

**Análisis de viabilidad para la creación de un Home Care con enfoque social en el
municipio de Popayán-Cauca**



Isabel Cristina Fajardo Ramos

Alexandra Ordoñez Caicedo

Paula Andrea Orozco Solís

Universidad Católica de Manizales

Especialización en Administración de la Salud

II semestre

Popayán

2021

**Análisis de viabilidad para la creación de un Home Care con enfoque social en el
municipio de Popayán-Cauca**



Isabel Cristina Fajardo Ramos

Alexandra Ordoñez Caicedo

Paula Andrea Orozco Solís

Trabajo de Grado para optar al título de especialista en Administración de la Salud

Director

Mg. Richard Nelson Roman Marin

Universidad Católica de Manizales

Especialización en Administración de la Salud

II semestre

Popayán

2021

Nota de aceptación

Dedicatoria

Dedicamos la realización de este proyecto de especialización a nuestras familias que han sido un apoyo incondicional en todo este proceso de formación.

Agradecimientos

Agradecemos de manera especial al grupo docente del programa de especialización de administración de la salud de la Universidad Católica por toda la orientación que impartió para que este proyecto lograra llegar a su finalización.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción.....	14
1. Problema.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Pregunta problema	16
2. Justificación.....	17
3. Objetivos	20
3.1. Objetivo general.....	20
3.2. Objetivos específicos	20
4. Marco teórico	21
5. Rastreo bibliográfico	25
6. Metodología	34
6.1. Enfoque.....	34
6.2. Tipo de estudio.....	35
6.3. Población	35
6.4. Recolección de información	37
7. Resultados	40
7.1. Estudio de mercado.....	40
7.1.1. Análisis de oferta y demanda.....	40
7.1.2. Investigación de mercados.....	67
7.1.3. Mercado consumidor	69
7.1.4. Mercado proveedor.....	70
7.1.5. Mercado competidor.....	72
7.1.6. Proyección de ventas	78

7.1.7. Estrategias de marketing.....	82
7.2. Estudio técnico.....	91
7.2.1. Capacidades	91
7.2.2. Recursos claves	92
7.2.3. Capital humano.....	95
7.2.4. Lista de chequeo	95
7.2.5. Otros gastos operativos.....	102
7.2.6. Recursos financieros.....	103
7.3. Estudio administrativo y legal	105
7.3.1. Estudio administrativo.....	105
7.3.2. Estudio legal	118
7.4. Estudio financiero	122
8. Conclusiones	140
9. Recomendaciones.....	144
Referencias bibliográficas	145
Anexos.....	150

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables.....	38
Tabla 2. Género y edad.....	53
Tabla 3. Estrato y edad	54
Tabla 4. Nivel educativo y estrato	55
Tabla 5. Conocimiento acerca de IPS que ofrezcan servicios a domicilio y estrato socioeconómico	57
Tabla 6. Pago por atención domiciliaria y estrato	58
Tabla 7. Pago por atención domiciliaria / Nivel educativo	59
Tabla 8. Disposición de pagar visita médica / estrato	60
Tabla 9. Disposición a pagar por terapia / estrato	61
Tabla 10. Disposición de pago por Enfermería a domicilio / estrato	62
Tabla 11. Cree que personas con tratamiento en casa se sanan más rápido / Nivel educativo.....	63
Tabla 12. Servicios de salud eficiente y oportuna/usted piensa que cuando su familiar este enfermo debe ser atendida más rápido	64
Tabla 13. Cuenta con vivienda propia/usted considera que ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización para el paciente y su familia.	65
Tabla 14. La prestación de los servicios de salud de su IPS es eficiente y oportuna/piensa usted que cuando su familia está enferma debe ser atendida rápidamente por el médico de turno.....	66
Tabla 15. Caracterización del consumidor	69
Tabla 16. Segmentación	70

