

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA UBA EN LA
CIUDAD DE CUCUTA Y BUCARAMANGA**

NEIDY PATRICIA CARVAJAL DOMINGUEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE FISICOMECAÁNICA
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS
BUCARAMANGA
2009**

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA UBA EN LA
CIUDAD DE CUCUTA Y BUCARAMANGA**

NEIDY PATRICIA CARVAJAL DOMINGUEZ

**Trabajo presentado como requisito para optar al título de Especialista en:
EVALUACIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS**

Director:

GERMÁN ACEVEDO RODRÍGUEZ

Ingeniero Industrial

Especialista en Gestión Tecnológica

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE FISICOMECÁNICA
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS
BUCARAMANGA
2009**

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mi madre, mis hermanos, mi pequeño Tomas y a COOMEVA EPS; todos ellos de alguna forma hicieron posible la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>17</u>
<u>1 GENERALIDADES</u>	<u>19</u>
<u>1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA</u>	<u>19</u>
<u>1.1.1 Contratación</u>	<u>19</u>
<u>1.1.2 Capacidad</u>	<u>20</u>
<u>1.1.3 Control Costo</u>	<u>20</u>
<u>1.1.4 Posicionamiento</u>	<u>21</u>
<u>1.2 OBJETIVOS</u>	<u>22</u>
<u>1.2.1 Objetivo General</u>	<u>22</u>
<u>1.2.2 Objetivos Específicos</u>	<u>22</u>
<u>1.3 ANTECEDENTES</u>	<u>23</u>
<u>2 ESTUDIO DE MERCADO</u>	<u>26</u>
<u>2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO</u>	<u>26</u>
<u>2.1.1 Usos</u>	<u>26</u>
<u>2.1.2 Usuarios</u>	<u>27</u>
<u>2.1.3 Características</u>	<u>27</u>
<u>2.1.4 Producto</u>	<u>28</u>
<u>2.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS</u>	<u>32</u>
<u>2.2.1 Tipo de Investigación</u>	<u>32</u>
<u>2.2.2 Sistema de Recolección de Información</u>	<u>33</u>
<u>2.2.3 Presentación y Análisis de Resultados</u>	<u>36</u>
<u>2.3 LA DEMANDA</u>	<u>40</u>
<u>2.3.1 Área del mercado</u>	<u>40</u>
<u>2.3.2 Comportamiento Histórico de la Demanda</u>	<u>41</u>
<u>2.3.3 Demanda Potencial</u>	<u>41</u>
<u>2.4 LA OFERTA</u>	<u>42</u>
<u>2.5 PRECIO</u>	<u>43</u>
<u>2.6 COMERCIALIZACIÓN</u>	<u>43</u>

2.6.1	Canales de Comercialización	43
2.6.2	Promoción y Publicidad	43
3	ESTUDIO TÉCNICO	44
3.1	TAMAÑO	44
3.1.1	Descripción del tamaño	44
3.1.2	Factores que determinan el tamaño	44
3.2	LOCALIZACIÓN	45
3.2.1	Macro Localización	45
3.2.2	Micro localización	45
3.3	INGENIERIA	46
3.3.1	Descripción técnica	46
3.3.2	Identificación de Procesos	54
3.3.3	Inversiones	54
4	ESTUDIO ORGANIZACIONAL	55
4.1	CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA	55
4.1.1	Visión	55
4.1.2	Misión	55
4.1.3	Objetivos	55
4.1.4	Valores	56
4.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	57
4.2.1	Descripción de cargos	57
5	ESTUDIO FINANCIERO	69
5.1	ESTRUCTURA FINANCIERA	69
5.1.1	Presupuesto de Inversiones	69
5.1.2	Presupuesto de Costos y Gastos	72
5.1.3	Presupuesto de Ingresos	72
5.2	ESTADOS FINANCIEROS	72
5.2.1	Estado de Resultados Proyectado	72
5.2.2	Flujo de Caja Libre Proyectado	73
5.3	EVALUACIÓN FINANCIERA	74

5.3.1	<u>Tasa de Descuento</u>	<u>74</u>
5.3.2	<u>Indicadores de rentabilidad</u>	<u>75</u>
6	<u>CONCLUSIONES</u>	<u>77</u>
7	<u>RECOMENDACIONES</u>	<u>80</u>
	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>81</u>

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Comportamiento Población a Agosto 2007.	35
TABLA 2. Capacidad IPS Bucaramanga y Cúcuta	40
TABLA 3. Grupos etareos por cada IPS Agosto 2007.	41
TABLA 4. Cuotas Moderadoras y Copagos año 2007.	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consolidado Atentos Regional Enero – Abril 2007.	83
Anexo 2. Tendencias Atentos Oficina Bucaramanga	84
Anexo 3. Tendencias Atentos Oficina Cúcuta	85
Anexo 4. Tendencias Atentos Oficina Barrancabermeja	86
Anexo 5. Comunicaciones masivas a afiliados	87
Anexo 6. Publicaciones en medios masivos	88
Anexo 7. Flujograma prestar servicios de salud	89
Anexo 8. EPS-DC-002	90
Anexo 9. Evaluación Financiera Escenario 1	91
Anexo 10. Evaluación Financiera Escenario 2	92
Anexo 11. Evaluación Financiera Escenario 3	93
Anexo 12. Evaluación Financiera Escenario 3	94

GLOSARIO

- Afiliado: Es la persona que tiene derecho a la cobertura de riesgos que brinda el Sistema. En el caso del Sistema de Seguridad Social en Salud, los afiliados distintos del cotizante recibirán la denominación de beneficiarios. Igual denominación tendrán las personas que, por mandato legal, están llamadas a recibir las prestaciones de carácter indemnizatorio que contempla el Sistema (Decreto 1406 de 1999, Art. 1).
- Alianza: Convenio especial que se realiza entre Coomeva EPS SA y uno o varios prestadores de salud, donde Coomeva EPS SA puede tener o no participación en el patrimonio y por lo tanto injerencia en la toma de decisiones.
- Aportante: Es la persona o entidad que tiene la obligación directa frente a la entidad administradora de cumplir con el pago de los aportes correspondientes a uno o más de los servicios o riesgos que conforman el Sistema y para uno o más afiliados al mismo. Cuando en este decreto se utilice la expresión 'aportantes', se entenderá que se hace referencia a las personas naturales o jurídicas con trabajadores dependientes, a las entidades promotoras de salud, administradoras de pensiones o riesgos profesionales obligadas a realizar aportes correspondientes al Sistema, a los rentistas de capital y demás personas que tengan capacidad de contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y a los trabajadores independientes que se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral (Decreto 1406 de 1999, Art. 1).
- Asesoría. Es el apoyo científico que brindan los profesionales vinculados a la atención en salud, al personal asistencial.
- Auditor: Profesional de la Salud que ejerce las labores de auditoria con os prestadores de servicios de salud para Coomeva EPS S.A.

- **Capitación:** Sistema de contratación mediante el cual Coomeva EPS, reconoce a los prestadores un porcentaje fijo sobre la UPC, para el cubrimiento de determinadas actividades y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.
- **Contratación de Servicios de Salud:** Es el mecanismo legal que utiliza la E.P.S, por medio de personas o entidades, para atender apropiadamente las necesidades de salud de sus Afiliados cuando los recursos propios son insuficientes para ello. Los contratos pueden ser de prestación de servicios personales de salud o contratos institucionales de asistencia.
- **Contrato:** Documento de valor jurídico con el cual Coomeva EPS S.A. certifica la vinculación de sus prestadores de servicio de salud.
- **Evento:** Sistema de contratación que asigna un valor por actividad de la atención brindada a un usuario en Salud
- **Interconsulta.** Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en ese aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.
- **Listado de prestación de servicios:** Listado que relaciona los datos básicos de los afiliados asignados a un prestador; en el cual el prestador puede identificar quién tiene o no derecho a la prestación del servicio. Este documento se entrega mensualmente al prestador.
- **Manual de certificación de proveedores:** Instrumento diseñado por Coomeva EPS S.A. para la evaluación de posibles prestadores de servicios de salud a Coomeva EPS S.A.
- **Modelo Médico:** Corresponde al conjunto de servicios que un prestador atiende con sus respectivas tarifas pactadas y sus vigencias; el servicio no incluido

en el modelo médico del prestador, o que ya esté vencida la vigencia de su tarifa, será un servicio que no se puede incluir en una orden de servicio automática por no estar contratado.

- Niveles de Complejidad. Se entiende por nivel de complejidad, la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento y del personal idóneo para su ejecución.
- Nivel I. Médico General y/o personal auxiliar y otras profesiones de la salud.
- Nivel II. Médico General con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- Nivel III y IV. Médico Especialista con la participación del Médico General.
- Orden de servicio: Documento en el cual COOMEVA E.P.S. S.A. autoriza un servicio.
- Plan Obligatorio de Salud – POS. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo según la normatividad legal vigente.
- Pre-factura: Documento que se entrega mensualmente a los prestadores de servicio contratados por capitación con base en el cual deben presentar su factura a Coomeva EPS.
- Prestador: Toda Institución Prestadora del Servicio (IPS), grupos de práctica profesional, profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que presten servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en salud.
- Prestador de servicios: Persona natural o jurídica que celebra contrato con Coomeva EPS S.A para la prestación de servicios de salud.

- Presupuesto prospectivo: Sistema de contratación que asigna un valor fijo acorde al cálculo de actividades a realizar en un periodo determinado basado en un techo presupuestal.
- Programa de P y P: Son un conjunto de acciones individuales y grupales orientadas a promover la salud (física, mental, emocional y social) a identificar y controlar los factores de riesgo a través de procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y de la atención de las enfermedades de interés en salud publica. Estos programas tienen como objetivo central el conocimiento de los perfiles de la población y es clave el seguimiento y la vigilancia de los factores de riesgo y de los factores que inciden en el no control de los mismos por parte del equipo de salud quienes deben permanentemente educar al usuario y estimular las practicas saludables para potencial izar la salud y minimizar los factores de riesgo, además de incentivar a los afiliados al uso adecuado de los servicios de salud.
- Remisión. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.
- Solicitud de servicios de salud: Documento expedido por el profesional de la salud, en el cual se solicita la autorización de un servicio.
- Usuario: Persona natural afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

TITULO: ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA UBA EN LA CIUDAD DE CUCUTA Y BUCARAMANGA*

AUTOR: NEIDY CARVAJAL PATRICIA DOMINGUEZ **

estructura, servicio, UBA, Cúcuta, Bucaramanga

RESUMEN

COOMEVA EPS como empresa privada no ha estado exenta de realizar inversiones con base en la intuición y sentido de riesgo de sus directivos, encontrándose proyectos exitosos, proyectos con reestructuraciones cuantiosas en busca de que lleguen a un final exitoso y proyectos no exitosos que han causado momentos de riesgo para la organización y han implicado pérdidas puntuales de inversión.

La aplicación de conceptos precisos, realización de investigación, evaluación de diversas variables internas y externas y otras acciones a realizar en el proceso de una evaluación de un proyecto, permite minimizar los riesgos financieros en la toma de decisiones de inversión.

El proyecto nace bajo una necesidad de recuperar la gobernabilidad y capacidad de contratación de COOMEVA EPS, fortalezas que facilitan un gerenciamiento de la enfermedad, deber como Entidad Promotora de Salud y permite un verdadero control del costo bajo esquemas de promoción y prevención, sinónimo de continuidad y supervivencia de la empresa.

Se considera la creación de una UBA en la ciudad de Cúcuta, donde la situación se percibe más crítica de acuerdo a evaluaciones aplicadas por medio de herramientas que utiliza Coomeva para percibir la satisfacción del cliente y por medio de indicadores de seguimiento y control aplicadas a las UBAS en el proceso de Planeación de la Atención y Auditoria Medica.

Los datos comparativos de la evaluación financiera se toman bajo una evaluación externa de la UBA con una entidad independiente en forma interna considerando los beneficios o ahorros que representaría el proyecto para la EPS.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales,
Director: GERMÁN ACEVEDO RODRÍGUEZ

TITLE: CONCEPTUAL STUDY FOR THE CREATION AN UBA IN THE CITY IN UBA CUCUTA AND BUCARAMANGA*

AUTHOR: NEIDY CARVAJAL PATRICIA DOMINGUEZ **

structure, services, UBA, Cucuta, Bucaramanga

ABSTRACT

COOMEVA EPS as a private company has not been free to make investments based on intuition and their sense of risk management, finding successful projects, large restructuring projects seeking to reach a successful conclusion and unsuccessful projects that have caused moments risk for the organization and have implicated specific investment losses.

The application of precise concepts, conducting research, evaluation of various internal and external variables and other actions to take in the process of evaluating a project, allows to minimize the financial risks in making investment decisions.

The project was born under a necessity to recover the governance and contracting capacity of COOMEVA EPS, strengths that facilitate disease management, duty as Health Promoting Entity and allows a true low cost control and prevention promotion schemes, synonymous with continuity and survival of the company.

It sees the establishment of a Buenos Aires in the city of Cucuta, where the most critical situation is perceived according to evaluations carried out by means of tools it uses to perceive Coomeva customer satisfaction through monitoring indicators and verification applied to the canoes in the process of care planning and medical auditing.

Comparative data for the financial assessment are taken under an external evaluation of the UBA with an independent, internally and considering the benefits or savings would represent the project to the EPS.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: GERMÁN ACEVEDO RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN

COOMEVA EPS, Empresa Promotora de Salud nace con el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, para ofrecer todos los servicios a los que tiene derecho la población colombiana de conformidad con la Ley 100 de 1.993 promulgada con el fin de mejorar la calidad de vida mediante la protección y prevención de los riesgos que la afectan. Ante estas exigentes condiciones planteadas por la ley 100, la Cooperativa Médica del Valle de Profesionales de Colombia COOMEVA, decidió acoger el reto y ser partícipe activa de esas grandes expectativas de bienestar y vida que se abrieron con la nueva legislación, ofreciendo una alternativa de excelente calidad que atendiera las necesidades básicas en salud.

Como parte de un proceso de crecimiento y madurez de la empresa, se hace necesario incurrir en metodologías y herramientas que le permitan un manejo eficiente de la inversión mediante el estudio y planificación estratégica de la preinversión. COOMEVA EPS realiza su planificación estratégica a través de una metodología gerencial basada en el Sistema de Gestión Integral compuesta por tres elementos: la gestión estratégica, la gestión de procesos y la gestión de la cultura; la gestión estratégica contempla bajo un proceso definido la formulación de proyectos de tal modo que en el momento de invertir en sectores, rubros, lugares, objetivos, etc., aseguren mayor valor agregado, se garantice el máximo beneficio económico, social, financiero y la minimización del riesgo.

El estudio de un proyecto ofrece una visión más completa del panorama e información sobre diferentes variables, que permitirá identificar, formular, evaluar, negociar y gerenciar proyectos y propuestas con las mejores decisiones.

A través del estudio de un proyecto se logra transformar una necesidad u oportunidad que posiblemente se presenta confusa, compleja en algo claro,

accesible, fácil de comprender, resolver y explicar; lo que finalmente se convierte en una herramienta para gestionar y atraer recursos, atraer potenciales inversionistas y buscar el compromiso a favor del proyecto.

Si la información conduce a no efectuar el proyecto, se crea un valor al evitar inversiones y costos en una acción que no brindara garantías de éxito.

1 GENERALIDADES

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

COOMEVA EPS en la Zona Nororiental presenta una población con corte a Agosto de 2007 de 268.398 afiliados donde Bucaramanga participa con 184.854 afiliados y Cúcuta con 83.544 afiliados, siendo la concentración de afiliados mayor en la oficina de Cúcuta ya que posee en su área metropolitana 80.621 afiliados, los afiliados restantes 2.923 se encuentran ubicados en Pamplona y Arauca, municipios de reciente apertura. Bucaramanga en su área metropolitana concentra 110.208 afiliados de los cuales 56.468 se encuentran zonificados en el municipio de Bucaramanga y 39.322 en el municipio de Floridablanca. Los afiliados restantes adscritos a Bucaramanga 89.064 se encuentran zonificados en 26 diferentes municipios ubicados en Santander y sur del Cesar. **Tabla 1.** (Comportamiento población Agosto 2007).

1.1.1 **Contratación:** En abril del 2006 se presentó terminación de contrato con una de las IPS de mayor zonificación de afiliados, lo cual generó la necesidad de reubicarlos en forma inmediata en otras sedes donde pudiera dársele continuidad al servicio, esta reubicación fue difícil teniendo en cuenta que no contábamos con sedes propias en Bucaramanga y no se logró el apoyo de algunas IPS adscritas; este hecho sumado a la dificultad que se tuvo en el proceso de contratación en Bucaramanga realizado entre julio y agosto de 2006 y la dificultad en la contratación en Cúcuta realizado entre Diciembre de 2006 y Enero de 2007, evidenció la dependencia de la EPS a las IPS de primer nivel ya que COOMEVA EPS no contaba en ninguna de las dos ciudades con sedes propias lo cual otorgaba una posición dominante a las IPS. El proceso de contratación con la IPS FOSCAL en Bucaramanga, se logra con mucha dificultad en junio de 2007, no lográndose a la fecha la adopción del modelo de atención en su totalidad por parte de FOSCAL; en Cúcuta con NORTESALUD no fue viable la contratación, no

llegándose a un acuerdo, situación que origina dar por terminado el contrato entre las partes a 31 de diciembre de 2007, lo cual hace evidente la necesidad de contar con estructuras propias. Se presupuesta para el año 2008 la adecuación de sedes, una en Bucaramanga y una en Cúcuta para la apertura de UBAS³ propias .

