

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA
PRESTADORA DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE
POPAYÁN**



**CLAUDIA LUCERO CERTUCHE SANDOVAL
DIANA MARCELA URBANO LASSO**

**CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y ECONOMICAS
POPAYÁN, CAUCA**

2018

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA
PRESTADORA DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE
POPAYÁN**



CLAUDIA LUCERO CERTUCHE SANDOVAL

DIANA MARCELA URBANO LASSO

Trabajo de grado para optar al título de Administrador de Empresas

Director:

Alexander Moreno

**CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y ECONOMICAS
POPAYÁN, CAUCA**

2018

Nota de Aceptación

El Director y Jurados del Trabajo de Grado titulado, ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE POPAYÁN, realizado por CLAUDIA LUCERO CERTUCHE SANDOVAL y DIANA MARCELA URBANO LASSO

Una vez revisado el escrito final y aprobado la sustentación del mismo, lo autorizan para que se realice la gestión administrativa correspondiente para optar al título de: Administrador de Empresas.

Firma del Director de la modalidad de grado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, Febrero de 2019

Tabla de Contenido

Introducción.....	15
Capitulo I. El Problema.....	16
1.1. Pregunta de Investigación	16
1.2. Planteamiento del Problema.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Marco Teórico	19
1.5.1. ¿Qué es la Hospitalización Domiciliaria?.....	20
1.5.2. Reseña Histórica de la Hospitalización Domiciliaria.	21
1.5.3. Características Principales de la Hospitalización Domiciliaria Actual.....	24
1.5.4. Importancia de la Hospitalización Domiciliaria.	25
1.5.5. Ventajas de la Hospitalización Domiciliaria.	27
1.5.6. Empresas de Servicios Médicos Domiciliarios en Popayán, Cauca.	28
1.6. Metodología.....	28
1.6.1. Tipo de Estudio.....	28
1.6.2. Identificación de la Población.	29

1.6.3.	Análisis del Sector.	31
1.7.	Presupuesto del Proyecto.....	35
1.8.	Cronograma de Actividades	36
Capitulo II. Resultados.....		37
2.1.	Estudio de Mercado	37
2.1.1.	Objetivos del Estudio de Mercado.....	38
2.1.2.	Análisis del Sector.	39
2.1.3.	Descripción y Usos del Servicio.....	46
2.1.4.	Mercado Competidor.	51
2.1.5.	Segmentación del Mercado.	52
2.1.6.	Metodología de la Investigación de Mercados.	55
2.1.7.	Tabulación y Análisis de la Encuesta	60
2.1.8.	Resultados Investigación de Mercados.	73
2.2.	Estudio Técnico Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS	78
2.2.1.	Objetivos Del Estudio Técnico.....	78
2.2.2.	Tamaño del Proyecto.	78
2.2.3.	Localización del Proyecto.	82
2.2.4.	Macrolocalización del Proyecto.	83
2.2.5.	Factores Estimados en la Macrolocalización.	84
2.2.6.	Microlocalización del Proyecto.	86

2.2.7.	Ingeniería del Proyecto	90
2.3.	Estudio Administrativo	96
2.3.1.	Aspectos Legales y Tributarios.	97
2.3.2.	Organización Jurídica.	98
2.3.3.	Nombre o Razón Social.....	98
2.3.4.	Constitución Objeto Social.....	98
2.3.5.	Duración y Domicilio.....	99
2.3.6.	Régimen Jurídico.	100
2.3.7.	Políticas de Dividendos.....	100
2.3.8.	Políticas de Liquidación.	100
2.3.9.	Organigrama	104
2.3.10.	Aspectos Corporativos y Estrategia Organizacional.....	105
2.3.11.	Análisis DOFA.	107
2.3.12.	Personal Administrativo.....	108
2.4.	Análisis Ambiental del Proyecto.	114
2.5.	Plan Financiero	118
2.5.1.	Inversión Requerida.	119
2.5.2.	El presupuesto de Costos de Producción.....	120
2.5.3.	Gastos del Proyecto.....	122
2.5.4.	Proyección de los Ingresos.	124

2.5.5.	Financiación.	125
2.5.6.	Estado de Resultados Proyectado.	126
2.5.7.	Balance General Proyectado.....	130
2.5.8.	El Flujo de Caja Proyectado.	133
2.5.9.	Evaluación Financiera.	137
	Referencias Bibliográficas.....	146
	Anexos.....	150

Lista de Tablas

Tabla 1. Ventajas de la hospitalización domiciliaria.	27
Tabla 2. Identificación de la población	30
Tabla 3. Presupuesto del Proyecto	35
Tabla 4. Cronograma de Actividades.....	36
Tabla 5. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en Popayán	40
Tabla 6. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Privadas en Popayán.....	41
Tabla 7. Total camas hospitalarias en las instituciones que prestan servicios de salud en Popayán, 2017.....	42
Tabla 8. Popayán. Indicadores de calidad IPS Privadas, 2015.....	45
Tabla 9. Popayán. Indicadores de calidad IPS Públicas, 2015	45
Tabla 10. Popayán. Evolución de la población mayor de 60 años	46
Tabla 11. Popayán. Prestadores, 2017	54
Tabla 12. Popayán. Indicadores Aseguramiento, 2017.....	54
Tabla 13. Calculo de la Muestra	57
Tabla 14. Ficha técnica de la investigación de mercados	58
Tabla 15. Inversión en publicidad primer año de operación del proyecto	77
Tabla 16. Resumen de las estrategias.....	77
Tabla 17. Demanda de servicios médicos por cubrir de la empresa, durante los primeros 5 años	79
Tabla 18. Capacidad instalada del proyecto	81
Tabla 19, Matriz Cualitativa de Puntos.....	87
Tabla 20. Microlocalización	88

Tabla 21. Muebles y enseres.....	92
Tabla 22. Equipo de computación y comunicación	93
Tabla 23. Equipo de transporte.....	93
Tabla 24. Equipo de transporte especializado Modalidad Leasing.....	94
Tabla 25. Suministros de oficina	94
Tabla 26. Tasa de interés de oportunidad del inversionista.....	119
Tabla 27. Inversión total requerida	120
Tabla 28. Mano de obra directa	121
Tabla 29. Materia prima directa.....	122
Tabla 30. Costos indirectos de fabricación.....	122
Tabla 31. Gastos generales del proyecto (1).....	123
Tabla 32. Gastos generales del proyecto (2).....	124
Tabla 33. Proyección de ingresos primer año.....	125
Tabla 34. Proyección general de ingresos	125
Tabla 35. Amortización del Crédito modalidad cuota fija	126
Tabla 36. Estado de Resultados proyectado sin financiación.....	128
Tabla 37. Estado de resultados proyectado con financiación.....	129
Tabla 38. Balance general proyectado sin financiación	131
Tabla 39. Balance general proyectado con financiación.....	132
Tabla 40. Indicadores Financieros	133
Tabla 41. Costo de capital	134
Tabla 42. Flujo de caja del proyecto	135
Tabla 43. Flujo de Caja del inversionista	136

Tabla 44. Valor Presente Neto.....	139
Tabla 45. Período de recuperación de la inversión.....	140
Tabla 46. Punto de Equilibrio en Ventas.....	140
Tabla 47. Indicadores Financieros	140
Tabla 48. Valor Económico Agregado.....	141

Lista de Gráficos

Grafico 1. Resultados a la pregunta: ¿Está usted afiliado actualmente a un sistema de seguridad social en salud?	60
Grafico 2. Resultados a la pregunta: ¿A qué sistema de seguridad social está afiliado?	61
Grafico 3. Resultados a la pregunta: ¿En qué condición está usted actualmente afiliado al sistema de seguridad social en salud?.....	62
Grafico 4. Resultados a la pregunta: ¿Cómo califica la atención en su sistema de seguridad social en salud?	63
Grafico 5. Resultados a la pregunta: ¿Durante el último año ha solicitado en alguna ocasión que su médico de confianza, fisioterapeuta o su enfermera fueran a visitarlo a su casa o domicilio principal?	64
Grafico 6. Resultados a la pregunta: Suponiendo que usted está enfermo y debiera ser hospitalizado inmediatamente, usted preferiría hacerlo en:	65
Grafico 7. Resultados a la pregunta: ¿Conoce usted que existe el servicio médico de atención domiciliaria en Colombia?	66
Grafico 8. Resultados a la pregunta: ¿Si una persona es hospitalizada en su propio domicilio, considera usted que puede mejorar con mayor rapidez?.....	67
Grafico 9. Resultados a la pregunta: ¿Si el medico determina que usted o un familiar suyo es candidato para recibir hospitalización domiciliaria, usted contrataría el servicio?	68
Grafico 10. Resultados a la pregunta: ¿Cuál de estos factores considera usted que es el mayor beneficio de la hospitalización domiciliaria? (marcar solo una opción).....	69

Grafico 11. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar por una visita médica domiciliaria?	70
Grafico 12. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una terapia a domicilio (física, de lenguaje, respiratoria u ocupacional)?	71
Grafico 13. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por servicio de enfermería a domicilio?	72
Grafico 14. Resultados a la pregunta: ¿Si en la ciudad de Popayán, se creará una empresa especializada dedicada a la prestación de servicios médicos domiciliarios, que tan interesado estaría en utilizar sus servicios?.....	73

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Logotipo	51
Ilustración 2. Canal 1. Distribución	75
Ilustración 3. Mapa macrolocalización	86
Ilustración 4. Proceso de ejecución del servicio	91
Ilustración 5. Distribución de la empresa-Primer planta.....	95
Ilustración 6. Distribución de la empresa-Segunda planta	96
Ilustración 7. Organigrama	104

Lista de Anexos

Anexo A. Formato de Encuesta Estudio de Mercados.....	150
---	-----

Introducción

A partir del cambio de la Constitución en 1991, en Colombia, se inicia un proceso de renovación y cambio en las políticas sociales y económicas del país, las cuales tomaron como base el lo que generó gran impacto y cambios radicales en todos los sectores nacionales, incluido por supuesto el sector salud. Estas circunstancias generaron una nueva forma de prestación de los servicios de salud, donde la necesidad de las nuevas empresas por ser rentables, mantenerse en el mercado y ofrecer productos atractivos que les aseguraran la afiliación de usuarios, llevó a la creación de nuevas modalidades de atención complementarias, con las cuales se quiere ofrecer a los usuarios una mejor calidad y se espera mayor accesibilidad a los servicios de salud.

Por tal razón surgió la idea de servicios médicos domiciliarios los cuales se realizan en el domicilio de la persona, con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del paciente, dicha modalidad trae consigo amplios beneficios para el usuario, la familia, sus cuidadores y por supuesto para las instituciones que brindan la oportunidad de la atención en casa.

Implementar un programa de atención domiciliaria en salud es favorable para el paciente debido a que en su lugar de residencia tiene menos probabilidad de sufrir infecciones o contagios de otras enfermedades al tiempo que disminuye la posibilidad de enfrentar episodios de soledad, angustia y depresión puesto que permanece en un entorno que conoce y su familia se integra al proceso de recuperación. Es por esto que el objetivo del presente estudio pretende diseñar un plan de negocios sobre la viabilidad de un servicio de salud con atención domiciliaria ubicado en la ciudad de Popayán Cauca.

Capítulo I. El Problema

1.1.Pregunta de Investigación

¿Es factible la creación de una empresa de servicios médicos domiciliarios que contribuya a mejorar el actual sistema de salud en la ciudad de Popayán?

1.2.Planteamiento del Problema

Actualmente uno de los problemas más frecuentes en la sociedad colombiana es la deficiencia en la prestación de un derecho fundamental como lo es la salud. Es evidente la congestión de pacientes en los centros de salud y el represamiento y demora en la prestación de servicios, lo que perjudica la atención médica e impide la valoración oportuna a pacientes que requieren atención inmediata. Esta realidad se vive diariamente en instituciones de primero, segundo y tercer nivel de atención, pues es claro que en todos los sectores de la sociedad, es imprescindible una adecuada atención médica para mejorar la calidad de vida de la población en general, específicamente de la población Payanesa.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y centros hospitalarios, no dan abasto con el volumen de pacientes que manejan, razón por la cual se ve la necesidad de ampliar tanto las instalaciones como el soporte técnico y científico, sin embargo para cumplir con dichas expectativas se requiere de un alto nivel de recursos económico/financieros.

La población payanesa no escapa a lo planteado anteriormente, la situación es crítica debido a que la red hospitalaria actual no logra cubrir con la demanda de pacientes que solicitan el servicio con urgencia.

Por consiguiente, la atención domiciliaria se perfila como una alternativa para mitigar lo referido anteriormente, todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, disminuir costos y principalmente sin dejar de lado la eficiencia y la calidad en el servicio.

1.3.Justificación

Es importante tomar conciencia de los problemas que se encuentran en nuestra sociedad, uno de los más preponderantes es el factor salud; en vista de lo anterior surgió la iniciativa de indagar los beneficios que traería consigo la implementación del modelo de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán, dicho modelo permite atender al paciente de manera oportuna, eficiente y eficaz en su domicilio, generando mayor satisfacción tanto al paciente como a su familia.

De manera puntual la atención de pacientes agudos o en estados posquirúrgicos, con patologías que no requieren monitoreo continuo, pero que necesitan administración de medicamentos o realización de curaciones; hacen posible que la atención domiciliaria surja como opción, disminuyendo las estancias hospitalarias con todas las posibles complicaciones que se derivan de esta; mejorando la calidad de vida de los usuarios y las familias; descongestionando las redes hospitalarias y disminuyendo costos en lo que respecta a costos por manutención como alimentación, manejo de ropa hospitalaria, entre otros.

Dicho brevemente, el cuidado domiciliario es una alternativa convencional para determinado tipo de pacientes que requieran una atención continuada y que hasta hace muy poco se desarrollaban en hospitales; considerándose que con un equipo interdisciplinario bien estructurado y organizado se puede realizar en casa, mejorando el confort de la misma, al encontrarse en su medio natural (su hogar), su familia, repercutiendo psicológicamente en su mejor restablecimiento.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la factibilidad de la creación de una empresa prestadora de servicios médicos domiciliarios ubicada en la ciudad de Popayán Cauca.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Realizar un estudio de mercado con el fin de conocer la oferta y demanda de los servicios médicos domiciliarios, segmentar los clientes potenciales e identificar otras variables de marketing.
- Desarrollar un estudio técnico- operacional para la prestación de los servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán.
- Realizar un Estudio Administrativo-Legal para la prestación de los servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán.
- Analizar el impacto ambiental que puede generar el desarrollo del proyecto en su entorno inmediato.
- Realizar el estudio financiero para determinar la viabilidad de la prestación de los servicios médicos domiciliarios.

1.5.Marco Teórico

Los costos por estancia hospitalaria son el principal problema que afrontan actualmente las EPS, IPS, y empresas de medicina prepagada, sin tener en cuenta los problemas económicos y productivos que trae para las empresas públicas y privadas el ausentismo laboral generados por la inasistencia a su trabajo de personas que requieren de un tiempo considerable para solicitar citas médicas y procedimientos que bien podrían ser tratados no solamente en su domicilio sino en el mismo sitio de trabajo.

Solo si se compara el costo que genera no solo para la EPS sino para el paciente y su familia, acceder a una cama en una IPS y los procedimientos simples que esto conlleva, haciendo énfasis en una atención médica de excelente calidad, oportuna y eficaz, se puede observar que la mayor parte de sus ingresos son utilizados para cubrir gastos administrativos y operativos.

Continuamente se puede ver en los hospitales, gran volumen de pacientes solicitando consultas médicas y valoraciones, por patologías generalmente de carácter epidémico tal es el caso de las virosis (gripas), bronquitis, malestar general, cefaleas y migrañas. Dichas patologías se pueden no solamente valorar sino manejar en el domicilio del paciente o su sitio de trabajo; basta un diagnóstico acertado y una formulación eficaz para que se de tratamiento definitivo al paciente sin salir de su hogar o sitio de trabajo, descartando y eliminando todos los problemas y consecuencias que el traslado conlleva.

De esta manera se reducirá sustancialmente el volumen de pacientes en los hospitales, dando mayor oportunidad a personas que según su sintomatología requieren de una atención inmediata.

Es el caso de dolores abdominales que se pueden traducir en apendicitis, dolores torácicos que se pueden traducir en infartos, etc. (Varela, 2014) plantea que los programas de hospitalización a

domicilio (HD) reducen mortalidad, reingresos y costes, y además mejoran la satisfacción de los pacientes.

1.5.1. ¿Qué es la Hospitalización Domiciliaria?

La Hospitalización a domicilio (HAD), es una opción asistencial que ha demostrado su utilidad y a pesar de estar definidas sus funciones, indicaciones, organización y rentabilidad, para la mayoría de los profesionales sanitarios continua siendo una actividad no bien conocida. González Ramallo (2003) lo define de la siguiente manera:

Se define como atención domiciliaria el conjunto de actividades asistenciales, sanitarias y sociales que se desarrollan en el domicilio. Su concepción es integral y el secreto de su buen funcionamiento se basa en el adecuado desarrollo y exquisita coordinación de los recursos asistenciales que confluyen en ella. (párr. 1)

Adicionalmente, (Pavlovic & Otros, 2016) apoyados en la Organización mundial de la salud, definen la hospitalización domiciliaria, como: “La provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte” (p. 188)

Por su parte la hospitalización a domicilio se define como:

Una alternativa asistencial del área de salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados Médicos y de Enfermería, de rango Hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su

domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja. (Red Vida, 2001, párr. 3)

1.5.2. Reseña Histórica de la Hospitalización Domiciliaria.

De acuerdo con (Mitre Cotta & Otros, 2001) se señala los siguientes aspectos:

La modalidad de la Hospitalización Domiciliaria (HD) fue inaugurada en 1947 en Nueva York, Estados Unidos, como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente. Según se constata en la literatura, las razones para crear esta primera unidad de HD en el mundo eran descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable a su recuperación. Desde entonces ha habido múltiples experiencias de este tipo tanto en Norteamérica como en Europa, con estructuras y procedimientos adaptados a cada sistema nacional de salud. (p.2)

A partir de los años sesenta en Canadá comenzaron a funcionar servicios de HD orientados a pacientes quirúrgicos dados de alta tempranamente. En hospitales de Montreal se realizó, en 1987, una experiencia piloto (bautizada Hôpital extra-mural) que consistía en la administración y control de antibióticos parenterales en el domicilio de pacientes con problemas agudos.

En Europa, el Hospital de Tenon en París, Francia, fue el primero en crear una unidad de hospitalización domiciliaria en 1951. Más tarde, en 1957, se estableció en la misma ciudad el Santé Service, organización no gubernamental sin fines de lucro que aún hoy sigue prestando asistencia socio sanitaria a domicilio a pacientes con padecimientos crónicos y terminales. (Curiosamente, la HD en Francia recién fue

reconocida plena y oficialmente como una alternativa a la hospitalización tradicional desde 1992, en virtud de los decretos de octubre). (Mitre Cotta & Otros, 2001, p.2)

Sin embargo, la HD tardó casi una década en empezar a desarrollarse en otros países de Europa. En el Reino Unido esta modalidad asistencial fue introducida en 1965 con el nombre de Hospital Care at Home (Atención Hospitalaria en el Hogar). En Alemania y en Suecia fue desarrollada durante los años setenta, y en Italia —con el nombre de Ospedalizzazione a Domicilio—, recién a comienzos de los años ochenta. El desarrollo de la HD en Europa ha sido siempre muy irregular, tanto cualitativa como cuantitativamente. Con el objeto de contribuir en este sentido, la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud coordina desde 1996 el programa From Hospital to Home Health Care (Del hospital a la atención de salud en el hogar), dirigido a promover, estandarizar y registrar más adecuadamente esta modalidad asistencial. (Mitre Cotta & Otros, 2001, p.2)

El modelo de atención domiciliaria se reconoció en Colombia con la Ley 1122 del 2007 (Artículo 33) mediante la cual se realizaron modificaciones del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y estableció:

El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir (...) i. Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria,

atención primaria y atención domiciliaria (...) (República de Colombia, Gobierno Nacional, 2007, p. 10)

Posteriormente, mediante el Acuerdo 029 de 2011 (Artículo 25) de la Comisión de Regulación en Salud – CRES – por el cual se actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud define que:

La atención en la modalidad domiciliaria estará cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente. (República de Colombia, Gobierno Nacional, 2011, p. 12)

Recientemente, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS aprobó la Resolución 2003 de 2014 que derogó la resolución 1441 de 2013. En ella, se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, y se dictan otras disposiciones; puntualmente describe la Atención Domiciliaria como:

Servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliario con criterios controlados. Desarrolla actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador; que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posibles, garantizando su seguridad” (Ministerio de Salud y Protección Social , 2014, p. 160)

1.5.3. Características Principales de la Hospitalización Domiciliaria Actual.

En la actualidad las modificaciones de los hábitos sanitarios, sumadas a los intensos cambios demográficos y socio sanitarios (como el incremento de la esperanza de vida de la población y el consecuente y progresivo crecimiento de la población anciana), obligan a buscar nuevas formas de gestión y propuestas de reformas estructurales que faciliten el desarrollo de medidas y reorientaciones en el sistema sanitario. Como consecuencia, en todo el mundo se han ideado y promovido numerosas opciones institucionales, ambulatorias y domiciliarias de atención de la salud.

Mitre Cotta & Otros (2002) afirman que:

La hospitalización domiciliaria está adquiriendo cada vez más importancia en las distintas organizaciones sanitarias y sociales, así como en diferentes sectores de la sociedad (pacientes y familiares, administración sanitaria, profesionales y servicios sanitarios). Dada esta realidad, la mayor parte de los estudios sobre el tema prevén un aumento de los servicios de atención domiciliaria y señalan que los sectores sanitarios, social, político y económico sitúan la HD como una alternativa asistencial muy halagadora, viable y prometedora. (p.24)

Es oportuno destacar aquí algunas características de la HD, señalando en qué difiere de otras formas de atención a domicilio. Si se revisa la literatura nacional e internacional, se observa una gran heterogeneidad de modelos de organización de atención domiciliaria que varían de acuerdo con la orientación y directrices generales de organización que tiene el sistema sanitario de cada país, asociada a la fuente de financiación y al perfil de los pacientes (o enfermedades) a que se destinan.

1.5.4. Importancia de la Hospitalización Domiciliaria.

En lo que se refiere a los distintos aspectos de su funcionamiento (tales como el ámbito sanitario donde se debe desarrollar, su eficacia económica y el perfil de la población atendida), el tema de la atención domiciliaria aparece en muchos estudios como polémico y sujeto a discusiones y controversias. No obstante, la mayor parte de los autores resaltan la necesidad de una mayor colaboración entre los servicios hospitalarios y extra hospitalarios (atención primaria, ambulatoria y domiciliaria y servicio social) para posibilitar una asistencia continua y eficaz.

A nivel internacional numerosos estudios han evidenciado el importante papel que juega la atención en salud en el domicilio, su impacto positivo en el estado de salud de las personas y su relación con la disminución del gasto sanitario. Por ejemplo, Starfield & Shi (2004) realizaron una revisión sistemática acerca de los beneficios de la atención domiciliaria, los costos y la equidad, considerando que a nivel mundial varios estudios han indicado que la atención domiciliaria está asociada con una mejor salud para las personas y las comunidades, así como con la disminución en los costos generales en la atención en salud y con la disminución de brechas en el estado de salud de los grupos menos favorecidos.

Starfield & Shi (2004) concluyen que la atención médica en el hogar consiste en una fuente de atención de primer contacto, involucra la atención centrada en la persona a través del tiempo (longitudinalidad), la integralidad de la atención, y la coordinación de la atención, proporciona una mayor eficacia de los servicios, así como menos desigualdades y mayor equidad en salud entre los subgrupos de población. Refieren que debería realizarse un esfuerzo concertado para asegurar una atención médica en el hogar para todas las personas sin importar el tipo de seguro, que además debería ser de alta prioridad.