Tabla 17. Lista de proveedores.....	71
Tabla 18. Evaluación de proveedores.....	72
Tabla 19. Mercado competidor.....	73
Tabla 20. Venta de unidades empresas primer año	80
Tabla 21. Venta de unidades particulares primer año	80
Tabla 22. Ventas totales.....	81
Tabla 23. Servicios médicos ofertados	83
Tabla 24. Tarifas de precios empresas (EPS).....	88
Tabla 25. Tarifas de precios particulares.....	88
Tabla 26. Muebles y enseres.....	92
Tabla 27. Equipos de oficina	93
Tabla 28. Equipos para consulta externa	93
Tabla 29. Equipos para servicios de terapias.....	94
Tabla 30. Capital humano.....	95
Tabla 31. Consulta externa: medicina general.....	99
Tabla 32. Servicio de terapias.....	101
Tabla 33. Otros gastos operativos	103
Tabla 34. Gastos preoperativos	103
Tabla 35. Recursos financieros.....	104
Tabla 36. Perfil de cargo gerente general.....	109
Tabla 37. Perfil de cargo secretaria	109
Tabla 38. Perfil de cargo contador.....	110
Tabla 39. Perfil de cargo facturador	110
Tabla 40. Perfil de cargo asesor comercial.....	111
Tabla 41. Perfil de cargo médico general.....	112

Tabla 42. Perfil de cargo auxiliar de enfermería	112
Tabla 43. Perfil de cargo fisioterapeuta.....	113
Tabla 44. Perfil de cargo fonoaudiólogo	114
Tabla 45. Perfil de cargo terapia ocupacional	115
Tabla 46. Matriz DOFA	116
Tabla 47. Estrategias análisis interno y externo	117
Tabla 48. Ingresos del servicio	122
Tabla 49. Inversión inicial del servicio	123
Tabla 50. Nominas área del servicio	125
Tabla 51. Nomina área administrativa.....	126
Tabla 52. Nomina área de ventas.....	126
Tabla 53. Gastos de servicio.....	127
Tabla 54. Gastos administrativos	128
Tabla 55. Gastos de ventas	129
Tabla 56. Estado de perdida y ganancias.....	130
Tabla 57. Balance general	134
Tabla 58. Flujo de caja	137
Tabla 59. Indicadores financieros.....	139

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Género	41
Figura 2. Rango de edad	41
Figura 3. Estrato socio-económico	42
Figura 4. Nivel educativo	43
Figura 5. Situación laboral.....	43
Figura 6. Número de personas en el grupo familiar	44
Figura 7. Vivienda	45
Figura 8. Afiliación a EPS.....	45
Figura 9. Servicio de IPS eficiente y oportuna.....	46
Figura 10. Rapidez de atención en el servicio	47
Figura 11. Conocimiento sobre atención domiciliaria.....	47
Figura 12. Conocimiento sobre IPS que prestan servicio de salud	48
Figura 13. Prefiere ser atendido en casa o en un hospital.....	48
Figura 14. Rapidez de recuperación en casa.....	49
Figura 15. Reducción de gastos de hospitalización.....	50
Figura 16. Disposición para pago por atención domiciliaria.....	50
Figura 17. Tarifas por una visita médica a domicilio	51
Figura 18. Tarifas por una terapia (lenguaje, física, respiratoria u ocupacional)	52
Figura 19. Tarifas por turno de enfermería 12 horas	52
Figura 20. Recomendaría a sus amigos tener una atención médica en su casa	53
Figura 21. Género y edad	54
Figura 22. Estrato y edad.....	55

Figura 23. Nivel educativo y estrato.....	56
Figura 24. Conocimiento acerca de IPS que ofrezcan servicios a domicilio y estrato socioeconómico	57
Figura 25. Pago por atención domiciliaria y estrato	58
Figura 26. Pago por atención domiciliaria / Nivel educativo	59
Figura 27. Disposición de pagar visita médica / estrato	60
Figura 28. Disposición a pagar por terapia / estrato	61
Figura 29. Disposición de pago por Enfermería a domicilio / estrato	62
Figura 30. Cree que personas con tratamiento en casa se sanan más rápido / Nivel educativo.....	63
Figura 31. Servicios de salud eficiente y oportuna/usted piensa que cuando su familiar este enfermo debe ser atendida más rápido	64
Figura 32. Cuenta con vivienda propia/usted considera que ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización para el paciente y su familia.	65
Figura 33. La prestación de los servicios de salud de su IPS es eficiente y oportuna/piensa usted que cuando su familia está enferma debe ser atendida rápidamente por el medico de turno.....	66
Figura 34. Localización de Popayán en Cauca.....	69
Figura 35. Logo	86
Figura 36. Canal de distribución.....	87
Figura 37. Estructura organizacional.....	108
Figura 38. Flujo de caja	138