1.1.2 **Capacidad:** En la ciudad de Cúcuta se cuenta con dos IPS adscritas Nortesalud y Caobos y una tercera IPS ASI de la cual se tiene participación en un 51%, las tres IPS cuentan con una población asignada de 79.850 valor que supera la capacidad estructural de estas que corresponde a 77.000, requiriéndose de nuevas sedes para lograr garantizar a actuales y nuevos afiliados servicios con la oportunidad y calidad ofrecida.

En el municipio de Bucaramanga y Floridablanca se cuenta con una IPS propia, las demás son adscritas; entre todas las IPS de Bucaramanga y Floridablanca suman una capacidad de asignación para nueva población de 30.291 afiliados.

Tabla 2 (Capacidad IPS de Cúcuta y Bucaramanga)

1.1.3 **Control Costo:** En las IPS de nivel básico UBA se encuentra la puerta de entrada, donde el medico general es el coordinador de toda la atención que reciba el usuario, siendo de su competencia la remisión a niveles superiores, a hospitalización en casos no urgentes y la utilización de ayudas diagnósticas, terapias y medicamentos. Adicionalmente, el médico de puerta de entrada debe hacer seguimiento a todas las atenciones que el paciente reciba en los ámbitos externos a ésta, para garantizar, en función de un resultado clínico, la coherencia y la pertinencia de todas las decisiones que se tomen. También debe garantizar que el paciente, una vez haya superado la fase aguda de su episodio, sea contra-remitido a la puerta de entrada para hacerle el seguimiento.⁴ De acuerdo a la descripción anterior las IPS de nivel básico que se relacionan directamente por

³ UBAS. Unidades Básicas de Atención

⁴ EPS-DC-168 Modelo de atención numeral 2.6.

participación accionaría / propiedad con IPS de mediana y alta complejidad implican un riesgo para la EPS, siendo contradictorio para el objetivo de estas instituciones la aplicación del modelo propuesto por COOMEVA EPS en la operación de las Unidades Básicas de Atención. Estas IPS presentan un mayor indicador de remisión a servicios de especialistas, servicios quirúrgicos y hospitalarios, entendiendo que esto implica una mayor facturación para la institución clínica.

Para las IPS de Atención Básica que no poseen esta relación de participación con instituciones de mediana y alta complejidad a quien remitir, necesitan de todos modos una auditoria externa concurrente y retrospectiva que observen los criterios de pertinencia y razonabilidad en costos.

El contar con un mayor número de afiliados cubiertos bajo UBAS propias, un mayor número de servicios al interior de instituciones de la EPS, permite que los procesos de atención del paciente sean lo suficientemente estandarizados que permitan reducir la variabilidad en la conducta clínica y que los procesos se mejoren en función de un resultado clínico⁵; y para la EPS un incremento en el costo, el proceso de auditoria no logra bajo estas condiciones garantizar control en su totalidad; hecho que se disipa en la medida que el control de remisión este a cargo de la EPS, lo cual se logra contando con UBAS propias o IPS adscritas básicas no relacionadas con IPS de mediana y alta complejidad, no siendo esta última alternativa una garantía.

1.1.4 Posicionamiento: *Por otra parte se toma este nuevo punto como una oportunidad comercial para mejorar el posicionamiento con la imagen de COOMEVA EPS, en una ubicación de fácil accesibilidad y recordación, inmueble requerido quede con ubicación en una de las vías de mayor tráfico.*

La IPS a crear, debe cumplir con las especificaciones estándares de funcionamiento, las cuales ya están previamente definidas en COOMEVA EPS, y se detallan en el referencial aplicado previa contratación; este referencial consiste en una lista de chequeo que se aplica a las IPS para verificar el cumplimiento de aspectos normativos requeridos para su funcionamiento y condiciones establecidas por la empresa en el modelo de atención estandarizado para los puntos de atención y UBAS.

Se podría resumir la descripción del problema de acuerdo a lo detallado en los componentes contratación, capacidad, control del costo y posicionamiento en: la insuficiencia, dependencia, capacidad y costos de la red externa de IPS para la atención en salud sosteniendo el modelo de operación de la empresa bajo parámetros estándares de calidad, frente al cambio de población afiliada y/o cambios de modelo de contratación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la viabilidad financiera de la puesta en marcha de una UBA en la ciudad de Cúcuta y Bucaramanga.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar un estudio de mercados a través de encuestas en los diferentes sectores de la ciudad que cuantifique y cualifique los resultados de la demanda esperada y el mercado potencial a movilizar a las IPS y/o EPS, así como el impacto comercial del posicionamiento de marca en el punto de ubicación.

⁵ EPS-DC-168 Modelo de atención numeral 2.7

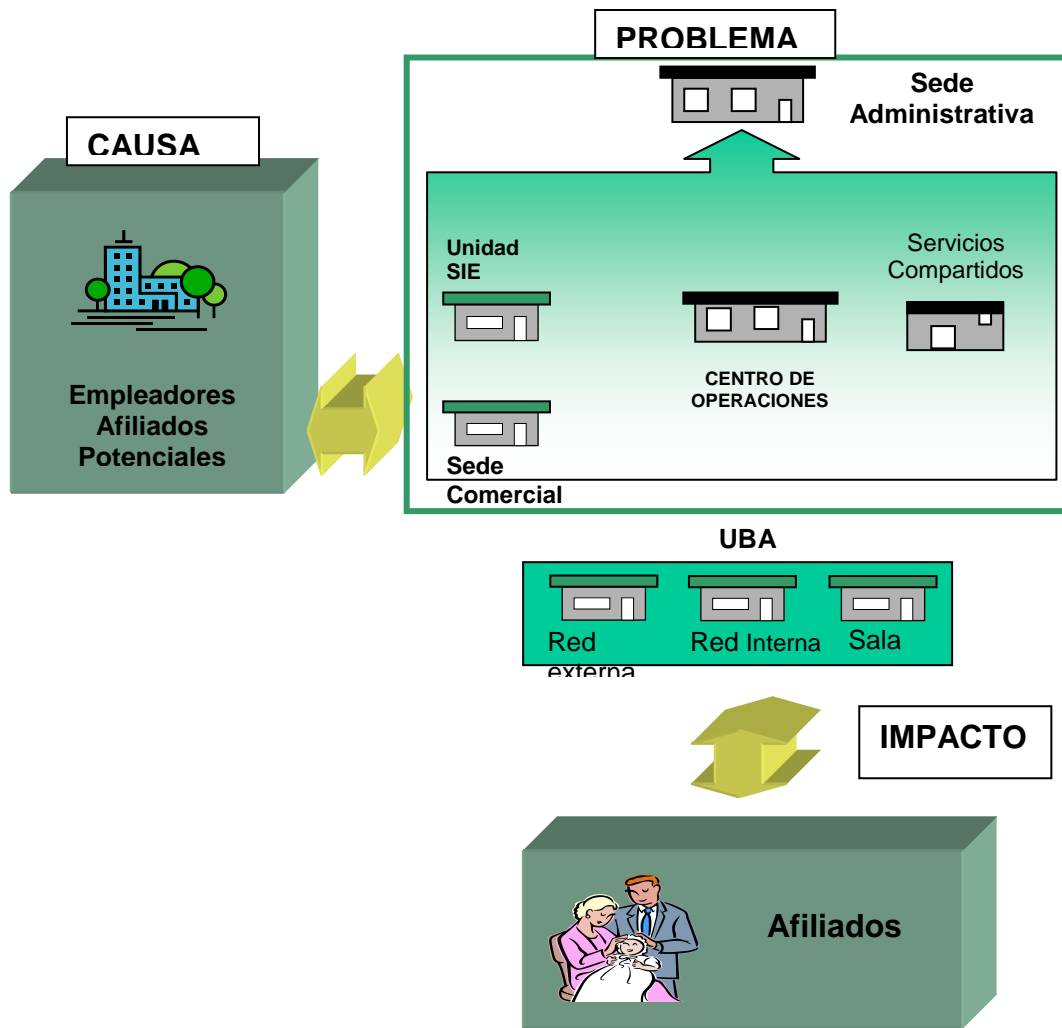
- Proveer mediante el estudio técnico la información necesaria para cuantificar el monto de las posibles inversiones y los costos de operación que incurrirá el proyecto.
- Realizar estudio financiero del proyecto con los datos de los estudios técnico y de mercados en varios escenarios: recursos propios, leasing, financiación, arriendo.
- Determinar la viabilidad Financiera del proyecto con base en los estudios de mercado, técnico y financiero.

1.3 ANTECEDENTES

COOMEVA EPS . ha definido mediante el modelo de operación (esquema unificado de atención) una infraestructura necesaria para ofrecer una atención Integral, personalizada y humanizada en todos los contactos con los afiliados

La infraestructura específica del modelo de atención en Salud contempla: una red externa (IPS Adscritas), una red interna (IPS Propias) y una Sala SIP (sala de servicio integral personalizado).

La infraestructura del modelo de operación actualmente ofrece a la población afiliada respuesta oportuna a sus demandas de servicios de salud o administrativos. Los afiliados potenciales son quienes **causan** la necesidad de evaluar la estructura del modelo de operación, encontrándose que todas las sedes poseen la capacidad de atender esta nueva población a excepción de las UBAS generándose la necesidad o **problema** de evaluar la adecuación de estas para lograr cubrir esta nueva población con servicios de calidad y generando un crecimiento controlado, lo cual permitirá la supervivencia y rentabilidad de la empresa (**impacto**).



Se busca aprovechar una situación favorable de crecimiento de población presupuestado para el año 2007, donde la empresa se coloca como meta incrementar los afiliados en un 4%; hecho que crea la necesidad de enfrentar una carencia de infraestructura para generar los servicios a esta nueva población con los niveles de calidad establecidos por la empresa. Por lo cual se hace necesario dar alternativas de solución a la empresa para aprovechar dicha oportunidad y mantener la calidad en los servicios,

Las disposiciones contractuales son un factor determinante en la evaluación de las variables que puedan afectar el proyecto, teniendo en cuenta que los contratos contemplan parámetros que determinan la estructura física necesaria, características de la prestación del servicio y características de la operación administrativa de la IPS contratada; existiendo dos figuras de contratación: IPS adscrita (constituida por un tercero) e IPS propia (constituida por la misma EPS); donde no se genera ninguna diferencia frente al modelo de prestación de servicios, excepto por la variación del tipo de contratación (evento o capitación); y la variación en el nivel de complejidad de los servicios prestados por la IPS.

2 ESTUDIO DE MERCADO

Con la recopilación de información acerca de variables y factores que afectan el mercado se busca lograr determinar la conveniencia de la ubicación de la UBA, el impacto comercial y la cobertura a las necesidades de los afiliados existentes y potenciales en la ciudad de Cúcuta.

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

2.1.1 **Usos:** LAS UBAS son Instituciones Prestadoras de servicio que prestan atención básica médica y odontológica, encontrándose los siguientes servicios dentro de esta definición:

- a. Consulta ambulatoria programada e inmediata de médico general y odontólogo.
- b. Consulta por enfermería.
- c. Consulta por psicología y nutrición.
- d. Consulta de especialidades básicas: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía general.
- e. Valoración integral por agentes de salud.
- f. Actividades integrales de promoción y prevención.
- g. Entrega de medicamentos.
- h. Laboratorio (según la resolución 5261 de 1994) que incluye: Toma de otros niveles, referencia de las muestras al laboratorio del nivel correspondiente y entrega de los resultados.
- i. Imagenología (según la resolución 5261 de 1994) e incluye las comparativas de estas, pese a ser nivel 2.
- j. Pequeños procedimientos del grupo 01 al 03 realizados por médico general.
- k. Honorarios de las intervenciones realizadas por las especialidades básicas.
- l. Procedimientos de consultorio y de enfermería del nivel 1 de atención

2.1.2 **Usuarios:** Los afiliados potenciales usuarios del servicio ofertado en la nueva UBA son dependientes e independientes afiliados en COOMEVA EPS, trasladados de otra EPS o que inician vinculación al Régimen Contributivo. Los afiliados a la EPS en su mayor proporción corresponde a cotizantes de rango uno, quienes devengan entre uno y dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En la tabla No 3 (Grupos etareos por cada IPS Agosto) se representa el comportamiento de la población de acuerdo a sus rangos de edades, observándose una alta concentración en mujeres y hombres entre 14 y 44 años.

2.1.3 **Características:** La UBA en su operación básica cuenta con los siguientes espacios en su estructura:

Consultorios de Medico General

Consultorios de Medicina Especializada

Consultorio para subespecialidades (Nutrición y sicología)

Toma de muestras

Barra de atención al público

Sala de espera general

Farmacia

Baños Publicos

Baños Privados

Sala de Unidades odontológicas

Cuarto de rayos X

Sala de Vacunación

Archivo

Area administrativa

Auditorio de capacitación

Zona de aseo

Zona de manejo de desperdicios

Todos estos espacios deben cumplir con las normas requeridas por la secretaria de salud y las especificaciones para obtener la habilitación de la sede.

2.1.4 **Producto:** En la operación de la atención de cualquiera de los tipos de servicios que se ofrece en las UBA, los profesionales de la salud se sujetan a los contemplado normativamente por la ley 100, por lo cual nuestro producto esta previamente diseñado y las características se enfocan al modelo de atención que opera en la UBA.

El enfoque principal de la gestión de la UBA esta en promover y educar en hábitos saludables que favorezcan las condiciones de salud y de calidad de los afiliados, también se incentiva el uso racional y adecuado de los servicios de salud.

En la consulta de primera vez los Afiliados serán clasificados de acuerdo a sus características de ingreso y/o perfil de riesgos detectados, con el fin de definir su plan de manejo dentro del programa respectivo de Promoción y Prevención⁶, al cual debe remitirse:

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO (de 0-9 años).

El programa debe enfatizar su trabajo a promover, evaluar y vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, vigilar el cumplimiento del esquema de vacunación, vigilar y hacer seguimiento a los factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia y promover los factores protectores.

⁶ Actividades especificadas en documentos estándar para su aplicación en la operación del servicio UBA- PR-002

PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL JOVEN (de 10 a 19 años).

El programa debe enfatizar su trabajo a promover el desarrollo psicosocial y a crear condiciones que fomenten estilos de vida y hábitos saludables en los Jóvenes.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO (mayor a 20 años).

El programa del Adulto, debe enfatizar su trabajo a ofrecer servicios que fomenten el auto cuidado de la salud y prevengan las enfermedades mas frecuentes en los adultos e intervenir en los factores de riesgo detectados.

PROGRAMAS TRANSVERSALES DE MUJER Y HOMBRE.

Invitar al compañero de la mujer a involucrarse como parte fundamental en los servicios de Planificación Familiar, Control prenatal, parto y posparto y Detección temprana de cáncer de Cérvix y Seno.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La consulta de consejería en Planificación Familiar debe enfocarse a brindar información, educación, consejería y ofertas de servicios en salud sexual, reproductiva, paternidad responsable, maternidad sin riesgos y métodos anticonceptivos.

CONTROL PRENATAL, PARTO Y POSPARTO (CPPP).

El programa de Control Prenatal, Parto y Posparto debe enfatizar su trabajo a la Madre, Padre y Feto para reducir la morbilidad materno perinatal y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER EN CÉRVIX Y SENO.

Este programa debe enfocar su trabajo a promover el cuidado antes de tener el cáncer y a detectar tempranamente el cáncer de cérvix o seno.

En el Gerenciamiento de Riesgos, las responsabilidades del seguimiento al Afiliado con riesgos es del Médico General asignado en la UBA, Los riesgos definidos por Coomeva EPS son:

- Embarazadas
- Niños con indicadores centinela (diarrea, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía y otitis media supurativa).
- Enfermos con patología Hipertensiva, Diabética y Respiratoria Crónica y demás patologías siempre y cuando el número de pacientes asignados no sobrepase el tope por hora médico.