De igual manera, Rosenthal (2008) realizó una revisión sistemática y objetiva en la cual encontró que la Atención Médica Domiciliaria mejora la percepción de la calidad por parte de los usuarios, por ende, genera mayor satisfacción con los servicios permitiendo un avance en la salud de la sociedad. Así mismo, se documentaron las distintas ventajas de realizar la consulta médica del paciente en espacios diferentes al consultorio donde se permita la interacción con la familia o allegados.

Dicho de otra forma, es imperativo generar una nueva filosofía asistencial que busque modernizar los sistemas sanitarios, procurando convertirlos en modelos integrados de salud basados en una responsabilidad compartida. Este elemento pone de relieve la importancia de la Hospitalización Domiciliaria (HD) como puente entre el hospital y la atención primaria de salud, posibilitando el establecimiento de labores compartidas y permitiendo una interacción progresiva y real entre los dos principales niveles de atención. En el campo de la organización del cuidado de la salud, la atención domiciliaria representa una posibilidad de crear un modelo consensuado y armónico de organización y financiación entre los diferentes niveles del sistema de salud, procurando lograr el establecimiento y la consolidación de servicios que respondan adecuadamente a las necesidades del usuario. De allí el gran interés que han despertado en los últimos años los servicios de atención domiciliaria. Asimismo, el rápido aumento de la implementación de unidades de HD se debe más que nada al propósito de encontrar el mejor lugar posible para el tratamiento del paciente, mejorando la calidad de su vida y utilizando más eficientemente los recursos del hospital.

En el siguiente cuadro se presentan las ventajas principales que según la literatura justifican la elección de la HD. En general, las razones del interés que despierta la HD tienen sustento en dos

puntos de vista. Por un lado, están las consideraciones sobre efectividad, y por otro, se reconoce que el sistema de HD suele traducirse en una mejor atención, así como en mayor satisfacción y participación por parte del paciente y sus familiares durante el periodo de tratamiento. La HD también se asocia con una mejor evolución clínica en el caso de algunas enfermedades, con la reducción de ciertas complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria prolongada o innecesaria, y con una asistencia más humana

1.5.5. Ventajas de la Hospitalización Domiciliaria.

Tabla 1. Ventajas de la hospitalización domiciliaria.

Pacientes y sus Familiares	Hospital	Sistema de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Mejor atención, participación y responsabilización • Mejor calidad de vida, intimidad y bienestar • Asistencia personalizada y más humanizada • Educación para la salud • Prevención de desinserción social y hospitalismo psíquico 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor rentabilidad de sus recursos disponibles • Aumento en rotación y disponibilidad de camas • Reducción de estancias innecesarias • Acortamiento de los períodos de internamientos • Reducción presupuestaria • Posibilidad de mejorar los servicios • Reducción de la exposición de los pacientes a infecciones propias de los centros hospitalarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la eficacia y efectividad mediante una asistencia más humanizada • Uso más eficiente de los recursos sanitarios • Posibilidad de integrar y mejorar las relaciones entre los diversos niveles asistenciales • Posibilidad de atención integral y multidisciplinaria entre los profesionales de atención primaria, hospitalaria y social.

Fuente: Elaboración propia con base a (Melisa & Romina, 2015) y (Molina, 2011)

1.5.6. Empresas de Servicios Médicos Domiciliarios en Popayán, Cauca.

- Home Health Salud en Casa, SAS. IPS
- Medicina Integral en Casa Colombia S.A.S
- Fisiosalud del Cauca IPS SAS
- Grupo Multisalud SAS IPS
- Hospital en Casa SAS
- Clínica Superar IPS SAS

A pesar de la existencia de las empresas mencionadas anteriormente, se ve la necesidad de crear una empresa prestadora del servicio de manera integral ya que las actuales solo prestan servicios básicos a la comunidad.

1.6. Metodología

1.6.1. Tipo de Estudio.

El estudio se realizó bajo un enfoque mixto de tipo descriptivo. En ese sentido, la investigación mixta es adecuada debido a que incorpora datos como imágenes, narraciones o verbalizaciones de los actores, que de una u otra manera, ofrecen mayor sentido a los datos numéricos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2003) señalan que los diseños mixtos:

(...) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques. (p.33)

Descriptivo porque en esta investigación se logró a través de la observación directa, describir y dilucidar fenómenos relacionados con el factor salud, más exactamente Se realizará un análisis descriptivo que detalle aspectos cuantitativos relacionados con la calidad de prestación de servicios médicos domiciliarios, en la Ciudad de Popayán.

Cuantitativa: Para la recolección de datos cuantitativos se realizaron encuestas cara a cara, telefónicas, por correo o en línea, con precisión y rigor matemático, lo cual confiere certeza y altos niveles de confiabilidad en los resultados de la investigación.

Cualitativa debido a que se recogió información básica mediante observación, entrevistas e historias de vida, con el fin de identificar patrones de comportamiento, creencias, opiniones, perspectiva interna, razones, sentimientos, motivos, deseos, miedos, etc. Todo esto con el propósito de conocer las necesidades e intereses del usuario.

1.6.2. Identificación de la Población.

La población objetivo del estudio fueron las personas pertenecientes al régimen contributivo y nivel socioeconómico medio/alto (estratos 4,5 y 6) de la población payanesa.

Adicionalmente para un mejor manejo y control se segmentó de la siguiente manera:

Tabla 2. Identificación de la población

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Nivel de medición	Valores posibles
Edad	Tiempo en años cumplidos que ha vivido una persona	Al año actual se le resta el año de nacimiento de la persona	Cuantitativa Discreta Independiente	De razón	Todas las edades
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de una persona	Se determinan las características externas de la persona	Cualitativa independiente	Nominal	Masculino femenino
Nivel Socioeconómico	Es la segmentación de la población por sus rangos de ingresos, posesión .nivel de bienes en el hogar y estilos de vida.	Se determina de acuerdo al valor neto recibido por actividad realizada durante un mes	Cualitativa Independiente	Ordinal	Alto Medio
Estado de Salud	Estado en el que el ser orgánico ejerce con normalidad todas sus funciones	Se determina por el desarrollo normal de actividades en su vida diaria.	Cualitativa Independiente	Ordinal	Sano Regular Grave
Riesgo	La combinación de la probabilidad de un evento adverso y la severidad de las consecuencias si dicho evento se presentan	En la matriz de riesgo diseñada para la investigación, se busca la casilla en la que se cruzan la probabilidad del evento con la máxima severidad que puede presentarse si éste tiene lugar	Cualitativa Dependiente	Ordinal	Bajo Medio Alto Muy alto
Tipo de Vinculación	Forma de contratación legal del personal.	Se determinan las características del contrato	Cualitativa independiente	Nominal	*Contrato Termino fijo *Termino indefinido *Contrato integral

Fuente: Elaboración propia

1.6.3. Análisis del Sector.

Para la empresa es de vital importancia analizar el sector salud en la ciudad de Popayán ya que es allí donde la empresa va a penetrar y se va a mantener; Por ello, es imprescindible darle un mirada a profundidad a la situación actual de la salud en la ciudad, para tener una idea más clara de lo que está pasando actualmente con los Payaneses, en cuanto al tema de afiliaciones, camas hospitalarias y otros indicadores importantes para entrar a operar.

Con el fin de obtener resultados razonables tanto cualitativos como cuantitativos, se aplicó la observación directa a la dinámica que presenta el sector salud local, adicionalmente se realizaron encuestas, entrevistas y cuestionarios; estos instrumentos de recolección de información se aplicaron solamente a las personas pertenecientes al régimen contributivo por medio de correos electrónicos, redes sociales y en lo posible personalmente. De esta manera se logró determinar las necesidades que demandan tanto los pacientes como sus familiares.

Por otro lado, se estudió más a fondo la dinámica de la competencia, como sus clientes, precios, instalaciones, servicios etc. Estas actividades fueron realizadas por una persona afín en calidad de investigador voluntario encargado específicamente de ese factor, obteniendo información directa tanto de las empresas como de sus clientes reales a través de visitas y entrevistas.

Finalmente, al tener los datos producto de la investigación, estos se analizaron de manera razonable y objetiva para los fines propios del estudio.

1.6.3.1. Fortalezas Frente a la Competencia

La empresa ofrecerá servicios similares a los de la competencia en cuanto a consulta domiciliaria y orientación telefónica de urgencias; la diferencia fundamental y el componente

innovador que le permitirá ser diferente frente a la competencia es el ofrecimiento de un programa integral de salud a pacientes en su domicilio, ya que las empresas existentes solo prestan servicios básicos lo que obliga a los pacientes de una u otra forma a ir a un centro médico.

La empresa pretende llevar los servicios del hospital, al domicilio del paciente, para reducir el traslado de ellos a las instituciones. Una de las fortalezas más destacables es la intención de entrar en un mercado existente con un servicio mejorado con respecto a la competencia. La debilidad más importante es el cambio de actitud que se debe crear en los clientes potenciales; ya que como es bien conocido, la atención domiciliaria aunque ha tenido gran acogida a nivel mundial, la población Payanesa no tiene mucha referencia u información sobre este tipo de servicios; para lo cual el equipo de la compañía deberá exponer de forma detalla y convincente los objetivos de la empresa, así como los beneficios que trae tanto para ellos como para los pacientes, el acceder a este tipo de medicina.

1.6.3.2.Estrategia de Venta.

El estudio presentó el portafolio de servicios de la compañía, seguido de una propuesta económica, a los clientes potenciales descritos anteriormente, el cual describe detalladamente los servicios ofrecidos por la empresa, además de los objetivos, justificación, misión, visión de la compañía, etc. Otra estrategia de ventas es para exponer los servicios, las ventajas y desventajas que traería tanto para la familia y para el paciente, el implementar este tipo de servicios.

La información contenida en el presente proyecto, fue además, la base para justificar la implementación de los servicios de salud a domicilio en la ciudad de Popayán.

1.6.3.3.Análisis Técnico.

Para la puesta en marcha de la empresa es necesario contar tanto con los recursos técnicos, científicos y financieros, propios de una empresa de esta naturaleza.

1.6.3.4.Instalaciones.

Antes de comenzar a analizar los factores que inciden en la correcta prestación de los servicios, es necesario algo básico para cualquier empresa y es el establecimiento comercial u oficinas donde se llevará a cabo el proceso administrativo, por ellos se contará con unas instalaciones desde donde se coordinen los servicios solicitados por los clientes; las oficinas de la empresa no tienen requerimiento especial en cuanto a ubicación en la ciudad, ya que en ellas no permanecerá el personal de salud que trabajará con la empresa, salvo el personal administrativo; sin embargo, se escogerá un sector central en la ciudad.

En dichas instalaciones de la empresa funcionará la parte administrativa como la gerencia, contabilidad, dirección operativa, archivo y además, se instalará la central telefónica desde donde se coordinarán los servicios y se recibirán las llamadas de los clientes y los pacientes. La central telefónica deberá estar compuesta como mínimo de 2 líneas telefónicas convencionales y un celular.

1.6.3.5.Recurso Humano.

Se contará con personas que trabajen de forma constante para poder ofrecer cada día a los usuarios una asistencia sanitaria de calidad, en un clima de trabajo donde se gratifique la innovación, el compromiso, la iniciativa y el trabajo en equipo.

1.6.3.6. Características para Garantizar la Viabilidad del Proyecto.

Económico: El proyecto está enfocado a mostrar ganancias por eso se invierte económicamente.

Ambiental: No contaminará los lugares donde se desarrollará el proyecto, debido a que se contará con un Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) de acuerdo con los lineamientos de la *Resolución 1164/2002*, la cual plantea el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, tales como la clasificación, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo.

Los residuos generados en oficinas, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes y en algunos casos reciclables, por tanto pueden ser tratados como tales.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Adicionalmente los residuos corto punzantes deben ser triturados antes de ser enviados al relleno sanitario. Este tipo de residuos podrá ser reciclado en plantas de fundición de metales.

Social: tendrá un beneficio para la comunidad donde se desarrollará el proyecto.

Técnico: Contará con un buen equipo de trabajo

Institucional: La empresa garantiza un buen trabajo.

1.7. Presupuesto del Proyecto

Tabla 3. Presupuesto del Proyecto

PRESUPUESTO DEL PROYECTO				
ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	VR TOTAL
PAGO DE SERVICIOS EXTERNOS				
Asesorías	3	Capacitación en servicios médicos domiciliarios	\$ 30.000	\$ 90.000
			SUBTOTAL	\$ 90.000
EQUIPOS DE LABORATORIOS Y CAMPO				
Computador	1	Recolección y tratamiento de los datos	\$ 900.000	\$ 900.000
			SUBTOTAL	\$ 900.000
INSUMOS DE LABORATORIO Y CAMPO				
internet	1	Internet de 5 MB para la recolección de datos	\$ 40.000	\$ 40.000
			SUBTOTAL	\$ 40.000
INSUMOS DE OFICINA				
Resmas de papel	2	Impresión en medio físico la investigación	\$ 7.000	\$ 14.000
	500	Fotocopias	\$ 100	\$ 50.000
			SUBTOTAL	\$ 64.000
PASAJES				
Popayán	50	recorridos locales para obtener información	\$ 1.600	\$ 80.000
			SUBTOTAL	\$ 80.000
			TOTAL PROYECTO	\$ 1.174.000

Fuente: Elaboración propia del estudio

1.8.Cronograma de Actividades

Tabla 4. Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TIEMPO ESTIMADO (EN SEMANAS)															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de información	■	■	■													
Definir mercado objetivo				■												
Análisis de oferta y demanda					■	■										
Diseñar instrumentos de investigación							■	■								
Desarrollar el trabajo de campo									■	■						
Análisis de datos											■					
Cuantificar la inversión necesaria para el proyecto												■				
obtención y discusión de resultados													■			
Elaboración del documento final														■		
correcciones y ajustes generales															■	
Sustentación del proyecto final																■

Fuente: Elaboración propia del estudio

Capítulo II. Resultados

2.1. Estudio de Mercado

El estudio de mercado es primordial al momento de establecer la factibilidad de un proyecto, teniendo en cuenta que permite determinar aspectos fundamentales como la demanda potencial y el precio que están dispuestos a pagar los demandantes por el servicio, al igual que las características básicas del mismo y las expectativas de los clientes, entre otras.

Para Contreras (1998) el estudio de mercado es fundamental porque:

Permite establecer las cantidades del bien o servicio procedentes del proyecto, que la comunidad de una región o zona geográfica estaría dispuesta a adquirir a determinados precios. Además facilitará el conocimiento de las necesidades y características de los consumidores potenciales, de los canales de distribución, estrategias de promoción y publicidad, evolución de la demanda, condiciones de proveedores, etc. (p.95)

Al respecto, Miranda (2003) plantea que la importancia del estudio de mercado radica en que:

Permite estudiar algunas variables sociales y económicas que condicionan el proyecto entre las que se encuentran: la tasa de crecimiento de la población, niveles de ingresos, precio de los bienes competitivos, precio de los bienes complementarios, entre otros, con los cuales determinar la conveniencia o no de ofrecer un bien o un servicio para atender una necesidad. (p. 88)

Para la creación de una empresa prestadora de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán, se establecieron los siguientes objetivos con relación al mercado:

2.1.1. Objetivos del Estudio de Mercado.

2.1.1.1. Objetivo General del Estudio de Mercado

Definir los requerimientos de mercado para la creación de una empresa prestadora de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán

2.1.1.2. Objetivos Específicos del Estudio de Mercado

- Efectuar un análisis del sector
- Realizar una caracterización de los servicios.
- Analizar la competencia.
- Desarrollar una segmentación del mercado.
- Definir la metodología de la investigación de mercados.
- Determinar la demanda actual y proyectada.
- Analizar la oferta.
- Identificar la estrategia de precio de los servicios.
- Determinar los canales de distribución y comercialización adecuados para los servicios.
- Definir la estrategia de publicidad y su costo para el primer año de operación del proyecto.

2.1.2. Análisis del Sector.

Para la empresa, es de suma importancia analizar el sector salud en la ciudad de Popayán, ya que es allí donde va a entrar a operar y espera mantenerse en el largo plazo, por lo tanto es necesario indagar sobre la situación actual de la salud en la ciudad, ya que brindará una idea más clara acerca de lo que está sucediendo actualmente con los payaneses, en cuanto a disponibilidad de camas hospitalarias en los prestadores del servicio de salud y algunos indicadores relevantes de IPS públicas y privadas, cifras relevantes para que la empresa pueda entrar a operar. Así mismo se muestra la evolución de la población mayor de 60 años a quienes principalmente está dirigido el servicio.

En términos generales Bautista (2008) afirma que las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la mejora de la atención en los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad, y propenden porque los procesos en calidad de prestación de servicios deben ser evaluados de forma constante de tal forma que se garantice por parte de los prestadores de servicios de salud una cultura de seguridad y calidad.

No obstante, en Colombia, la problemática en salud presenta en la actualidad puntos álgidos como la débil capacidad de resolución en los servicios de baja complejidad, tanto en el campo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como de la atención, la baja capacidad del sistema hospitalario de alta tecnología para responder a la demanda, la fragmentación de la atención, baja oportunidad e integralidad en la atención, dispersión, y debilidad de la regulación en lo que hace referencia a los servicios de baja complejidad, escasa conformación de equipos

multidisciplinarios de salud que garanticen el cuidado integral y permanente de la salud e inequidad en el acceso y los resultados en salud.

Colombia y particularmente el departamento del Cauca, presentan características únicas en el ámbito socio-económico. El Cauca, es una región pluriétnica y multicultural pero lejos de ser una ventaja competitiva para las comunidades, se ha convertido en una barrera para la prestación de los servicios de salud. En efecto, el sistema de salud está estructurado en torno a la medicina occidental, desconociendo que hay comunidades que cuentan con lo que ellos denominan “medicina tradicional” o propia. Por otra parte, las condiciones geográficas hacen que haya territorios de difícil accesibilidad y población dispersa, para los cuales los centros de salud más cercanos pueden estar hasta a un día de camino o más, es decir, la ruralidad es una característica predominante. Igualmente, las condiciones financieras y económicas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro de las cuales prevalecen las instituciones públicas, son otro factor determinante en la calidad de la prestación de servicios de salud.

A nivel público, el municipio de Popayán, se cuenta con 5 Empresas Sociales del Estado. (Ver tabla N°5).

Tabla 5. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en Popayán

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE	NIT	TIPO
CAUCA	POPAYÁN	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS INDIGENA	817,001,773	Pública
CAUCA	POPAYÁN	CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC	817,002,466	Pública
CAUCA	POPAYÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	900,145,579	Pública
CAUCA	POPAYÁN	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	891,501,676	Pública
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	891,580,002	Pública

Fuente: Elaboración propia con base a (Datos abiertos-gobierno digital , s.f.)

A nivel privado, el municipio de Popayán, cuenta con 49 entidades prestadoras de servicios de salud. (Ver tabla N°6).

Tabla 6. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Privadas en Popayán

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE	NIT	TIPO
CAUCA	POPAYÁN	SMISALUD IPS SAS	900,038,678	Privada
CAUCA	POPAYÁN	AMEZQUITA ACOSTA SAS	817,006,121	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.	800,197,601	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ASOCIACION DEL CAUCA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA Y REHABILITACION DEL LIMITADO VISUAL	817,003,237	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA - PROFAMILIA	860,013,779	Privada
CAUCA	POPAYÁN	AUDIOCOM SAS.	814,003,448	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA	900,303,589	Privada
CAUCA	POPAYÁN	Centro de Audición y Lenguaje Limitada	817,003,229	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO DEL CAUCA LTDA	817,003,269	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CENTRO DE DIAGNOSTICO PERINATAL EU	817,005,169	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LTDA.	900,269,282	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CENTRO MEDICO BIOTECNOLOGICO SAS IPS	900,007,420	Privada
CAUCA	POPAYÁN	Clinica de Fracturas Cauca SAS	900,291,155	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA LTDA.	817,007,452	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	860,090,566	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.	817,003,166	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CLINIGASTRO CAUCA S.A	817,007,512	Privada
CAUCA	POPAYÁN	COMFACAUCA I.P.S.	891,500,182	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CORPORACION MI IPS OCCIDENTE	805,028,511	Privada
CAUCA	POPAYÁN	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA	830,023,202	Privada
CAUCA	POPAYÁN	Cruz Roja Colombiana Seccional Cauca	891,500,595	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ENDOVIDEO 2000 LTDA	800,188,304	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S	900,309,301	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A	830,007,355	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACION PARA EL CUIDADO DEL PULMON Y EL CORAZON	900,278,923	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACION GRUPO SOCIAL CRECER CON FUTURO	900,150,287	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACION NEUROVASCULAR Y DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD COMP. Y DESAR. HUMAN "MERRILL SPENCER"	900,248,872	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACION OFTALMOLOGICA VEJARANO	817,001,746	Privada
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACION SABEMOS CUIDARTE	900,260,224	Privada
CAUCA	POPAYÁN	GLOBALSAALUD INTEGRAL IPS	900,182,460	Privada
CAUCA	POPAYÁN	HEMATOLOGIA LTDA	817,001,700	Privada
CAUCA	POPAYÁN	INTERFISICA LIMITADA	817,001,577	Privada
CAUCA	POPAYÁN	INVERSIONES DAMA SALUD SAS	830,108,482	Privada
CAUCA	POPAYÁN	IPS NUEVA POPAYAN U.T	900,244,911	Privada
CAUCA	POPAYÁN	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARTHA CECILIA PERDOMO IPS	34,530,326	Privada
CAUCA	POPAYÁN	MNG Odontologica Popayán S.A.S	900,162,763	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ODONTOCAUCA S.A.S	800,204,109	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ODONTOLOGIA INTEGRAL E.U.	817,007,186	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ONCOLOGOS ASOCIADOS DEL CAUCA S.A.	900,006,719	Privada
CAUCA	POPAYÁN	OPTICA CANADA LTDA	891,502,077	Privada
CAUCA	POPAYÁN	ORTHOPLAN SANTANDER DE QUILCHAO	900,242,909	Privada
CAUCA	POPAYÁN	REHABILITAR LTDA	817,001,920	Privada
CAUCA	POPAYÁN	RTS S.A.S	805,011,262	Privada
CAUCA	POPAYÁN	Servicios Integrales en salud S.A.S. - Fisiocenter S.A.S.	900,017,697	Privada
CAUCA	POPAYÁN	SIES SALUD S.A	900,123,436	Privada
CAUCA	POPAYÁN	SIMETRIC S.A.	800,248,545	Privada
CAUCA	POPAYÁN	UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.S	900,274,139	Privada
CAUCA	POPAYÁN	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	900,060,943	Privada
CAUCA	POPAYÁN	UNIDAD VASCULAR LTDA	900,146,633	Privada

Fuente: Elaboración propia con base a (Datos abiertos-gobierno digital , s.f.)

La siguiente tabla muestra el total de camas disponibles según el tipo de prestador. Existen en Popayán 10 prestadores que tienen servicios de camas hospitalarias, tres de los prestadores son públicos y los siete restantes son privados, cuentan con camas de distintas clases como, pediátrica, obstetricia, adultos, de cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal, psiquiatría, entre otras, en total estas instituciones cuentan con 940 camas hospitalarias para la atención de toda la población payanesa.