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 2. Cronograma de actividades.....	150
Anexo 3. Cuestionario encuesta	152

Introducción

Durante los últimos años, las tendencias en asistencia domiciliaria pueden recogerse bajo el concepto de hogar inteligente que ha permitido que la persona se encuentre en un ambiente seguro e independiente dentro de su morada. La naciente industria de empresas que se dedican a la prestación del servicio de salud a domicilio han logrado satisfacer las necesidades de los usuarios la cual es la principal función de este servicio innovador. Las nuevas tendencias radican en brindar un sistema fiable, fácil y con calidad humana (Orozco, 2015).

Ahora bien, al hablar de la proyección del futuro para los servicio domiciliarios y la telemedicina, se puede partir desde la crisis generada por el coronavirus el cual trajo consigo una serie de cambios y nuevos planteamientos que no solo inciden en el presente, sino que con seguridad marcarán el futuro, más allá de responder a las necesidades puntuales e inmediatas que demanda la Conyuntura actual y el sector salud para trazar estrategias que respondan a las necesidades de los usuarios que permita descongestionar las instituciones hospitalarias, disminuir costos de la atención en salud y que este servicio esté al alcance de toda la comunidad desde el estrato socio económico desde el más bajo al más alto (Bolaños, 2020).

De esta manera, el presente análisis de viabilidad, inicia con la identificación de la problemática actual del sector, así como los objetivos y la justificación del estudio. Seguidamente se presentan los antecedentes, conceptos y bases legales que ayudan a la comprensión de términos y enfoques del estudio. Se presenta la metodología aplicada indicando instrumentos, actividades y el tipo de análisis de la información. En cuanto a los resultados están enfocados al desarrollo del estudio de mercado, técnico, organizacional-legal y financiero. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

1. Problema

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad colombiana existe una fuerte crisis en su sistema de salud, la cual es originada por la falta de calidad y que los pacientes no tienen el oportuno acceso a la salud, en servicios como fisioterapia, fonoaudiología, psicología, nutrición, enfermería, medicina general entre otras, estos servicios de salud no se facilitan, ocasionando afectación y vulneración al derecho fundamental como lo es el de la salud.

En el municipio de Popayán se encuentran comunidades y personas de diferentes contextos y estratos socioeconómicos, entre ellas comunidades negras e indígenas que además de ello, tienden a ser desplazada por la violencia y/o conflicto armado en Colombia, que frente a la carencia de recursos deciden ubicarse en invasiones o en barrios socioeconómicamente catalogados como estratos 1 y 2.

Lo anterior conlleva a que a la hora de acceder a los servicios de salud, las personas de bajos recursos tienden a desistir e interrumpir con el tratamiento debido a que en ocasiones no tienen los recursos económicos y los medios para transportarse por la distancia que existe entre los centros de atención y las viviendas de estos pacientes; además las personas discapacitadas tienen su movilidad delimitada debido a las barreras arquitectónicas y a que el transporte público no se encuentra adaptado para que esta población se puedan movilizar adecuadamente.

Lo mencionado anteriormente acerca de la atención en salud a los pacientes después de su primera cita debe generar tanto el interés por el paciente como por el profesional por darle solución o mitigar la situación que aqueja al individuo para así prevenir una deserción a los servicios médicos, fisioterapéuticos, psicológicos entre otros y de esta forma se garantiza la continuidad del tratamiento.

Desde este punto de vista, existe una preferencia actual en el área de la salud que se encamina hacia la prestación de servicios médicos domiciliarios, esta busca una mayor cercanía, satisfacción, participación e implicación del profesional, el paciente y de su familia en los cuidados médicos, donde también se consigan mayores beneficios frente a la evolución de la enfermedad, logrando humanización del servicio y dependencia del hospital, disminuyendo de esta forma casos de las infecciones intrahospitalarias e incluso disminución de la frecuencia de las visitas a urgencias y de los ingresos inadecuados.

Es importante acercar la atención medica integral a los pacientes con el fin de prestar un servicio a la población más vulnerable a bajo costo y de calidad humana y profesional; por tal motivo se hace necesario pensar en ¿Es viable la creación de un Home Care con enfoque comunitario en el municipio Popayán- Cauca?