El Gerenciamiento de Enfermedades se realiza en las Unidades de Prevención Clínica (UPreC), La UBA tendrá los siguientes criterios de remisión de Afiliados:

- Hipertensión arterial con compromiso órgano blanco
- Diabético con compromiso órgano blanco
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con volumen espiratorio forzada
- Citologías anormales
- Masa en seno en mayores de 30 años

La UBA debe brindar atención integral en Salud y facilitar el acceso a los Afiliados asignados, mínimo en los siguientes servicios del nivel básico de atención:

Grupo de Servicios	Servicios
Consulta Médica General	Consulta Médica General de Primera Vez
	Consulta Médica General de Control
	Consulta Médica General Ambulatoria
	Consulta Médica General No programada
Consulta Odontológica	Consulta Odontológica de diagnóstico o Primera Vez
	Consulta Odontológica de Tratamiento
Imagenología básica	Rayos X simples
	Ecografía nivel I
Programas de Promoción y Prevención	Vacunación
	Consulta de atención al recién nacido
	Detección de alteraciones en el embarazo
	Detección de Alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor a 10 años.
	Detección de Alteraciones en el desarrollo del Joven.
	Detección de Alteraciones en el Adulto
	Detección de Alteraciones de Planificación Familiar
	Detección de Alteraciones de cáncer en cérvix o seno.
	Atención Bucal
	Detección de alteraciones de Agudeza visual
Toma de muestras	Laboratorio clínico ambulatorio.
Entrega de Medicamentos	Despacho de medicamentos POS.

Nota 1: De acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos y físicos se pueden implementar dentro de la UBA otros servicios del nivel básico, tales como:

Grupo de Servicios	Servicios
Otra consulta Médica Especializada	Internista
	Consulta Ginecología de Control
	Cirugía General
	Pediatría
Consulta Otras Profesiones de la Salud	Terapia física
	Sicología
	Nutrición

2.2 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

2.2.1 **Tipo de Investigación:** Una vez realizado el planteamiento global de la investigación se define las técnicas y métodos concretos de investigación para hacer un planteamiento inicial del proyecto por medio de la siguiente metodología que se fundamenta en un diagnóstico preliminar, un análisis de datos y un diagnóstico general de la problemática, presentándose los siguientes puntos:

Definición del problema. Se fundamenta en una necesidad de mantener el modelo de operación de la empresa bajo parámetros estándares de Calidad, frente al cambio de población afiliada y/o cambios de modelo de contratación.

Diagnostico preliminar. Se fundamentara en la experiencia y conocimiento del negocio.

Recopilación de datos. Se trabajara con las siguientes fuentes secundarias: Manual del modelo UBA COOMEVA EPS, Información de los diferentes procesos registrada en la plataforma documental 9000.doc, información de la BD.

Se realizaran SQL de la BD para filtrar la información de interés que ayude a identificar la población. Se recopilara evaluación financiera de la empresa que permita evaluar la capacidad de inversión. Se obtendrá información de la alcaldía respecto a la distribución del área metropolitana identificando las actividades económicas de cada área.

Análisis de datos. Uso de Pareto y gráficas de distribución y tendencia. Uso de herramientas Financieras para identificar viabilidad.

Diagnostico definitivo. Se realizara un informe con los resultados obtenidos y análisis respectivo que permita generar un diagnostico.

Búsqueda de soluciones. Identificación de debilidades y amenazas en el estudio de prefactibilidad para plantear soluciones.

Selección de alternativas.

2.2.2 Sistema de Recolección de Información: La información para dar soporte se toma de la recopilada por COOMEVA EPS por medio de las diferentes herramientas de medición de la satisfacción del cliente:

Sondeos de Satisfacción: Realizadas en diferentes escenarios y frecuencias, recogen la información de las necesidades y expectativas de los clientes y miden el grado de satisfacción percibido en los diferentes servicios de salud en las IPS y servicios administrativos ofrecidos en la EPS, lo cual permite implementar

acciones orientadas a eliminar las causas que generan la percepción negativa de los clientes

Proceso de Muestreo: El diseño muestral actual que se efectúa en la EPS es no probabilística; se aplica muestreo aleatorio dentro de cada IPS en la realización del sondeo de satisfacción, determinándose un número de 20 encuestas para IPS de asignación de población mediana y 30 para IPS de asignación de población alta. Se considero las IPS ubicadas en Bucaramanga y su área metropolitana Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón; las IPS de Cúcuta y las IPS de Barrancabermeja. Se aplica este esquema teniendo en cuenta que el sondeo se aplica sobre una población que ya se encuentra vinculada a la EPS, donde las características del servicio son similares, presentando un grado de variabilidad mínimo; sin embargo se busca participación de todas con un número fijo de encuestas sobre cada IPS, que ayudan a identificar las características de calidad en la atención de cada una.

El siguiente cuadro muestra los datos poblacionales de los grupos sobre los cuales se realizo el trabajo de investigación⁷.

OFICINA	IPS	NRO AFILIADOS ASIGNADOS
BARRANCABERMEJA	Gestionar Bienestar	7899
	UBA Probisalud	9846
BUCARAMANGA	COOMEVA CABECERA	13731
	FOSCAL	25457
	FOMESALUD	7759
	FOSCAL CABECERA	4337
	GESTIONAR PIEDECUESTA	7922

⁷ Datos con corte a abril de 2007.

	COOP FLORIDABLANCA	3815
	SALUD PLENA	2584
	SIGEMA	9951
	UBA BUCARAMANGA	16440
	UNIDAD POBLADO	5679
	VISAFAM	11218
CUCUTA	ASI	38573
	Nortosalud	24877
	CAOBOS	11766

Tabla 1. Afiliados asignados a abril de 2007 activos por IPS encuestada.

Gestión de Quejas y Reclamos: Mediante el sistema de información Atentos Coomeva y con el procedimiento MUL-PR-GG-004 “Recepción y Gestión de Casos” que permite identificar, mejorar y dar respuesta oportuna a las manifestaciones presentadas por los clientes (internos y externos) en las diferentes empresas y unidades de servicio de Coomeva. A partir de la percepción de los clientes internos y externos se definen acciones que eliminan las causas, corrigen las desviaciones y se emprenden actividades de tipo preventivo para evitar su recurrencia.

Aseguramiento Calidad Proveedores:⁸ que promueve la elaboración de planes de acción para incrementar la confianza en los proveedores, define las etapas: Evaluación de Aptitud, Evaluación de desempeño.

De la evaluación de desempeño, depende la reducción del número de problemas, la mejora en la satisfacción de los clientes, y el desarrollo de los procesos de los proveedores, que deben materializar un plan de mejoramiento continuo.

⁸documento MUL-DC-GG-002 “Manual de Aseguramiento Calidad Proveedores de COOMEVA

Se enfoca en la evaluación permanente de las compras de bienes y servicios, y a través de un índice, mostrar los niveles que definen el perfil de los proveedores.

2.2.3 Presentación y Análisis de Resultados.

Sondeos de Satisfacción:

El Sondeo se realiza mes a mes con un promedio de 700 encuestados en la percepción de servicio médico y Odontológico, se realizan encuestas presenciales y telefónicas en una relación promedio de 60% personal y 40% telefónico.

- En la pregunta sobre el grado de satisfacción que tiene el afiliado frente a la EPS en términos generales, se obtuvo los siguientes resultados:

Resultados de las oficinas Bucaramanga y Barrancabermeja han superado el 94 % de satisfacción, con participación de satisfecho y muy satisfecho. Cúcuta no ha superado el 82% y en el mes de abril se observa una percepción de satisfacción menor que llega al 72%. Resultados que resaltan una falla en el servicio medico o administrativo de la EPS en la ciudad de Cúcuta.

- En la pregunta sobre el grado de satisfacción con la IPS Médica de asignación, se obtuvo los siguientes resultados:

Una tendencia de satisfacción negativa, iniciando el año con indicadores por encima del 90% para Bucaramanga y Barrancabermeja, la caída de Barranca obedece a la crisis financiera que posee una de las IPS, UBA Probisalud, lo cual no le ha permitido contar con los recursos para operar el servicio bajo las características ideales⁹; Cúcuta muestra un registro de satisfacción negativa desde inicio de año, aparentemente se visualiza una mejora notoria en el mes de febrero a raíz de la finalización de contratación con una de las IPS más críticas en servicio; sin embargo en marzo y abril registra nuevamente una tendencia negativa e incluso con resultados más críticos llegando a un 57,50%, esto puede

obedecer a la capacidad de respuesta de las instituciones a las cuales se reasigno la población¹⁰. Teniendo en cuenta los indicadores iniciales de satisfacción frente a la EPS en general se puede concluir que lo que afecta principalmente los resultados es la insatisfacción frente al servicio médico asistencial y no es representativa la participación de insatisfacción frente a servicios administrativos.

- En la pregunta sobre el grado de satisfacción con la IPS odontológica, se obtuvo los siguientes resultados:

Bucaramanga ha presentado en el cuatrimestre porcentajes de satisfacción buenos, los cuales oscilan entre 88% y 98%; Barranca ha presentado una mejora significativa en el mes de abril pasando de un 68% a un 88%, lo cual obedece a planes de acción aplicados a las IPS odontológicas de esta oficina debido a los datos históricos negativos; Cúcuta presenta resultados negativos en todos los meses, aparentemente se ve una mejora en marzo con un resultado de 86%, sin embargo en abril cae al peor porcentaje con un 57%.

- En la pregunta sobre el grado de satisfacción con la Oportunidad de asignación de citas médicas, se obtuvo los siguientes resultados:

Bucaramanga maneja resultados entre el 90% y 100% de satisfacción, Barranca entre el 80% y el 95% de satisfacción; datos para las dos oficinas que se pueden considerar aceptables; En Cúcuta se presenta resultados entre 70% y 89%, siendo el resultado del último mes el más bajo con 73%

- En la pregunta sobre el grado de satisfacción con la Oportunidad de asignación de citas Odontológicas, se obtuvo los siguientes resultados ados:

Bucaramanga maneja resultados entre el 89% y 99% de satisfacción, Barranca entre el 50% y el 80% de satisfacción, siendo la tendencia positiva con un resultado a abril de 80%, impacto de la aplicación de planes de acción al tema de

⁹ Afirmación soportada en el registro de quejas y reclamos.

servicio odontológico en la oficina de Barranca; En Cúcuta se presenta resultados entre 66% y 91%, siendo el comportamiento muy inestable, sin ninguna tendencia positiva.

- En la pregunta manifieste si NO tiene inconvenientes par solicitar cita médica, se obtuvo los siguientes resultados:

En Barrancabermeja el 100% de los encuestados durante todo el cuatrimestre manifestaron no tener inconvenientes; en Bucaramanga los resultados oscilan entre el 79% y 93% con una tendencia negativa siendo el resultado del último periodo de 79%; En Cúcuta los resultados oscilan entre el 24% y 55%, lo cual es un comportamiento critico que indica que por lo menos de dos afiliados que solicitan cita uno siempre tiene inconvenientes.

- En la pregunta manifieste si NO tiene inconvenientes par solicitar cita odontológica, se obtuvo los siguientes resultados:

En Barrancabermeja el 100% de los encuestados durante todo el cuatrimestre manifestaron no tener inconvenientes; en Bucaramanga los resultados oscilan entre el 83% y 96% con una tendencia negativa siendo el resultado del último periodo de 83%; En Cúcuta los resultados oscilan entre el 34% y 54%, lo cual es un comportamiento critico, que indica que por lo menos de dos afiliados que solicitan cita uno siempre tiene inconvenientes.

Gestión de Quejas y Reclamos:

En un esquema de validación de la medición de satisfacción de los afiliados con el servicio en IPS Básicas de asignación, se correlaciona las respuestas del sondeo de satisfacción con el registro de las principales quejas y reclamos mes a mes, obteniéndose la siguiente información complementaria:

¹⁰ Información que se validara con los indicadores de calidad de la evaluación de desempeño y registro de quejas y reclamos de la IPS de la oficina Cúcuta.

- Causas de Insatisfacción con la EPS: las principales causas obedecen a:
Demora en la asignación de cita con especialista, proceso que se sujeta a la red de prestadores contratada, donde puede presentar falencias por escaso recurso disponible en el mercado o falla en la suficiencia evaluada por el proceso de contratación.

Demora Atención Sala SIP y demora en autorización de Ordenes y Servicio, proceso que son de tipo administrativo de la EPS, para los cuales se estableció un equipo de mejoramiento que por medio de la metodología MASP¹¹ aplican acciones de mejora, se espera un impacto representativo a partir del segundo semestre del año.

- Causas de Insatisfacción con la IPS Médica: las principales causas obedecen a:

Demora asignación cita medico General,
Inconformidad con el manejo médico
Demora atención de la cita programada.

- Causas de Insatisfacción con la IPS Odontológica: las principales causas obedecen a:

Demora asignación de cita odontológica,
Inconformidad con el manejo odontológico,
Dificultad con la comunicación telefónica de la IPS.

Validando estos datos con los registrados en atentos observamos en el Anexo 1. Consolidado Atentos Regional enero – abril 2007, que se relacionan de nuevo los mismos ítem a que hace relación la encuesta.

Para identificar la participación de cada oficina en estos ítem se relacionan el Anexo 2. Tendencias Atentos Oficina Bucaramanga, Anexo 3. Tendencias Atentos Oficina Cúcuta, y Anexo 4. tendencias Atentos oficina Barranca.

Aseguramiento Calidad Proveedores

Con al interrelación de las tres herramientas utilizadas por COOMEVA EPS, sondeo de satisfacción, registro de quejas y reclamos y aseguramiento de proveedores se evidencia unos resultados críticos en la operación del servicio en la ciudad de Cúcuta, razón por la cual el proyecto de creación de una UBA se enfocara inicialmente en la ciudad de Cúcuta, los estudios y datos que se relacionan en los siguientes puntos solo se centraran en la UBA proyectada para Cúcuta.

2.3 LA DEMANDA

Con base en la información obtenida en la Investigación de Mercado se analiza la situación actual y potencial de acuerdo a la proyección de crecimiento de la población para la oficina de Cúcuta.

2.3.1 **Área del mercado:** Enfocando el estudio a la ciudad de Cúcuta se detalla el comportamiento de la población actual por IPS:

Mes	Consolidado	ASI	Nortesalud	San Jose	Caobos
Enero	74280	28029	24419	21832	
Febrero	74028	28247	24000	21781	
Marzo	70818	36452	23215		11151
Abril	75216	38573	24877		11766
Mayo	76596	39269	25538		11789

Distribución de afiliados activos por IPS.

¹¹ MASP Metodologías de Análisis y Solución de Problemas.

2.3.2 **Comportamiento Histórico de la Demanda:** El comportamiento de crecimiento para el año 2006 en la ciudad de Cúcuta se representa en el siguiente cuadro :

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Cucuta	74.667	77.909	79.332	79.750	79.856	80.018	80.711	81.995	83.751	84.883	85.720	83.962
variacion		4,34%	1,83%	0,53%	0,13%	0,20%	0,87%	1,59%	2,14%	1,35%	0,99%	-2,05%

Crecimiento población Cúcuta año 2006

COOMEVA EPS presenta un fuerte posicionamiento en la ciudad de Cúcuta lo cual favorece la participación y crecimiento, en el año 2006 se obtuvo un incremento de 9295 afiliados que representan un 12,44%

Evaluando el comportamiento de años anteriores se observa que los porcentajes de crecimiento han sido significativos superando el 9%, como lo muestra el siguiente cuadro:

	Año 2.001	Año 2.002	Año 2.003	Año 2.004	Año 2.005	Año 2.006
Cucuta	37.391	40.833	46.183	63.339	76.458	83.962
% crecimiento		9%	13%	37%	21%	10%

Comportamiento crecimiento histórico año 2001 – 2006

2.3.3 **Demanda Potencial:** La demanda potencial se determino con base en el porcentaje de presupuesto de crecimiento para la oficina de Cúcuta que corresponde al 4%, y en los datos del comportamiento histórico de la demanda, que siendo superior es una garantía del cumplimiento del presupuesto de crecimiento.

Bajo estas condiciones se proyecta una población a final del año 2007 incrementada en 2340 afiliados, comportamiento que proyectado a 5 años

implica contar en el año 2011 con 18191 nuevos afiliados; siendo este porcentaje bajo frente al comportamiento histórico.

Dic-06	Dic-07	Dic-08	Dic-09	Dic-10	Dic-11
83962	87320	90813	94446	98224	102153

Proyección crecimiento año 2007 – 2011 con base en presupuesto

Otra variable a considerarse en la demanda potencial corresponde a los afiliados que encontrándose zonificados en otras IPS de COOMEVA EPS en la ciudad de Cúcuta decidan movilizarse a la nueva UBA.

2.4 LA OFERTA

La oferta se estudia considerando dos escenarios potenciales,: el primero implica la terminación de un contrato con una de las IPS adscritas actuales que implique la movilización de todos los afiliados a la nueva UBA, estas corresponden a Nortesalud con 24877 afiliados y Caobos con 11766 afiliados a corte del mes de abril del año 2007. El segundo solo considera el potencial crecimiento de la población de Cúcuta concentrándose en esta nueva UBA toda vez que las IPS adscritas llegaron a su máxima capacidad física para asignación de población que es de 25000 y 12000 respectivamente.

Por lo anterior la UBA se proyecta con una estructura habilitada para ofertar servicios a una población de 30000 afiliados.

2.5 PRECIO

Esta es una variable que no se contempla toda vez que los servicios prestados por las IPS se sujetan a un valor parametrizado para Cuotas Moderadoras y Copagos de acuerdo al rango del afiliado, el cual depende de su IBC.¹²

El comportamiento de pagos se relaciona en la Tabla de Cuotas Moderadoras y Copagos. Tabla 4. Cuotas Moderadoras y Copagos año 2007.