Tabla 7. Total camas hospitalarias en las instituciones que prestan servicios de salud en Popayán, 2017

Prestador	Sede	Tipo	Camas	Cantidad
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Pública	Pediátrica	24
			Adultos	45
			Obstetricia	32
			Cuidado Intermedio Neonatal	12
			Cuidado Intensivo Neonatal	10
			Cuidado Intermedio Pediátrico	3
			Cuidado Intensivo Pediátrico	6
			Cuidado básico neonatal	4
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	Pública	Pediátrica	16
			Adultos	137
			Obstetricia	27
			Cuidado Intermedio Neonatal	15
			Cuidado Intensivo Neonatal	15
			Cuidado Intermedio Pediátrico	2
			Cuidado Intensivo Pediátrico	6
			Cuidado Intermedio Adulto	24
			Cuidado Intensivo Adulto	29

			Unidad de Quemados Adulto	6
			Psiquiatría	9
			Unidad de Quemados Pediátrico	7
			Cuidado Agudo Mental	5
			Cuidado básico neonatal	5
CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.	CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.	Privada	Pediátrica	20
			Adultos	91
			Obstetricia	16
			Cuidado Intermedio Neonatal	14
			Cuidado Intensivo Neonatal	18
			Cuidado Intermedio Pediátrico	3
			Cuidado Intensivo Pediátrico	6
			Cuidado Intermedio Adulto	18
			Cuidado Intensivo Adulto	30
			Cuidado básico neonatal	8
CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA LTDA.	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA LTDA.	Privada	Pediátrica	0
			Psiquiatría	36
			Farmacodependencia	6
			Cuidado Agudo Mental	2
			Cuidado Intermedio Mental	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	HOSPITAL MARIA OCCIDENTE	Pública	Pediátrica	3
			Adultos	4
			Obstetricia	2
	HOSPITAL TORIBIO MAYA		Pediátrica	4
			Adultos	7
			Obstetricia	2
DUMIAN MÉDICAL S.A.S	UCI DUMIAN POPAYAN	Privada	Adultos	27
			Cuidado Intermedio Adulto	5
			Cuidado Intensivo Adulto	12
			Pediátrica	3

	CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S		Adultos	27
			Obstetricia	6
			Cuidado Intermedio Neonatal	4
			Cuidado Intensivo Neonatal	8
			Cuidado Intermedio Pediátrico	2
			Cuidado Intensivo Pediátrico	2
			Cuidado Intermedio Adulto	4
			Cuidado Intensivo Adulto	10
			Cuidado básico neonatal	2
Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S.	Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S.	Privada	Adultos	2
			Institución Paciente Crónico	5
CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS	CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS	Privada	Psiquiatría	30
			Farmacodependencia	18
Grupo Nueva Betania S.A.S.	Grupo Nueva Betania S.A.S.	Privada	Pediátrica	4
			Adultos	12
			Institución Paciente Crónico	0
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	Privada	Pediátrica	7
			Adultos	15
			Obstetricia	6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2017)

Los siguientes indicadores reportados por las distintas IPS públicas y privadas que operan en la Ciudad de Popayán, muestran la calidad de los servicios prestados por ellas.

Tabla 8. Popayán. Indicadores de calidad IPS Privadas, 2015

Indicadores	Valor
Oportunidad de atención en consulta de urgencias	28.95
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	11.91
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	4.84
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	11.43
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	5.33
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	2.66
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	3.45
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	1.88
Oportunidad en la realización de cirugía programada	11.84
Proporción de cancelación de cirugía programada	6.45%
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	56.15%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	12.04%
Tasa de infección intrahospitalaria	0.75%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	13.81
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	0.39%
Tasa de satisfacción global	40.82%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud (2015)

Tabla 9. Popayán. Indicadores de calidad IPS Públicas, 2015

Indicadores	Valor
Oportunidad de atención en consulta de urgencias	24.82
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	8.49
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	8.48
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	9.88
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	9.34
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	1.52
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	1.90
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	2.01
Oportunidad en la realización de cirugía programada	5.81
Proporción de cancelación de cirugía programada	3.47%
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	49.73%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	100.00%
Tasa de infección intrahospitalaria	2.03%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	14.14
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	0.73%
Tasa de satisfacción global	93.63%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud (2015)

La siguiente tabla muestra el comportamiento de la población mayor de 60 años desde el año 2013, en ella se evidencia que el porcentaje de participación de esta población en el total ha ido en aumento, lo cual demuestra que este grupo poblacional merece especial atención, debido a las múltiples complicaciones en salud que pueden presentar al aumentar su edad.

Tabla 10. Popayán. Evolución de la población mayor de 60 años

Grupos de Edad	2013	2014	2015	2016	2017
60-64	10,129	10,539	10,970	11,432	11,911
65-69	7,699	8,076	8,450	8,833	9,209
70-74	5,664	5,840	6,067	6,349	6,658
75-79	4,349	4,442	4,506	4,577	4,643
80 Y MÁS	4,095	4,220	4,345	4,475	4,602
% Población Total	11.71%	12.04%	12.37%	12.74%	13.11%

Fuente: (DANE, 2013)

En ese sentido, como se observa en los cuadros y tablas anteriores, el sector de la salud en la ciudad de Popayán reviste de un gran potencial; de esta manera se puede ofrecer con una alta probabilidad de éxito el portafolio de servicios a la población objetivo en la ciudad, en primera instancia, y más adelante, en la medida de las posibilidades realizar contactos o alianzas con las entidades más representativas, en relación con el número de cotizantes y personas afiliadas que ostentan.

2.1.3. Descripción y Usos del Servicio.

2.1.3.1. Conceptualización del servicio

El proyecto ofrece un programa integral en salud a pacientes en su domicilio, el cual cuenta con personal altamente capacitado para responder de forma eficiente a las necesidades de la población,

con lo cual se espera disminuir los traslados de los pacientes hasta un centro médico y los tiempos de atención.

El programa integral en salud que ofrece cuenta con:

- **Orientación telefónica de urgencias:** Este servicio se brinda desde el momento que el paciente solicita el servicio por teléfono, uno de los profesionales se encarga de dar la orientación según la sintomatología, mientras el medico domiciliario se desplaza al sitio. La central telefónica está disponible las 24 horas del día, todos los días del año.

- **Consulta médica domiciliaria:** Quienes soliciten este servicio se deben comunicar a la central telefónica urgencias, para que en el menor tiempo posible el radio operador ubique la unidad médica más cercana a la zona. El tiempo máximo para cubrir una consulta es de 90 minutos, desde el momento que se recibe el servicio.

El medico contará con todos los equipos necesarios para la atención y para estabilizar al paciente, si después de realizar los respectivos procedimientos el paciente no se logra estabilizar, será trasladado a una institución de mayor complejidad a través del servicio propio de ambulancia.

- **Terapia física domiciliaria:** Este servicio que se brinda a pacientes con lesiones agudas o crónicas que limitan su motricidad, como traumas articulares, postoperatorios ortopédicos o secuelas de accidente cerebro vascular, entre otros.

Estos servicios se programan de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm.

- **Terapia respiratoria domiciliaria:** Servicio dirigido a pacientes cuya patología no les permite desplazarse por sus posibles consecuencias. El objetivo principal es la

administración de técnicas y medicamentos para promover una buena oxigenación por medio de la respiración espontánea, asistida o controlada.

- **Hospitalización domiciliaria:** El objetivo de este servicio es ofrecer al paciente crónico y/o terminal un programa de salud integral domiciliario. El programa incluye: Médico domiciliario, enfermera, auxiliar de enfermería, terapeuta respiratoria, terapeuta físico, psicólogo, nutricionista, toma de muestras para exámenes de laboratorio.
- **Consulta médica empresarial:** Dirigido a pacientes que necesitan ser atendidos en su lugar de trabajo, se programa la cita y se realiza la respectiva visita dentro de las instalaciones de la empresa.
- **Enfermera en casa:** Este servicio es ofrecido para pacientes que según su patología presenten un impedimento de motricidad y requieran realizar determinados procedimientos en su domicilio.

Se cuenta con:

Turnos de auxiliar de enfermería temporal: El auxiliar de enfermería realizará la visita domiciliaria para realizar procedimientos como: Toma de muestras curaciones, administración de medicamentos, cambio de sonda, entre otros.

Auxiliar de enfermería permanente: Los cuidados permanentes requiere enfermería las 24 horas, por lo tanto se organizan turnos de 12 horas (día y noche) para el cuidado del paciente. Entre los procedimientos que se realizan están: ejercicios de movilidad y rotación para evitar úlceras por decúbito, control permanente de líquidos endovenosos y/o medicamentos, limpieza del paciente, entre otros.

Para acceder a los servicios no se necesita afiliación, simplemente a través del contacto telefónico, las personas pueden acceder a los servicios y pagan única y exclusivamente por los servicios que utilicen.

Entre las ventajas que presenta el servicio de la atención domiciliaria, se encuentran las siguientes:

- Suministra oportunamente cuidados de salud integral al paciente, al cuidador y la familia.
- Brindar acceso a servicios de salud a aquellos pacientes que por varios factores no pueden asistir a la consulta médica ordinaria.
- Observar las relaciones intra-familiares del paciente en el escenario natural en que se presentan en el contexto de la salud.
- Establecer una mejor y oportuna comunicación con la familia o cuidador.
- Facilita involucrar a la familia en las decisiones de diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Permite generar información adicional en el escenario del hogar para el mejor manejo y diagnóstico del paciente.
- Facilita el controlar, cumplimiento y progreso de un tratamiento indicado.
- Permite identificar factores que dificulten el cumplimiento de las citas médicas.
- Ayuda a determinar la condición del paciente para lograr un adecuado tratamiento.

No obstante, también debe tenerse en cuenta los siguientes ítems sobre el servicio de atención domiciliaria.

- La atención domiciliaria no es un sustituto del hospital, sino más bien un complemento a la atención prestada en el mismo.

- Los resultados obtenidos con los programas de atención domiciliaria son mejores cuando más concreto es el problema a tratar. Por ello, la selección de candidatos debe ser muy meticulosa, centrándonos en la cantidad y complejidad de cuidados a administrar, más que en la patología en sí misma.
- Los resultados obtenidos con los programas de atención domiciliaria son mejores cuando existe adecuada Información de pacientes y familiares.
- En los modelos de servicio de atención domiciliaria, la familia debe asumir una parte de la actividad que en el hospital realizan los profesionales. En ello radica en gran parte el menor costo de acceso a la salud.
- Los objetivos de salud han de ser concretos y cuantificables, para poder valorar así los resultados obtenidos.
- Permite que la oferta asistencial complementaria en salud sirva para reducir algún aspecto de la demanda de los Hospitales, clínicas y entidades relacionadas.

2.1.3.2.Marca

Luego de un análisis comercial y legal, se seleccionó como marca para el proyecto “**Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS**” en aras de ser reconocida en el ámbito de la salud a nivel local, regional y en el futuro a nivel nacional.

2.1.3.3.Slogan

El slogan de la empresa Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca es: “Un grupo humano al servicio de su salud y bienestar”. El cual es una frase corta, cálida y de fácil recordación.

2.1.3.4. Logotipo

Ilustración 1. Logotipo



Fuente: Elaboración propia

2.1.4. Mercado Competidor.

En la ciudad de Popayán existen algunas empresas que prestan servicios de médico domiciliario, como objeto social, pero actualmente no existe una empresa que ofrezca el paquete integral de servicios domiciliarios como lo pretende hacer Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS.

Home Health Salud en Casa, es una empresa que lleva más de 10 años en el mercado, se dedica a la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con énfasis en la atención domiciliaria. Presta sus servicios a distintas Entidades Prestadoras de Salud, Entidades de medicina prepagada, compañías aseguradoras, opera en la ciudad de Popayán y municipios cercanos como Timbío, Piendamó y Santander de Quilichao. Cuenta con tres programas de atención que son: Hospitalización en Casa, Servicio Domiciliario Asistencial y Aplicación de Medicamentos, también suministra medicamentos, insumos y equipos médicos, cuenta con profesionales para su

servicio como: especialistas, médicos generales, terapeutas, enfermeras, psicólogas, nutricionista y auxiliares de enfermería. Home Health Salud en Casa, podría ser la mayor competencia para Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS.

Otra de las empresas es Hospital en Casa, la cual es una empresa vallecaucana que lleva más de 15 años en el mercado y cuenta con sede en la ciudad de Popayán, presta servicios de consulta médica general y especializada, enfermería, terapias, suministro de medicamentos e insumos, alquiler de equipos e instrumentos hospitalarios, ofrece sus servicios a distintos pacientes, médicos, IPS y entidades aseguradoras, esta empresa no cuenta con cobertura en toda la ciudad, por lo tanto no es un competidor directo para Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS.

2.1.5. Segmentación del Mercado.

La segmentación de mercados consiste en dividir el mercado en grupos internamente homogéneos y heterogéneos respecto a los demás grupos, consiste en jerarquizar los diferentes segmentos de acuerdo a su importancia para atender sus necesidades de forma adecuada.

De acuerdo a Miranda (2003) su propósito es:

Detectar la presunta demanda en el mayor nivel de detalle posible, con el fin de determinar la forma como se deben orientar los esfuerzos en la satisfacción de la necesidad de cada uno de los grupos inferiores que componen la demanda global, esta se efectúa de acuerdo a criterios económicos, demográficos, geográficos, psicológicos, étnicos, culturales, entre otros” (p.95).

En el presente estudio realizó la segmentación del mercado de acuerdo a unos criterios demográficos y geográficos.

2.1.5.1.Segmentación Demográfica

Este tipo de segmentación exige considerar características que sean relevantes para crear un perfil de los consumidores del proyecto, algunas de estas variables pueden ser edad, género, nivel de ingresos, estado civil, entre otras.

Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS. Trabaja como proveedor de servicios de salud domiciliario de EPS, IPS, enfocándose en las personas que cotizan en régimen contributivo, así como entidades de medicina prepagada y entidades públicas y privadas en la ciudad de Popayán, por lo tanto es indispensable analizar este tipo de empresas.

Empresas Promotoras de Salud - EPS

- Salud Total
- Medimas
- Sanitas
- Compensar
- Coomeva.
- La nueva EPS
- Saludvida
- AIC

Entidades de Medicina Prepagada

- Colsanitas
- Coomeva.
- Suramericana

Empresas Estatales

- Policía Nacional
- Procuraduría Regional del Cauca
- Ejército Nacional

Número de Instituciones Prestadoras de Salud - IPS

Tabla 11. Popayán. Prestadores, 2017

Número de Prestadores - Sede IPS, Pública	14
Número de Prestadores - Sede IPS, Privada	176
Total de Prestadores - Sede IPS	190

Fuente: SISPRO (2017)

Población Afiliada por Régimen

Tabla 12. Popayán. Indicadores Aseguramiento, 2017

Población Afiliada Régimen Subsidiado	131.781
Población Afiliada Régimen Contributivo	143.438
Población Afiliada Régimen Excepción	13.453
Total Población Afiliada	288.672

Fuente: SISPRO (2017)

2.1.5.2.Segmentación Geográfica a partir de datos del DANE

Región:	Zona urbana del municipio de Popayán.
Población total:	282.453 Habitantes (Población Proyectada 2017)
Población objetivo	37.023 personas con edad entre 30 y más de 60 años
Densidad	Urbana

Se determinó como mercado objetivo las personas pertenecientes al régimen contributivo de la ciudad de Popayán, según las características y especialidades de nuestra organización.

2.1.6. Metodología de la Investigación de Mercados.

2.1.6.1. Tipo de investigación

Una investigación de mercados puede ser: Exploratoria, concluyente y de monitoria del desempeño, en este caso, se definió como exploratoria – concluyente.

El tipo de investigación concluyente que se realizó fue de tipo descriptivo, porque mediante la encuesta se dirigieron preguntas a los encuestados, se calcularon y analizaron las diferentes frecuencias absolutas y relativas y se describió en forma gráfica las características de los fenómenos estudiados. Igualmente, se analizó la asociación que hay entre las diferentes variables y con base en ellas se hizo proyecciones. La investigación también fue de tipo transversal simple, puesto que se tomó una muestra de la población objetivo a la cual se aplicó la encuesta.

2.1.6.2. Diseño de Investigación

Se realizó una investigación cuantitativa que partió de una necesidad - problema y unos objetivos que fueron claramente definidos. Se utilizaron técnicas estadísticas debidamente estructuradas para la recolección y el análisis de la información.

Bernal (2010), sustenta que “los diseños cuantitativos filtran los factores externos, si se diseñan adecuadamente, y de esta manera los resultados obtenidos pueden ser vistos como reales e imparciales”. (p. 114)

2.1.6.3.Población

La población objeto del estudio, está determinada por un grupo objetivo definido por todos los usuarios de las entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas a fin de determinar si desean contratar los servicios de Hospitalización domiciliaria.

Se cuenta con una población universal proyectada de 287.453 personas en el municipio de Popayán, sector urbano, de la cuales 37.023 cumplieron con las características del mercado objetivo: Mayores de 30 años, de los estratos 3 en adelante.

2.1.6.4.Muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

Fischer & Navarro (1999) definen la fórmula para calcular el tamaño de la muestra en poblaciones finitas la cual se presenta a continuación:

$$n = \frac{N.K^2.P.Q}{e^2.(N-1) + K^2.P.Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (37.023)

K= Confiabilidad (95% = 2,054)

e = Error máximo admisible (0,05)

p = Probabilidad a favor (0,50)

q = Probabilidad en contra (0,50)

Al desarrollar la fórmula se tiene lo siguiente:

$$n = \frac{37.023 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2}$$

$$= \frac{37.023 \times (1,96)^2 \times (0,50) \times (0,50)}{(0,05)^2}$$

$$n = 35.557$$

$$= 93.5157$$

n= 381 Encuestas

Tabla 13. Calculo de la Muestra

Calculadora de Muestras

Margen de error:

5 % ▼

Nivel de confianza:

95 % ▼

Tamaño de Poblacion:

37023

Calcular

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 37023

Tamaño de muestra: 381

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Fuente: (Asesoría Económica & Marketing, 2009)

2.1.6.5.Técnica de Muestreo

La técnica utilizada es el muestreo probabilístico, en el cual, cada uno de los elementos del universo presenta igual probabilidad para constituir la muestra. Dentro de este se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple (MAS) sin reposición, en el que cada elemento del universo puede aparecer solamente una vez en la muestra.

Ficha técnica de la investigación de mercados

Tabla 14. Ficha técnica de la investigación de mercados

Población	37.023 personas de la ciudad de Popayán, sector urbano, mayores de 60 años.
Elemento muestral	Sector urbano, hombres y mujeres, mayores de 30 años, pertenecientes a los estratos 3,4 y 5.
Tiempo	El estudio de mercados se realizó en los meses de Octubre y Noviembre de 2017. En este periodo se aplicaron las 381 encuestas. Igualmente, se tabuló y analizó la información, también se calcularon la demanda y la oferta y se precisó la participación del proyecto.
Alcance	Zona urbana del municipio de Popayán.
Nivel de confianza	95% equivalente a un $z_{\alpha/2}$ de 1,96.
Margen de error	5%
Tipo de muestreo	Aleatorio simple

Fuente: Elaboración propia

2.1.6.6.Fuentes de Información

Información Primaria

Para la obtención de los datos primarios de la investigación se emplearon técnicas cuantitativas como:

Encuesta: Para determinar los gustos, preferencias y necesidades del mercado objetivo, se aplicó una encuesta semi- estructurada y personalizada, la cual está integrada por una serie de preguntas abiertas y cerradas, que permitió determinar la demanda y oferta del mercado, igualmente identificar la competencia, definir el precio de los servicios, entre otros aspectos.

Información secundaria

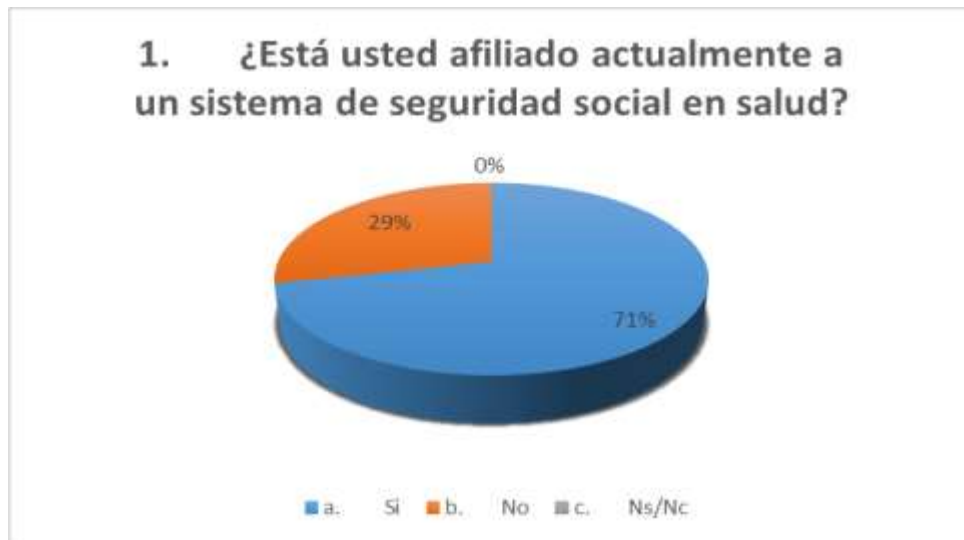
Esta información se obtuvo a través de diferentes documentos como libros, artículos, revistas, páginas en Internet, sistemas de información en salud, visitas a entidades que prestan servicios de salud domiciliarios, Gobernación del Cauca, Secretaria de Salud Departamental, entre otros.

2.1.6.7.Método de Investigación

Los datos que se obtuvieron se relacionaron con el estado actual de la población en estudio. Al utilizar este tipo de investigación se logró explorar la propuesta de creación de la empresa para aclarar conceptos y variables planteadas y determinar la manera de mediarlas durante el desarrollo de la misma.

2.1.7. Tabulación y Análisis de la Encuesta

Grafico 1. Resultados a la pregunta: ¿Está usted afiliado actualmente a un sistema de seguridad social en salud?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De las 381 personas encuestadas, se encontró que el 29% de ellos no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, mientras que la gran mayoría, cerca del 71% si se encuentran debidamente afiliados. Lo anterior es positivo, puesto que representan clientes potenciales para la futura empresa de servicios médicos domiciliarios.

Grafico 2. Resultados a la pregunta: ¿A qué sistema de seguridad social está afiliado?

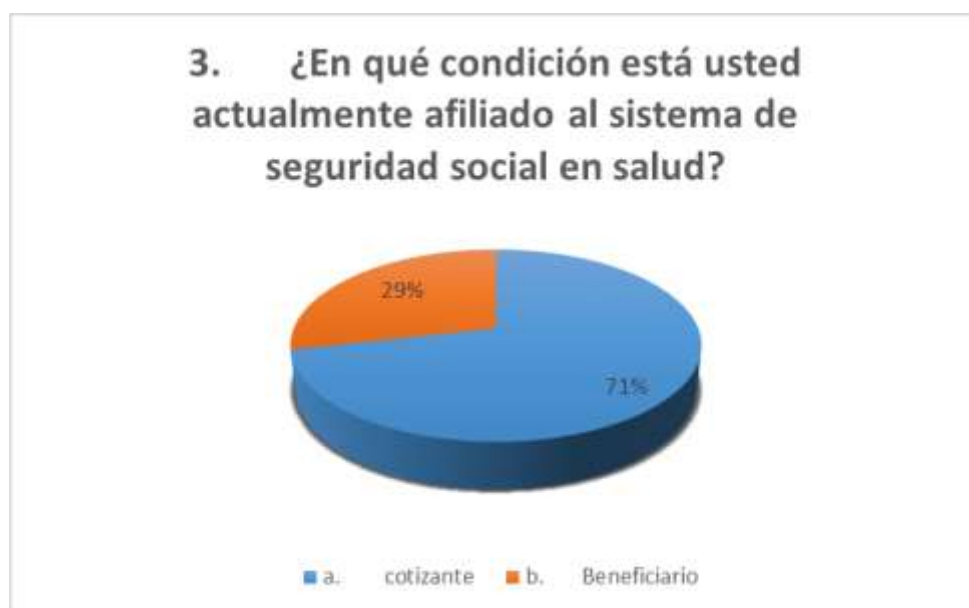


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De las 381 personas encuestadas, se encontró que el 57% de ellos se encuentran afiliados a EPS en sus respectivas empresas, el 29% de los encuestados hace uso del SISBEN, y finalmente, el 14% restante, tiene acceso a la medicina prepagada dado su nivel de ingresos alto. Lo anterior significa que cerca del 71% del público objetivo podría acceder sin inconvenientes a los servicios de la nueva empresa.

Grafico 3. Resultados a la pregunta: ¿En qué condición está usted actualmente afiliado al sistema de seguridad social en salud?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De las 381 personas encuestadas, se encontró que 270 personas se encuentran debidamente afiliadas al sistema de seguridad social en salud. De los afiliados, el 29% se encuentran registrados como beneficiarios, mientras la mayoría restante, el 71% lo están en calidad de cotizantes.