Para terminar, consideramos que la planificación y ejecución de un Home Care que permita el acceso a la salud integral, humana, profesional y económica en el municipio de Popayán sería una apuesta significativa no solo para la profesional si no también comunitaria debido a que en la actualidad el individuo se preocupa por consumir, invertir y satisfacer gastos personales pero no nos ponemos a pensar en aquellas personas que sufren a diario por no poder continuar o acceder a un tratamiento médico que le permita la mitigación o curación de sus dolencias mejorando así su calidad de vida.

1.2. Pregunta problema

¿Es viable la creación de un Home Care con enfoque social en el municipio Popayán- Cauca?

2. Justificación

La realización de este estudio es una oportunidad de aplicar contenidos teóricos de carácter interdisciplinario adquiridos durante el proceso de formación profesional, para aportar al desarrollo humano, social y empresarial, lo que permitirá el incremento de la oferta de instituciones que se encargan de la prestación de los servicios de cuidado en casa o home health care (HHM), dedicadas a la rehabilitación integral del paciente en casa. De ahí que esta propuesta sea considerada pertinente, como aporte para el desarrollo organizacional bajo el sistema de asociatividad, estrategia que, desde la diversidad contextual, genera espacios de fortalecimiento social iniciados desde la academia, fuente de conocimiento y ejecución de prácticas que conllevan crecimiento humano y social.

Bajo el término anglosajón Home Health Care puede englobar cualquier actuación médica o clínica, que se desarrolle en el domicilio del paciente. Clásicamente, se asociaba el Home Care a visitas domiciliarias por enfermería no especializada o fisioterapeutas, ayuda familiar, asistencia en el transporte, ayuda doméstica o, incluso, programas de beneficencia. Sin embargo, durante las dos últimas décadas se ha producido un considerable desarrollo técnico (dispositivos intravenosos, nutrición parenteral, monitores, oxigenoterapia, nebulizadores, ventiladores) que permite tratar en el domicilio procesos que anteriormente, precisaban de un ingreso hospitalario. La Rehabilitación domiciliaria puede definirse entonces como el tratamiento del paciente en su domicilio con la misma complejidad, intensidad y duración que en el hospital. Se basa en ofrecer un trato personalizado mediante el traslado de un médico, enfermera especializada y/o personal especializado, al domicilio del paciente donde, además, se puede disponer de distinto material médico. La rehabilitación a domicilio pretende realizar dos funciones que son complementarias: por un lado, reducir o incluso sustituir la estancia hospitalaria cuando el paciente es trasladado tempranamente a su domicilio; por otro, prevenir nuevos

ingresos al diagnosticar y tratar episodios directamente en el domicilio. (MARRADES, 2001).

Respecto a la metodología, el desarrollo del estudio, involucra un proceso cuyas etapas denotan una a una, las condiciones debidamente analizadas, para ejecutar un proyecto como el presente, incluyendo el mercado, aspectos técnicos, administrativos, legales, financieros, económicos y socio ambientales, bajo las cuales se proyecta una decisión respecto a invertir en la creación de una institución prestadora de servicios de salud, dedicada a la rehabilitación integral en el domicilio de pacientes en situación de vulnerabilidad en la ciudad de Popayán.

En cuanto a la razón de ser desde la práctica, la ejecución de este proyecto, contribuye a la difusión del oficio fisioterapéutico, así como al fortalecimiento del carácter interdisciplinario de dicha área, en procura de la salud de las personas, especialmente de quienes requieran atención especializada en rehabilitación física. Además de ello, como ya se mencionó, la asociatividad se muestra, como forma de construcción de desarrollo social a través de la modalidad de proyectos que generan el servicio mencionado y en ese mismo sentido condiciones representadas en la generación de empleo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Este tipo de servicios hospitalarios brindados en casa genera ciertas expectativas ante los usuarios tales como; la tranquilidad que puede generar estar en casa y no en un ambiente hospitalario, la sensación del profesional por estar invitado en la casa de otro y cumplir con la expectativa del paciente, genera seguridad en el usuario y en su familia, mejorando los resultados frente al tiempo de recuperación.