2.6 COMERCIALIZACIÓN

2.6.1 ***Canales de Comercialización:*** La comercialización de los servicios POS ofrecidos por COOMEVA EPS se realiza a través de dos figuras: asesores externos y ejecutivos de afiliaciones. Esta sería la principal figura de difusión de la apertura de una nueva UBA en la ciudad de Cúcuta, desde el momento de afiliación ofreciendo este nuevo punto de atención dentro de su portafolio de servicio.

2.6.2 ***Promoción y Publicidad:*** Otras actividades de difusión de una nueva Unidad de atención básica UBA, es realizada por medio de mecanismos administrativos como:

Envío de comunicaciones masivas a afiliados potenciales de movilización a esta nueva IPS de acuerdo a preforma relacionada en el Anexo 5. Comunicación masiva a afiliados; publicación del nuevo punto en carteleras de las sala SIP, carteleras de empleadores, presentación del nuevo punto en visitas empresariales.

Publicaciones por medios masivos como el periódico y participación en canales regionales de televisión y radio, de acuerdo a esquemas del Anexo 6. Publicaciones en medios masivos. Se realiza inauguración con invitación a IPS Clínicas representativas de la ciudad y empleadores de las principales organizaciones de la ciudad.

3 ESTUDIO TÉCNICO

Estudio que se realiza con la finalidad principal de determinar la inversión y costo del proyecto, se mostrara las consideraciones técnicas por medio de las cuales se estimaron las inversiones a realizar, costos e ingresos que participan en el desarrollo del proyecto; información base para la realización del estudio financiero.

3.1 TAMAÑO

3.1.1 **Descripción del tamaño:** El tamaño de la UBA debe ser adecuada para la operación del servicio, ofreciendo espacios confortables y sujetos a la normatividad de la secretaria de salud, teniendo en cuenta el volumen de afiliados a atender y los servicios definidos a prestar. Se considera adicional a los aspectos técnicos mínimos de habilitación, espacios de impacto visual que ofrezca confort y tranquilidad en el momento de acceder a un servicio y en tiempos de espera. La estructura del proyecto se requiere con una capacidad para atender a 30.000 afiliados.

3.1.2 **Factores que determinan el tamaño:** Para determinar el tamaño más adecuado para la UBA se consideraron las siguientes variables:

- Presupuesto de crecimiento.
- Disponibilidad estructural de UBAS actuales
- Determinación de espacios de acuerdo a las especificaciones normativas de la secretaria de Salud.
- Definición de servicios a prestar.
- Operación Administrativa de la UBA.

¹² IBC Ingreso Base de Cotización

3.2 LOCALIZACIÓN

3.2.1 **Macro Localización:** Se proyecta prioritariamente el inicio de operación de una nueva UBA en la ciudad de Cúcuta, donde se observa una situación más crítica en cuanto a la operación del servicio, niveles de satisfacción de los afiliados, baja capacidad de las instalaciones para un crecimiento a corto plazo, dificultad en el proceso de contratación. Las alternativas consideradas de evaluación se presentan a continuación:

Escenario 1. Compra de terreno, construcción y Dotación

Escenario 2. Compra de Casa, adecuación y dotación

Escenario 3. Arriendo de Casa, adecuación y dotación

Escenario 4. Arriendo Proitec quien realiza construcción de acuerdo a las necesidades de la EPS, y dotación por la EPS

3.2.2 **Microlocalización:** Para el proyecto se requiere la ubicación de la UBA en un sector que el Plan de ordenamiento territorial POT autorice, se requirió información en planeación de la ciudad de Cúcuta para las diferentes alternativas, las cuales fueron avaladas por medio de certificación.

Las alternativas se contemplaron como se puede visualizar en las imágenes satelitales con amplia accesibilidad de transporte público y significativo flujo vehicular de tal forma que favoreciera el acceso a los afiliados y el lugar por si solo opere como vitrina comercial fortaleciendo el posicionamiento de la marca COOMEVA EPS en la ciudad de Cúcuta.

3.3 INGENIERIA

3.3.1 **Descripción técnica:** El terreno proyectado para la adecuación de una UBA con capacidad de atención para 30.000 afiliados se estima en 1.000 metros cuadrados para construcción de una planta y de 600 metros cuadrados para construcción de dos plantas.

Las especificaciones a considerar se tienen estandarizadas y documentadas en la plataforma de Intranet. 9.000.doc EPS-DC-034 que detalla aspectos como:

1. Especificaciones de zonas y espacios
2. Especificaciones de Acabados
3. Requerimientos técnicos y de telecomunicaciones
4. Especificaciones para el aire acondicionado
5. especificaciones de seguridad
6. Colores y señales de seguridad
7. Extintores de Fuego

Se relacionan algunas especificaciones en cuanto a Zonas y espacios que contiene este documento.

La anchura de los pasillos depende del numero de personas que utilizan la vía, ver la siguiente tabla:

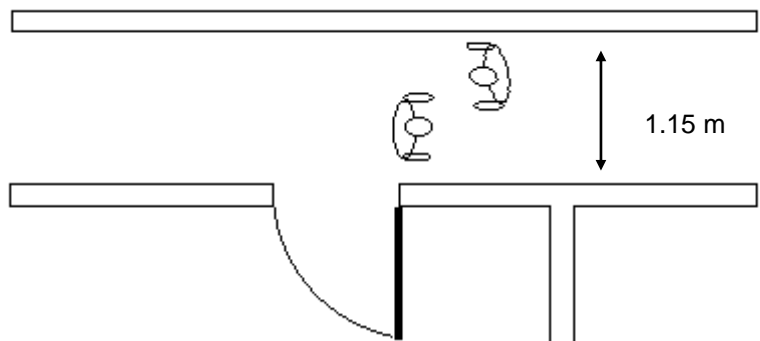
Número de personas que utilizan el pasillo	Ancho	
	Mínimo	Corriente
Hasta 100	1.15 m	1.20 m
100 a 250	1.65 m	1.80 m
250 a 400	2.20 m	2.40 m

Las puertas de las oficinas y cuartos siempre deben abrir hacia adentro.

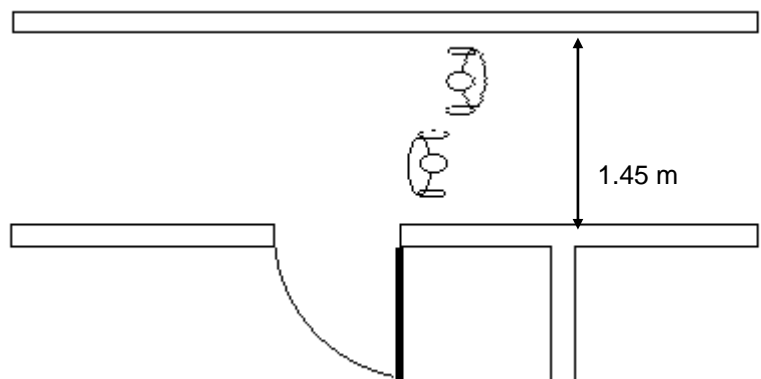
Se deben tener en cuenta también las condiciones de los pasillos

Característica del Pasillo	Anchura minima
Puertas a un solo lado del pasillo	1.15 m Recomendada 1.45 m
Puertas a ambos lados del pasillo	1.55 m.
Armarios a un lado del pasillo	1.90 m hasta el armario, y de pared a pared 2.40 m
Circulación de silla de ruedas	1.80 m.

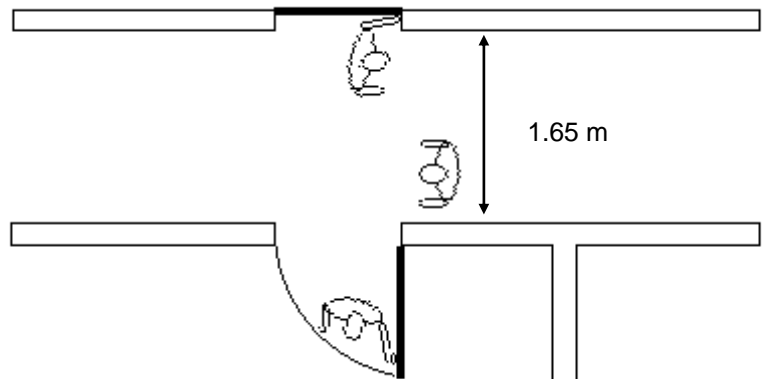
Dibujo 1 Pasillos estrechos, anchura mínima 1.15, estos pasillos solo se permiten si son de uso esporádico



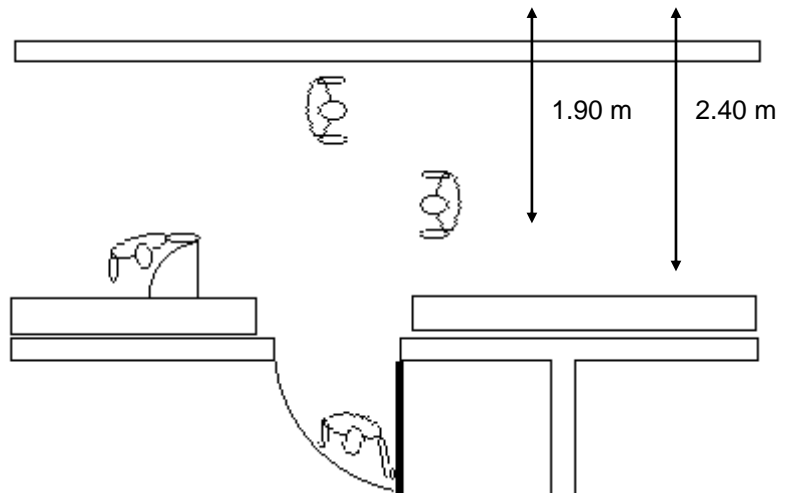
Dibujo 2 Los pasillos para que se crucen sin dificultad dos personas deben tener una anchura de 1.45 m



Dibujo 3 En pasillos con puertas a ambos lados la anchura mínima debe ser de 1.65 m



Dibujo 3 En pasillos con armarios la anchura mínima es de 1.90 m



Escaleras:

Dimensión	Escaleras normales	Escaleras empinadas
α°	24-38	38-50
X	90	90-85
y min	2.15 - 2.30	2.30 – 2.40
z min	2.00 – 1.80	1.80 – 1.55
Escaleras secundarias	mínimo 90	0.60 – 0.90
Escaleras principales	1.20 – 2.50	No aplica
Contrahuella (s)	Mínimo 0.15 máximo 0.20 m	mínimo 0.20 máximo 0.24 m
Huella (a)	Mínimo 0.26 máximo 0.32 m	mínimo 0.20

Angulo de inclinación (α): $\text{tg } \alpha = s/a$

La inclinación de una escalera, debe ser la misma en todos sus tramos; los pasamanos deben ser de materiales rígidos y tener la resistencia y estabilidad para detener cualquier persona que pueda caer sobre ellos.

Las escaleras que alcancen alturas superiores a 5 m. Deben de tener un descanso o plataforma cada 2.5 m. a 3 m. o cada 12 pasos.

Cuando se necesario instalar una rampa en algunas de las sedes se deben cumplir las siguientes indicaciones:

Dimensión	Rampas Suaves		Rampas Fuertes
	0 – 6	6 – 10	10 – 20
α°	0 – 6	6 – 10	10 – 20
x	0.90 m	0.90 m	0.90 m
y min	2.20 – 2.25 m	2.20 – 2.25 m	2.20 – 2.25 m
Anchura	0.85 – 3.00 m	0.85 – 2.50 m	0.85 – 1.80 m
Observaciones	Pavimento no resbaladizo	Pavimento muy seguro contra resbalones	Listones transversales equidistantes; pasamanos a ambos lados

Todos los puntos de atención deben permitir el libre acceso a personas discapacitadas o que temporalmente estén usando muletas, sillas, etc ubicando rampas en andenes o escaleras de acceso.

Baños

Estas instalaciones dado que son relativamente permanentes y difíciles de ampliar o de cambiar de lugar; se deben planear anticipadamente para un número mayor de usuarios.

Normas para instalaciones Sanitarias:

- Los sanitarios deben estar limpios, iluminados y bien ventilados.
- El piso debe tener pendiente hacia uno o más drenajes de piso.
- La entrada y las puertas del baño se deben diseñar de tal manera que haya privacidad.
- Los muros y pisos de los sanitarios deben estar recubiertos con azulejo.
- Las áreas de sanitario se deben equipar con espejos, jabón, papel sanitario y toalleros para toallas de papel, de tela o secadores de aire.
- Se debe colocar basurero aún cuando se utilicen secadores de aire

Recomendaciones:

- Para baños de uso masivo, utilizar únicamente toallas de papel o secadores de aire
- Los espejos en los baños de mujeres deben incluir por lo menos uno de cuerpo entero.
- Los espejos no se deben colocar sobre los lavamanos, con el fin de reducir al mínimo el exceso de personas y para reducir los problemas de mantenimiento a causa de cabellos que caen al drenaje.

En la siguiente tabla se indica el número mínimo de servicios sanitarios que se deben disponer según la cantidad de empleados.

Número de empleados	Cantidad mínima de excusados	Cantidad mínima de lavabos (lavamanos)
1 – 15	1	1
16 – 35	2	1
35 – 55	3	2
56 – 80	4	2
81 – 110	5	3
111 – 150	6	3
Más de 150	Un accesorio adicional por cada 40 empleados	

Cuarto de Servicios generales

Debe destinarse un cuarto para servicios generales, el cual debe incluir una cocineta o mesón de cocina con un ancho mínimo de 0.55 m y el largo mínimo debe ser 1.50 m, dotada con los utensilios básicos como:

- Nevera, Horno microondas, Cafetera o greca
- Posillos, vasos y platos, teniendo en cuenta el número de empleados
- Cajonera
- Lavaplatos
- Basurero

Además debe contener un lugar para colgar traperos y escobas y un lavatraperos con dimensiones de 0.50 m x 0.50 m paredes. Los pisos deben ser enchapados

en cerámica blanca Venecia 0.205 x 0.205 m con sifón y rejilla de piso. debe estar en un lugar distante de la cocineta, preferiblemente ventilado .

Salas de Reuniones

Las sedes deben incluir salas en los cuales se puedan realizar reuniones, capacitaciones, presentaciones, y otros eventos de grupo. La capacidad y cantidad de estas salas depende del numero de empleados.

Cantidad de empleados	Salas (8 personas)	Salas (16 personas)
Hasta30	1	0
30 a 100	1	1
100 a 200	2	1
Más de 200	2	2

Cuarto de Equipos (Centro de cableado)

Se debe disponer de un cuarto con un área suficiente para alojar los equipos de telecomunicaciones, el centro de cableado y un área de acceso para mantenimiento.

Este cuarto debe mantener unas condiciones ambientales de temperatura iluminación, humedad y acceso. Cuando el tamaño y la potencia de los equipos genere altas temperaturas se debe disponer de un Aire Acondicionado exclusivo que debe estar funcionando continuamente.

Cuartos para planta Eléctrica

La planta eléctrica debe estar ubicada en un lugar apartado y en un espacio aislado acústicamente de las oficinas, preferiblemente en zona abierta, para no incurrir en costos por conductos y extractores para liberar el gas que genera la planta eléctrica.

Espacios para la Instalación del Aire Acondicionado.

Se debe analizar los posibles espacios para las unidades manejadoras de tal forma que la distribución de los conductos sea la mas adecuada.

Se deben dejar los espacios de las unidades manejadoras de aire y de las condensadoras

Las unidades manejadoras deben ir dentro del ambiente acondicionado, y este debe ser un lugar amplio solo para los equipos. Cuando es un segundo piso es necesario que el piso este impermeabilizado.

El cuarto para la unidad manejadora de aire acondicionado debe tener un sifón para drenaje y mantenimiento de los equipos.

Medidas sugeridas para los espacios de acuerdo a la capacidad del sistema:

- Para sistema de 3 a 5 TR se debe dejar un espacio mínimo de 0.8 x 0.8 mts libres
- Para un sistema de 7.5 a 12 TR se debe dejar un espacio mínimo de 1.6 x 1.2 mts libres.
- Para un sistema de 15 a 20 TR se debe dejar un espacio mínimo de 2.4 x 1.5 mts libres
- Para sistemas mayores de 25 TR se deben analizar si usar varios espacios dentro del local para ubicar mas de un sistema. Si es un solo sistema el área debe ser mínimo de 3.5 x 2 mts
- Las unidades condensadoras deben ir a la intemperie, y estas deben quedar lo mas cerca posible de las unidades manejadoras ubicadas en un patio exterior o interior, o sobre losas en el techo o terraza.

Para la instalación de los conductos de aire se deben dejar espacios suficientes entre cielo falso y techo o si no se va a usar cielo falso entonces se debe dejar altura entre piso y techo suficiente para posibles conductos de aire (recomendado altura entre piso y techo 2.6 mts).