Grafico 4. Resultados a la pregunta: ¿Cómo califica la atención en su sistema de seguridad social en salud?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al nivel de satisfacción de los encuestados con el servicio de atención en salud, se encontró que actualmente la gran mayoría se encuentra inconforme con las entidades prestadoras de servicios de salud; el 29% lo califica como regular, el 57% lo considera deficiente y solo una minoría equivalente al 14% lo considera aceptable.

Grafico 5. Resultados a la pregunta: ¿Durante el último año ha solicitado en alguna ocasión que su médico de confianza, fisioterapeuta o su enfermera fueran a visitarlo a su casa o domicilio principal?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al uso de los servicios médicos domiciliarios, se encontró que el 57% de los encuestados no ha solicitado servicios médicos o asistenciales en salud a domicilio durante el último año, mientras que el 43% respondió afirmativamente, es decir, hicieron uso de servicios médicos, de enfermería o fisioterapia en el hogar.

Grafico 6. Resultados a la pregunta: Suponiendo que usted está enfermo y debiera ser hospitalizado inmediatamente, usted preferiría hacerlo en:

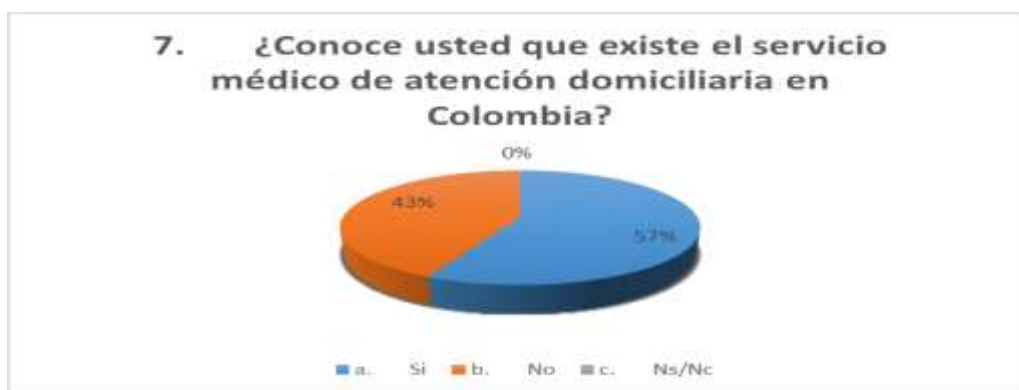


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al uso de los servicios médicos, en el hipotético caso de estar en situación de enfermedad y ante diferentes posibilidades de atención, el 33% de las personas prefiere ser atendido en una clínica privada, el 56% de los encuestados manifestó el deseo de ser atendido en su hogar y finalmente, solo el 11%, escogería como última opción un hospital público.

Grafico 7. Resultados a la pregunta: ¿Conoce usted que existe el servicio médico de atención domiciliaria en Colombia?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al uso de los servicios médicos domiciliarios, el 57% de las personas manifestó conocer la existencia o disponibilidad del servicio en el país, mientras que el 43% de los encuestados manifestó el desconocimiento del servicio. Lo anterior, indica que es necesario un plan de comunicaciones que socialice en la comunidad objeto de interés la existencia del servicio médico domiciliario, sus ventajas y facilidad de uso.

Grafico 8. Resultados a la pregunta: ¿Si una persona es hospitalizada en su propio domicilio, considera usted que puede mejorar con mayor rapidez?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al uso de los servicios médicos domiciliarios, el 63% de las personas manifestó reconocer los beneficios de la hospitalización domiciliaria en los enfermos, en comparación, con un 23% que no está de acuerdo. Adicionalmente, un 13% de los participantes en el estudio manifestó desconocer el impacto de este nuevo servicio médico en la salud de las personas.

Grafico 9. Resultados a la pregunta: ¿Si el medico determina que usted o un familiar suyo es candidato para recibir hospitalización domiciliaria, usted contrataría el servicio?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación a la intención de uso de los servicios médicos domiciliarios, el 63% de las personas manifestaron su intención favorable a usar el servicio hospitalización domiciliaria, (factor altamente positivo para el proyecto de la nueva empresa) en comparación, con un 25% que no está de acuerdo. Adicionalmente, un 13% de los participantes en el estudio manifestó estar indeciso al respecto.

Grafico 10. Resultados a la pregunta: ¿Cuál de estos factores considera usted que es el mayor beneficio de la hospitalización domiciliaria? (marcar solo una opción).



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación a los principales beneficios del uso de los servicios médicos domiciliarios, el 45% de las personas manifestaron que implica menos complicaciones por infecciones, el 27% considera que implica una reducción de gastos considerable, el 18% identifica la comodidad para el paciente y la familia como principal beneficio. Finalmente, un 9% considera que reduce el tiempo de recuperación del enfermo.

Grafico 11. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar por una visita médica domiciliaria?



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Con relación al precio justo que las personas pagarían por el uso de los servicios médicos domiciliarios, el 42,9% de las personas considero un rango entre \$41 mil a \$51 mil pesos, el 28.6% considero un rango entre \$51 mil a \$61 mil pesos, el 14.3% considero un rango entre \$61 mil a \$70 mil pesos. Finalmente, un 14.3% considero un rango entre \$30 mil a \$40 mil pesos.

Grafico 12. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una terapia a domicilio (física, de lenguaje, respiratoria u ocupacional)?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al precio justo que las personas pagarían por una terapia a domicilio, el 80% de las personas considero un rango entre \$30 mil a \$40 mil pesos, el 20% considero un rango entre \$41 mil a \$50 mil pesos. En este caso, ninguna persona considero precios mayores a \$50 mil pesos por una terapia domiciliaria.

Grafico 13. Resultados a la pregunta: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por servicio de enfermería a domicilio?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación al precio justo que las personas pagarían por un servicio de enfermería a domicilio, el 56% de las personas considero un rango entre \$30 mil a \$40 mil pesos, el 33% considero un rango entre \$41 mil a \$50 mil pesos. El 11% de las personas considero un rango entre \$51 mil a \$60 mil pesos. En este caso, ninguna persona considero precios mayores a \$61 mil pesos por un servicio de enfermería domiciliaria.

Grafico 14. Resultados a la pregunta: ¿Si en la ciudad de Popayán, se creará una empresa especializada dedicada a la prestación de servicios médicos domiciliarios, que tan interesado estaría en utilizar sus servicios?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con relación a la intención de compra o uso de los servicios médicos domiciliarios, los resultados fueron bastante favorables. El 57% de las personas probablemente usara el servicio, el 29% definitivamente si lo contrataría y solo el 14% de las personas se encuentra indecisa sobre el uso del servicio. En este caso, cerca del 86% de los encuestados es proclive al uso del servicio en el caso de existir una empresa especializada en este campo en la ciudad de Popayán.

2.1.8. Resultados Investigación de Mercados.

El estudio de mercado determinó que existe en la ciudad de Popayán, un alto porcentaje de la población que se encuentra insatisfecha con los servicios de atención en salud, que desean la atención en el domicilio dados los beneficios de los nuevos servicios de atención y más del sea el

80% de la muestra estarían dispuestas a consumir los servicios de la nueva empresa, lo cual demuestra la posibilidad y la certeza de la puesta y marcha de la implementación de la empresa de servicios médicos domiciliarios en el Municipio de Popayán.

Por otra parte, a partir de la información socio-económica obtenida, se tiene que según el estrato al que pertenece la demanda analizada el 47,5%, son de estrato 4, el 27,5% estrato 5 y el 22,5% son de estrato 3, estos datos demuestran que la demanda potencialmente cuenta con poder adquisitivo para adquirir los servicios de salud domiciliarios de una forma permanente.

En el rango de edad, se segmentó la demanda en un 60% personas que requieren los servicios de la nueva empresa. Estos porcentajes reflejan el potencial de demanda en una población de 30 a 50 años por más del 80%, según los resultados de la intención de compra.

Según la intención de compra existe una demanda superior al 52,5% de personas con aceptación a los servicios médicos en el hogar. Son personas con criterio, análisis y capacidad de tomar sus decisiones en cuanto a la fidelización de la marca y el producto.

Amanera de conclusión, los resultados del estudio de mercado suministran datos confiables para asegurar que la implementación y puesta en marcha de una empresa de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán, es factible.

2.1.8.1.Fijación del Precio del Servicio

Para determinar el precio del servicio de servicios médicos domiciliarios se pueden considerar dos parámetros, el primero es tener en cuenta los precios de los competidores en el mercado, y el segundo, es calcular los costos que implica la prestación del servicio y aplicar un margen de ganancia. En el presente estudio se tendrán en cuenta ambos métodos.

2.1.8.2.Estrategias de Marketing

La empresa utilizará el sistema de comercialización directo, es decir, que prestará el servicio directamente, sin intermediarios, a los usuarios finales por medio de una oficina ubicada en un sector estratégico de la ciudad de Popayán. Igualmente, el usuario se podrá contactar con la empresa a través de su sitio web, en el que podrá solicitar y pagar el servicio con tarjeta de crédito o débito; y también a través de redes sociales, enterarse de las últimas novedades de la empresa.

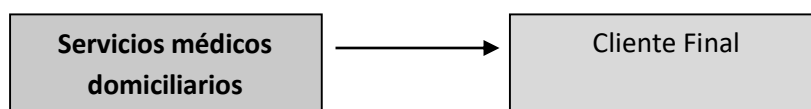
2.1.8.3.Estrategias de Distribución

Se utilizará como estrategia de distribución la Internet, para lo cual, se desarrollará una página que permita a los usuarios no solamente hacer contacto con la empresa para solicitar el servicio y para registrar sus sugerencias, necesidades y expectativas, sino también que pueda pagarlo a través de medio electrónicos.

El cliente también puede contactarse directamente con la empresa para solicitar el servicio o para adquirir su membresía, de forma personal o a través del teléfono fijo o móvil. Los usuarios pueden igualmente solicitar los servicios a través de mensajes de texto (SMS), y contactar a la empresa por medio de Whatsapp y otras redes sociales.

El proyecto utilizará el siguiente canal de distribución:

Ilustración 2. Canal 1. Distribución



Fuente: Elaboración propia

2.1.8.4. Estrategia de Publicidad del Proyecto

La publicidad del proyecto estará sustentada básicamente en la utilización de medios masivos de comunicación y de Internet, especialmente de las redes sociales, a través de mensajes directos, sencillos y claros acompañados de una comunicación fluida.

Este tipo de publicidad pretende dar a conocer la existencia de la empresa en el mercado local, brindar información sobre el servicio principal de asistencia médica domiciliaria y de los servicios complementarios como el de enfermería o fisioterapia, igualmente dar a conocer la membresía, desarrollar la imagen corporativa a través de un logo y slogan, y posicionar la empresa en el mercado.

Se utilizarán entonces medios como la televisión, una página web, y la utilización de redes sociales como Facebook y Twitter, para llegar de forma directa a los usuarios, igualmente, se repartirán volantes, autoadhesivos alusivos a la empresa, y se entregará el portafolio de servicios a los usuarios que asistan a la sede de la empresa y a EPS con convenio.

Como estrategia de lanzamiento se repartirán volantes y se entregarán portafolios de servicios a los clientes a través de visitas a las empresas médicas de la ciudad, así mismo, se ubicarán puntos de información en los principales centros comerciales de la ciudad.

La inversión en publicidad para el primer año de operación de la empresa, de servicios médicos domiciliarios, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 15. Inversión en publicidad primer año de operación del proyecto

Cantidad	Detalle	Vr Unitario	Vr Total
96	Cuñas televisivas de 30" en el Canal local (Primer año de operación: 2 cuñas cada fin de semana, 8 Cuñas al mes, 96 cuñas al año)	70.000	6.720.000
20.000	Volantes (\$50.000 millar)	50	1.000.000
200	Portafolio de servicios	1.800	360.000
10.000	Autoadhesivos (\$100.000 millar)	100	1.000.000
1	Sitio web con opción de pagos electrónicos	5.500.000	5.500.000
1	Hosting y dominio del sitio web (50.000/mes)	600.000	600.000
1	Mantenimiento sitio web	400.000	400.000
8	Representaciones de mimos (1 cada sábado por dos meses)	100.000	800.000
TOTAL INVERSIÓN EN PUBLICIDAD			16.380.000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Resumen de las estrategias

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN
Estrategia de Precios	Inferior al de la competencia. Costo del servicio + 35%.
<i>Estrategias de distribución</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del servicio en EPS de la ciudad. - Página web, para contratar y pagar los servicios. - Atención al cliente de forma personal o por vía telefónica. - Solicitud de los servicios a través de mensajes de texto (SMS). - Contacto con los clientes a través de Whatsapp e Instagram.
<i>Estrategias de publicidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Publicidad en televisión (canal local). - Página web. - Redes sociales (Facebook y Twitter). - Volantes. - Autoadhesivos publicitarios. - Portafolios de servicios. - Información en centros médicos.

Fuente: Elaboración propia

2.2. Estudio Técnico Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS

El estudio técnico abarca todos los aspectos para poner en marcha un proyecto, los cuales deben ajustarse a la optimización de los recursos que se tenga disponibles de acuerdo a Contreras (1998) el estudio técnico comprende “la definición de aspectos como el tamaño, la localización, procesos de producción, infraestructura física, distribución de planta, y la valoración económica de estas variables” (p.239) con el fin de determinar la viabilidad técnica u operativa de la empresa.

2.2.1. Objetivos Del Estudio Técnico.

2.2.1.1. Objetivo General del Estudio Técnico

Establecer los requerimientos técnicos para el montaje de una empresa de servicios médicos domiciliarios en Popayán

2.2.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar el tamaño del proyecto y analizar los diferentes aspectos que influyen en su definición.
- Definir la localización del proyecto.
- Establecer la ingeniería para la prestación del servicio.

2.2.2. Tamaño del Proyecto.

El tamaño de un proyecto mide la relación de la capacidad productiva durante un periodo considerado normal para las características de cada proyecto en particular. Por tal razón, la dimensión del mercado es la variable principal para la definición del tamaño del proyecto, en

donde, también pueden tenerse en cuenta aspectos relacionados con la tecnología, localización, financiamiento, y transporte requerido.

Cada una de las variables estimadas para la determinación del tamaño se muestra a continuación:

Mercado: El mercado objetivo del proyecto son principalmente las personas naturales y en el largo plazo, las empresas prestadoras de servicios de salud que requieran complementar su servicio mediante la modalidad de servicio médico domiciliario, está representado por aproximadamente 37.023 personas con edad entre 30 y más de 60 años, entre quienes se encontró bajos niveles de atención en servicios baja complejidad y altos grados de insatisfacción con el tipo de servicio en salud que reciben en la ciudad de Popayán.

De acuerdo al estudio de mercado realizado el 71% de la población objetivo podría acceder sin inconvenientes a los servicios de la nueva empresa, dando una demanda de servicios médicos por cubrir de la empresa, durante los primeros cinco años de la empresa:

Tabla 17. Demanda de servicios médicos por cubrir de la empresa, durante los primeros 5 años

Fuente: Elaboración propia

Tecnología: Es factible la adquisición de los recursos tecnológicos para la realización del proyecto, entre los que se destacan computadores, Internet, Software, equipos de comunicación, mobiliario para eventos, equipos médicos, vehículos de transporte especializado, entre otros, los cuales se utilizarán para la prestación del servicio y tener la mejor atención con los usuarios.

La Tecnología requerida son Computadores, Radios comunicadores, teléfonos, celulares, equipos médicos de monitorización, oxímetros de pulso, desfibriladores, ambulancias, software médico, aplicación móvil, GPS, sistema de seguridad.

Localización: El proyecto se localizará en la zona Norte de Popayán, cerca de los proveedores de insumos médicos y con excelentes vías de acceso, para dar respuesta las solicitudes de los usuarios.

Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS se localiza en la dirección Cra. 6 #10 Norte-1 a 10 Norte-95, con una infraestructura que se ajusta a las necesidades de la empresa y una zona segura para brindar una atención de 24hrs.

Financiamiento: Para su desarrollo, el proyecto requiere de una inversión diferida, en activos fijos y en insumos médicos, recursos que pueden obtenerse por medio de aportes sociales, entidades de financiamiento públicas y privadas, o por medio de inversionistas. Se ha estimado que el 60% de la inversión inicial será obtenida a través de un crédito bancario y el 40% será aportado por los dos (02) socios que participan en la realización del proyecto.

El capital propio para iniciar el proyecto es mínimo, por lo cual el financiamiento está atado a las entidades públicas y privadas, como también de socios que deseen invertir en el negocio.

Transporte: La ciudad de Popayán cuenta con vías apropiadas que le permite a la empresa prestar sus servicios con eficiencia, el transporte del personal médico se realizará en una camioneta subcontratada, no obstante, para casos que requieran de más de una persona se proyecta la atención con ambulancia para el traslado de pacientes, la cual según los costos proyectados, puede ser de tipo básico y otra de tipo medicalizado, adicionalmente dos motos que apoyan para la entrega de

medicamentos, suministros y el transporte de personal, cómo una forma de diversificación del servicio.

Capacidad para la prestación del servicio: La capacidad del proyecto depende las llamadas o solicitudes del servicio que se realice mediante los diferentes medios de comunicación, la duración de atención del servicio comprende desde el tiempo en que se contacta con el paciente por cualquier medio de comunicación hasta el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción por el usuario, donde según el procedimiento solicitado y el personal a disposición puede variar el tiempo en dar el servicio. Gracias a otras experiencias en las principales ciudades de Colombia, expertos estiman que el mayor tiempo que se puede demorar la atención es de 90 minutos (todo el proceso) que equivale a 16 pacientes por día aproximadamente, lo cual necesitaría en un servicio básico de 3 profesionales para prestar el servicio, para un total de 112 pacientes a la semana, 448 pacientes al mes y 5376 pacientes al año.

La entidad de acuerdo al estudio de mercado y la capacidad del servicio, ve que se requiere mínimo de 12 profesionales en las distintas áreas para el servicio lo que daría una capacidad total de 26880 pacientes y según las estimaciones para el primer año se requiere atender 11107 pacientes, trabajando con el 59% de la capacidad y teniendo en cuenta la limitante de la inversión inicial y la factibilidad del proyecto.

Tabla 18. Capacidad instalada del proyecto

AÑO	EMPLEADOS	ATENCION MENSUAL	ATENCIÓN ANUAL
2019	12	926	11.107
2020	12	1.018	12.218
2021	12	1.222	14.661
2022	12	1.588	19.059
2023	12	2.224	26.683

Fuente: Elaboración propia

En el primer año de operación la empresa debe prestar 11.107 servicios, en promedio, 926 servicios al mes.

Para el segundo año de operación (2017), se deben prestar 12.218 servicios, para un promedio de 1018 servicios por mes.

En el tercer año de operación (2018), el proyecto debe realizar 14.661 servicios, para un promedio de 1.222 servicios por mes.

En el cuarto (2019) y quinto (2020) año de operación, se espera un crecimiento del 10% en las operaciones, por lo tanto, la empresa debe prestar 19.059 y 26.683 servicios anuales respectivamente, para un promedio de 1.588 y de 2.224 servicios por mes.

La capacidad instalada se refiere al volumen de producción máximo que tiene el proyecto, en este caso, está dado por los empleados laborando las 8 horas. De acuerdo a esta información, es posible calcular la capacidad instalada del mismo. (Ver Tabla capacidad instalada).

A partir de la Tabla No. 18 donde se muestra la capacidad instalada del proyecto y teniendo en cuenta el tamaño del mercado objetivo, se observa que en el primer año de operación se utiliza el 40% de su capacidad máxima, en el segundo año el 45%, en el tercero el 50%, en el cuarto el 60% y en el quinto el 70%. De esta forma, el proyecto puede en el momento que lo requiera abastecer una mayor parte del mercado.

2.2.3. Localización del Proyecto.

El estudio de la localización tiene como propósito *seleccionar* la ubicación más conveniente para el proyecto, la cual, se efectúa a través de la comparación entre diferentes alternativas, a través del análisis de diversas variables o fuerzas locacionales que permita establecer el sitio que ofrece

los máximos beneficios o menores costos. Así, la determinación de esta variable es de gran importancia y tiene implicaciones a largo plazo, considerando que deben efectuarse diferentes tipos de inversiones en instalaciones, obras y equipos.

2.2.4. Macrolocalización del Proyecto.

El proyecto tiene como macrolocalización la ciudad de Popayán, se escogió esta ubicación porque aquí se encuentra el mercado objetivo, en este caso, las empresas públicas, privadas y personas naturales, así mismo, porque ofrece los servicios públicos requeridos para la operación, además de vías y medios de transporte adecuados para la prestación del servicio y para el abastecimiento eficiente de la empresa.

Población. De acuerdo a las proyecciones del DANE (2015) “el número de habitantes del municipio de Popayán para el 2015 es de 277.441” (p. 1). Esta región tiene un alto crecimiento poblacional, el cual, es superior a 100 habitantes por km², aspecto que favorece la realización del proyecto, debido a que puede incrementar la demanda de los servicios de la empresa. Respecto a la distribución espacial de la población, esta obedece a los servicios que se brindan en la zona urbana como energía, acueducto y alcantarillado, y a otras variables como educación, empleo, salud, vivienda, entre otros.

Economía. La economía regional se sustenta básicamente en la producción agrícola, en productos como café y caña panelera, en donde también se destacan cultivos de flores, fríjol, espárragos, fique, maíz, mora, morera y yuca, así mismo, sobresale la ganadería de doble propósito, la cual, está representada por explotaciones de ganado bovino y porcino, y en menor proporción por la explotación de especies menores y de aves, en esta última, se destaca la producción de pollos. La agroindustria también ocupa un lugar importante en la economía

regional, la cual, se basa en la producción de conservas, dulces como el manjar blanco, yogures y café tecnificado.

La región también se ha convertido en una plaza importante para empresas de servicios y en especial, los bancos, lo cual, ha contribuido al desarrollo socioeconómico municipal, gracias a que ha dinamizado sectores como la industria, el café y la construcción. Una de las principales tendencias de los habitantes del municipio es hacia el ahorro, razón por la cual, en la ciudad de Popayán se encuentran la mayoría de bancos que operan a nivel nacional. Así mismo, este aspecto favorece la creación de nuevas empresas, considerando la disponibilidad de recursos financieros, y las líneas de crédito que ofrecen las entidades bancarias.

2.2.5. Factores Estimados en la Macrolocalización.

Los principales factores considerados para la macrolocalización son los siguientes:

- **Proximidad al mercado objetivo:** El factor determinante para seleccionar la macrolocalización es la cercanía al mercado objetivo, el cual, se ubica en la ciudad de Popayán. De esta forma, se localiza la empresa en este lugar para satisfacer de mejor forma la demanda del mercado.
- **Vías y medios de transporte:** La ciudad de Popayán dispone de vías adecuadas que permiten la eficiente prestación del servicio de eventos, igualmente, los medios de transporte, en este caso, terrestre y aéreo, que facilitan la llegada de los usuarios hasta el punto de contacto de la empresa, e igualmente a los empleados llegar hasta donde se encuentran ubicados los clientes.

- **Servicios públicos:** La ciudad de Popayán presenta una adecuada cobertura de servicios públicos, en lo que se refiere a energía eléctrica, acueducto y alcantarillado, así mismo, respecto al servicio de telefonía e Internet, en donde, se encuentran gran cantidad de empresas que los prestan, entre las que se destacan Claro, Movistar, Cablecauca, Emtel, entre otras. Este es un factor que favorece la realización del proyecto, estimando que hay disponibilidad de servicios que son importantes para su realización como el de energía eléctrica, telefonía celular, e Internet.
- **Mano de obra.** Considerando que en la ciudad hay gran cantidad de Instituciones de Educación Superior (IES), es posible contratar mano de obra calificada y semicalificada. El proyecto requiere para su desarrollo la contratación de mano de obra calificada en su área administrativa, y a nivel operacional mano de obra calificada y semicalificada.

Ilustración 3. Mapa macrolocalización



Fuente: Alcaldía de Popayán (s.f.)