De esta forma, la actitud del personal sanitario ante sus pacientes debe sobrepasar el elemental aspecto científico-técnico y alcanzar un abordaje integral biopsicosocial que la institución espera alcanzar y fomentar, el cual integre al individuo a la sociedad, más

en el caso de pacientes en situación de vulnerabilidad, quienes presentan diversos grados de compromiso en sus facultades físicas y mentales, que requieren de diversas ayudas y tienen repercusiones variadas en la integración social, familiar, escolar, entre otras. Igualmente, el profesional en salud podrá orientar al entorno familiar o el cuidador principal del paciente sobre las pautas terapéuticas a seguir que garanticen una evolución satisfactoria del paciente y con ello un mejor desenvolvimiento en su entorno.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Definir la viabilidad de la creación de un Home Care con atención integral para población vulnerable en el municipio de Popayán.

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios que prestará el Home Care con enfoque social en el municipio de Popayán-Cauca.
- Elaborar un estudio técnico para establecer el tamaño y los requerimientos físicos y humanos que requiere el Home Care para su funcionamiento.
- Diseñar la estructura organizacional y legal para el funcionamiento del Home Care con enfoque social en el municipio de Popayán-Cauca.
- Identificar la viabilidad económica y financiera de la creación del Home Care con enfoque social en el municipio de Popayán-Cauca.

4. Marco teórico

Se ha documentado una variedad de situaciones problemáticas esenciales al sistema de salud, las cuales incluyen la distribución inequitativa de recursos humanos en las regiones, servicios muy demandados por la población y excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), diferencias en la cobertura entre el plan ofrecido al régimen contributivo y el plan ofrecido al régimen subsidiado, conflictos entre prestadores de servicios de salud y aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras. En este contexto, los ciudadanos han recurrido de forma frecuente a la tutela, como medio para amparar su derecho a la salud. (Suárez-Rozo LF, 2017), Al no ser desconocida la crisis que tienen muchas de las entidades de salud en Colombia, frente a la prestación de servicios a los usuarios y siendo uno de los mayores problemas la crisis que viven los servicios de urgencia ya que estos están colapsados, la hospitalización domiciliaria es una herramienta que apoya a la red prestadora de servicios de salud, se puede convertir en una alternativa, a las muchas necesidades respectivas del colapsado y hostil sistema de salud actual, esta puede ayudar disminuyendo la congestión de los servicios de urgencias, que están repletos de escenarios no pertinentes y que no requieren de un medio hospitalario para el mejoramiento de patologías de bajo riesgo, esto aporta el mejoramiento de la calidad de vida no solo de los usuarios sino de su entorno. Esto permite transferir al paciente a un entorno cálido y enlazando el familiar al rol de cuidador, estimulando la aparición y difusión de nuevas formas de asistencia y extensión hospitalarias, siempre comprometiendo un grupo interdisciplinario, el cual está capacitado para favorecer el mejoramiento de la calidad variando los servicios de salud. Existen varias literaturas que define la hospitalización domiciliaria, pero es claro que su función principal es la prestación de diferentes servicios y cuidados en el domicilio de los usuarios, en el cual se

cumple con ciertos estándares o criterios que pueden contribuir a la no presentación de eventos adversos, que afecten la calidad del servicio.

En diferentes estudios, se puede deducir que hay contextos que limitan la evolución del servicio de hospitalización domiciliaria como el desconocimiento del paciente frente a los servicios prestados y la renuencia de los médicos a la formulación de este tipo de atención, lo que representa retrasos en la oferta de las atenciones domiciliarias.

En nuestro país, no se ha puesto todavía en práctica de una forma sistematizada el cuidado centrado en la familia, y sigue existiendo un enfoque individual centrado en el paciente. Esto puede deberse, entre otras razones, a la falta de formación de los profesionales de la salud, en modelos con un enfoque sistémico familiar. Sin embargo, las intervenciones que consideran a la familia como unidad de cuidado tienen un impacto positivo sobre la salud y el bienestar, tanto del paciente como de sus cuidadores familiares.

No se puede perder de vista que, para garantizar la calidad de los cuidados, un objetivo prioritario es atender las necesidades de los pacientes, pero también las de las personas que les cuidan. (A. Canga, N. Esandi, 2016), Este tipo de servicios que reciben estos pacientes, aumentan la confianza, sienten menos temor y aumenta la disposición al momento de realizar su examen físico, diagnóstico y terapia requerida. A esto se le suma que se facilita el trabajo con la familia al generarse más conciencia sobre los cuidados en la salud, fomentando los factores protectores y mejorando los estilos de vida. así entonces su casa se convierte en su propio hospital, garantizándole más seguridad y menos riesgo de adquirir alguna enfermedad causada por otras infecciones asociadas a la atención en salud hospitalaria. Otro factor que es importante destacar es la disminución en los costos

que representan las alternativas de hospitalización y atención domiciliaria, para el sistema de salud tanto a nivel intramural, como extramural.

