / VENTAS

$$\text{MARGEN BRUTO DE GANANCIA} = \frac{\$ 163.055.000}{\$ 766.500.000} \quad 21\%$$

- **Margen Neto de Ganancias:** nos muestra la eficiencia de la empresa después de tomar en cuenta los gastos e impuestos sobre los ingresos, para este caso el porcentaje de margen para el primer año es de 6%.

MARGEN NETO DE GANANCIA = UTILIDAD NETA / VENTAS

$$\text{MARGEN NETO DE GANANCIA} = \frac{\$ 41.174.383}{\$ 766.500.000} \quad 5\%$$

6.5 PUNTO DE EQUILIBRIO.

El punto de equilibrio es un instrumento financiero, que permite definir el nivel mínimo de ventas del servicio, de tal manera que se cubra todos los costos y por consiguiente no se presente pérdida en el ejercicio de la actividad comercial. Cualquier venta adicional, generara utilidades para la empresa.

Costos y gastos fijo	\$ 728.933.654
Costo Variable	\$ 594.187.200
Ingresos por venta	\$ 766.500.000

$$Q^* = \frac{CF}{1 - (cv/iv)}$$

$$Q^* = \$732,052,854 / 1 - (\$594,187,200 / \$766,500,000)$$

\$ 728.933.653 ventas por Punto de Equilibrio

Punto de equilibrio por servicios 10413

La empresa conseguirá el punto de equilibrio en la venta de \$ 728.933.653 para el primer año con 10.413 servicios prestados.

CONCLUSIONES

Al realizarse un proyecto este se basa en previos estudios que dan las pautas necesarias para llegar a una conclusión, en el caso particular por medio del estudio de mercados se observa un alto nivel de aceptación por parte del mercado de la nueva empresa de enfermería domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga, siendo positivo para el desarrollo del proyecto. Por otra parte se determina por medio del método cualitativo de puntos que la empresa se ubicara en la zona de cabecera del llano y será constituida como Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S).

Por medio del estudio técnico se pudo establecer las capacidades diseñada, instalada, utilizada y proyectada para determinar el área de la empresa y los recursos necesarios para su buen funcionamiento, logrando no solo cubrir la demanda insatisfecha, sino cubriendo a todas las personas que requieran el servicio brindando comodidad y satisfacción desde sus viviendas, minimizando riesgos infecciosos que pueda adquirir en una institución hospitalaria.

El estudio administrativo permitió establecer las variables importantes que impactan el proyecto como su misión, visión, políticas, organigrama, descripción de la mano de obra y salarios, permitiendo mostrar que la empresa de enfermería domiciliaria hará un aporte en la generación de empleo en Bucaramanga. En la parte ambiental la empresa arroja un balance positivo siempre y cuando sigan las respectivas normas establecidas por la secretaria de salud.

A nivel financiero se estimaron inversiones fijas, diferidas y capital de trabajo para la puesta en marcha de la empresa de enfermería, para ello las socias harán un aporte en capital y la diferencia a través de crédito del banco de Bogotá. De igual

manera los costos y gastos impactan (insumos, mano de obra, costos indirectos del servicio) que resulta de su operación normal y por medio de los estados financieros permite analizar el grado de favorabilidad del proyecto.

Finalmente se evalúa económicamente el proyecto, a través de variables como la TIR, VPN y el periodo de recuperación midiendo la conveniencia para la puesta en marcha de la empresa de enfermería domiciliaria en Bucaramanga mostrando su rendimiento y la TIR con el 48.03% muestra que es mayor que la tasa de oportunidad, lo que indica que el proyecto es aceptable teniendo en cuenta su rendimiento.

RECOMENDACIONES

Brindar excelentes relaciones con los clientes que permitan mostrar los diferentes servicios que se puedan ofertar con el tiempo.

Brindar un servicio a un segmento de población acorde a sus condiciones permitiendo que tengan mejor calidad de salud, permitiendo compartir con sus familias y tener facilidades en adquirir un servicio.

Buscar estrategias de alianzas con las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S), Centros médicos o centros geriátricos.

Adquirir personal calificado con alto grado de experiencia.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Bucaramanga. Datos generales de la ciudad. [Citado el 5 de marzo de 2014] Disponible: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>.

Arévalo, R. Historia de la enfermería. [Citado el 03 febrero de 2015] Disponible: <http://encuentro.educared.org/profiles/blogs/historia-de-enfermeria-2>.

Dane, Clasificación de discapacitados. [Citado el 30 de Marzo de 2015] Disponible: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-demografia/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2848-discapacidad-por-departamentos>.