2.2.6. Microlocalización del Proyecto.

Para definir la microlocalización se tuvo en cuenta el lugar en donde se concentran la mayor parte de las empresas y posibles proveedores para la entidad en la ciudad de Popayán. De esta forma, se tuvieron en cuenta cuatro (04) sectores, los cuales son: Centro Histórico, barrio Catay, barrio El Recuerdo, y Ciudad Jardín. En cada uno de éstos se analizaron factores como: Disponibilidad de vías de acceso, costo de los servicios de Internet y telefonía, seguridad, cercanía al mercado objetivo, costo de los servicios públicos, costo del arrendamiento, y estado de las vías de acceso. Teniendo como criterio de selección principal la cercanía al mercado objetivo. Para

evaluar cada uno de estos factores se realizó la Matriz Cualitativa de Puntos, la cual se muestra en la Tabla siguiente.

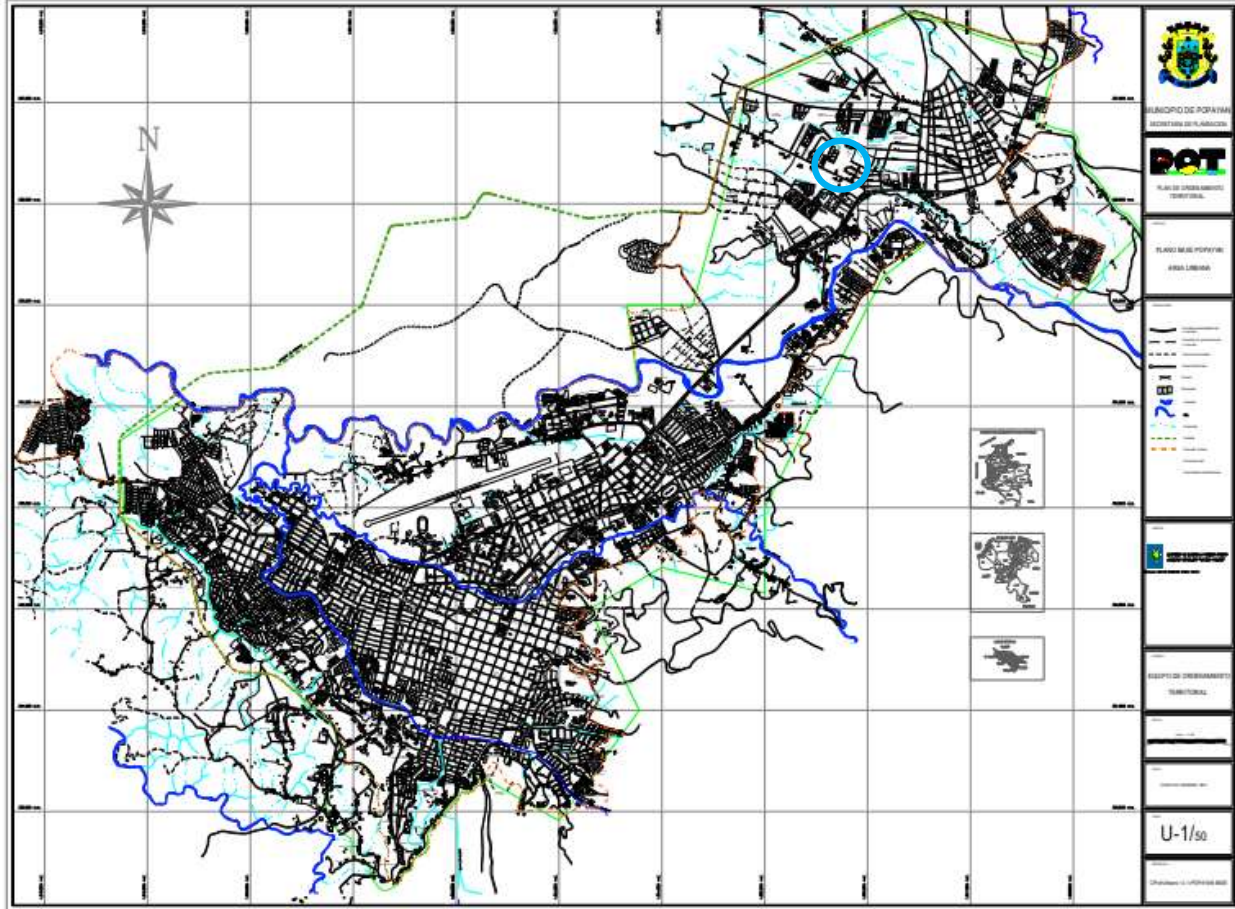
Tabla 19, Matriz Cualitativa de Puntos

FACTORES	PONDERACIÓN	CENTRO		CATAY		RECUERDO		CIUDAD JARDIN	
		VALOR	TOTAL	VALOR	TOTAL	VALOR	TOTAL	VALOR	TOTAL
1. Disponibilidad de vías de acceso	0,15	4	0,6	4	0,6	3	0,45	4	0,6
2. Cercanía de proveedores	0,15	3	0,45	4	0,6	4	0,6	5	0,75
3. Seguridad	0,1	4	0,4	3	0,3	4	0,4	4	0,4
4. Cercanía del mercado objetivo	0,25	3	0,75	4	1	4	1	4	1
5. Costo de los servicios públicos y de comunicación	0,1	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3
6. Costo del arrendamiento	0,12	3	0,36	4	0,48	3	0,36	4	0,48
7. Estado de las vías de acceso	0,13	3	0,39	4	0,52	3	0,39	4	0,52
TOTAL	1		3,25		3,8		3,5		4,05

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la Tabla 19, la mejor opción para ubicar la sede administrativa y operativa del proyecto es el barrio ciudad Jardín, el cual, obtuvo un puntaje de 4,05 en una escala de 1 a 5. En este lugar se destacan aspectos como la seguridad, la cercanía al mercado objetivo y los proveedores.

Tabla 20. Microlocalización



Fuente: Alcaldía Municipal de Popayán (2014)

2.2.6.1. Factores Considerados para la Microlocalización

- **Disponibilidad de vías de acceso:** La ubicación seleccionada para la sede administrativa y operativa ofrece adecuadas vías de acceso que permiten a los usuarios llegar fácilmente hasta la empresa, estimando que está cercana a diferentes vías de acceso, igualmente, permite la operación eficiente de la empresa, considerando que puede llegar de una forma ágil y oportuna hasta el lugar en donde se encuentra el mercado objetivo.

- **Costo de los servicios de telefonía e Internet:** La mayoría de barrios que constituyen la comuna 1 donde se ubica el barrio ciudad Jardín son de estrato 4 y 5, razón por la cual, los servicios son elevados. No obstante, se pueden considerar varias opciones que se adecuen a los requerimientos financieros del proyecto. La mayoría de habitantes tiene contratado el servicio con la empresa Claro, que ofrece combos de dos productos (telefonía – internet), y de tres productos (telefonía – internet – televisión). Se ha estimado entonces contratar un Triplay con esta compañía. Y además con la mayoría de personas con conexión a internet posibilita que puedan comunicarse con la empresa por diferentes medios.
- **Seguridad:** De las opciones consideradas, el barrio seleccionado es el que mejor ofrece condiciones de seguridad, tanto para la organización como para los usuarios.
- **Cercanía al mercado objetivo:** El Barrio ciudad Jardín, se encuentra cerca de las más importantes clínicas de la ciudad, cómo la estancia, el hospital San José, y Eps al igual que empresas de medicina prepagada, lo que permite en primer lugar gestionar de manera más fácil la publicidad y el contacto con los pacientes para ofertar el servicio.
- **Costo de los servicios públicos:** La ubicación seleccionada tiene disponibilidad de los principales servicios públicos, acueducto y alcantarillado y energía eléctrica, en donde, la calidad de los mismos es buena y oportuna.
- **Costo del arrendamiento:** El proyecto requiere para su sede administrativa y operativa arrendar una casa grande. El costo del arrendamiento de un inmueble en este barrio se encuentra entre \$1.500.000.y \$3.000.000

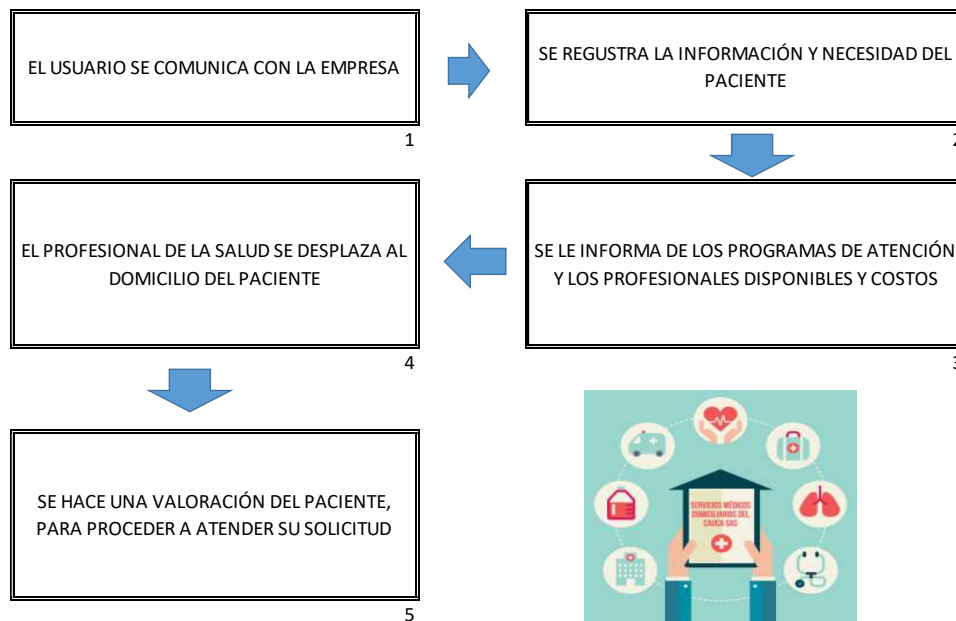
- **Estado de las vías de acceso:** Las vías del barrio son transitables en su gran mayoría y se encuentran en buen estado, aspecto que favorece la realización del proyecto, sobre todo en su parte operativa. La cercanía a la vía panamericana contribuye a la prestación de un servicio eficiente.

2.2.7. Ingeniería del Proyecto

2.2.7.1. Proceso Para La Prestación del Servicio

La prestación de servicios médicos domiciliarios se divide en tres procesos fundamentales: contratación del servicio, ejecución del servicio, y satisfacción del usuario, los cuales, se muestran a continuación:

Figura 2. Proceso de contratación del servicio



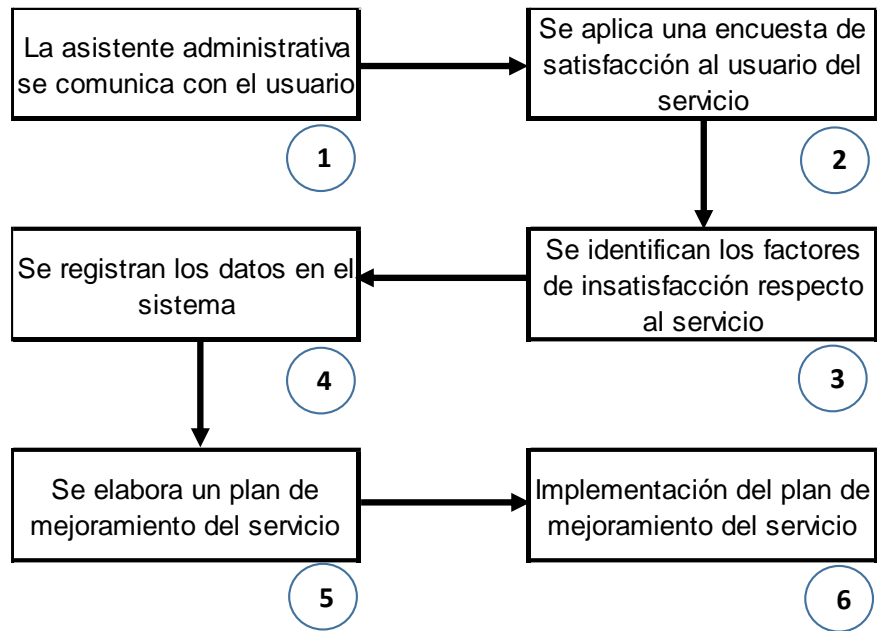
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4. Proceso de ejecución del servicio



Fuente: Pedrotti (2015)

Figura 4. Proceso de satisfacción del usuario



Fuente: Elaboración propia

2.2.7.2. Necesidades y Requerimientos en Activos Fijos y Útiles de Oficina

Para que el proyecto inicie operaciones se requiere lo siguiente:

Tabla 21. Muebles y enseres

DESCRIPCIÓN	CANT	VLR UNIT	VLR TOTAL	VIDA ÚTIL
ESCRITORIO EJECUTIVO	2	300.000	600.000	5
ESCRITORIOS SENCILLOS	3	200.000	600.000	5
MUEBLE DE RECEPCIÓN	1	280.000	280.000	5
ARCHIVADORES METALICOS	10	350.000	3.500.000	5
SILLAS RIMAX	4	25.000	100.000	5
SALA DE JUNTAS	1	500.000	500.000	5
SILLONES DE DESCANSO	4	140.000	560.000	5
MESAD DE COMPUTADOR	2	90.000	180.000	5
SILLAS ERGONOMICAS	4	125.000	500.000	5
SILLAS ERGONOMICAS EJECUTIVAS	2	320.000	640.000	5
TOTAL			7.460.000	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Equipo de computación y comunicación

DESCRIPCIÓN	CANT	VLR UNIT	VLR TOTAL	VIDA ÚTIL
COMPUTADOR TODO EN 1	6	1.500.000	9.000.000	5
COMPUTADOR PORTATIL	2	1.350.000	2.700.000	5
IMPRESORA MULTIFUNCIÓN	2	700.000	1.400.000	5
SOFTWARE CONTABLE	1	1.350.000	1.350.000	5
SOFTWARE MÉDICO	1	2.500.000	2.500.000	5
TELEFONO INALAMBRICO	5	180.000	900.000	5
CELULARES	2	450.000	900.000	5
TOTAL			18.750.000	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23. Equipo de transporte

EQUIPO DE TRANSPORTE				
DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR	TOTAL	V.ÚTIL
MOTOCICLETAS	2	3.800.000	7.600.000	5
VEHICULO ADMINISTRATIVO	1	35.000.000	35.000.000	5
TOTAL			42.600.000	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24. Equipo de transporte especializado Modalidad Leasing.

EQUIPO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO				
DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR	TOTAL	V.UTIL
AMBULANCIA SERVICIOS BÁSICOS 	1	130.000.000	130.000.000	5
AMBULANCIA MEDICALIZADA 	1	180.000.000	180.000.000	5
TOTAL			310.000.000	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25. Suministros de oficina

Descripción	Cant.	Vr Unit.	Vr. Total
Restas tamaño carta	4	8.500	34.000
Caja clip (100 u)	10	1.200	12.000
Carpetas AZ	5	5.500	27.500
Caja ganchos grapadora	10	2.500	25.000
Talonarios facturas (100 u)	90	2.000	180.000
Talonarios solicitud servicio (100 u)	90	2.500	225.000
Caja lapiceros (12 u)	4	10.000	40.000
Bandejas organizadoras	10	8.000	80.000
Perforadoras	4	7.500	30.000
Grapadoras	4	25.000	100.000
Sellos	5	4.500	22.500
Almohadillas	3	5.000	15.000
Total			791.000

Fuente: Elaboración propia

2.2.7.3. Distribución de la Empresa Primera Planta (Sede operativa)

Ilustración 5. Distribución de la empresa-Primer planta



Fuente: Elaboración propia

2.2.7.4. Distribución de la Empresa – Segunda Planta (Sede administrativa)

Ilustración 6. Distribución de la empresa-Segunda planta



Fuente: Elaboración propia.

2.3. Estudio Administrativo

En el presente capítulo del proyecto se definieron los distintos lineamientos legales, administrativos y funcionales que permitirán legitimar como persona jurídica, aceptar y reconocer a la empresa ante el Estado y la sociedad. En ese sentido, se incluye la información respectiva al tipo de sociedad legal, la estructura administrativa (Organigrama) y el manual de funciones para cada uno de los cargos dentro de la futura empresa.

2.3.1. Aspectos Legales y Tributarios.

La empresa de servicios en salud denominada “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS”, será una empresa estructurada legalmente con domicilio principal en la ciudad de Popayán, constituida como una Sociedad Anónima Simplificada (S.A.S.). Es decir, una sociedad de capitales o corporación constituida por una o varias personas naturales o jurídicas, donde luego de la inscripción en el registro mercantil, se constituye en una persona jurídica, es decir un ente económico distinto de su propietario o sus accionistas, donde, los socios sólo serán responsables limitadamente, o, en otros términos, únicamente hasta el monto de sus aportes de capital.

La S.A.S. da la posibilidad a los empresarios de escoger las normas societarias que más convenga a sus intereses, lo que reafirma que se trata de una regulación flexible que se puede ajustar a los requerimientos de los empresarios y el tipo de negocio. El pago de los aportes de capital puede diferirse hasta por un plazo máximo de dos años y no se exige una cuota o porcentaje mínimo inicial. Esto claramente facilita su constitución legal.

Otras ventajas que tiene este tipo de sociedad es que no necesita junta directiva ni revisor fiscal, por ende, facilita la reducción de costos y disminución de trámites administrativos y legales. Por otra parte, esta empresa S.A.S. deberá llevar contabilidad de acuerdo al código de comercio; al pertenecer al régimen común, deberá hacer retención en la fuente y declarar impuestos sobre las ventas (IVA). Además, debe presentar declaración de renta y complementarios, entre otras obligaciones tributarias.

2.3.2. Organización Jurídica.

Como Sociedad Anónima Simplificada, la empresa “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS” estará constituida como una empresa comercial, con responsabilidad limitada según las obligaciones fiscales y laborales, formada por dos socios, los cuales inicialmente aportarán cuotas de igual valor para la conformación del capital social. En ese sentido, se hace necesario cumplir con una serie de requisitos legales para acreditar la empresa ante la ley y por lo tanto poder ofrecer sus servicios al público en general.

2.3.3. Nombre o Razón Social.

La empresa contará con la razón social “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS”. Para su constitución los propietarios realizarán los trámites legales y exigidos por Ley para la puesta en funcionamiento de la empresa, tales como la inscripción en el registro mercantil, diferentes permisos relacionados y el registro de la marca, principalmente.

2.3.4. Constitución Objeto Social.

“Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS” será una empresa dedicada a prestar el servicio de consulta domiciliaria y orientación telefónica en el área de urgencias; su valor agregado radica en el ofrecimiento de un programa integral de salud a pacientes en su domicilio u hogar.

Estará ubicada en la ciudad de Popayán, capital del departamento del Cauca. En ese orden de ideas, dentro de los principales servicios encontramos, los siguientes:

- Terapia física domiciliaria.
- Terapia respiratoria domiciliaria.
- Hospitalización domiciliaria.

- Servicios de enfermería a domicilio.
- Servicios de medico a domicilio.

De manera complementaria, dentro del programa de hospitalización domiciliaria se ofrecen servicios como:

- Psicología y trabajo social en el domicilio para el paciente y su familia.
- Servicio de nutricionista a domicilio.
- Toma de muestras para exámenes de laboratorio.

De manera complementaria, podrá desarrollar los siguientes servicios alternos:

- Participación en eventos sociales de la salud (Congresos, ferias, exposiciones).
- Alquiler de Equipos médicos.
- Comercialización de productos médicos propios y externos.
- Entrenamiento y capacitación de técnicas de salud.
- Prestación de servicios médicos personalizados.

2.3.5. Duración y Domicilio.

“Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS”. Tendrá una duración indefinida y podrá disolverse según los estatutos legales de la empresa. El domicilio de la empresa será en la ciudad de Popayán, específicamente en la dirección carrera 9 número 25N-28 del barrio Ciudad Jardín. De acuerdo a las necesidades de la empresa para futuros negocios se deja abierta la posibilidad para desarrollar actividades fuera de la ciudad de domicilio principal.

2.3.6. Régimen Jurídico.

Como persona jurídica la empresa “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS”. Se constituirá como una sociedad Anónima Simplificada, la cual consta de dos socios y sus aportes podrán ser realizados en especie o en efectivo, según acuerdo de las partes involucradas. En caso de requerirse, se incorporará un socio adicional que aportará su capital intelectual como director científico.

2.3.7. Políticas de Dividendos.

Durante los dos primeros años, se tiene previsto reinvertir las utilidades obtenidas en la empresa y distribuir dividendos a partir del tercer año con periodicidad trimestral vencida. La política de dividendos, se establecerá así: un 60% de la utilidad neta para la reinversión en la Empresa (Capital de trabajo y Reposición de Activos fijos) y el 40% restante para distribuir entre los socios, según el número de acciones a disposición.

2.3.8. Políticas de Liquidación.

Para esta eventualidad, se asignará a una o dos personas de la empresa, las cuales reunirán todos los activos tangibles e intangibles que “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS” posea a la fecha, para así concluir todas las obligaciones de la empresa y llevar a cabo su liquidación.

2.3.9. Escrituras Públicas de Constitución

Para llevar a cabo la constitución de la empresa “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS” se exige la elaboración de una minuta de constitución requerida para la escritura pública de constitución.

Contenido básico:

- Nombres de los Otorgantes
- Nombre de la Sociedad
- Naturaleza Jurídica
- Nacionalidad
- Domicilio
- Objeto Social
- Capital Autorizado y Pagado
- Acciones. Características de las acciones (Nominativas, No Nominativas, Negociables o No Negociables)
- Accionistas
- Dirección de la Empresa (Gerente, Presidente, Representante Legal, Atribuciones, Composición y Períodos de Vigencia)
- Administración (Junta Directiva, Asamblea de Socios, Atribuciones, Composición y Períodos de Vigencia)
- Reuniones (Ordinarias, Extraordinarias, Lugar) ◊ Quórum (Liberatorio y Decisorio)
- Ejercicio Social
- Utilidades (Distribución, Reservas y Pago de Dividendos)

- Disolución y sus Causales
- Pérdidas y Cancelación
- Liquidación (Distribución del Remanente y Normas para Liquidación)
- Otros aspectos legales y funcionales que sean de interés para la sociedad y sus participantes

Pasos a Seguir para la Constitución de la Empresa

- Reunión de los socios con el fin de decidir sobre la constitución de la empresa y el tipo de sociedad jurídica
- Verificación del nombre o razón social en las dependencias de la Cámara de Comercio del Cauca.
- Elaboración de la Minuta para la creación de Escritura Pública de Constitución.
- Autenticación de la Escritura Pública de Constitución por parte de un Notario.
- Matrícula de la Sociedad en el Registro Mercantil, con la siguiente documentación: Copia de la Escritura Pública de Constitución, Formulario diligenciado de Matrícula para Establecimientos de Comercio, obtención del Certificado de Existencia (en caso de Personas Jurídicas), obtención de la Matrícula Mercantil (en caso de Personas Naturales), registro del Libro de Diario, Libro de Mayor, Libro de Inventario y Balances y las Actas.
96.
- Renovación del Registro Mercantil durante los tres últimos días hábiles de la fecha en que fue registrada inicialmente la Empresa.
- Trámites tributarios del orden nacional ◊ Diligenciamiento del Formato de Registro Único Tributario (R.U.T.).
- Fotocopia de la Escritura Pública de Constitución.