Es importante dar a conocer los beneficios que conlleva el hecho de que los centros de atención primaria puedan contar con extensiones hospitalarias, que puedan descongestionar los servicios de urgencias y hospitalización, sin comprometer la seguridad de los usuarios, tanto para el paciente como para las instituciones prestadoras de salud, que juegan un papel importante en el proceso de salud- enfermedad. En la actualidad los programas de cuidado domiciliario, se encuentran fuertemente desarrollados en países como Estados Unidos, Canadá, España y Reino Unido, entre otros, donde se han implementado modelos de atención basados en la hospitalización domiciliaria, sistemas de atención primaria y servicios de apoyo al enfermo en casa, con excelentes resultados, (Sánchez M, 2016) estableciendo estándares en atención para los países en donde se están formando este tipo de programas y donde no se han implementado completamente, modelos de atención adecuados a las condiciones locales. Es de resaltar que aunque en Colombia dicho modelo se ha implementado, aun no se ha creado la cultura requerida en los profesionales de salud, pacientes y familiares, quienes todavía perciben dichos servicios como poco efectivos, considerando siempre como primera opción la atención intramural, afectando el buen desarrollo de estos programas, que favorecen el mejoramiento físico y mental del paciente, que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y vinculando su entorno familiar y social en su recuperación física y mental. Dentro del marco estratégico de la política de atención integral en salud, existe un enfoque diferencial el cual la vulnerabilidad es entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede originarse en condiciones permanentes, como la

ancianidad, la discapacidad o la pobreza estructural cuando no se interviene, la discriminación por pertenecer a algún grupo poblacional (grupos étnicos) o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, los grupos étnicos, población privada de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica. En otros términos, se ha expresado como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población. (Política de Atención Integral en Salud, 2016).

Por tal motivo, es necesario que se generen programas de promoción en población vulnerable, que creen consciencia en el personal de salud, sobre el gran apoyo que representa un programa de hospitalización domiciliaria, que favorece altas tempranas, manejos oportunos y efectivos, disminución en el riesgo de enfermedades asociadas a la atención intrahospitalaria, apoyo al paciente y a su entorno familiar, que contribuyen con el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas, pero también a mejorar las álgidas situaciones del sistema de salud, que cada vez se encuentra en mayor declive y en el que los más perjudicados son tanto el personal de salud, como los usuarios, que día a día viven las condiciones de un sistema colapsado.

5. Rastreo bibliográfico

Título: Estudio de factibilidad social para la formulación de un proyecto de prestación de servicios domiciliarios de fisioterapia y kinesiterapia con base en la demanda de usuarios de Coomeva EPS en el municipio de Pereira

Ciudad, País: Pereira, Colombia

Autores: Villa, John; Durango, Carlos(1)

Objetivo: Determinar las expectativas de un grupo significativo para ofertar un servicio Fisioterapia y Kinesiterapia domiciliario.

Resultados: El mayor porcentaje de la población consideró que podría existir la necesidad que alguna empresa oferte los servicios de fisioterapia y kinesiterapia a domicilio, ya sean para ser usados por ellos mismos o por personas ajenas que por cualquier situación requieran de este tipo de asistencia; así lo demostraron los resultados donde se pretendía conocer si consideraban bueno que este tipo de servicio se ofreciera y si los usarían, alcanzando porcentajes casi unánimes de 92% y 90% respectivamente.

Conclusiones: Casi la totalidad de los encuestados perciben viable la formulación de una propuesta que considere prestar los servicios de fisioterapia y kinesioterapia a domicilio

Título: Estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios domiciliarios en salud, especializada en media complejidad (Homecare) dirigido al sector de salud pública y privado en el municipio de Palmira

Ciudad, País: Cali, Colombia

Autores: Álvarez, Tatiana; Duque, Jaqueline(2)

Objetivo: Elaborar un estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios domiciliarios en salud especializada en servicios de media complejidad (Homecare) dirigido al sector de salud pública y privada en el municipio de Palmira.