Las alturas de los conductos normalmente usadas oscilan entre 6” y 14” y los anchos entre 14 y 40” dependiendo de la capacidad del equipo.

Se debe tener en cuenta que para la instalación de los conductos regularmente se deben hacer pases en los muros.

Es muy importante la coordinación entre el arquitecto, personal de distribución de los puestos de trabajo, ingeniero eléctrico e ingeniero del aire acondicionado, para que se pueda lograr un mayor aprovechamiento y eficiencia de las áreas.

3.3.2 Identificación de Procesos: En el Flujograma Prestar Servicios de Salud que se observa en el Anexo. 7 se identifica observa el proceso de la operación del servicio en la IPS de atención básica.

3.3.3 Inversiones: Las obras que se llevaran a cabo de acuerdo a los escenarios planteados de construcción y dotación, de remodelación y dotación, y de arrendamiento y dotación; hacen referencia a la inversión inicial del proyecto, datos que en los dos primeros casos se llevaran al Balance inicial teniendo en cuenta que aun no inicia la operación del servicio.

4 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

4.1 CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA

4.1.1 **Visión:** Líderes reconocidos por mantener afiliados saludables y la excelencia en la prestación de los servicios.

4.1.2 **Misión:** Administramos recursos para la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, con el propósito de mantener nuestra población saludable, agregando valor en la relación con los colaboradores, proveedores, afiliados, Estado y accionistas

4.1.3 **Objetivos:** COOMEVA EPS S.A. define los objetivos de calidad necesarios para cumplir los requisitos del producto, de acuerdo a las directrices de los propósitos organizacionales.

Esta selección se realizó teniendo en cuenta la relación entre las directrices de la Política de Calidad y las directrices de la Misión (Ver **Anexo 8:** EPS-DC-002 “Política de Calidad Coomeva EPS”)

*Lograr que el costo medico represente como máximo el 92% de la UPC mensual de ley + ingresos de PyP por individuo, definidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud al 31 de Diciembre del 2007

*Disminuir la mortalidad materna a 35 por 100.000 nacidos vivos a diciembre 31 de 2007

*Ampliar la Cobertura de los Programas de Promoción y Prevención en un 95%, a 31 de Diciembre del 2007.

*Disminuir las reclamaciones de los afiliados por tiempo de espera en la sala SIP en un 80%, a Diciembre 31 de 2007.

*Mejorar el nivel de servicio del Call Center, atendiendo el 70% de las solicitudes telefónicas en un tiempo menor de 20 seg., al 31 de Diciembre de 2007.

En la Revisión por la Dirección se realiza el seguimiento a los Objetivos de Calidad, los cuales permiten medir de manera permanente el cumplimiento de la política de calidad.¹³

4.1.4 **Valores:** Los valores se aplican en COOMEVA a nivel corporativo, desplegándose estos a todas las empresas del grupo, dentro de las cuales se incluye a la EPS y las IPS propias.

SOLIDARIDAD: Fuerza y factor económico de sujetos activos, capaces de compartir habilidades y energías creadoras para construir relaciones comunitarias, generar riqueza y distribuirla equitativamente.

HONESTIDAD: Coherencia manifiesta entre nuestro pensar, decir y actuar individual y organizacional, enmarcados en nuestros principios, valores y normas.

SERVICIO: Voluntad y acto de satisfacer y superar las expectativas de quienes esperan una respuesta de la organización en un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y seguridad.

TRABAJO EN EQUIPO: Disposición de fomentar vínculos para complementar fortalezas y contrarrestar debilidades en busca de un propósito común, haciéndonos mutuamente responsables por los resultados.

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS: Conciencia y disponibilidad por un desempeño sobresaliente frente al asociado, usuario, comunidad y empresa.

CONFIANZA: Sentimiento de credibilidad construido y generado por la organización frente a sus asociados, clientes y colaboradores, el cual permite

decidir y actuar individualmente o en grupo, sin reserva, dentro de la ética y la moral.

4.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Estructura Organizacional se comporta como una estructura intencional de roles, en el que cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible, no se observa una dependencia jerárquica del personal en los diferentes procesos de atención, todo el personal esta bajo dependencia del Director de UBA, para la operación de la UBA se contempla el número de personas por cargo necesarios de acuerdo a la demanda potencial de servicio.

4.2.1 Descripción de cargos: De los cargos requeridos para la operación del servicio que ofrece la UBA, se describen algunos para identificar el mecanismo utilizado (negrilla) , en totalidad son:

Director de UBA

Psicólogo

Internista

Odontólogo

Endodoncista

Odontopediatra

Higienista Oral

Médicos Generales

Nutricionista

Auxiliares de UBA

Auxiliares de servicios generales

Auxiliares de Archivo

Auxiliar administrativo de UBA

Pediatra

Ginecólogo

¹³ EPS-DC-037 Manual de Calidad COOMEVA E.P.S

DIRECTOR DE UBA:

1. DESCRIPCION

1.1 DATOS BASICOS

1.1.1 Empresa	COOMEVA EPS S.A.
1.1.2 Nombre del cargo	DIRECTOR UBA
1.1.3 Sección	SALUD
1.1.4 Jefe	DIRECTOR REGIONAL PRESTACION DE SERVICIOS
1.1.5 Supervisión	por Resultado

1.2 MISIÓN DEL CARGO

Garantizar la prestación de los servicios capitados de una manera oportuna con Calidad y vigilando los costos en la atención básica en nivel I y II.

1.3 DIMENSIONES OPERATIVAS DEL CARGO

Concepto	Valor
Costo (Control)	\$1, 000, 000,000
Suma	\$1, 000, 000,000

1.4 PRINCIPALES AREAS DE RESPONSABILIDAD / PROCESOS

Responsabilidad : 1 AUDITORIA DE SOLICITUDES DE SERVICIOS DE SALUD

Ponderado: 70% **Complejidad:** Coordinar

Resultado Esperado: Prestar y auditar los servicios capitados, garantizando la viabilidad de la UBA.

Dificultad: Variado **Grado Dificultad:** Centrado

Apoyo: Experiencia **Grado Apoyo:** Más

Indicador: Utilidad UBA

Fórmula: Ingresos - Egresos = Utilidad

Métrica: Moneda **Periodo:** Mensual

Meta: ≥ 0

Fuente: Estado de pérdidas y ganancias

Actividades Específicas

- Velar por el normal funcionamiento de la UBA en forma integral.
- Participar en la definición, y luego interactuar con el desempeño de la red de prestatarios.
- Planear y programar las actividades propias de la UBA a desarrollar cada mes.
- Velar por el cumplimiento de las actividades programadas y del techo presupuestal día a día.
- Asegurar los recursos para el desarrollo de las actividades propias de la UBA.
- Programar y desarrollar los comités creados para la vigilancia de la Calidad.
- Hacer las autorizaciones pertinentes.
- Producir los informes periódicos pertinentes con su análisis y entregarlos a los niveles correspondientes.
- Participar en los comités y reuniones de la EPS y el resto que la organización demande.
- Definir y actualizar los perfiles de los cargos de acuerdo a las necesidades de los procesos.
- Evaluar el desempeño del personal de acuerdo a los indicadores de responsabilidad y definir planes de acción.

- Establecer necesidades y planes de capacitación para el mejoramiento de habilidades y conocimientos técnicos.
- Analizar con el personal el informe de gestión mensual y las sugerencias de los clientes internos y externos para buscar
- Atención a los usuarios en el gerenciamiento del día a día.

Responsabilidad : 2 PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

Ponderado: 30% **Complejidad:** Coordinar

Resultado Esperado: Cobertura en actividades de P y P de la población asignada esté por encima del 90%.

Dificultad: Variado **Grado Dificultad:** Centrado

Apoyo: Experiencia **Grado Apoyo:** Más

Indicador: Cobertura

Fórmula:

Meta: Cumplir la cobertura

Fuente: Plantilla de P y P

Actividades Específicas

- Conocer la población asignada y realizar la planeación de las actividades para el año.
- Planear el equipo y recursos para implementar las actividades programadas.
- Realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de coberturas.
- Garantizar y coordinar la ejecución de las actividades de P y P.

1.5 OTROS INDICADORES DEL CARGO

Indicador	Fórmula	Métrica	Meta	Fuente
Periodo Citas con Evento especialista básico	No. De días entre la solicitud de la cita y la asignación de la cita	Número	1 - 8 días para asignar cita	Centro de contacto
Oportunidad Evento	No. horas entre asignación de citas y solicitud de citas	Número	Entre 24 y 48 horas para asignar	Centro de contacto

1.6 REPORTES A ENTREGAR

Reporte	Frecuencia	A quién van dirigidos
Informe ejecutivo	Mensual	Director Regional Atención
Informe de gestión	Mensual	Director Regional Atención
Indicadores médicos	Mensual	Director Regional Atención

1.7 AUTORIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES

1.7.1 Decisiones Sin Consultar

Autorización de consulta prioritaria en casos especiales.

Administrar la UBA cumpliendo la reglamentación interna y los aspectos de tipo legal.

Decidir movimientos de personal interno.

1.7.2 Decisiones a Consultar con el Jefe

Todas las decisiones que involucren recursos físicos, económicos y humanos.
Cambios en la programación de P y P.

1.8 COMITES EN LOS QUE PARTICIPA

Nombre del Comité	Propósito del Comité	Periodicidad	Rol del Titular
Comité para la vigilancia de salud de las maternas	Asegurar el adecuado manejo del programa materno perinatal	Mensual	Participante
Comité de Desechos Biológicos de UBAS	Revisión del cumplimiento de la norma	Mensual	Participante
Comité de UBAS (EPS)	Hacer seguimiento a la gestión y Calidad de la atención	Mensual	Participante
Comité de Desechos Sólidos	Asegurar el cumplimiento de normas para desechos contaminados	Trimestral	Participante

1.9 CONTACTOS Y RELACIONES DE TRABAJO

1.9.1 Relaciones Internas

Contacto (Área / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
EPS Regional	Direccionamiento del manejo de la UBA, requerimientos de información	Diario	Cooperación

1.9.2 Relaciones Externas

Contacto (Área / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
Medicina Prepagada	Atención de usuarios	Ocasional	Negociación
Proveedores	Seguimiento de la prestación de servicios y requerimientos de información	Semanal	Cooperación
Usuarios	Escuchar las manifestaciones frente al servicio y tomar acciones de mejora	Diario	Negociación

1.10 RETOS DEL CARGO

Sobresalir por la Calidad de la atención generando utilidades y creciendo con una buena imagen.

Lograr coberturas de más del 90%

1.11 REQUERIMIENTOS DEL CARGO

1.11.1 Perfil

Educación: Profesional en cualquier rama de la Salud con especialización en Administración servicios de salud pública

Experiencia:	Mínima de dos años en cargos administrativos y/o auditoría de servicios de salud.
Habilidades:	Orientación a Resultados, planeación, organización y manejo del trabajo
Otros Conocimientos:	Ley 100 y Norma ISO 9001
Entrenamiento:	Servicio al Cliente Marco Normativo Sistema de Gestión de Calidad Mercadeo y Operaciones Financiero Administrar la prestación de servicios de salud Prestar servicios de salud (Ver Programa de Entrenamiento Directo UBA Médica) (Ver Programa de Entrenamiento Directo UBA Médica y Odontológica)

1.11.2 Competencias Requeridas

Nivel 5

Análisis y Solución de Problemas
Orientación a la Calidad
Desarrollo de Personal
Integridad
Orientación de Servicio al Cliente
Tolerancia al Estrés
Trabajo en Equipo

1.11.3 Compatibilidades Motivacionales

Aprendizaje continuo
Interacción
Liderar a Otros
Logro
Rutina

HIGIENISTA ORAL:

1. DESCRIPCION

1.1 DATOS BASICOS

1.1.1 Empresa	COOMEVA EPS S.A.
1.1.2 Nombre del cargo	HIGIENISTA ORAL
1.1.3 Sección	GARANTIA DE LA CALIDAD
1.1.4 Jefe	JEFE REGIONAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
1.1.5 Supervisión	por Tarea

1.2 MISIÓN DEL CARGO

Inducción a la demanda a los usuarios de Coomva EPS y apoyo para el buen funcionamiento en la parte logística de la prestación del servicio

1.3 PRINCIPALES AREAS DE RESPONSABILIDAD / PROCESOS

Responsabilidad : 1 Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad
Ponderado: 100% **Complejidad:** Ejecutar

Resultado Esperado: Aumentar las coberturas de Inducción a la demanda

Dificultad: Normal **Grado Dificultad:** Centrado
Apoyo: Procedimientos **Grado Apoyo:** Centrado
Indicador: Asistencia usuarios a programas de P y P
Fórmula: Numero de usuarios que asisten / Total de usuarios potenciales
Metrica: Porcentaje **Periodo:** Mensual
Meta: 60%
Fuente: Remisiones de pacientes

Actividades Específicas

- Coordinar con el área comercial la logística y plan de trabajo en las empresas
- Cumplir con los procesos de esterilización siguiendo el protocolo.
- Definir los insumos requeridos para la atención en las brigadas
- Mantener la unidad portátil en óptimas condiciones de funcionamiento y proteger y cuidar el equipo.
- Mantener el Ophoreiter en óptimas condiciones de funcionamiento , cuidar y proteger el equipo.
- Diligenciar los registros de control de actividades y datos demográficos de los usuarios
- Preparar el informe de gestión de la brigada, sacar conclusiones y hacer las recomendaciones.
- Remitir y orientar a los usuarios de Coomva EPS a los programas de P y P y hacer seguimiento a su adhesión.
- Cumplir con los planes de penetración y con los compromisos adquiridos en las empresas
- Diligenciar la ficha técnica y verificar el cumplimiento de los objetivos en las brigadas de las empresas.
- Preparar los talleres de educación en cuidado y prevención de la salud, ejecutar y evaluar el aprendizaje.
- Capacitar a los usuarios en técnicas de higiene oral.

1.4 REPORTES A ENTREGAR

Reporte	Frecuencia	A quién van dirigidos
Informe de Gestion	Mensual	Jefe Regional P y P
Informe de seguimiento	Semanal	Empresas objetivo

1.5 AUTORIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES

1.5.1 Decisiones Sin Consultar

Remitir los usuario a los diferentes programas de P y P
Definir las cantidades de insumos a pedir

1.5.2 Decisiones a Consultar con el Jefe

Mantenimiento de equipos de la Unidad portatil de odontologia y el visiometro

1.6 CONTACTOS Y RELACIONES DE TRABAJO

1.6.1 Relaciones Internas

Contacto (Area / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
Area comercial	Comercializar el servicio	Diario	Cooperación
Compras	Pedido de insumos para salud oral	Ocasional	Información

1.6.2 Relaciones Externas

Contacto (Area / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
Empresas Objetivo	Captacion de usuarios a programas de P y P	Diario	Cooperación
IPS	Seguimiento de usuarios captados en las empresas	Semanal	Cooperación

1.7 RETOS DEL CARGO

Que el 100% de la población de usuarios asista a programas de P y P

1.8 REQUERIMIENTOS DEL CARGO

1.8.1 Perfil

Educación	Técnico en Higiene Oral o carreras afines
Experiencia:	Mínima de un año en cargos similares
Habilidades:	Asesoría, afabilidad
Otros Conocimientos:	Manejo de equipos de Visiometria y salud oral, manejo de office basico
Observaciones:	9000.doc, COOEPS, Atentos

Entrenamiento: Servicio al Cliente
 Marco Normativo
 Sistema de Gestión de Calidad
 Mercadeo y Operaciones
 Administrar la Prestación de Servicios de Salud
 Prestar Servicios de Salud
[\(Ver Programa de Entrenamiento\)](#)

1.8.2 Competencias Requeridas

Nivel 5

Seguimiento
 Comunicaciones
 Integridad
 Tolerancia al Estrés
 Orientación de Servicio al Cliente
 Trabajo en Equipo
 Orientación a Resultados

1.8.3 Compatibilidades Motivacionales

Asesorar a otros
 Interacción
 Primacía del trabajo

AUXILIAR DE UBA:

1. DESCRIPCIÓN

1.1 DATOS BÁSICOS

1.1.1 Empresa	COOMEVA EPS S.A.
1.1.2 Nombre del cargo	AUXILIAR UBA
1.1.3 Sección	GARANTIA DE LA CALIDAD
1.1.4 Jefe	DIRECTOR UBA
1.1.5 Supervisión	Esporádica

1.2 MISIÓN DEL CARGO

Conocer y satisfacer las necesidades del usuario.

1.3 DIMENSIONES OPERATIVAS DEL CARGO

Concepto	Valor
Recaudo	\$60,000,000
Suma	\$60,000,000

1.4 PRINCIPALES ÁREAS DE RESPONSABILIDAD / PROCESOS

Responsabilidad : 1 ATENCION AL USUARIO
Ponderado: 100% **Complejidad:** Ejecutar
Resultado Esperado: Satisfacción del usuario.