- Obtención del Número de Identificación Tributaria (NIT) provisional y válido por un periodo de 90 días.
- Obtención de la Tarjeta de NIT definitivo.
- Trámites de funcionamiento
- Constitución de la Escritura Pública, ante un notario del Círculo de Notarios de Popayán.
- Registro Mercantil en la Cámara de Comercio de Popayán y Nit ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).
- Registro de Industria y Comercio en la Secretaría de Hacienda Municipal
- Visto bueno del Comando de Bomberos
- Inscripción de Libros de Contabilidad ante la Cámara de Comercio de Popayán.
- Inversión para el funcionamiento con el objetivo de poder dar inicio a las labores. La empresa debe cubrir los gastos requeridos para la legalidad del funcionamiento, exigidos por Ley, como son: Inversión para el funcionamiento, Formularios para Inscripción de Cámara y Comercio, Inscripción ante la Cámara y Comercio, y visto bueno del Cuerpo de Bomberos.
- **Restricciones Legales**

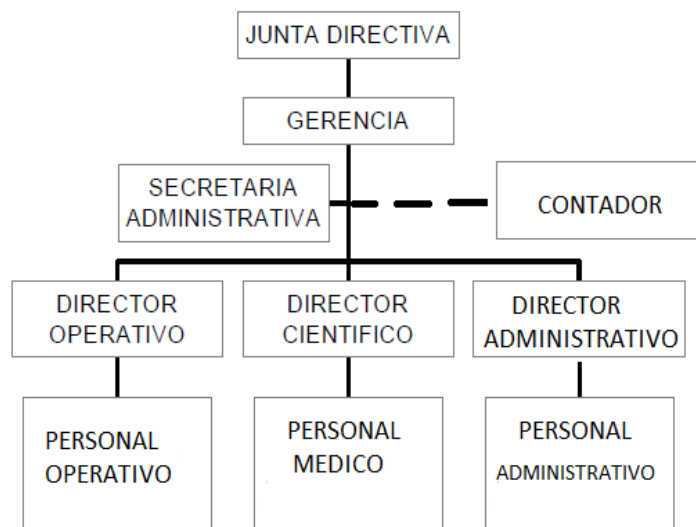
Las restricciones legales se refieren a todos aquellos pagos que debe llevar a cabo la empresa para cancelar los impuestos, según los porcentajes exigidos por el Estado Colombiano para las Empresas de Servicios. Como son el 34% de impuesto de renta, el 10% de retención en la fuente y el 10% del fondo de prestaciones sociales. La empresa no incurrirá en gastos de franquicias, patentes ni de otras propiedades industriales puesto que no las utilizará en su etapa inicial.

- **Subcontrataciones**

La Empresa deberá subcontratar un Asesor Contable con título de Contador Público, por un valor mensual de \$1.500.000. El único pago que se deberá efectuar será el Impuesto de Retención en la Fuente del 10%, por ser servicio profesional, y el cual se descontará de los honorarios del Asesor Contable, para su pago al Gobierno.

2.3.10. Organigrama

Ilustración 7. Organigrama



Fuente: Elaboración propia.

La estructura organizacional inicial se proyecta a cinco años, consta de cinco niveles de autoridad, donde la junta directiva y el gerente general constituyen las instancias estratégicas a cargo de la empresa. A nivel funcional, cuenta con tres áreas o departamentos, el área operativa, el área de servicios médicos y el área de apoyo administrativo, las cuales dado el caso pueden contar con el soporte o acompañamiento de diferentes auxiliares de servicio. Finalmente, a nivel

de staff (subcontratación), se contará con un asesor contable con título de Contador Público, para coordinar todos los aspectos contables, tributarios y financieros de la empresa.

2.3.11. Aspectos Corporativos y Estrategia Organizacional.

Misión

La empresa “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca SAS” es una empresa de servicios de salud con operaciones en el Departamento del Cauca, dedicada a garantizar el bienestar de los pacientes basados en el compromiso, la vocación y profesionalismo de nuestro talento humano, la oportunidad en la atención y la implementación de tecnología de punta, a través de servicios domiciliarios de excelencia, dentro de un marco de armonía y beneficio de nuestros colaboradores, clientes, accionistas y otros grupos de interés.

Visión

Para el año 2022 ser la empresa líder en la prestación de servicios médicos domiciliarios en la región Suroccidente, reconocida por su nivel de servicio, eficiencia, prestigio, calidad, profesionalismo e integridad científica enmarcada dentro de un alto sentido de responsabilidad social y cumplimiento, con principios éticos y un equipo humano sólido, íntegro y comprometido con la salud y el bienestar de los pacientes.

Principios Corporativos

Trabajo en equipo: es el principio motor que impulsa las acciones y el pensamiento de la Empresa y la hace competente y sólida a futuro.

Solidaridad y cooperación: la solidaridad y la cooperación permitirán que las todas y cada una de las actividades desarrolladas por la Empresa se estructuren partiendo de la humanización del trabajo y la ayuda mutua entre todos los colaboradores.

Responsabilidad y ética profesional: todas nuestras acciones estarán guiadas por la justicia y equidad. La responsabilidad social de la Empresa se basa en acciones desinteresadas, humanas y puntuales en pro de sus grupos de interés.

Pensamiento proactivo, descentralización y empoderamiento a nuestros colaboradores: todas las personas tienen el talento y la capacidad suficientes para ser creativos y con voluntad para aportar soluciones en momentos críticos independientemente de su rol dentro de la organización.

Democracia participativa: cualquier colaborador o cliente tiene el poder de participar sin ningún inconveniente en una discusión y ofrecer respetuosamente su punto de vista; de igual forma, las demás personas deben considerarlo como un aporte de buena voluntad que enriquece la experiencia del servicio y el crecimiento de la empresa.

Puntualidad: representa la firme disciplina de cumplir a tiempo con todos y cada uno de nuestros compromisos frente a los clientes y grupos de interés corporativos.

Humildad: hace referencia a la virtud de conocer las propias limitaciones y debilidades y actuar de acuerdo a tal conocimiento y con sencillez.

2.3.12. Análisis DOFA.

Al ser un proyecto de empresa que todavía no ha iniciado operaciones en la ciudad, la matriz DOFA solamente está compuesta por oportunidades y amenazas a partir del contexto municipal y regional donde se piensa operar en los próximos 5 años.

Amenazas

- Desconocimiento general de la población caucana acerca de la cultura del autocuidado, la prevención de enfermedades y los servicios de salud domiciliarios.
- Los avances tecnológicos en materia de salud pueden afectar el negocio principal de la empresa al incorporar técnicas avanzadas de consulta en salud para ser empleadas por otras empresas del sector.
- Cambio en la normatividad en salud que modifiquen la estructura actual del sistema de salud colombiano.
- La empresa de servicios médicos se acerca más a la clase media-alta y alta que a la media-baja. Actualmente, No se han hecho estudios que permitan identificar necesidades de servicio en los estratos bajos y medios. Por tal razón, no podemos brindar nuestros servicios a todos los pacientes, dado el costo implícito de una figura temática.

Oportunidades

- Alta demanda de servicios de salud garantizada debido al perfil socioeconómico y demográfico de la población colombiana.
- Alto déficit de capacidad hospitalaria (número de camas, capacidad de atención, niveles de calidad)

- Alto costo de los servicios médicos hospitalarios tradicionales frente a la escasez de recursos económicos de la población colombiana.
- Segmento de mercado poco explotado empresarialmente frente altos niveles de insatisfacción frente a las empresas de salud tradicionales (hospitales y EPS)

2.3.13. Personal Administrativo.

Comprende los diferentes cargos que se relacionan con la planeación, dirección, coordinación, supervisión y control de las áreas internas encargadas de ejecutar y desarrollar las políticas, planes, programas y proyectos de la empresa y cuyas funciones implican el desarrollo de actividades de orden administrativo. El personal se proyecta a un horizonte de 5 años, mínimo 8 personas, pero dadas ciertas eventualidades en el desarrollo del negocio pueden aumentar o disminuir según se requiera.

a. Gerente

Naturaleza del Cargo:

Controlar, dirigir, planear y organizar las diferentes actividades de la empresa, organizando las tareas que debe cumplir el personal a su cargo, y optimizarlas en aras de garantizar el correcto desempeño de la empresa y su crecimiento futuro.

Funciones:

- Controlar las actividades de la organización, analizando posibles problemas, alternativas y tomando decisiones para garantizar un buen servicio, con respecto a las políticas de la empresa.
- Realizar una evaluación permanente, para asegurar una excelente atención al cliente.

- Asignar las tareas al personal directamente a su cargo.
- Dirigir y organizar los planes de incentivos para el talento humano a su cargo
- Planear, organizar, coordinar y controlar los recursos humanos, financieros y materiales de la empresa buscando cumplir con los objetivos establecidos.
- Presentar informes mensuales, por escrito y oralmente, en las juntas directivas, sobre el desempeño y proyecciones de la organización.

Especificaciones del Cargo

Profesional ciencias administrativas o salud, con Postgrado en áreas de la administración en salud y experiencia mínima de 2 años en gerencia de empresas de servicios de salud o similares.

b. Director Operativo:

Naturaleza del Cargo:

Organizar todas las actividades relacionadas con la logística, apoyo a la prestación del servicio médico y monitoreo de costos, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Funciones:

- Valoración del paciente, su familia y condiciones ambientales.
- Entrevista de admisión para valoración del paciente, familia y su entorno y asignación del personal necesario para la evaluación y cobertura asistencial en domicilio.
- Supervisión y coordinación logística de los diversos pacientes activos vinculados a los diferentes programas.
- Elaboración del plan de actividades en casa que requiere cada paciente según informe de la IPS.

- Apoyo logístico a los profesionales y auxiliares optimizando su desplazamiento.
- Supervisión permanente de la calidad de atención
- Asesorar, informar y prestar apoyo telefónico a los pacientes incluidos en el programa y a sus familias sobre las inquietudes que surjan en torno a la enfermedad y cuidados del paciente en casa
- Preparar y enviar las cotizaciones por la prestación de servicios médicos y paramédicos a las IPS
- Realizar informe semanal con evaluación de los resultados de la asistencia domiciliaria
- Asistir, asesorar y responder al personal de la IPS mensualmente en el comité de Atención Domiciliaria que se haya conformado.
- Planificación, análisis y control de los costos que generan los recursos humanos y materiales en la hospitalización domiciliaria.

Especificaciones del Cargo

Profesional universitario en salud, con postgrado en administración de salud y experiencia mínima de 2 años en operaciones o logística en empresas del sistema nacional de seguridad social.

c. Director Científico:

Naturaleza del Cargo:

Administrar en forma coordinada, organizada y ordenada los servicios médicos domiciliarios, las dependencias de apoyo a estos servicios (personal médico) e investigación científica en salud de acuerdo a la Constitución Política, leyes, auditoría Médica, Plan de Desarrollo, misión, visión, y reglamento interno vigentes.

Funciones:

- Planear las actividades en forma controlada de las dependencias de apoyo y servicios habilitados a fin de cumplir con la función misional, para lograr la sostenibilidad de la empresa en el mercado.
- Implementar ordenadamente la adopción de las normas técnicas, los modelos y los protocolos de las unidades de la empresa de acuerdo a la Constitución Política, las leyes, la auditoría Médica, el Plan de Desarrollo, la misión, la visión y el Reglamento Interno vigente.
- Renovar los convenios de capacitación a fin de consolidar la formación y realimentación de conocimientos técnico-científicos.
- Apoyar la realización de las Auditorías Médicas en la empresa a fin de minimizar el riesgo.
- Realizar conjuntamente con la Gerencia la contratación de prestación de servicios con otras organizaciones o personas naturales.
- Vigilar las situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico a través de la coordinación y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica
- Planear, organizar, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales de salud de la empresa buscando cumplir con los objetivos establecidos.
- Coordinar con la dirección Administrativa la planificación del recurso humano que permita satisfacer la demanda de servicios en el Hospital
- Promover investigaciones científicas y de tipo aplicado orientadas a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afectan la comunidad.

Especificaciones del Cargo

Profesional universitario en salud, con postgrado en administración de salud y experiencia mínima de 2 años en gerencia de empresas del sistema nacional de seguridad social.

d. Director Administrativo:

Naturaleza del Cargo:

Administrar eficientemente los recursos humanos, financieros y materiales asignados, así como proporcionar los servicios generales de apoyo, de acuerdo a los programas de trabajo de las diferentes áreas que integran la organización, cumpliendo las políticas y directrices establecidas.

Funciones:

- Optimizar los recursos humanos, financieros y materiales, por medio de la aplicación de las técnicas administrativas adecuadas.
- Elaborar el presupuesto de la empresa.
- Generar los informes de Flujo de Caja.
- Supervisar el proceso de pagos a terceros y de nómina.
- Presentar informes acerca de los estados financieros de la organización.
- Evaluar el impacto financiero de las diferentes fases de la organización
- Identificar las necesidades de efectivo de la organización.
- Responsabilizarse de la planeación, organización, dirección y control de los servicios administrativos, sugiriendo las medidas necesarias para mejorar su funcionamiento.
- Formular y autorizar la expedición de certificaciones o constancias laborales para el personal que las solicite.

- Coordinar el suministro adecuado de dotación, si existe lugar a este.
- Determinar las estrategias de evaluación de desempeño de los integrantes de la organización.
- Crear y difundir el Reglamento Interno de Trabajo, al cual están supeditados todos los integrantes de la organización.
- Planear, dirigir y supervisar el proceso de reclutamiento para la contratación de personal.
- Participar en la elaboración y actualización de los manuales de organización y procedimientos del área Administrativa y Financiera.

Especificaciones del Cargo

Profesional universitario en administración, economía o contaduría, con postgrado en finanzas o administración de salud y experiencia mínima de 2 años en gerencia de empresas del sistema nacional de seguridad social.

e. Asesor Contable:

Naturaleza del cargo:

Preparar la información financiera y los documentos contables generados dentro del desarrollo de las actividades de la empresa, verificando su exactitud, a fin de garantizar estados financieros confiables y oportunos y las correspondientes declaraciones de impuestos.

Funciones:

- Recibir y clasifica todos los documentos, debidamente enumerados que le sean asignados (comprobante de ingreso, cheques nulos, cheques pagados, cuentas por cobrar y otros).
- Examina y analiza la información que contienen los documentos que le sean asignados.

- Codifica las cuentas de acuerdo a la información y a los lineamientos establecidos.
- Prepara los estados financieros y balances de ganancias y pérdidas.
- Contabiliza las nóminas de pagos del personal de la Institución.
- Revisa y conforma cheques, órdenes de compra, solicitudes de pago, entre otros.
- Prepara proyecciones, cuadros y análisis sobre los aspectos contables.
- Elaborar comprobantes de los movimientos contables.
- Elaborar los asientos contables, de acuerdo al manual de procedimientos de la unidad de registro, en la documentación asignada.
- Emite cheques correspondientes a pagos de proveedores y servicios de personal, etc.
- Lleva el control de cuentas por pagar y el control bancario de los ingresos de la Institución que entran por caja.
- Realiza transferencias bancarias.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas a la gerencia y junta directiva de la empresa.

Especificaciones del cargo

Contador Público, con posgrado en impuestos o afines, tarjeta profesional vigente, experiencia mínima de 2 años en gerencia de impuestos, o contabilidad financiera.

2.4. Análisis Ambiental del Proyecto.

La situación ambiental de la empresa “Servicios Médicos Domiciliarios del Cauca” es catalogada como nivel de riesgo medio debido a que los métodos, materiales, equipos y procesos que se utilizaran en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, puede generar problemáticas si se presenta una inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición

final de los desechos hospitalarios; los cuales, pueden provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal médico, a los pacientes y a la comunidad en general. No obstante, requieren de un manejo especializado y de una política ambiental clara. Según el estudio realizado en la identificación de impactos, la empresa debe percatarse de las probables situaciones negativas ambientales que se pueden presentar en un momento dado o que se están presentando e implementar diferentes normas de control para lograr cumplir con los requerimientos legales ambientales que exige el IDEAM, con el fin de que la compañía adquiera su permiso y pueda iniciar con su labor de prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán.

A nivel ambiental, se considera que el proyecto “Servicios Médicos Domiciliarios” es sostenible, por las siguientes razones:

- Los servicios prestados por la empresa tienen un impacto medio frente al medio ambiente. En general, si se efectúa de acuerdo a los distintos procedimientos amparados en la ley, este proceso no es contaminante del ambiente, ni afecta la salud de los trabajadores.
- Los desechos sólidos de los servicios son relativamente pocos y no determinados en prestación de los servicios.
- Para los desechos sólidos generados al principio y al final de un servicio se tendrá un cuidadoso proceso de selección para su posterior disposición final, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias respectivas en cuanto a la disposición de desechos sólidos o se transferirán a otras empresas para su tratamiento como desechos hospitalarios en procesos diferentes.

- La prestación de los servicios domiciliarios está diseñada para economizar tiempo y dinero y se generarán desechos mínimos contaminantes en su desarrollo. Esta es una política amigable con el ambiente.
- En cuanto a los proveedores y al impacto ambiental que ellos puedan generar se buscará la materia prima elaborada por empresas amigables con el medio ambiente que tengan como política la disminución de impacto ambiental.

Por otra parte, se considera que el impacto ambiental de los servicios médicos domiciliarios es poco significativo debido a factores tales como: la no utilización de combustibles fósiles, bajo consumo de energía eléctrica, poca demanda de agua, muy bajo nivel de emisiones atmosféricas y vertimientos.

Por su parte, la disposición final de los residuos sólidos tiene un impacto ambiental en la medida en que los residuos sólidos sean eliminados en botaderos a cielo abierto, por esto es primordial para la empresa aplicar la Política de Manejo Integral de Residuos Sólidos, expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; El Decreto 1713 de 2002; La Resolución 1045 de 2003 y una serie de disposiciones a nivel legal que impulsan la separación en la fuente de los diferentes tipos de residuos domiciliarios, la recolección selectiva de los residuos, la existencia de centros de acopio y el fomento de las actividades propias para el tratamiento de los residuos hospitalarios.

Finalmente, La empresa de servicios médicos domiciliarios establece la siguiente política interna institucional para asegurar la protección del Medio Ambiente y brindar certeza a las partes interesadas el cumplimiento de los requisitos definidos, fundamentada en los siguientes principios:

- La empresa se compromete al cumplimiento de la legislación y reglamentación ambiental aplicable, así como otros requisitos a los que la organización se acoja, alineados con la preservación del medio ambiente.
- La empresa se compromete a establecer procedimientos de mejora continua, implementando programas acordes con la prevención de la contaminación del medio ambiente y el agotamiento de los recursos naturales.
- Gestionar los diferentes aspectos ambientales generados en el desarrollo de sus actividades de servicios a fin de minimizar los impactos ambientales, mediante la implementación de prácticas institucionales amigables con el medio ambiente.
- Fomentar a través de diferentes programas institucionales la cultura Ambiental a través prácticas amigables con el ambiente, como la clasificación, reciclaje y la capacitación en el manejo de los residuos.
- Mantener y fortalecer las relaciones comerciales con proveedores y contratistas que apliquen normas coherentes con la política ambiental, promoviendo comportamientos acordes a la preservación del medio ambiente.
- Anualmente la gerencia general revisará y aprobará objetivos y metas ambientales, de manera que se establezcan las líneas de mejora continua para toda la organización de servicios médicos domiciliarios.

2.5. Plan Financiero

Para la determinación de la viabilidad financiera de la Empresa de prestación de servicios médicos domiciliarios, negocio enmarcado en el sector salud-servicios, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros económicos, a saber:

- Tasa de incremento de precios: 5% anual.
- Tasa de incremento de los insumos: 7% anual.
- Tasa de incremento de los gastos por arrendamientos: 3.44% anual.
- Tasa de incremento de salarios mano de obra y CIF: 2.29%.
- Horizonte de evaluación del proyecto: 5 años.
- Método de depreciación empleado: línea recta.
- Horizonte de tiempo para amortización de diferidos: 5 años.
- Tasa interna de oportunidad o tasa de descuento: 12%
- Tasa de interés de financiación: 17% EA.
- Tasa de distribución de dividendos: 50%.
- Tasa de incremento utilidades retenidas: 50%.
- Tasa de provisión de impuestos: 33%.

2.5.1. Inversión Requerida.

Tabla 26. Tasa de interés de oportunidad del inversionista

TASA DE OPORTUNIDAD (TIO)	
RENTABILIDAD DEL MERCADO	9%
TASA LIBRE DE RIESGO (DTF)	5,52%
BETA DEL SETOR	1,1
RIESGO PAIS	1,74%
TIO	11%

Fuente: Elaboración propia

La tasa de interés de oportunidad del inversionista se calculó a partir del modelo CAPM, asumiendo una tasa libre de riesgo del 5,52% proveniente de los TES de largo plazo del gobierno nacional de Colombia; la rentabilidad del mercado del 9% proviene del crecimiento del índice COLCAP durante el último año, el coeficiente BETA (coeficiente de riesgo) del emprendimiento se cuantifico en 1.1 (El 1.1 se toma de un estudio para empresas similares) y se adicionó una prima por riesgo país del 1,74% según los puntos EMBI.

2.5.1.1. Inversiones del Proyecto

La inversión total requerida por el proyecto asciende a un total de \$252.490.000 y se puede clasificar de la siguiente manera:

- Inversiones fijas o de largo plazo: Son aquellas que se realizan en bienes tangibles, se utilizan para garantizar la operación a largo plazo del proyecto y no son objeto de comercialización por parte de la empresa y se adquieren para utilizarse durante su vida útil; encontramos entre otras: los muebles y enseres por \$13.41.000, el capital de trabajo para

un año de operaciones por \$30.000.000 y equipos requeridos para la organización por valor de \$191.000.000.

- Inversión corriente o de corto plazo: comprende al conjunto de recursos necesarios en forma de activos corrientes, para la operación normal del proyecto durante un ciclo productivo. Para el presente proyecto, ascienden a la suma de \$30.000.000.
- Inversiones diferidas: Son aquellas que se realizan sobre la compra de servicios o derechos que son necesarios previamente para la puesta en marcha del proyecto tales como los estudios técnicos, económicos y jurídicos, los gastos de organización, instalación o adecuación. En este aspecto, se consideraron para el proyecto gastos preoperativos por \$18.080.000

Tabla 27. Inversión total requerida

INVERSION TOTAL	
Maquinaria y equipos	191.000.000
Muebles y enseres	13.410.000
Capital de trabajo	30.000.000
Gastos preoperativos	18.080.000
TOTAL	\$ 252.490.000

Fuente: Elaboración propia

2.5.2. El presupuesto de Costos de Producción.

Se determinó a partir de la identificación de los tres elementos que componen el costo de producción: la mano de obra directa para un periodo anual por valor de \$234.865.920 incluyendo prestaciones sociales. El valor de la materia prima que se requieren para el ciclo de un año de

operación por valor de \$354.927.600. El valor de costos indirectos de fabricación (energía, mantenimiento de equipos, entre otros), maquinaria, arrendamientos del inmueble donde funcionará el establecimiento, los servicios públicos, transportes de los insumos y de algunos equipos por valor de \$2.207.000.

Tabla 28. Mano de obra directa

Personal	cantidad	valor mensual	valor anual
Gerente	1	2.700.000	32.400.000
Director Operativo	1	2.000.000	24.000.000
Director Científico	1	2.500.000	30.000.000
Director Administrativo	1	2.000.000	24.000.000
Secretaria	1	800.000	9.600.000
Auxiliar Operativo	1	800.000	9.600.000
Auxiliar Médico	1	800.000	9.600.000
Auxiliar Administrativo	1	800.000	9.600.000
TOTAL NOMINA AÑO 1	234.865.920,00		148.800.000

Fuente: Elaboración propia

La nómina de la empresa está integrada por tres categorías de empleados, gerente, directores de área, y personal administrativo y operativo. El valor anual de la nómina es de \$ 148.800.000, más las prestaciones sociales que ascienden a \$86.065.920 para un total anual de \$234.965.920.

Con respecto a la materia prima, se consideraron los insumos necesarios para la prestación anual de los tres servicios principales de la empresa. El costo total anual por concepto de materia prima tiene un valor de \$354.927.600 para el primer año, y \$522.194.757 para el último año.

En cuanto a los CIF, se tuvo en cuenta materiales indirectos, elementos de aseo del taller, papelería, suministros anuales y servicios públicos del negocio (agua, energía, gas y teléfono) por \$2.207.000.anuales.