Juan José Miranda, Gestión de proyectos, Página 128; [citado el 18 de Abril de 2015] Disponible: <file:///C:/Users/Lenovo%20U410%20Touch/Downloads/1890476755.Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos%20-%20Juan%20Jos%C3%A9%20Miranda.pdf>.

Ley 100 de 1993 Artículo 1. NUÑEZ DEL CASTILLO MERCEDES. Cultura de los cuidados. [Citado el 03 de febrero de 2015] Disponible: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1029/1/culturacuidados_15_04.pdf.

Macro localización de la ciudad de Bucaramanga, Mapa. [Citado el 18 de Abril de 2015] Disponible: <https://www.google.es/maps/place/Marko+Regalos/@7.112469,73.108518,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x8e683fe7ac998493:0xc7178456f96158d>.

Mapa de Bucaramanga [Citado el 20 de mayo] Disponible:

<http://www.oocities.org/southbeach/boardwalk/Boardwalk/5580/buca.html>.

MINISTERIO DE AMBIENTE. Plan de Desarrollo 2008-2011. [Citado el 5 de marzo de 2014] Disponible:

http://www.minambiente.gov.co/documentos/plan_de_desarrollo_2008_2011_bucaramanga_version.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: OMS, 2001, [Citado el 20 mayo de 2014] Disponible: <http://www.orgnizacionmundialdelasalud>.

Página virtual secretaria del senado, congreso de la Republica; [citado el 18 de Abril de 2015] Disponible:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1258_2008.html.

SENSAGENT. Datos Generales Bucaramanga. [Citado el 10 de abril de 2014] Disponible://diccionario.sensagent.com/Bucaramanga/es-es/.

Uribe J (mayo-Agosto 2012). Situación de la población con discapacidad en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander Año 7, Número 2. [Citado el 28 de marzo de 2014] Disponible: http://cactus.saludsantander.gov.co/uploads/repositorio/ano_vii_2012_situacion_poblacion_discapacidad_santander29.pdf.

Velandia, A. La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico. [Citado el 03 de marzo de 2015] Disponible: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf.

ANEXO A. ENCUESTA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
PROGRAMA DE EDUCACION Y PROYECCION A DISTANCIA
XI SEMESTRE – SEGUNDO SEMESTRE DE 2014

El objetivo de esta encuesta es obtener la información necesaria, que permita determinar la factibilidad creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria

Fecha:	
Nombre y Apellidos:	
Dirección:	Teléfono:

- ¿Tiene algún familiar o conocido discapacitado?
Sí _____
No _____
Quien _____
Si su respuesta es No pase a la pregunta 9.
- ¿Qué tipo de discapacidad tiene?
Movilidad parcial _____ movilidad total _____ Ojos _____ Oídos _____ Mental _____
- ¿Qué edad tiene la persona discapacitada?
0 a 10 años _____ 31 a 40 años _____ 61 a 70 años _____ 11 a 20 años _____
41 a 50 años _____ 71 a 80 años _____ 20 a 30 años _____ 51 a 60 años _____
80 o más años _____
- ¿Actualmente recibe asistencia de enfermería domiciliaria?
Sí _____ No _____
Si su respuesta es NO pase a la pregunta 9.
- ¿El servicio de enfermería es suministrado por qué medios?
EPS _____ Bolsa de Empleo _____ Contratación directa (particular) _____ Otra _____
- ¿Con qué frecuencia recibe el servicio de enfermería?
Horas _____ cuantas _____
Semanal _____ Que días _____
Mensual _____
- ¿Le gustaría que otra empresa prestadora de servicios de enfermería domiciliaria lo atendiera?
Sí _____ No _____
- ¿Qué factores tiene en cuenta al momento de contratar el servicio?
Precio _____ Calidad _____ Recomendaciones _____ Experiencia _____
- ¿Le gustaría que alguna empresa de enfermería lo asistiera?
Sí _____ No _____
- ¿Qué clase de beneficios obtendría al tener atención en casa?
Económico _____ Buena Atención _____ Comodidad _____ Ninguna de las anteriores _____
- ¿Qué tipo de atención domiciliaria le gustaría tener?
Consulta Médica _____ Laboratorio clínico _____ Consulta psicológica _____ Terapias _____
Otros _____ ¿cuál? _____
- ¿Qué precio estaría en condiciones de pagar por atención de una hora de enfermería?
\$10.000= _____ \$15.000= _____ \$20.000= _____ \$25.000= _____ \$30.000= _____
¡Gracias por su colaboración!