Dificultad Normal **Grado Dificultad:** Menos
Apoyo: Procedimientos **Grado Apoyo:** Centrado
Indicador:
Fórmula:

Actividades Específicas

- Atender con amabilidad y cortesía a los usuarios y orientarlos de acuerdo a sus necesidades.
- Verificar sus derechos, asignar citas y responder cumpliendo sus requerimientos, buscando alternativas de solución.
- Asegurar la Calidad de la atención del usuario y responder a sus requerimientos.
- Identificar las necesidades de consulta prioritaria y buscar alternativas de solución en el equipo de trabajo de la UBA.
- Chequear la asistencia del usuario a las citas programadas.
- Revisar la agenda de las citas programas de los médicos para su control.
- Entrega de ordenes al usuario.
- Recibir la documentación de la cita programada de los usuarios, junto con el pago de la cuota moderadora y entregar recibo.
- Generar recibos de caja para procedimientos de enfermería (inyectología, lavado de oído, etc).
- Al salir de la consulta, el usuario pasa a ordenamientos internos para hacer entrega de las ordenes enviadas por el médico.
- Verificar que la información de la orden entregada al usuario sea la correcta.
- Pasar las ordenes que quedaron en estudio a la parte de auditoría, para luego dar respuesta al usuario en dos o tres días
- Recibir toda la documentación para la transcripción de ordenes externas, verificar la información de las mismas y entregarla.

1.5 REPORTE A ENTREGAR

Reporte	Frecuencia	A quién van dirigidos
Citas por especialista	Bimensual	Director UBA

1.6 AUTORIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES

1.6.1 Decisiones a Consultar con el Jefe

Cancelar las consultas programadas a los médicos por solicitud de los mismos.

1.7 CONTACTOS Y RELACIONES DE TRABAJO

1.7.1 Relaciones Internas

Contacto (Area / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
Sala sip y auditores	Coordinación de consultas con especialistas	Diario	Cooperación

1.7.2 Relaciones Externas

Contacto (Area / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
-------------------------	-----------	------------	-----------

IPS	Autorización de segundo nivel y asignación de citas	Diario	Cooperación
Usuarios	Atención y solución de requerimientos	Diario	Información

1.8 REQUERIMIENTOS DEL CARGO

1.8.1 Perfil

Educación:	Técnico en carreras administrativas
Experiencia:	Mínima de seis meses en cargos de atención al cliente en empresas del sector
Habilidades:	Control de la información.
Entrenamiento:	Servicio al Cliente Marco Normativo Mercadeo y Operaciones Financiero Administrar la prestación de servicios de salud Prestar servicios de salud (Ver Programa de Entrenamiento Auxiliar UBA Médica) (Ver Programa de Entrenamiento Auxiliar UBA Odontológica)

1.8.2 Competencias Requeridas

Nivel 5

Orientación a la Calidad
Aprendizaje práctico
Orientación de Servicio al Cliente
Tolerancia al Estrés
Trabajo en Equipo
Comunicación

1.8.3 Compatibilidades Motivacionales

Apoyo interpersonal
Aprendizaje continuo
Centro de atención
Interacción
Trabajo bajo presión

AUXILIAR SERVICIOS GENERALES

1. DESCRIPCION

1.1 DATOS BASICOS

1.1.1 Empresa	COOMEVA EPS S.A.
1.1.2 Nombre del cargo	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
1.1.3 Sección	ADMINISTRATIVO
1.1.4 Jefe	JEFE NACIONAL O REGIONAL ADMINISTRATIVO
1.1.5 Supervisión	por Tarea

1.2 MISIÓN DEL CARGO

Garantizar que todos los espacios de trabajo dentro de la empresa se mantengan en adecuado orden y limpieza, cumpliendo con las normas de higiene establecidas y velando porque el material asignado tenga un correcto uso y permanezca en buen estado.

1.3 PRINCIPALES AREAS DE RESPONSABILIDAD / PROCESOS

Responsabilidad	: 1 Todas las áreas	Complejidad:	Ejecutar
Ponderado:	100%		
Resultado Esperado:	Asegurar que la empresa cuente con las condiciones de orden y limpieza requeridas		
Dificultad	Habitual	Grado Dificultad:	Centrado
Apoyo:	Rutina	Grado Apoyo:	Centrado

Actividades Específicas

- Responder por el material y equipo bajo su custodia
- Guardar las normas de higiene, evitar dejar en las cafeterías elementos contaminantes o de fácil descomposición
- Prestar servicios de cafetería a todo el personal asignado
- Mantener en orden y limpieza los espacios de trabajo, equipos y diferentes áreas dentro de la empresa

1.4 CONTACTOS Y RELACIONES DE TRABAJO

1.4.1 Relaciones Internas

Contacto (Area / Cargo)	Propósito	Frecuencia	Contenido
Empleados	Brindar servicio de cafetería y limpieza de los sitios de trabajo	Continuo	Información

1.5 REQUERIMIENTOS DEL CARGO

1.5.1 Perfil

Educación:	Bachiller
Experiencia:	No requiere
Habilidades:	Buenas relaciones interpersonales e integridad

1.5.2 Competencias Requeridas

Nivel 5

Orientación a la Calidad

Orientación de Servicio al Cliente

Tolerancia al Estrés

Trabajo en Equipo

1.12.3 Compatibilidades Motivacionales

Interacción

Rutina

5 ESTUDIO FINANCIERO

5.1 ESTRUCTURA FINANCIERA

En este estudio se recopila la información suministrada en los estudios de mercados, técnico y organizacional con el fin de realizar la formulación y la evaluación financiera del proyecto, donde se determinará la viabilidad del mismo a través de criterios de evaluación financiera como lo son el VPN y la TIR.

Para esta evaluación se plantearon cinco escenarios:

1. Compra de Terreno, Construcción y dotación.
2. Compra de casa, remodelación y dotación.
3. Arriendo de casa, remodelación y dotación
4. Arriendo por medio de Proitec – Constructora y dotación

5.1.1 **Presupuesto de Inversiones:** Corresponde a las inversiones necesarias en activos fijos, inversiones diferidas y al capital de trabajo que requiere el proyecto para ponerlo en funcionamiento.

- Inversiones fijas. Corresponde a las inversiones que se realizan en bienes tangibles y que se utilizan para garantizar la operación del proyecto en cualquiera de sus escenarios:

Escenario 1. Compra de terreno, construcción y Dotación

DESCRIPCION	VALOR
Traslado Comunicación	1.250.000
Infraestructura Tecnologica (cableado)	66.220.440
Planta electrica	40.600.000
planta telefonica	1.627.000
UPS (5-6 Kva)	8.000.000
20 Equipos de computo	30.000.000
Insumos medicos	64.316.560
Modulares, puestos de trabajo	44.642.400
Telefonos, Fax	1.620.000
2 Televisores 21", 1 Dvd	1.800.000
Aires (mano de obra e instalacion)	61.829.040
Nevera	1.269.398
Aviso fachada principal	520.000
Mesas, basureros plasticos, estantes	2.625.961
Señalización, Ornamentales	5.200.000
Compra terreno	1.100.000.000
Obra civil y Adecuación	694.748.660
Interventoria CSA (12%)	90.789.324
TOTAL GENERAL	2.217.058.783

Escenario 2. Compra de Casa, adecuación y dotación

DESCRIPCION	VALOR
Traslado Comunicación	1.250.000
Infraestructura Tecnologica (cableado)	66.220.440
Planta electrica	40.600.000
planta telefonica	1.627.000
UPS (5-6 Kva)	8.000.000
20 Equipos de computo	30.000.000
Insumos medicos	64.316.560
Modulares, puestos de trabajo	44.642.400
Telefonos, Fax	1.620.000
2 Televisores 21", 1 Dvd	1.800.000
Aires (mano de obra e instalacion)	61.829.040
Nevera	1.269.398
Aviso fachada principal	520.000
Mesas, basureros plasticos, estantes	2.625.961
Señalización, Ornamentales	5.200.000
Compra terreno	650.000.000
Obra civil y Adecuación	644.748.660
Interventoria CSA (12%)	155.369.839
TOTAL GENERAL	1.781.639.298

Escenario 3. Arriendo de Casa, adecuación y dotación

DESCRIPCION	VALOR
Traslado Comunicación	1.250.000
Infraestructura Tecnologica (cableado)	66.220.440
Planta electrica	40.600.000
planta telefonica	1.627.000
UPS (5-6 Kva)	8.000.000
20 Equipos de computo	30.000.000
Insumos medicos	64.316.560
Modulares, puestos de trabajo	44.642.400
Telefonos, Fax	1.620.000
2 Televisores 21", 1 Dvd	1.800.000
Aires (mano de obra e instalacion)	61.829.040
Nevera	1.269.398
Aviso fachada principal	520.000
Mesas, basureros plasticos, estantes	2.625.961
Señalización, Ornamentales	5.200.000
Compra terreno	-
Adecuación	644.748.660
Interventoria CSA (12%)	84.789.324
TOTAL GENERAL	1.061.058.783

Escenario 4. Arriendo Proitec quien realiza construcción de acuerdo a las necesidades de la EPS, y dotación por la EPS

DESCRIPCION	VALOR
Traslado Comunicación	1.250.000
Infraestructura Tecnologica (cableado)	-
Planta electrica	40.600.000
planta telefonica	1.627.000
UPS (5-6 Kva)	8.000.000
20 Equipos de computo	30.000.000
Insumos medicos	64.316.560
Modulares, puestos de trabajo	44.642.400
Telefonos, Fax	1.620.000
2 Televisores 21", 1 Dvd	1.800.000
Aires (mano de obra e instalacion)	-
Nevera	1.269.398
Aviso fachada principal	520.000
Mesas, basureros plasticos, estantes	2.625.961
Señalización, Ornamentales	5.200.000
Compra terreno	-
Adecuación	-
Interventoria CSA (12%)	-
TOTAL GENERAL	203.471.319

5.1.2 **Presupuesto de Costos y Gastos:** Para cada escenario se relaciona en archivo de Excell el detalle de los gastos y costos de acuerdo a la proyección de los Estados de Resultado. Anexos. 9,10, 11 y 12

5.1.3 **Presupuesto de Ingresos:** Para cada escenario se relaciona archivo de Excell con detalle de los ingresos, el cual se sujeta al número de afiliados proyectados y al modulo de contratación establecida para la estructura de servicios proyectada. Anexos. 9,10, 11 y 12

5.2 ESTADOS FINANCIEROS

El análisis de los estados financieros se hace con un comparativo considerando solo dos años Año 1 y Año 2, con base en el concepto de perpetuidad ya que los datos presentan en el tiempo la misma razón de cambio por efectos de inflación y crecimiento. Datos Financieros relacionados en los anexos 13, 14, 15 y 16 para cada escenario.

5.2.1 **Estado de Resultados Proyectado:** El estado de pérdidas y ganancias muestra los ingresos y los gastos, así como la utilidad o pérdida resultante de las operaciones de la Unidad Básica de Atención UBA durante un periodo de tiempo determinado.

Análisis Horizontal: Este análisis muestra los cambios en las cuentas individuales de un periodo a otro. Se considera un análisis dinámico.

Análisis Vertical: Se considera un análisis estático, pues estudia la situación financiera en un momento determinado, sin tener en cuenta los cambios ocurridos a través del tiempo

Margen Bruto: El margen bruto o rentabilidad bruta en ventas es la relación entre la utilidad bruta y los ingresos operacionales del período. Su objetivo es analizar la penetración de los servicios prestados en el mercado, el resultado de la demanda,

el efecto de la fijación de la UPC y el acierto de la administración en la calidad del servicio prestado.

Margen Operacional: El margen operacional o rentabilidad operacional es la relación entre la utilidad antes de intereses e impuestos y las ventas o ingresos operacionales del período. Su objetivo es conocer la efectividad y eficiencia de la compañía en la administración de las inversiones operacionales que incluye compras, ventas, capital de trabajo y activos fijos.

El margen operacional muestra el éxito de la administración en generar utilidades operacionales, ya sea por eficiencia o efectividad de sus programas de comercialización, optimización de las inversiones o control de sus gastos operacionales.

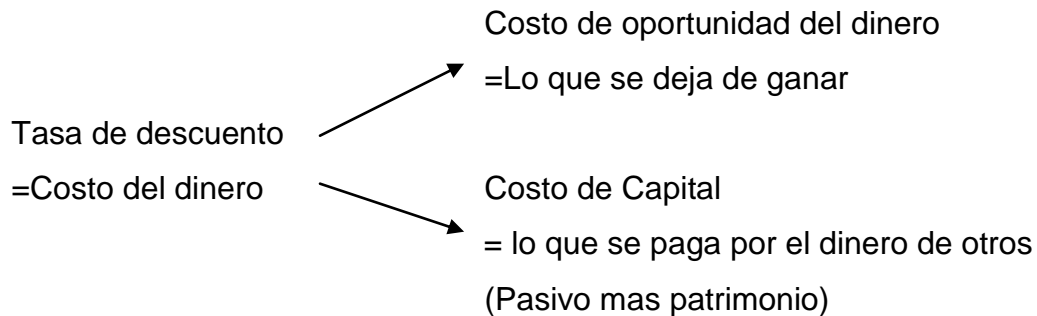
Margen Neto: El margen neto o rentabilidad neta de las ventas se obtiene de la relación entre las utilidades netas y las ventas o ingresos operacionales del período. A partir del resultado final, el margen neto facilita el análisis de la administración financiera y operativa y la contribución de cada uno de ellos en la utilidad total de la empresa.

El margen neto, muestra el aumento y el crecimiento de los márgenes bruto, operacional y neto o la efectividad en la administración de cada una de las actividades –operativa, no operativa y financiera- de la empresa.

5.2.2 Flujo de Caja Libre Proyectado: *Se considera el flujo de caja que la empresa deja disponible para los acreedores financieros y socios.*

5.3 EVALUACIÓN FINANCIERA

5.3.1 **Tasa de Descuento:** Se calcula la tasa de oportunidad del dinero o el costo de capital asumiéndolos iguales. Mide el costo en que incurre Coomeva o sus accionistas para obtener los fondos que utilizaría en este proyecto.



Para el cálculo de la tasa de descuento se recurrió en primera a utilizar el modelo Capital Asset Pricing Model, o CAPM (Trad. Lit. Modelo de valuación de activos de capital). El modelo CAPM es un modelo frecuentemente utilizado en la economía financiera. Sugiere que, cuanto mayor es el riesgo de invertir en un activo, tanto mayor debe ser el retorno de dicho activo para compensar este aumento en el riesgo.

La fórmula que propone el modelo es la siguiente:

$$\text{CAPM} = R_f + (R_m - R_f) * B$$

R_f = Tasa libre de riesgo. Para el proyecto se consideró una tasa de 10,225%¹⁴ correspondiente a los bonos de deuda pública emitidos por el Gobierno nacional con fecha de vencimiento a Junio del año 2012. Se tomó esta tasa debido a que la fecha de vencimiento fue la que más se acercó al horizonte de evaluación del proyecto.

B = Beta del sector. Mide la sensibilidad en los cambios del precio del título con relación a los cambios en el mercado. Se seleccionó como referencia el beta del sector salud del mercado estadounidense correspondiente al 0,9946.

Rm = Rentabilidad del mercado. Para seleccionar esta tasa se considera el promedio de rentabilidad de las diferentes EPS del mercado colombiano, el cual corresponde al 17,6%¹⁵.

$$\text{CAPM} = 10,225 + (17,6 - 10,225) * 0.9946$$

$$\text{CAPM} = 17,56\%$$

Sin embargo, se utiliza en la evaluación de proyecto por políticas nacionales financieras de Coomeva un 14% como costo de oportunidad, lo que favorece en igual proporción todos los escenarios.

5.3.2 Indicadores de rentabilidad.

Valor Presente Neto. Corresponde a la diferencia entre el valor presente de los ingresos y el valor presente de los egresos. Se define como el valor que resulta de restar al valor presente de los futuros flujos de caja de un proyecto, el valor de la inversión inicial. Es el valor presente del valor agregado del proyecto periodo tras periodo.¹⁶

Un proyecto es aceptable si el VPN es mayor o igual a cero Si el VPN es positivo es porque el proyecto genera una rentabilidad superior al costo de capital. Si el VPN es igual a cero es porque el proyecto genera una rentabilidad igual al costo

¹⁴ Informe diario de Economía y Mercados – Noviembre 16 de 2007. Helm Securities S.A. Banco de Crédito

¹⁵ Periódico el PULSO

¹⁶ GARCÍA SERNA, Oscar León. Administración Financiera. Colombia: Presa Moderna Impresores S.A., 1999. p. 558

de capital. Si el VPN es menor que cero es porque el proyecto genera una rentabilidad menor que el costo de capital.

Se relaciona en los anexos 9,10,11 y 12 para cada escenario.

Tasa Interna de Retorno (TIR). Es la tasa de interés que iguala en el tiempo los ingresos y egresos de un proyecto. Es la rentabilidad que ganan los fondos que permanecen invertidos en un proyecto¹³.

Un proyecto es aceptable si la TIR es mayor que el costo de capital.

Se relaciona en los anexos 9,10,11 y 12 para cada escenario.