Tabla 29. Materia prima directa

COSTO DE VENTAS					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inventario inicial de materias primas	-	1.912.290,07	2.103.519,08	2.313.870,99	2.545.258,09
Mas: compras	373.608.000,00	410.968.800,00	452.065.680,00	497.272.248,00	546.999.472,80
Menos: Inventario final	18.680.400,00	20.548.440,00	22.603.284,00	24.863.612,40	27.349.973,64
COSTO DE MATERIA PRIMA UTILIZADA	354.927.600,00	392.332.650,07	431.565.915,08	474.722.506,59	522.194.757,25

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30. Costos indirectos de fabricación

OTROS MATERIALES			
	cantidad anual	costo unitario	costo anual
Escobas	4	6.000	24.000
Recogedores	2	5.000	10.000
Trapeadores	6	7.000	42.000
Toallas	6	5.000	30.000
Jabon Desinfectante	12	1.500	18.000
Papeleras	2	20.000	40.000
Detergente	24	6.000	144.000
Bolsas plasticas	30	100	3.000
Papeleria	12	20.000	240.000
Guantes	12	35.000	420.000
Gel desinfectante	12	15.000	180.000
Jeringas	12	25.000	300.000
Algodón	12	16.000	192.000
Gasa	12	12.000	144.000
Alcohol	12	10.000	120.000
Otros	12	25.000	300.000
TOTAL DE OTROS MATERIALES			\$ 2.207.000

Fuente: Elaboración propia

2.5.3. Gastos del Proyecto.

Están constituidos básicamente por el rubro de publicidad con un estimado anual de \$3.500.000, servicios públicos diferentes a producción por \$6.360.000. Estos gastos se caracterizan por la dificultad de identificar su participación en cada unidad de producción o de servicio. De otra parte, encontramos otros gastos que no implican desembolsos en efectivo, como lo son: la depreciación

de equipos (método de línea recta) por \$38.320.000 anual y los gastos diferidos que equivalen a \$3.616.000 anuales.

Tabla 31. Gastos generales del proyecto (1)

COSTOS DE SERVICIOS PUBLICOS PARA REALIZAR EL PRODUCTO			
	Cantidad	Vr mensual	Vr anual
Agua	12	100.000	1.200.000
Energia	12	180.000	2.160.000
telefono	12	120.000	1.440.000
Internet	12	130.000	1.560.000
TOTAL			\$ 6.360.000

COSTO DE ALQUILER DE LOCAL		
	Vr mensual	Vr año 1
Arrendamiento	1.200.000	\$ 14.400.000

GASTO DE VENTAS	
	Vr año 1
Publicidad	\$ 3.500.000

GASTOS DE ADMINISTRACION			
SERVICIOS PUBLICOS DEL LOCAL NO RELACIONADOS CON LA PRODUCCION			
	Cantidad	Vr mensual	Vr anual
Agua	12	50.000	600.000
Energia	12	100.000	1.200.000
Outsourcing Contabilidad	12	300.000	3.600.000
TOTAL		150.000	5.400.000

\$ 29.660.000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32. Gastos generales del proyecto (2)

GASTOS PREOPERATIVOS	
Constitucion de la empresa	500.000
Imagen institucional (diseño)	1.200.000
Campaña mercadeo	16.380.000
TOTAL	\$ 18.080.000

AMORTIZACION DE DIFERIDOS					
AMORTIZACION DE DIFERIDOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000

Fuente: Elaboración propia

2.5.4. Proyección de los Ingresos.

El precio de venta de los productos se estima de acuerdo al costo de operación y al nivel de la competencia en el mercado local. En ese orden de ideas, se estimaron los siguientes precios de venta para el primer año de operaciones: servicio N°1 \$65.000, servicio N°2 \$52.000, servicio N°3 \$52.000 y servicio N°4 \$60.000. De ahí en adelante, los precios se incrementarán anualmente en el 1%. Con respecto a la capacidad operativa de la empresa, se estima de acuerdo a sondeos de mercado y la experiencia en el negocio que se pueden producir y comercializar las siguientes unidades anualmente: servicio N°1 4.452, servicio N°2 2.220 servicio N°3 1.116 y servicio N°4 3.324. En términos de producción y ventas en unidades, se estima que estas crecerán en el 5% anual basados en la tasa de inflación de largo plazo y el crecimiento promedio del PIB, que oscila aproximadamente en dicho rango.

En el cuadro relacionado a continuación encontrarán: El precio de venta, las unidades a vender, y los ingresos por ventas para el periodo inicial (primer año).

Tabla 33. Proyección de ingresos primer año

AÑO 1						
Servicios	%	Unidades mensuales	Unidades año 1	%	Precio	Ingreso
Servicio 1	0%	371	4.452	0%	\$ 65.000	289.380.000
Servicio 2	0%	185	2.220	0%	\$ 52.000	115.440.000
Servicio 3	0%	93	1.116	0%	\$ 52.000	58.032.000
Servicio 4	0%	277	3.324	0%	\$ 60.000	\$ 199.440.000
TOTAL		926	7.788			\$ 662.292.000

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro relacionado a continuación (ver tabla 32) encontrarán: las ventas anuales por producto y por año para la totalidad del horizonte de vida del proyecto (5 años):

Tabla 34. Proyección general de ingresos

Productos	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Servicio 1	289.380.000	311.445.225	335.192.923	360.751.384	390.152.622
Servicio 2	115.440.000	124.242.300	133.715.775	143.911.603	155.640.399
Servicio 3	58.032.000	87.885.000	94.586.231	101.798.431	110.095.004
Servicio 4	\$ 199.440.000	214.647.300	231.014.157	248.628.986	268.892.248
Total Ventas anuales	\$ 662.292.000	\$ 738.219.825	\$ 794.509.087	\$ 855.090.405	\$ 924.780.272

Fuente: Elaboración propia

2.5.5. Financiación.

En el caso de requerir financiación, la empresa la obtendrá en el sector bancario, a largo plazo. Las condiciones de financiación estipuladas son las siguientes: tasa de interés 16% EA, plazo del crédito 5 años, monto a financiar 50% de la inversión, equivalente a \$126.245.000. La modalidad de financiación es abono constante a capital y pago de intereses variable. La primera cuota a cubrir asciende a \$45.448.200, de ahí en adelante la cuota se fija en 35.566.407. A partir de esta tabla,

contablemente se consideran los intereses como gastos financieros pasando a descontar de la utilidad en el estado de resultados y el abono a capital se deduce del flujo de caja.

Tabla 35. Amortización del Crédito modalidad cuota fija

1) CUOTAS ANUALES IGUALES						
Tasa	16%					
n	5					
CUOTAS ANUALES IGUALES						
Periodo	0	1	2	3	4	5
Cuota		\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38
Abono a Capital (k)		\$ 18.357.207,38	\$ 21.294.360,56	\$ 24.701.458,25	\$ 28.653.691,57	\$ 33.238.282,23
Abono a interes (l)		20.199.200,00	17.262.046,82	13.854.949,13	9.902.715,81	5.318.125,16
Saldo	126.245.000,00	107.887.792,62	86.593.432,05	61.891.973,80	33.238.282,23	(0,00)
2). ABONO CONSTANTE A CAPITAL						
Tasa	16%					
n	5					
ABONO CONSTANTE A CAPITAL						
Periodo	0	1	2	3	4	5
Cuota		\$ 45.448.200,00	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38	\$ 38.556.407,38
Abono a Capital (k)		\$ 25.249.000,00	\$ 25.249.000,00	\$ 25.249.000,00	\$ 25.249.000,00	\$ 25.249.000,00
Abono a interes (l)		20.199.200,00	16.159.360,00	12.119.520,00	8.079.680,00	4.039.840,00
Saldo	126.245.000,00	100.996.000,00	75.747.000,00	50.498.000,00	25.249.000,00	-
3). ABONO DE INTERES (l) EN CADA PERIODO						
Tasa	16%					
ABONO DE INTERES (l) EN CADA PERIODO						
Periodo	0	1	2	3	4	5
Cuota		45.448.200	38.556.407	38.556.407	38.556.407	38.556.407
Abono a Capital (k)		25.249.000	25.249.000	25.249.000	25.249.000	25.249.000
Abono a interes (l)		20.199.200	16.159.360	12.119.520	8.079.680	4.039.840
Saldo	126.245.000,00	\$ 100.996.000	\$ 75.747.000	\$ 50.498.000	\$ 25.249.000	\$ -

Fuente: Elaboración propia

El presente emprendimiento se financiará de la siguiente forma: 50% con capital de los accionistas y el otro 50% con deuda. El monto de la deuda ascendería a \$126.245.000 pesos m/cte y se proyectan dos formas de amortización posible: cuota fija y capital constante. En ambos casos, la cuota en promedio anual asciende a \$38.556.047, a excepción del primer año.

2.5.6. Estado de Resultados Proyectado.

Con base en las cifras proyectadas de la Empresa Servicios Médicos del Cauca, se puede observar que es un proyecto con un gran dinamismo financiero en términos de su desempeño comercial, con un volumen de ventas que asciende a \$662.292.000 para el primer año de

operaciones y \$924.780.272 para el último año. Su estructura operativa muestra que el costo de ventas representa un 73% de los ingresos totales, los gastos operacionales el 18% de los ingresos totales, y los impuestos el 5% de los ingresos totales. En términos de su desempeño, la empresa logra un margen neto de utilidad superior al 10% durante el segundo año, y lo mantiene constante durante el horizonte de vida del proyecto.

Tabla 36. Estado de Resultados proyectado sin financiación.

ESTADO DE RESULTADOS SIN FINANCIACION					
CONCEPTO / CUENTAS	PERIODO				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS BRUTAS	\$ 662.292.000	\$ 738.219.825	\$ 794.509.087	\$ 855.090.405	\$ 924.780.272
Menos descuentos	-	-	-	-	-
VENTAS NETAS	662.292.000	738.219.825	794.509.087	855.090.405	924.780.272
Costo de ventas	354.927.600	392.332.650	431.565.915	474.722.507	522.194.757
UTILIDAD BRUTA	307.364.400	345.887.175	362.943.172	380.367.898	402.585.515
Materiales de aseo y papeleria	2.207.000	2.257.540	2.309.238	2.362.120	2.416.212
Costo de mano de obra	234.865.920	240.244.350	245.745.945	251.373.527	257.129.981
Arriendo	14.400.000	14.895.360	15.407.760	15.937.787	16.486.047
Costo de energia, agua, telefono y gas	6.360.000	6.505.644	6.654.623	6.807.014	6.962.895
Gastos de ventas	3.500.000	3.580.150	3.662.135	3.745.998	3.831.782
Gastos de administracion	5.400.000	5.523.660	5.650.152	5.779.540	5.911.892
UTILIDAD ANTES DE IMP, INT, DEP Y AMORT (EBITDA)	40.631.480	72.880.471	83.513.318	94.361.911	109.846.707
Gastos de depreciacion	40.882.000	40.882.000	40.882.000	40.882.000	40.882.000
Amortizacion de diferidos	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000
UTILIDAD ANTES DE INT Y DE IMP	(3.866.520)	28.382.471	39.015.318	49.863.911	65.348.707
Otros ingresos	-	-	-	-	-
Gastos financieros	-	-	-	-	-
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	(3.866.520)	28.382.471	39.015.318	49.863.911	65.348.707
Impuesto	(1.275.952)	9.366.215	12.875.055	16.455.091	21.565.073
UTILIDAD NETA	(2.590.568)	19.016.256	26.140.263	33.408.820	43.783.633
- Distribucion a socios	(1.295.284)	9.508.128	13.070.131	16.704.410	21.891.817
= Utilidades retenidas	\$ (1.295.284)	\$ 9.508.128	\$ 13.070.131	\$ 16.704.410	\$ 21.891.817

Fuente: Elaboración propia

Tabla 37. Estado de resultados proyectado con financiación

ESTADO DE RESULTADOS CON FINANCIACION					
CONCEPTO / CUENTAS	PERIODO				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS BRUTAS	\$ 662.292.000	\$ 738.219.825	\$ 794.509.087	\$ 855.090.405	\$ 924.780.272
Menos descuentos	-	-	-	-	-
VENTAS NETAS	662.292.000	738.219.825	794.509.087	855.090.405	924.780.272
Costo de ventas	354.927.600	392.332.650	431.565.915	474.722.507	522.194.757
UTILIDAD BRUTA	307.364.400	345.887.175	362.943.172	380.367.898	402.585.515
Materiales de aseo y papeleria	2.207.000	2.257.540	2.309.238	2.362.120	2.416.212
Costo de ventas	234.865.920	240.244.350	245.745.945	251.373.527	257.129.981
Arriendo	14.400.000	14.895.360	15.407.760	15.937.787	16.486.047
Costo de energia, agua, telefono y gas	6.360.000	6.505.644	6.654.623	6.807.014	6.962.895
Gastos de ventas	3.500.000	3.580.150	3.662.135	3.745.998	3.831.782
Gastos de administracion	5.400.000	5.523.660	5.650.152	5.779.540	5.911.892
UTILIDAD ANTES DE IMP, INT, DEP Y AMORT (EBITDA)	40.631.480	72.880.471	83.513.318	94.361.911	109.846.707
Gastos de depreciacion	40.882.000	40.882.000	40.882.000	40.882.000	40.882.000
Amortizacion de diferidos	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000	3.616.000
UTILIDAD ANTES DE INT Y DE IMP	(3.866.520)	28.382.471	39.015.318	49.863.911	65.348.707
Otros ingresos	-	-	-	-	-
Gastos financieros	20.199.200	16.159.360	12.119.520	8.079.680	4.039.840
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	(24.065.720)	12.223.111	26.895.798	41.784.231	61.308.867
Impuesto	(7.941.688)	4.033.627	8.875.613	13.788.796	20.231.926
UTILIDAD NETA	(16.124.032)	8.189.484	18.020.184	27.995.435	41.076.941
- Distribucion a socios	(8.062.016)	4.094.742	9.010.092	13.997.717	20.538.470
= Utilidades retenidas	\$ (8.062.016)	\$ 4.094.742	\$ 9.010.092	\$ 13.997.717	\$ 20.538.470

Fuente: Elaboración propia

2.5.7. Balance General Proyectado.

A partir de los estados financieros proyectados de la Servicios Médicos del Cauca, se puede observar que es una organización catalogada como PYME, con un volumen de activos que asciende a \$ 252.000.000 para el primer año de operaciones y \$355.826.092 para el último año. Su estructura financiera es relativamente sencilla y está compuesta en un 33% por efectivo o disponible, un 48.3% en activos fijos y un 19.7% restante en inventarios. En términos de sus obligaciones financieras, durante el primer año los pasivos tienen un valor contable de \$2.571.236 y están representados en un 50.18% por obligaciones con socios y un 49.62% en impuestos por pagar. Finalmente, el patrimonio total tiene un valor de \$248.623.480 para el primer año, representado en un 62% por el capital social y un 38% por las utilidades retenidas.

Para los siguientes años, su estructura financiera no presenta grandes variaciones y se mantiene sustentada en dos cuentas, propiedad, planta y equipo (48% de los activos totales), y el disponible (33% de los activos totales). En términos generales, financieramente la empresa evidencia una sólida posición financiera, altos niveles de liquidez y rentabilidad, logrando aumentar sus activos, manteniendo constante sus obligaciones con terceros y aumentando el patrimonio de los accionistas sustancialmente.

Tabla 38. Balance general proyectado sin financiación

BALANCE GENERAL SIN FINANCIAMIENTO						
CONCEPTO / CUENTAS	PERIODO					
	apertura	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ACTIVOS						
Activos corrientes						
Efectivo	\$ 30.000.000	\$ 51.951.080	\$ 125.534.747	\$ 188.118.877	\$ 254.275.274	\$ 328.476.118
Cuentas por cobrar		-	-	-	-	-
Inventario		18.680.400	20.548.440	22.603.284	24.863.612	27.349.974
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	30.000.000	70.631.480	146.083.187	210.722.161	279.138.886	355.826.092
Activos no corrientes						
Activos tangibles	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000
Activos intangibles	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000
Depreciación de tangibles		(40.882.000)	(81.764.000)	(122.646.000)	(163.528.000)	(204.410.000)
Amortización de Pre-operativos		(3.616.000)	(7.232.000)	(10.848.000)	(14.464.000)	(18.080.000)
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	222.490.000	177.992.000	133.494.000	88.996.000	44.498.000	-
TOTAL ACTIVOS	252.490.000	248.623.480	279.577.187	299.718.161	323.636.886	355.826.092
PASIVOS						
Pasivos corrientes						
Distribuciones a socios		(1.295.284)	9.508.128	13.070.131	16.704.410	21.891.817
Impuesto de renta por pagar		(1.275.952)	9.366.215	12.875.055	16.455.091	21.565.073
TOTAL PASIVOS CORRIENTES		(2.571.236)	18.874.343	25.945.186	33.159.501	43.456.890
Pasivos no corrientes						
prestamos a largo plazo		-	-	-	-	-
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES		-	-	-	-	-
TOTAL PASIVOS	-	(2.571.236)	18.874.343	25.945.186	33.159.501	43.456.890
PATRIMONIO						
Capital social	252.490.000	252.490.000	252.490.000	252.490.000	252.490.000	252.490.000
Utilidades retenidas		(1.295.284)	9.508.128	13.070.131	16.704.410	21.891.817
UTILIDADES ACUMULADAS			(1.295.284)	8.212.844	21.282.975	37.987.385
TOTAL PATRIMONIO	252.490.000	251.194.716	260.702.844	273.772.975	290.477.385	312.369.202
PASIVO + PATRIMONIO	\$ 252.490.000	\$ 248.623.480	\$ 279.577.187	\$ 299.718.161	\$ 323.636.886	\$ 355.826.092
PRUEBA	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Fuente: Elaboración propia

Tabla 39. Balance general proyectado con financiación

BALANCE GENERAL CON FINANCIAMIENTO						
CONCEPTO / CUENTAS	PERIODO					
	apertura	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ACTIVOS						
Activos corrientes						
Efectivo	\$ 30.000.000	\$ 6.502.880	\$ 52.110.655	\$ 88.072.240	\$ 128.959.437	\$ 179.244.429
Cuentas por cobrar	-	-	-	-	-	-
Inventario	-	18.680.400	20.548.440	22.603.284	24.863.612	27.349.974
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	30.000.000	25.183.280	72.659.095	110.675.524	153.823.049	206.594.402
Activos no corrientes						
Activos tangibles	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000	204.410.000
Activos gastos pre-operativos	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000	18.080.000
Depreciación de tangibles		(40.882.000)	(81.764.000)	(122.646.000)	(163.528.000)	(204.410.000)
Amortización de G. Pre-operativos		(3.616.000)	(7.232.000)	(10.848.000)	(14.464.000)	(18.080.000)
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	222.490.000	177.992.000	133.494.000	88.996.000	44.498.000	-
TOTAL ACTIVOS	\$ 252.490.000	\$ 203.175.280	\$ 206.153.095	\$ 199.671.524	\$ 198.321.049	\$ 206.594.402
PASIVOS						
Pasivos corrientes						
Distribuciones a socios		(8.062.016)	4.094.742	9.010.092	13.997.717	20.538.470
Impuesto de renta por pagar		(7.941.688)	4.033.627	8.875.613	13.788.796	20.231.926
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	-	(16.003.704)	8.128.369	17.885.705	27.786.514	40.770.396
Pasivos no corrientes						
prestamos a largo plazo	126.245.000	100.996.000	75.747.000	50.498.000	25.249.000	-
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES	126.245.000	100.996.000	75.747.000	50.498.000	25.249.000	-
TOTAL PASIVOS	\$ 126.245.000	\$ 84.992.296	\$ 83.875.369	\$ 68.383.705	\$ 53.035.514	\$ 40.770.396
PATRIMONIO						
Capital social	126.245.000	126.245.000	126.245.000	126.245.000	126.245.000	126.245.000
Utilidades retenidas		(8.062.016)	4.094.742	9.010.092	13.997.717	20.538.470
UTILIDADES ACUMULADAS			(8.062.016)	(3.967.274)	5.042.818	19.040.536
TOTAL PATRIMONIO	126.245.000	118.182.984	122.277.726	131.287.818	145.285.536	165.824.006
PASIVO + PATRIMONIO	\$ 252.490.000	\$ 203.175.280	\$ 206.153.095	\$ 199.671.524	\$ 198.321.049	\$ 206.594.402
PRUEBA	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40. Indicadores Financieros

Indicadores Financieros	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Razon corriente	(27,5)	7,7	8,1	8,4	8,2
Margen Bruto de Utilidad	46,4%	46,9%	45,7%	44,5%	43,5%
Margen Operativo de Utilidad	6,1%	9,9%	10,5%	11,0%	11,9%
Margen Neto de Utilidad	-0,39%	2,58%	3,29%	3,91%	4,73%
Nivel de Endeudamiento	41,83%	40,69%	34,25%	26,74%	19,73%
Rentabilidad del Activo	-1,04%	6,80%	8,72%	10,32%	12,30%
Rentabilidad del Patrimonio	-1,03%	7,29%	9,55%	11,50%	14,02%

Fuente: Elaboración propia

Para el emprendimiento, se calcularon indicadores financieros de liquidez, rentabilidad y endeudamiento. En todos los casos, después del primer año, los índices evolucionan favorablemente a través del tiempo conforme la empresa se va posicionando en el mercado.

2.5.8. El Flujo de Caja Proyectado.

El flujo de caja financiero proyectado es una herramienta útil para la gestión de la empresa, pues muestra cuanto se puede esperar de ingresos por ventas y cuanto tiene que disponer de dinero en efectivo para cubrir los diferentes egresos que permitan la operatividad de la empresa. Un estado de flujo de efectivo proyectado ayuda a que la empresa siempre tenga liquidez al prever los egresos y proyectar los ingresos. Para elaborar el flujo de efectivo se debe conocer algunos términos:

Ingresos en efectivo: es el monto recaudado por las ventas de los cuatro servicios prestados y comercializados por la empresa, tanto al contado como al crédito (15 días). En el caso de las ventas al crédito su ingreso se registra en el período en que el pago se hace efectivo, no obstante, como el periodo de cobro es inferior a un mes, no se afecta el flujo de caja anual. Los ingresos en efectivo ascienden \$662.292.000 para el primer año de operaciones y \$924.780.272 para el último año.

Egresos en efectivo: son las salidas de dinero en efectivo para realizar las compras y gastos previstos, pago de impuestos, gastos financieros y los requerimientos de la inversión inicial. Los egresos en efectivo ascienden a \$252.490.000 en el periodo cero, \$640.340.920 en el primer año y a \$713.237.904 durante el último año.

Tabla 41.

5). WACC DE LA MICROEMPRESA

WACC	W	COSTO	
Recursos propios	50%	50%	11%
Deuda	50%	50%	17%
WACC			14%

6). EVA DE LA MICROEMPRESA

EVA =	UODI - (WACC)*(CAPITAL)				
EVA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
UODI	27.223.091,60	48.829.915,61	55.953.922,76	63.222.480,37	73.597.293,46
WACC	14%	14%	14%	14%	14%
CAPITAL	219.178.983,80	198.024.726,00	181.785.818,18	170.534.535,57	165.824.005,90
EVA	\$ (3.558.405)	\$ 21.019.323	\$ 30.423.922	\$ 39.272.610	\$ 50.308.970

Fuente: Elaboración propia

Al respecto, el costo de capital de la empresa se estimó en el 14% anual y a partir de dicha cifra, se procedió a calcular el valor económico agregado EVA. Este último es positivo y creciente después del primer año de operaciones.

Tabla 42. Flujo de caja del proyecto

FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO

CONCEPTO / CUENTA	PERIODO					
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos por servicio 1		289.380.000	311.445.225	335.192.923	360.751.384	390.152.622
Ingresos por servicio 2		58.032.000	124.242.300	133.715.775	143.911.603	155.640.399
Ingresos por servicio 3		115.440.000	87.885.000	94.586.231	101.798.431	110.095.004
Ingresos por servicio 4		199.440.000	214.647.300	231.014.157	248.628.986	268.892.248
= TOTAL INGRESOS		662.292.000	738.219.825	794.509.087	855.090.405	924.780.272
EGRESOS						
- Inversion inicial		-	-	-	-	-
- Tangibles (activos fijos)	204.410.000	-	-	-	-	-
- Intangibles (Gastos preoperativos)	18.080.000	-	-	-	-	-
- Capital de trabajo	30.000.000	-	-	-	-	-
- Compra de materias primas		373.608.000	384.816.240	396.360.727	408.251.549	420.499.095
- pago a proveedores		-	-	-	-	-
- Mano de obra		234.865.920	240.244.350	245.745.945	251.373.527	257.129.981
- Costo de energia, agua, internet y telefono.		6.360.000	6.505.644	6.654.623	6.807.014	6.962.895
- Arriendo		14.400.000	14.895.360	15.407.760	15.937.787	16.486.047
- Otros materiales		2.207.000	2.257.540	2.309.238	2.362.120	2.416.212
- Gastos de administracion		5.400.000	5.523.660	5.650.152	5.779.540	5.911.892
- gastos de ventas		3.500.000	3.580.150	3.662.135	3.745.998	3.831.782
TOTAL EGRESOS	252.490.000	640.340.920	657.822.944	675.790.581	694.257.536	713.237.904
FLUJO ANTES DE IMPUESTOS		21.951.080	80.396.881	118.718.505	160.832.869	211.542.368
- IMPUESTOS		7.243.856	26.530.971	39.177.107	53.074.847	69.808.982
FLUJO NETO DEL PERIODO	(252.490.000)	14.707.224	53.865.910	79.541.399	107.758.022	141.733.387
MAS SALDO INICIAL DE CAJA			14.707.224	68.573.134	148.114.533	255.872.555
SALDO FINAL DE CAJA	\$ (252.490.000)	\$ 14.707.224	\$ 68.573.134	\$ 148.114.533	\$ 255.872.555	\$ 397.605.941

Fuente: Elaboración propia

Tabla 43. Flujo de Caja del inversionista

FLUJO DE CAJA DEL INVERSIONISTA						
CONCEPTO / CUENTA	PERIODO					
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
Ingresos por servicio 1		289.380.000	311.445.225	335.192.923	360.751.384	390.152.622
Ingresos por servicio 2		58.032.000	124.242.300	133.715.775	143.911.603	155.640.399
Ingresos por servicio 3		115.440.000	87.885.000	94.586.231	101.798.431	110.095.004
= TOTAL INGRESOS		662.292.000	738.219.825	794.509.087	855.090.405	924.780.272
EGRESOS						
- Inversion inicial		-	-	-	-	-
- Tangibles (activos fijos)	204.410.000	-	-	-	-	-
- Intangibles (Gastos preoperativos)	18.080.000	-	-	-	-	-
- Capital de trabajo	30.000.000	-	-	-	-	-
- Compra de materias primas		373.608.000	384.816.240	396.360.727	408.251.549	420.499.095
- pago a proveedores		-	-	-	-	-
- Mano de obra		234.865.920	240.244.350	245.745.945	251.373.527	257.129.981
- Costo de energia, agua, internet y telefono.		6.360.000	6.505.644	6.654.623	6.807.014	6.962.895
- Otros materiales		2.207.000	2.257.540	2.309.238	2.362.120	2.416.212
- Gastos de administracion		5.400.000	5.523.660	5.650.152	5.779.540	5.911.892
- gastos de ventas		3.500.000	3.580.150	3.662.135	3.745.998	3.831.782
TOTAL EGRESOS	252.490.000	640.340.920	657.822.944	675.790.581	694.257.536	713.237.904
FLUJO ANTES DE IMPUESTOS		21.951.080	80.396.881	118.718.505	160.832.869	211.542.368
- GASTOS FINANCIEROS		20.199.200	16.159.360	12.119.520	8.079.680	4.039.840
- IMPUESTOS		7.243.856	26.530.971	39.177.107	53.074.847	69.808.982
FLUJO NETO DE CAJA DEL PROYECTO	(252.490.000)	(5.491.976)	37.706.550	67.421.879	99.678.342	137.693.547
+ INGRESOS POR PRESTAMO	126.245.000	-	-	-	-	-
- AMORTIZACION DE LA DEUDA		25.249.000	25.249.000	25.249.000	25.249.000	25.249.000
FLUJO NETO DEL PERIODO		(30.740.976)	12.457.550	42.172.879	74.429.342	112.444.547
MAS SALDO INICIAL DE CAJA	-	-	(30.740.976)	(18.283.426)	23.889.453	98.318.795
SALDO FINAL DE CAJA	\$ (126.245.000)	\$ (30.740.976)	\$ (18.283.426)	\$ 23.889.453	\$ 98.318.795	\$ 210.763.341

Fuente: Elaboración propia

2.5.9. Evaluación Financiera.

Para evaluar la viabilidad del proyecto de inversión desde la perspectiva privada se sugiere aplicar 3 criterios de evaluación financiera como son la TIR, el VPN y el periodo de recuperación de la inversión con base en la información de ingresos, costos, disponibilidad de efectivo y la inversión realizada.

TIR: La tasa interna de retorno TIR, es la tasa que iguala el valor presente neto a cero. La tasa interna de retorno también es conocida como la tasa de rentabilidad producto de la reinversión de los flujos netos de efectivo dentro de la operación propia del negocio y se expresa en porcentaje. La evaluación de los proyectos de inversión cuando se hace con base en la Tasa Interna de Retorno, toma como referencia la tasa de descuento.

Si la Tasa Interna de Retorno es mayor que la tasa de descuento, el proyecto se debe aceptar pues estima un rendimiento mayor al mínimo requerido, siempre y cuando se reinviertan los flujos netos de efectivo. Por el contrario, si la Tasa Interna de Retorno es menor que la tasa de descuento, el proyecto se debe rechazar pues estima un rendimiento menor al mínimo requerido.

VPN: El Valor Presente Neto (VPN) es el método más conocido a la hora de evaluar proyectos de inversión a largo plazo, permite determinar si una inversión cumple con el objetivo básico financiero: maximizar la inversión. El Valor Presente Neto permite determinar si dicha inversión puede incrementar o reducir el valor de la empresa.

Ese cambio en el valor estimado puede ser positivo, negativo o continuar igual. Si es positivo significará que el valor de la firma tendrá un incremento equivalente al monto del Valor Presente

Neto. Si es negativo quiere decir que la empresa reducirá su riqueza en el valor que arroje el VPN. Si el resultado del VPN es cero, la empresa no modificará el monto de su valor.

Es importante tener en cuenta que el valor del Valor Presente Neto depende de las siguientes variables: La inversión inicial previa, las inversiones durante la operación, los flujos netos de efectivo, la tasa de descuento y el número de periodos que dure el proyecto.

Para el caso de la empresa se tomó como base una tasa promedio de rentabilidad de capital de 11% basándose en el costo de oportunidad del inversionista calculado según el modelo CAPM (ver anexo B).

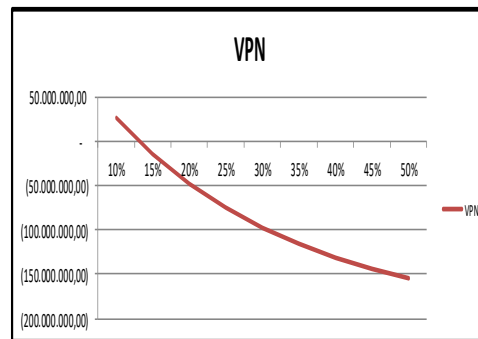
PRI: El periodo de recuperación de la inversión a través de flujos descontados (PAYBACK) es uno de los métodos financieros que en el corto plazo puede tener el favoritismo de algunos analistas a la hora de evaluar sus proyectos de inversión. Por su facilidad de cálculo y aplicación, el Periodo de Recuperación de la Inversión es considerado un indicador que mide tanto la liquidez del proyecto como también el riesgo relativo pues permite anticipar los eventos en el corto plazo. Los resultados financieros obtenidos para un horizonte de evaluación correspondiente a seis (5) años, tanto para la TIR, como para el VPN y el PAYBACK se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 44. Valor Presente Neto

1). VALOR PRESENTE NETO (VPN)

Periodo	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujo de caja	(252.490.000,00)	14.707.223,60	53.865.910,36	79.541.398,64	107.758.021,94	141.733.387
TIO	11%					
VPN	16.958.809,44					

Tasa de descuento	VPN
10%	26.763.575,63
15%	(14.593.440,82)
20%	(47.870.088,11)
25%	(74.943.960,40)
30%	(97.196.879,62)
35%	(115.659.755,91)
40%	(131.111.428,74)
45%	(144.147.183,07)
50%	(155.226.943,72)



Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Tasa Interna de retorno

2). TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)

Periodo	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujo de caja	(252.490.000,00)	14.707.223,60	53.865.910,36	79.541.398,64	107.758.021,94	141.733.386,84
TIR	13,106%					

3). TASA INTERNA DE RETORNO MODIFICADO (TIRM)

Periodo	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujo de caja	(252.490.000,00)	14.707.223,60	53.865.910,36	79.541.398,64	107.758.021,94	141.733.386,84
Tasa de financiación	0%					
Tasa de reinversión	11%					
TIRM	12,54%					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 45. Período de recuperación de la inversión

3). PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION	
PRI	4,88

Fuente: Elaboración propia

Tabla 46. Punto de Equilibrio en Ventas

COSTOS VARIABLES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
MATERIA PRIMA	\$ 373.608.000	\$ 384.816.240	\$ 396.360.727	\$ 408.251.549	\$ 420.499.095
OTROS MATERIALES	\$ 2.207.000	\$ 2.257.540	\$ 2.309.238	\$ 2.362.120	\$ 2.416.212
SERVICIOS PUBLICOS	\$ 6.360.000	\$ 6.505.644	\$ 6.654.623	\$ 6.807.014	\$ 6.962.895
MANO DE OBRA	\$ 234.865.920	\$ 240.244.350	\$ 245.745.945	\$ 251.373.527	\$ 257.129.981
TOTAL COSTOS VARIABLES	\$ 617.040.920	\$ 633.823.774	\$ 651.070.534	\$ 668.794.210	\$ 687.008.183
COSTOS FIJOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 5.400.000	\$ 5.523.660	\$ 5.650.152	\$ 5.779.540	\$ 5.911.892
GASTOS DE VENTA	\$ 3.500.000	\$ 3.580.150	\$ 3.662.135	\$ 3.745.998	\$ 3.831.782
DEPRECIACION	\$ 40.882.000	\$ 40.882.000	\$ 40.882.000	\$ 40.882.000	\$ 40.882.000
ARRENDAMIENTO	\$ 14.400.000	\$ 14.895.360	\$ 15.407.760	\$ 15.937.787	\$ 16.486.047
AMORTIZACION	\$ 3.616.000	\$ 3.616.000	\$ 3.616.000	\$ 3.616.000	\$ 3.616.000
TOTAL COSTOS FIJOS	\$ 67.798.000	\$ 68.497.170	\$ 69.218.048	\$ 69.961.326	\$ 70.727.721
VENTAS TOTALES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	\$ 662.292.000	\$ 738.219.825	\$ 794.509.087	\$ 855.090.405	\$ 924.780.272
PUNTO DE EQUILIBRIO (Ventas)	\$ 992.287.323	\$ 484.366.682	\$ 383.400.185	\$ 321.119.058	\$ 275.085.276

Fuente: Elaboración propia

Tabla 47. Indicadores Financieros

Indicadores Financieros	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Razon corriente	(27,5)	7,7	8,1	8,4	8,2
Margen Bruto de Utilidad	46,4%	46,9%	45,7%	44,5%	43,5%
Margen Operativo de Utilidad	6,1%	9,9%	10,5%	11,0%	11,9%
Margen Neto de Utilidad	-0,39%	2,58%	3,29%	3,91%	4,73%
Rentabilidad del Activo	-1,04%	6,80%	8,72%	10,32%	12,30%
Rentabilidad del Patrimonio	-1,03%	7,29%	9,55%	11,50%	14,02%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 48. Valor Económico Agregado

EVA =	UODI - (WACC)*(CAPITAL)				
EVA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
UODI	27.223.091,60	48.829.915,61	55.953.922,76	63.222.480,37	73.597.293,46
WACC	14%	14%	14%	14%	14%
CAPITAL	219.178.983,80	198.024.726,00	181.785.818,18	170.534.535,57	165.824.005,90
EVA	\$ (3.558.405)	\$ 21.019.323	\$ 30.423.922	\$ 39.272.610	\$ 50.308.970

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar tanto el valor del VPN (11%) (\$16.958.809) y la TIR (13.10%) y PAYBACK (4 años) reflejan la viabilidad del proyecto respecto a la inversión inicial, teniendo presente un horizonte de tiempo de largo plazo equivalente a cinco años. Al respecto, Se debe recordar que la tasa de oportunidad seleccionada con base en el costo de oportunidad del inversionista comparado con la TIR que ofrece el proyecto lo hace rentable y atractivo en términos financieros; con relación al VPN al ser positivo o mayor a cero determina que es factible también la inversión en el proyecto al recuperar la inversión inicial y generar riqueza adicional, incluso simulando aumentos en la tasa de descuento cercanos al 15%. Finalmente, el periodo de recuperación de la inversión inferior a 5 años, implica un periodo relativamente corto para la recuperación del capital inicialmente invertido.

Como se puede observar tanto el valor del VPN (11%) (\$16.958.809) y la TIR (13.10%) y PAYBACK (4 años) reflejan la viabilidad del proyecto respecto a la inversión inicial, teniendo presente un horizonte de tiempo de largo plazo equivalente a cinco años. Al respecto, Se debe recordar que la tasa de oportunidad seleccionada con base en el costo de oportunidad del inversionista comparado con la TIR que ofrece el proyecto lo hace rentable y atractivo en términos financieros; con relación al VPN al ser positivo o mayor a cero determina que es factible también la inversión en el proyecto al recuperar la inversión inicial y generar riqueza adicional, incluso

simulando aumentos en la tasa de descuento cercanos al 15%. Finalmente, el periodo de recuperación de la inversión inferior a 5 años, implica un periodo relativamente corto para la recuperación del capital inicialmente invertido.

Conclusiones

- Según el presente estudio, la empresa de servicios médicos domiciliarios del Cauca, en términos operacionales es viable de llevar a cabo, puesto que, desde el punto de vista del mercado, se cuenta con demanda insatisfecha por cubrir en la ciudad; a nivel técnico, ya que se conoce y se puede acceder a los equipos, herramientas y procesos; y en la parte organizativa, porque existen leyes y normas que respaldan jurídicamente la estructuración de este tipo de negocios.
- Dentro del Plan Financiero se estipularon diferentes variables financieras claves para el funcionamiento de la empresa de servicios médicos domiciliarios del Cauca, entre las cuales se destacan los ingresos operacionales, los egresos de la empresa, incluyendo el costo de producción, gastos por administración y venta, pago de honorarios e impuestos, las necesidades de financiación y los estados financieros proyectados. Sobre los distintos escenarios e indicadores que se analizaron para verificar la rentabilidad del Proyecto se obtuvieron resultados positivos, por lo tanto, se puede concluir que la iniciativa es viable y se recomienda claramente, su implementación y puesta en marcha.
- En el desarrollo del presente trabajo se identificó que el emprendimiento es un factor determinante al que en años recientes el Estado le está apuntando por medio de las instituciones educativas y entidades públicas para que de esta manera existan cada día más personas motivadas, capacitadas y dispuestas a crear empresa y asumir el riesgo, mejorando el crecimiento y desarrollo económico de la ciudad, la región y país y por ende la calidad de vida de la sociedad en general.

- Al concluir el plan financiero, se logró identificar que la estrategia financiera para los nuevos proyectos de emprendimiento, debe estar concebida sobre tres factores fundamentales: la planeación, el control y el acompañamiento. Se requiere definir al detalle los puntos básicos para la planificación del negocio, la elaboración del presupuesto a corto y largo plazo, encauzar el relacionamiento con los sistemas financieros y las opciones estratégicas para la financiación, optimizar el manejo de la tesorería, las inversiones y el control de gastos, lo anterior, sumado a un continuo acompañamiento de entidades públicas o privadas y por supuesto, de otros emprendimientos, los cuales contribuyan con recursos, experiencia, apoyo en la toma de decisiones y una amplia red de conexiones y contactos de negocios vitales para la naciente empresa.

Recomendaciones

Las empresas del sector de servicios deben estar muy actualizadas sobre las tendencias del mercado, necesidades de los clientes y tecnología de punta, para estar a la vanguardia en la Comercialización de Seguros.

El internet, la tecnología de comunicaciones y la cercanía con otras empresas del mismo sector permitirán obtener información de tendencias comerciales y administrativas acerca de este negocio.

Se requieren algunas asesorías técnicas de entidades como la Cámara de Comercio o DIAN en cuanto al manejo financiero, tributario y análisis de riesgos para la implementación del proyecto.

Es pertinente la realización de estudios urbanos para solucionar problemas de la ciudad, convirtiéndolos en oportunidades de negocio a futuro, generando así utilidad económica para los promotores del proyecto y nuevas fuentes de empleo para la ciudad.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Popayán. (s.f.). *Mapa Municipio de Popayán*. Obtenido de https://www.google.com/search?hl=es-419&biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=ynaIW9r-M8jR5gL95J-gDg&q=mapa+de+popayan+cauca&oq=mapa+de+popayan+cauca&gs_l=img.3...91030.95993.0.96555.23.19.0.2.2.0.448.2727.0j2j8j0j1.11.0...0...1c.1.64.img..11.11.2220...0j0i
- Asesoría Económica & Marketing. (2009). *Calculadora de Muestras*. Obtenido de http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
- Bautista, L. M. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichán vol.8 no.1*.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá, Colombia: Pearson .
- Contreras, F. (1998). *Marketing estratégico en bibliotecas y centros de documentación*. Lima: Ediciones Bibliotecología en Debate.
- DANE. (2013). *Evolución de la población mayor*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co/>
- DANE. (2015). *Número de habitantes*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co/>
- Datos abiertos-gobierno digital*. (s.f.). Obtenido de <https://www.datos.gov.co/>
- Fischer, L., & Navarro, A. (1999). *Introducción a la investigación de mercados*. México: McGraw-Hill,.

- González Ramallo, V. j. (Noviembre de 2003). *UHD Gregorio Marañón, Madrid*. Obtenido de Estructura, organización y cartera de servicios en hospitalización: <http://www.fastcare.cl/noticias/atencion-domiciliaria-2/>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación (3ª ed.)*. México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Melisa, C., & Romina, G. (2015). *Grado de valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar*. Mendoza.
- Minardi, R. (2001). La Hospitalización Domiciliaria: Antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana*.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (06 de Mayo de 2013). Resolución Número 1441 . Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Camas hospitalarias en las instituciones que prestan servicios de salud en Popayán*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- Miranda, J. (2003). *Gestión de Proyectos. Identificación - Formulación* . MM Editores.
- Mitre Cotta, R. M., & Otros. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana*.
- Mitre Cotta, R. M., & Otros. (2002). *La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud*. Universidad de Valencia.

Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.* Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

Organización Mundial de la salud. OMS. (s.f.). <http://www.who.int/es/>.

Pavlovic, A., & Otros. (2016). Descripción de los pacientes mayores de 60 años ingresados al programa de hospitalización domiciliaria del complejo asistencial Dr. Sotero del Rio, Santiago de Chile. *Acta Médica Colombiana*.

Pedrotti, M. (2015). Procesos de ejecución.

Red Vida. (2001). *Características principales de la atención domiciliaria actual*. Obtenido de <http://ipsredvida.com/caracteristicas-principales-de-la-atencion-domiciliaria-actual>

República de Colombia, Gobierno Nacional. (9 de Enero de 2007). Ley 1122 de 2007. *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Colombia.

República de Colombia, Gobierno Nacional. (28 de Diciembre de 2011). Acuerdo 29 de 2011. *Comisión de Regulación en Salud –CRES*. Colombia.

Rosenthal, T. (2008). *Evidencia creciente para apoyar un nuevo enfoque atención primaria*. El Diario de la Junta Americana de Medicina Familiar.

SISPRO. (2017). *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. Obtenido de <http://www.sispro.gov.co/>

Starfield, B., & Shi, L. (2004). *El hogar médico, el acceso a la atención y el seguro*.

Superintendencia Nacional de Salud. (2015). *Indicadores de Calidad IPS privadas*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co>

Tocancipá, J. (2014). De invasión, asentamiento a barrio. 26 años después: Una mirada retrospectiva a los cambios y continuidades urbanas en Popayán. *Universidad del Cauca*.

Varela, J. (2014). Hospitalización a domicilio: modelos y evaluación. *GCVarela*.

Anexos

Anexo A. Formato de Encuesta Estudio de Mercados

Clientes Externos

La presente encuesta se diseña con el propósito fundamental de realizar una Investigación de mercados, para obtener información acerca de los gustos, preferencias, hábitos de compra de los potenciales usuarios del servicio de atención médica domiciliaria. Esta investigación se realiza por parte de dos Estudiantes de la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Facultad de Administración de Empresas, para efectuar un trabajo de grado titulado “**Estudio De Factibilidad Para La Creación De Una Empresa Prestadora De Servicios Médicos Domiciliarios En La Ciudad De Popayán**”.

Parte Introductoria:

INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA BASICA	
Nivel Educativo	Sexo
Primaria <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
Universitario <input type="checkbox"/>	
Posgradual <input type="checkbox"/>	
Edad	Estrato:
30 – 40 años <input type="checkbox"/>	Estrato 3. <input type="checkbox"/>
41 – 50 años <input type="checkbox"/>	Estrato 4. <input type="checkbox"/>
51 – 60 años <input type="checkbox"/>	Estrato 5. <input type="checkbox"/>
Mayor de 61 años <input type="checkbox"/>	
Estado Civil:	Ocupación Actual
Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>
Casado (a) <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Unión libre <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>
Separado(a) <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>
Viudo(a) <input type="checkbox"/>	

Cuestionario General

1. ¿Está usted afiliado actualmente a un sistema de seguridad social en salud?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Ns/Nc

2. ¿A qué sistema de seguridad social está afiliado?
 - a. EPS
 - b. Sisbén
 - c. Medicina prepagada

3. ¿En qué condición está usted actualmente afiliado al sistema de seguridad social en salud?
 - a. cotizante
 - b. Beneficiario

4. ¿Cómo califica la atención en su sistema de seguridad social en salud?
 - a. Deficiente
 - b. Regular
 - c. Aceptable
 - d. Buena
 - e. Excelente

5. ¿Durante el último año ha solicitado en alguna ocasión que su médico de confianza, fisioterapeuta o su enfermera fueran a visitarlo a su casa o domicilio principal?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Ns/Nc

6. Suponiendo que usted está enfermo y debiera ser hospitalizado inmediatamente, usted preferiría hacerlo en:
 - a. Su casa
 - b. El hospital público
 - c. Clínica Privada
 - d. Otro, Cual?

7. ¿Conoce usted que existe el servicio médico de atención domiciliaria en Colombia?
- Si
 - No
 - Ns/Nc
8. ¿Si una persona es hospitalizada en su propio domicilio, considera usted que puede mejorar con mayor rapidez?
- Si
 - No
 - Ns/Nc
9. ¿Si el medico determina que usted o un familiar suyo es candidato para recibir hospitalización domiciliaria, usted contrataría el servicio?
- Si
 - No
 - Ns/Nc
10. ¿Cuál de estos factores considera usted que es el mayor beneficio de la hospitalización domiciliaria? (marcar solo una opción).
- Reducción de gastos
 - Pronta recuperación
 - Comodidad para el paciente y la familia
 - Menos complicaciones por infecciones
11. ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar por una visita médica domiciliaria?
- 30mil a 40mil pesos
 - 41mil a 50mil pesos
 - 51mil a 60mil pesos
 - 61mil a 70mil pesos

12. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una terapia a domicilio (física, de lenguaje, respiratoria u ocupacional)?
- a. 30mil a 40mil pesos
 - b. 41mil a 50mil pesos
 - c. 51mil a 60mil pesos
 - d. 61mil a 70mil pesos
13. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por servicio de enfermería a domicilio?
- a. 30mil a 40mil pesos
 - b. 41mil a 50mil pesos
 - c. 51mil a 60mil pesos
 - d. 61mil a 70mil pesos
14. ¿Si en la ciudad de Popayán, se creará una empresa especializada dedicada a la prestación de servicios médicos domiciliarios, que tan interesado estaría en utilizar sus servicios?
- a. Definitivamente si la contrataría
 - b. Probablemente si la contrataría
 - c. Tal vez si, tal vez no la contrataría
 - d. Probablemente no la contrataría
 - e. Definitivamente no la contrataría

Fin del Cuestionario

Muchas gracias por su atención.