6 CONCLUSIONES

La prestación de servicios de salud está orientada al paciente, llamado en el actual modelo el cliente o el usuario, es él la razón de ser del sistema y por tanto los servicios que se prestan deben estar enmarcados dentro de unos parámetros de calidad humana y profesional, contemplados en los decretos reglamentarios de la Ley 100 y tanto las Empresas promotoras de salud, como las Instituciones prestadoras deben ser objeto de una estricta vigilancia por parte del estado.

Utilizando como medida de rentabilidad la utilidad neta sobre los activos, COOMEVA E.PS define en su junta directiva evaluar un proyecto como viable por encima de un índice de rentabilidad de 14%; sin embargo, debe considerarse que este índice puede sobrestimar la rentabilidad, puesto que las empresas son prestadoras de servicios y gran cantidad de sus activos los constituye el recurso humano que no es contabilizable. Así mismo, al emplear la rentabilidad —utilidad neta —sobre el patrimonio como índice de rentabilidad, en los diferentes escenarios se obtiene un escenario favorable evaluándolo desde el interior de la empresa lo que contempla los ahorros por gestión y control del costo derivado de la UBA a otros niveles de complejidad; el escenario es el 3 donde la inversión sobre la estructura requerida para la operación del servicio la realiza sobre una casa de arriendo y COOMEVA EPS invierte en la dotación, con esta opción se obtiene el 30,4% de rentabilidad, resultado que da viabilidad al proyecto y muestra la importancia de la identificación del rol del negocio, donde no se ve necesario acudir a inversiones sobre activos cuantiosos, lográndose mayor rentabilidad del proyecto en la medida que la utilidad se obtiene sobre un menor valor de activos, contemplando solo la dotación de las UBAS..

Las personas que se encuentran involucradas y afectadas por la problemática que existe actualmente por la dificultad en la contratación, se encuentran a favor y con

la disponibilidad de participar en la puesta en marcha de este proyecto (área de contratación, jurídico, financiero, planeación de la atención, servicio al cliente, operaciones y Gerencia). Igualmente, la demanda potencial de afiliados permanentemente muestran su necesidad de contar con una aseguradora que les ofrezca confiabilidad en la cobertura de sus servicios, lo que confirma aún más la disposición de involucrarse en este proyecto para obtener la gobernabilidad sobre el servicio, gestión de la enfermedad y control del costo.

Las condiciones técnicas que demanda el proyecto son específicas, haciendo de la inversión inicial un costo elevado, debido particularmente a la obligación que se tiene de cubrir al 100% los requerimientos de los diferentes entes de control que avalan el inicio a la operación del servicio.

Una vez elaborado el flujo de caja con base en la información suministrada por los estudios de mercados, técnico y organizacional, se realizó la evaluación financiera a través de indicadores de rentabilidad como el VPN y la TIR para los cuatro escenarios, dando como resultado la viabilidad del proyecto en el escenario 3 con una TIR del 30,4% valor superior al costo de capital plateado por la junta directiva que corresponde al 14% y un Margen de Utilidad del 7,76%.

La rentabilidad es una medida de la productividad de los fondos comprometidos en un negocio, donde lo importante es garantizar su permanencia y crecimiento (García, 1999). Una mirada a los indicadores de rentabilidad de las EPS, como los márgenes de utilidad (bruto, operativo y neto), enseña que el margen bruto (ingresos operacionales menos costos de operación) presenta valores entre 14% y 20% entre 1996 y 2005, notándose que si bien se presentó un aumento hasta 1999, a partir de este año se registró un descenso paulatino, lo cual indica la menor diferencia entre los ingresos por UPC y el gasto en servicios de salud, lo que estaría explicado por el aumento del gasto como resultado de una mayor demanda de servicios o del costo de prestación de éstos, o a ambos. El valor

promedio de este margen, 17%, indica que las EPS destinan 83 de cada 100 pesos que les ingresa para cubrir los costos de operación, y tienen un 17% de los ingresos operacionales disponibles para cubrir gastos de administración, ventas, costos no operacionales, pagar impuestos y generar excedentes o utilidades para los inversionistas públicos o privados, respectivamente.

Los otros dos indicadores de rentabilidad, los márgenes operacional y neto, han aumentado desde cuando se inició el negocio de EPS, habiéndose tornado positivos a partir de 1998. Para 2005, las EPS con un resultado neto positivo son: Saludcoop, Comfenalco Valle, Cruz Blanca, Famisanar, Salud Total y Susalud; por su parte, con resultado negativo están: Cafesalud, Comfenalco Antioquia, Compensar, Coomeva, y S.O.S De otra parte, la diferencia entre el margen bruto y los márgenes operacional y neto puede ser un indicador de que las EPS tienen en promedio unos gastos de administración (personal, honorarios, impuestos, arrendamientos, contribuciones, seguros, publicidad, provisiones y amortizaciones), ventas y gastos no operacionales (gastos financieros) elevados, aunque la diferencia entre los márgenes operacional y neto no es tan evidente e incluso llegan a tener la misma tendencia.

7 RECOMENDACIONES

Realizar un estudio de las dos variables de la rentabilidad que puede generar al contar con una UBA propia para la EPS: productividad y eficiencia.

Productividad. Donde se identifique los volúmenes y crecimiento requerido que debe contemplar una UBA y por lo tanto la EPS para lograr que los ingresos aumenten en mayor proporción de la inversión requerida en activos para cubrir las necesidades de la operación del servicio.

Eficiencia. Identificar mecanismos de control del costo por medio de esquemas de promoción y prevención efectivos que permitan obtener una mayor participación de afiliados saludables que favorezcan el costo obteniéndose una razón de crecimiento de la utilidad mayor a la de los ingresos.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ PIEDRAHITA, Ivan. Finanzas Estratégicas y Creación de Valor. Bogotá, 2002.

Documentos de Coomeva EPS: EPS-DC-168 Modelo de atención, UBA- PR-002, MUL-DC-GG-002 “Manual de Aseguramiento Calidad Proveedores de COOMEVA, EPS-DC-037 Manual de Calidad COOMEVA EPS.

GARCÍA SERNA, Oscar León. Administración Financiera. Colombia: Presa Moderna Impresores S.A., 1999.

Helm Securities S.A. Banco de Crédito. Periódico el PULSO. Informe diario de Economía y Mercados – Noviembre 16 de 2007.

LEÓN GARCÍA, Oscar. Administración financiera fundamentos y aplicaciones. Cali, 1999.

LEÓN GARCÍA, Oscar. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA. Cali, 2003.

MIRANDA MIRANDA, Juan José. Gestión de Proyectos. Bogotá, 2005.

ORTIZ ANAYA, Héctor. Análisis Financiero Aplicado. Bogotá, 2002.

SAPAG CHAIN, Nassir., SAPAG CHAIN, Reynaldo. Preparación y Evaluación de Proyectos. Santiago de Chile, 2000.

ANEXOS

Anexo 1. Consolidado Atentos Regional Enero – Abril 2007.

tendencias zona Nororient			
CAUSA	abr-07	PORCENT	PARETO
Dificultad Con La Comunicación Telefónica IPS/UBA	166	18,14%	18%
Actitud Inadecuada Personal De La Salud IPS/UBA	152	16,61%	35%
Mala asesoría Personal IPS/UBA	131	14,32%	49%
Inconformidad Manejo Medico	94	10,27%	59%
Inconformidad Con Instalaciones Locativas	87	9,51%	69%
Negación De Servicios	82	8,96%	78%
Demora Asignación De Cita Medica	46	5,03%	83%
Demora Atención Cita Medica Programada	36	3,93%	87%
Demora Administrativa En La Atención IPS/UBA	35	3,83%	91%
Falta De Insumos En La IPS/UBA	22	2,40%	93%
Inconformidad Manejo Odontológico	13	1,42%	94%
Error en asignación de citas	13	1,42%	96%
Oportunidad - Demora en asignación de cita odontológica	13	1,42%	97%
Cobro indebido / incorrecto de cuota moderadora /Copago/multas	10	1,09%	98%
Perdida De Documentos En IPS/UBA	6	0,66%	99%
Actitud Inadecuada odontólogo, Higienista / auxiliar	5	0,55%	100%
Demora Atención Cita Odontológica Programada	2	0,22%	100%
Cancelación de cita Odontológica por parte de la IPS	1	0,11%	100%
Error En Remisión Medica	1	0,11%	100%
Total Quejas y Reclamos de los procesos de la UBA	915	39%	39%
Quejas y reclamos administrativos de la EPS e IPS Clínicas	1445	61%	100%
Total casos acumulados reportados	2360	100%	
Anexo 1. Consolidado Atentos Regional enero - abril 2007			

Anexo 2. Tendencias Atentos Oficina Bucaramanga

Tendencias Oficina Bucaramanga			
CAUSA	abr-07	PORCENTAJ	PARETO
Mala asesoría Personal IPS/UBA	111	19,65%	20%
Actitud Inadecuada Personal De La Salud IPS/UBA	86	15,22%	35%
Inconformidad Con Instalaciones Locativas	64	11,33%	46%
Inconformidad Manejo Medico	62	10,97%	57%
Dificultad Con La Comunicación Telefónica IPS/UBA	49	8,67%	66%
Negación De Servicios	36	6,37%	72%
Demora Asignación De Cita Medica	34	6,02%	78%
Demora Atención Cita Medica Programada	23	4,07%	82%
Cobro indebido / incorrecto de cuota moderadora /Copago/multas	22	3,89%	86%
Demora Administrativa En La Atención IPS/UBA	21	3,72%	90%
Falta De Insumos En La IPS/UBA	18	3,19%	93%
Inconformidad Manejo Odontológico	12	2,12%	95%
Error en asignación de citas	7	1,24%	96%
Demora en asignación de cita odontológica	7	1,24%	98%
Actitud Inadecuada odontólogo, Higienista / auxiliar	5	0,88%	99%
Demora Atención Cita Odontológica Programada	5	0,88%	99%
Perdida De Documentos En IPS/UBA	1	0,18%	100%
Cancelación de cita Odontológica por parte de la IPS	1	0,18%	100%
Error En Remisión Medica	1	0,18%	100%
Total Quejas y Reclamos de los procesos de la UBA	565	38%	
Quejas y reclamos administrativos de la EPS e IPS Clínicas	908	62%	62%
Total casos acumulados reportados	1473	100%	
Anexo 2. Tendencias Atentos Oficina Bucaramanga			

Anexo 3. Tendencias Atentos Oficina Cúcuta

Tendencias Oficina Cúcuta			
CAUSA	abr-07	PORCENT	PARETO
Dificultad Con La Comunicación Telefónica IPS/UBA	116	42,49%	42%
Actitud Inadecuada Personal De La Salud IPS/UBA	43	15,75%	58%
Negación De Servicios	32	11,72%	70%
Inconformidad Manejo Medico	21	7,69%	78%
Demora Administrativa En La Atención IPS/UBA	11	4,03%	82%
Demora Asignación De Cita Medica	10	3,66%	85%
Demora Atención Cita Medica Programada	9	3,30%	89%
Cobro indebido / incorrecto de cuota moderadora /Copago/multas	9	3,30%	92%
Mala asesoría Personal IPS/UBA	8	2,93%	95%
Inconformidad Con Instalaciones Locativas	5	1,83%	97%
Error en asignación de citas	5	1,83%	99%
Falta De Insumos En La IPS/UBA	1	0,37%	99%
Inconformidad Manejo Odontológico	1	0,37%	99%
Demora en asignación de cita odontológica	1	0,37%	100%
Perdida De Documentos En IPS/UBA	1	0,37%	100%
Actitud Inadecuada odontólogo, Higienista / auxiliar		0,00%	100%
Demora Atención Cita Odontológica Programada		0,00%	100%
Cancelación de cita Odontológica por parte de la IPS		0,00%	100%
Error En Remisión Medica		0,00%	100%
Total Quejas y Reclamos de los procesos de la UBA	273	40%	40%
Quejas y reclamos administrativos de la EPS e IPS Clínicas	403	60%	100%
Total casos acumulados reportados	676	100%	
Anexo 3. Tendencias Atentos oficina Cúcuta			

Anexo 4. Tendencias Atentos Oficina Barrancabermeja

tendencias zona Nororient			
CAUSA	abr-07	PORCENT	PARETO
Actitud Inadecuada Personal De La Salud IPS/UBA	28	25,69%	26%
Inconformidad Con Instalaciones Locativas	18	16,51%	42%
Negación De Servicios	14	12,84%	55%
Mala asesoría Personal IPS/UBA	12	11,01%	66%
Inconformidad Manejo Medico	11	10,09%	76%
Falta De Insumos En La IPS/UBA	7	6,42%	83%
Demora Atención Cita Medica Programada	4	3,67%	86%
Dificultad Con La Comunicación Telefónica IPS/UBA	3	2,75%	89%
Perdida De Documentos En IPS/UBA	3	2,75%	92%
Demora Administrativa En La Atención IPS/UBA	2	1,83%	94%
Demora Asignación De Cita Medica	2	1,83%	95%
Cobro indebido / incorrecto de cuota moderadora /Copago/multas	2	1,83%	97%
Demora en asignación de cita odontológica	2	1,83%	99%
Error en asignación de citas	1	0,92%	100%
Inconformidad Manejo Odontológico		0,00%	100%
Actitud Inadecuada odontólogo, Higienista / auxiliar		0,00%	100%
Demora Atención Cita Odontológica Programada		0,00%	100%
Cancelación de cita Odontológica por parte de la IPS		0,00%	100%
Error En Remisión Medica		0,00%	100%
Total Quejas y Reclamos de los procesos de la UBA	109	58%	58%
Quejas y reclamos administrativos de la EPS e IPS Clínicas	78	42%	100%
Total casos acumulados reportados	187	100%	
Anexo 4. Tendencias Atentos oficina Barranca			

Anexo 5. Comunicaciones masivas a afiliados



COOMEVA EPS S.A. - Vig. y Aut. por Supersalud. Res.0396/95.

Ciudad, <<Mes>> <<día>> de <<año>>

<<consecutivo>>

Señor(a)

<<Nombre del afiliado>>

<< Documento de identificación>>

Apreciado Afiliado,

Comprometidos con la calidad de la atención en salud que se ve reflejada en el bienestar y la tranquilidad de nuestros afiliados, le informamos que a partir del 1 de Marzo de 2007 usted y su grupo familiar serán atendidos en la nueva Unidad Básica de Atención, UBA CAOBOS, ubicada en la **Calle 15 No 1E – 88**, teléfono: **571 3304**.

Si desea mayor información o requiere solicitar citas médicas u odontológicas puede comunicarse a nuestra sede principal al teléfono **571 5700**.

Anexo 6. Publicaciones en medios masivos



Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. Vigilada Supersalud Res. 0396/95

Comprometidos con la calidad de la atención en salud que se ve reflejada en el bienestar y la tranquilidad de nuestros afiliados, le informamos a quienes recibían servicio en la UBA San José, que a **partir del 1 de Marzo de 2007** serán atendidos en las siguientes Unidades Básicas de Atención:

UBA CAOBOS
Calle 15A No. 1E - 88 Tel. 571 3304

UBA ASI
Calle 8 No. 1E - 125 Tel. 575 1717

Para verificar en cual de estos centros de atención pueden acceder a nuestros servicios, por favor comuníquese al teléfono 571 5700.

¡Siempre al servicio de los cucuteños!



Coomeva EPS al servicio de los Cucuteños

Ahora nuestros usuarios cuentan con la nueva Unidad Básica de Atención

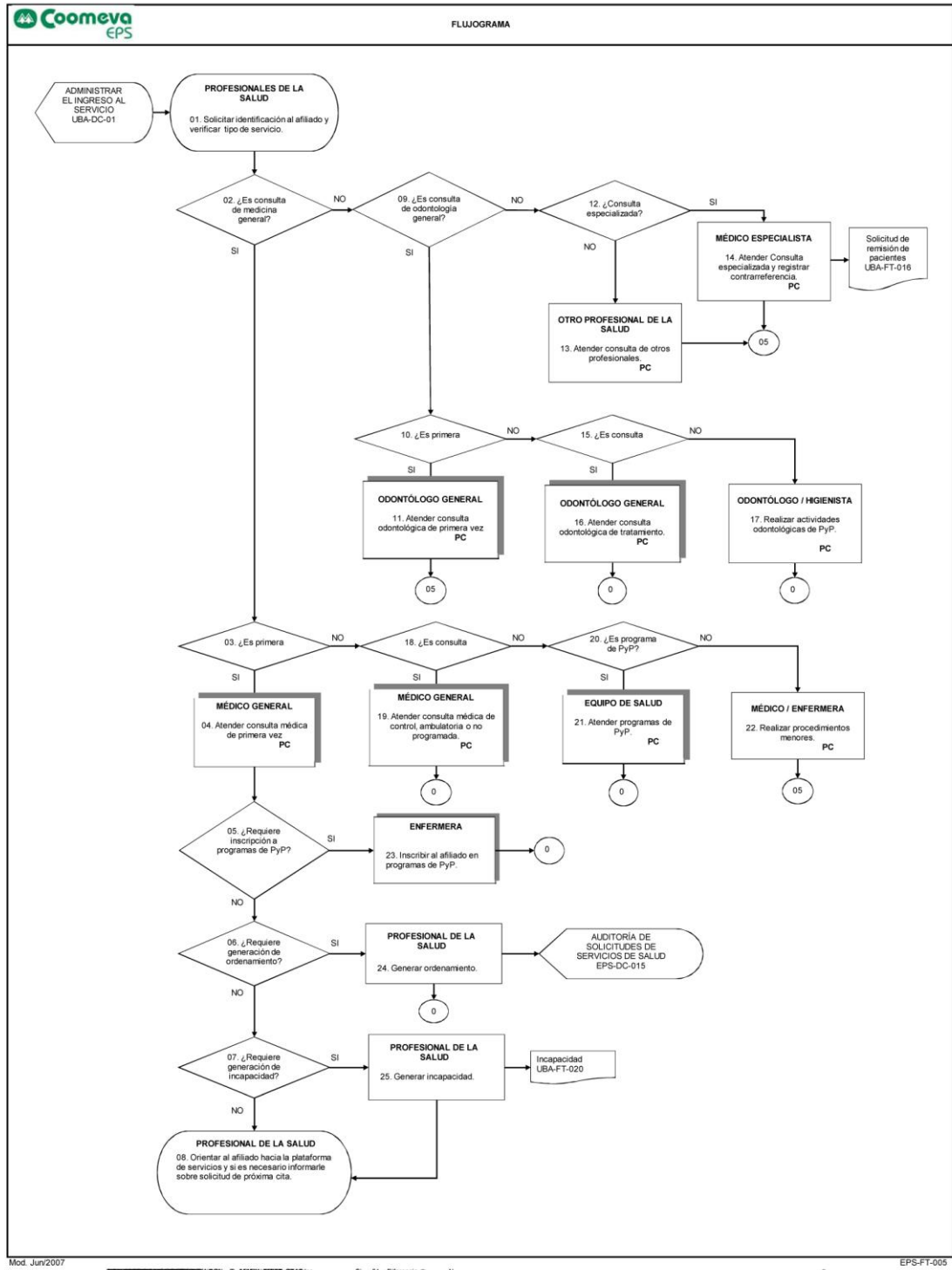
UBA Coomeva Caobos
Calle 15A No. 1E - 88



¡Gracias Cucuta por contar siempre con nosotros!

 www.eps.coomeva.com.co
Línea Nacional Gratuita 01 8000 930 779

Anexo 7. Flujograma prestar servicios de salud



Anexo 8. EPS-DC-002

“Garantizamos y mejoramos continuamente la calidad científica, humana y oportuna de nuestros servicios”

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA POLÍTICA DE CALIDAD CON SUS OBJETIVOS

ELEMENTOS DE LA POLÍTICA	OBJETIVOS DE CALIDAD				
	Lograr que el costo medico represente como máximo el 92% (costo radicado mas costo provisionado) de la UPC mensual de ley + ingresos de PyP por individuo, definidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud al 31 de Diciembre del 2007	Disminuir la mortalidad materna a 35 por 100.000 nacidos vivos a diciembre 31 de 2007	Ampliar la Cobertura de los Programas de Promoción y Prevención en un 95%, al 31 de Diciembre del 2007.	Disminuir las reclamaciones de los afiliados por tiempo de espera en la sala SIP en un 80%, a Diciembre 31 de 2007.	Mejorar el nivel de servicio del Call Center, atendiendo el 80% de las solicitudes telefónicas en un tiempo menor de 20 seg., al 31 de Diciembre de 2007.
Mejora continua	NR	NR	X	X	X
Calidad científica	X	X	NR	NR	NR
Calidad humana	NR	X	X	NR	NR
Calidad oportuna	NR	NR	X	X	X

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA POLÍTICA CON LOS ELEMENTOS DE LA MISIÓN

ELEMENTOS DE LA POLÍTICA	ELEMENTOS DE LA MISIÓN		
	Administramos Recursos	Población Saludable	Agregar valor
Calidad científica	NR	X	NR
Calidad humana	X	X	X
Oportunidad	NR	NR	X
Mejora continua	X	NR	X

Código del Documento: EPS-DC-002
Versión: 16

Anexo 9. Evaluación Financiera Escenario 1

ESTADOS DE RESULTADOS

	Mensual	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Ingresos Operacionales UPC	135.717.595	1.628.611.138	1.767.617.778	1.920.695.174	2.085.024.266
Ingresos Copagos y CM	15.000.000	180.000.000	187.920.000	196.000.560	204.232.584
Total Ingresos Operacionales	150.717.595	1.808.611.138	1.955.537.778	2.116.695.734	2.289.256.849
Materiales Servicios Médicos	1.291.500	15.498.000	16.659.253	17.911.116	19.221.389
Nomina Medica	33.803.570	405.642.836	422.598.706	440.770.451	459.282.810
Honorarios Medicos	37.650.000	451.800.000	485.653.031	522.147.517	560.344.797
Otros costos: Imagenologia, Laboratorio, Ecogra	37.463.617	449.563.398	483.248.842	519.562.665	557.570.852
Subtotal Costos Medicina	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Total Costos Operacionales (\$000)	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Gastos Operacionales					
Salarios y Prest Sociales Pers Admtivo UBA	8.165.036	127.725.892	133.064.834	138.786.622	144.615.660
Gastos Generales Bucaramanga	24.526.202	294.314.422	301.763.447	309.822.086	318.194.907
Energia	1.850.000	22.200.000	23.127.960	24.122.462	25.135.606
Telefono	1.550.000	18.600.000	20.055.692	21.650.220	23.349.112
Acueducto	800.000	9.600.000	10.351.325	11.174.307	12.051.155
Vigilancia	3.410.000	40.920.000	42.630.456	44.463.566	46.331.035
Servicio Aseo (CSA)	1.100.000	13.200.000	13.751.760	14.343.086	14.945.495
Utiles de Aseo	395.000	4.740.000	5.110.967	5.517.314	5.950.258
Mantenimiento	165.000	1.980.000	2.062.764	2.151.463	2.241.824
Papeleria	330.000	3.960.000	4.269.921	4.609.402	4.971.101
Leasing impresion	320.000	3.840.000	4.140.530	4.469.723	4.820.462
Comunicación	1.480.000	17.760.000	18.502.368	19.297.970	20.108.485
Seguros	239.000	2.868.000	2.987.882	3.116.361	3.247.249
Imprevistos y Otros	250.000	3.000.000	3.125.400	3.259.792	3.396.703
Depreciaciones	9.990.872	119.890.469	119.890.469	119.890.469	119.890.469
Amortizaciones	2.646.329	31.755.953	31.755.953	31.755.953	31.755.953
Total Gastos Operacionales (\$000)	32.691.238	422.040.313	434.828.281	448.608.708	462.810.567
Total Costos y Gastos Operacionales (\$000)	142.899.924	1.744.544.548	1.842.988.113	1.949.000.456	2.059.230.415
Utilidad Operacional (\$000)	7.817.671	64.066.590	112.549.665	167.695.277	230.026.434
Gastos financieros	0	0	0	0	0
Utilidad antes de impuestos	7.817.671	64.066.590	112.549.665	167.695.277	230.026.434
Imppto Renta	2.736.185	22.423.307	39.392.383	58.693.347	80.509.252
Utilidad Neta	5.081.486	41.643.284	73.157.282	109.001.930	149.517.182

Anexo 10. Evaluación Financiera Escenario 2

ESTADOS DE RESULTADOS

	Mensual	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Ingresos Operacionales UPC	135.717.595	1.628.611.138	1.767.617.778	1.920.695.174	2.085.024.266
Ingresos Copagos y CM	15.000.000	180.000.000	187.920.000	196.000.560	204.232.584
Total Ingresos Operacionales	150.717.595	1.808.611.138	1.955.537.778	2.116.695.734	2.289.256.849
Materiales Servicios Médicos	1.291.500	15.498.000	16.659.253	17.911.116	19.221.389
Nomina Medica	33.803.570	405.642.836	422.598.706	440.770.451	459.282.810
Honorarios Medicos	37.650.000	451.800.000	485.653.031	522.147.517	560.344.797
Otros costos: Imagenologia, Laboratorio, Ecogra	37.463.617	449.563.398	483.248.842	519.562.665	557.570.852
Subtotal Costos Medicina	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Total Costos Operacionales (\$000)	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Gastos Operacionales					
Salarios y Prest Sociales Pers Admtivo UBA	8.165.036	127.725.892	133.064.834	138.786.622	144.615.660
Gastos Generales Bucaramanga	23.519.210	282.230.525	289.679.550	297.738.189	306.111.010
Energia	1.850.000	22.200.000	23.127.960	24.122.462	25.135.606
Telefono	1.550.000	18.600.000	20.055.692	21.650.220	23.349.112
Acueducto	800.000	9.600.000	10.351.325	11.174.307	12.051.155
Vigilancia	3.410.000	40.920.000	42.630.456	44.463.566	46.331.035
Servicio Aseo (CSA)	1.100.000	13.200.000	13.751.760	14.343.086	14.945.495
Utiles de Aseo	395.000	4.740.000	5.110.967	5.517.314	5.950.258
Mantenimiento	165.000	1.980.000	2.062.764	2.151.463	2.241.824
Papeleria	330.000	3.960.000	4.269.921	4.609.402	4.971.101
Leasing impresion	320.000	3.840.000	4.140.530	4.469.723	4.820.462
Comunicación	1.480.000	17.760.000	18.502.368	19.297.970	20.108.485
Seguros	239.000	2.868.000	2.987.882	3.116.361	3.247.249
Imprevistos y Otros	250.000	3.000.000	3.125.400	3.259.792	3.396.703
Depreciaciones	7.907.539	94.890.469	94.890.469	94.890.469	94.890.469
Amortizaciones	3.722.671	44.672.056	44.672.056	44.672.056	44.672.056
Total Gastos Operacionales (\$000)	31.684.247	409.956.416	422.744.384	436.524.811	450.726.670
Total Costos y Gastos Operacionales (\$000)	141.892.933	1.732.460.651	1.830.904.216	1.936.916.559	2.047.146.518
Utilidad Operacional (\$000)	8.824.662	76.150.487	124.633.562	179.779.174	242.110.331
Gastos financieros	0	0	0	0	0
Utilidad antes de impuestos	8.824.662	76.150.487	124.633.562	179.779.174	242.110.331
Imppto Renta	3.088.632	26.652.670	43.621.747	62.922.711	84.738.616
Utilidad Neta	5.736.030	49.497.817	81.011.815	116.856.463	157.371.715

Anexo 11. Evaluación Financiera Escenario 3

ESTADOS DE RESULTADOS

	Mensual	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Ingresos Operacionales UPC	135.717.595	1.628.611.138	1.767.617.778	1.920.695.174	2.085.024.266
Ingresos Copagos y CM	15.000.000	180.000.000	187.920.000	196.000.560	204.232.584
Total Ingresos Operacionales	150.717.595	1.808.611.138	1.955.537.778	2.116.695.734	2.289.256.849
Materiales Servicios Médicos	1.291.500	15.498.000	16.659.253	17.911.116	19.221.389
Nomina Medica	33.803.570	405.642.836	422.598.706	440.770.451	459.282.810
Honorarios Medicos	37.650.000	451.800.000	485.653.031	522.147.517	560.344.797
Otros costos: Imagenologia, Laboratorio, Ecogra	37.463.617	449.563.398	483.248.842	519.562.665	557.570.852
Subtotal Costos Medicina	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Total Costos Operacionales (\$000)	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Gastos Operacionales					
Salarios y Prest Sociales Pers Admtivo UBA	8.165.036	127.725.892	133.064.834	138.786.622	144.615.660
Gastos Generales Bucaramanga	34.493.893	413.926.721	424.786.626	436.500.733	448.597.540
Arriendo	6.800.000	81.600.000	85.010.880	88.666.348	92.390.334
Energia	1.850.000	22.200.000	23.127.960	24.122.462	25.135.606
Telefono	1.550.000	18.600.000	20.055.692	21.650.220	23.349.112
Acueducto	800.000	9.600.000	10.351.325	11.174.307	12.051.155
Vigilancia	3.410.000	40.920.000	42.630.456	44.463.566	46.331.035
Servicio Aseo (CSA)	1.100.000	13.200.000	13.751.760	14.343.086	14.945.495
Utiles de Aseo	395.000	4.740.000	5.110.967	5.517.314	5.950.258
Mantenimiento	165.000	1.980.000	2.062.764	2.151.463	2.241.824
Papeleria	330.000	3.960.000	4.269.921	4.609.402	4.971.101
Leasing impresión	320.000	3.840.000	4.140.530	4.469.723	4.820.462
Comunicación	1.480.000	17.760.000	18.502.368	19.297.970	20.108.485
Seguros	239.000	2.868.000	2.987.882	3.116.361	3.247.249
Imprevistos y Otros	250.000	3.000.000	3.125.400	3.259.792	3.396.703
Depreciaciones	2.512.753	30.153.036	30.153.036	30.153.036	30.153.036
Amortizaciones	13.292.140	159.505.685	159.505.685	159.505.685	159.505.685
Total Gastos Operacionales (\$000)	42.658.930	541.652.612	557.851.460	575.287.355	593.213.200
Total Costos y Gastos Operacionales (\$000)	152.867.616	1.864.156.847	1.966.011.292	2.075.679.103	2.189.633.049
Utilidad Operacional (\$000)	(2.150.021)	(55.545.709)	(10.473.514)	41.016.631	99.623.801
Gastos financieros	0	0	0	0	0
Utilidad antes de impuestos	(2.150.021)	(55.545.709)	(10.473.514)	41.016.631	99.623.801
Impto Renta	0	0	0	14.355.821	34.868.330

Anexo 12. Evaluación Financiera Escenario 3

ESTADOS DE RESULTADOS

	Mensual	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Ingresos Operacionales UPC	127.012.444	1.524.149.323	1.654.273.085	1.797.570.590	1.951.404.174
Ingresos Copagos y CM	15.000.000	180.000.000	187.920.000	196.000.560	204.232.584
Total Ingresos Operacionales	142.012.444	1.704.149.323	1.842.193.085	1.993.571.150	2.155.636.757
Materiales Servicios Médicos	1.291.500	15.498.000	16.659.253	17.911.116	19.221.389
Nomina Medica	33.803.570	405.642.836	422.598.706	440.770.451	459.282.810
Honorarios Medicos	37.650.000	451.800.000	485.653.031	522.147.517	560.344.797
Otros costos: Imagenologia, Laboratorio, Ecogra	37.463.617	449.563.398	483.248.842	519.562.665	557.570.852
Subtotal Costos Medicina	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Total Costos Operacionales (\$000)	110.208.686	1.322.504.234	1.408.159.832	1.500.391.748	1.596.419.848
Gastos Operacionales					
Salarios y Prest Sociales Pers Admtivo UBA	8.165.036	127.725.892	133.064.834	138.786.622	144.615.660
Gastos Generales Bucaramanga	23.216.011	278.592.132	290.706.037	303.764.066	317.229.986
Arriendo	9.300.000	111.600.000	116.264.880	121.264.270	126.357.369
Energia	1.850.000	22.200.000	23.127.960	24.122.462	25.135.606
Telefono	1.550.000	18.600.000	20.055.692	21.650.220	23.349.112
Acueducto	800.000	9.600.000	10.351.325	11.174.307	12.051.155
Vigilancia	3.410.000	40.920.000	42.630.456	44.463.566	46.331.035
Servicio Aseo (CSA)	1.100.000	13.200.000	13.751.760	14.343.086	14.945.495
Utiles de Aseo	395.000	4.740.000	5.110.967	5.517.314	5.950.258
Mantenimiento	165.000	1.980.000	2.062.764	2.151.463	2.241.824
Papeleria	330.000	3.960.000	4.269.921	4.609.402	4.971.101
Leasing impresion	320.000	3.840.000	4.140.530	4.469.723	4.820.462
Comunicación	1.480.000	17.760.000	18.502.368	19.297.970	20.108.485
Seguros	239.000	2.868.000	2.987.882	3.116.361	3.247.249
Imprevistos y Otros	250.000	3.000.000	3.125.400	3.259.792	3.396.703
Depreciaciones	1.997.511	23.970.132	23.970.132	23.970.132	23.970.132
Amortizaciones	29.500	354.000	354.000	354.000	354.000
Total Gastos Operacionales (\$000)	31.381.047	406.318.024	423.770.871	442.550.688	461.845.646
Total Costos y Gastos Operacionales (\$000)	141.589.733	1.728.822.258	1.831.930.703	1.942.942.436	2.058.265.494
Utilidad Operacional (\$000)	422.710	(24.672.934)	10.262.382	50.628.714	97.371.263
Gastos financieros	0	0	0	0	0
Utilidad antes de impuestos	422.710	(24.672.934)	10.262.382	50.628.714	97.371.263
Impto Renta	147.949	0	3.591.834	17.720.050	34.079.942