Resultados: En el municipio se observa claramente que la atención en salud carece de una amplia oferta de instituciones prestadoras de salud en casa que presten el servicio con altos estándares calidad y profesionalismo. Adicionalmente es evidente la necesidad de la creación de otro servicio de home care por la demanda que existe en el municipio de Palmira y sus áreas rurales a las cuales no llegan las otras empresas, para poder ser atendidas sin tener que desplazarse para ascender a diferentes servicios de salud, o por otra parte colapsando los centros hospitalarios, convirtiéndose en una gran oportunidad para la empresa AC la cual puede entrar a competir en el mercado ofreciendo una variedad de servicios de salud en un mismo sitio con sede confortable, amena a la vista y una atención con calidad.

Conclusiones: La demanda que se detecta a simple vista es una demanda superior a la oferta existente es decir que hay demanda insatisfecha, lo cual permite justificar la creación de una nueva empresa de home care en el municipio de Palmira. Buscando beneficiar a la población con vulnerabilidad permitiéndole el acceso a servicios de salud básicos y especializados, que permitan la generación de empleo para profesionales técnicos.

Título: Plan de negocios atención domiciliaria en salud

Ciudad, País: Chía, Colombia

Autores: Sierra, Daniel; Díaz, Mario(3)

Objetivo: realizar la evaluación de un proyecto de atención domiciliaria en salud

Resultados: El estudio muestra que el proyecto que ofrecerá servicios de fisioterapia, medicina general y terapia respiratoria de manera domiciliaria es favorable pues la tasa interna de retorno-TIR de este es superior a los rendimientos que ofrece el sistema financiero a través de un CDT, que es la referencia para un inversionista persona natural, sin embargo, la tasa de interés de oportunidad-TIO del proyecto fue del 7,3% y con ella también se presenta un valor presente neto-VPN, muy positivo. Para el primer año el proyecto ya muestra un flujo de caja positivo, esta situación junto con un incremento importante de dicho flujo para el segundo año permitiría que se puedan distribuir utilidades o anticipar el crecimiento de la empresa abarcando más IPS. De otro lado, los clientes entrevistados están dispuestos a contratar los servicios, pues su precio es inferior al que ellos tienen como referencia en el mercado.

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

Título: Modelo de factibilidad para la puesta en marcha de una empresa de servicio de transporte de pacientes en ambulancia y atención domiciliaria: Soluciones en Salud Inmediata "SOLSAIN" S.A.S.

Ciudad, País: Valledupar, Colombia

Autores: Flórez, Andreina(4)

Objetivo: Determinar el Modelo de factibilidad para la puesta en marcha de SOLUCIONES EN SALUD INMEDIATA S.A.S. (SOLSAIN) en la ciudad de Valledupar

Resultados: Se determina que la apertura de la empresa es viable tanto desde el punto de vista mercado y técnica por que la comunidad en general amerita un servicio que mejore los estándares de la competencia, a ello, se suma el crecimiento poblacional del sector y alrededores, por otra parte, el estudio financiero arroja como resultado posterior a una proyección financiera a cinco años un 40% de utilidad, aunado a un margen de seguridad que ayuda a amortizar en caso de que los costos sobrepasen lo estimado.

Conclusiones: La evaluación de la proyección financiera, da como resultado, que la empresa es factiblemente productiva, considerando, para ser conservadores, los números iniciales de volumen de ventas, por debajo del standard, y considerando un margen de utilidad para amortizar cualquier pérdida.

Título: Diseño de un plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de enfermería en los municipios de Silvia y Piendamó

Ciudad, País: Popayán, Colombia

Autores: Mina, Edward.(5)

Objetivo: Diseñar de plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de Enfermería en los Municipios Silvia y Piendamó, teniendo en cuenta la perspectiva de las EPS y los posibles beneficiarios, con el fin de garantizar el acceso, calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y oportunidad en este tipo de servicios a nivel urbano y rural.

Resultados: Con la investigación se encontró que el estudio se constituyó en una herramienta que dio fundamentación para el direccionamiento estratégico adecuado de la empresa, la propuesta puede ser financiada con los recursos del Plan Obligatorio de Salud y la propuesta es viable desde el punto de vista financiero teniendo en cuenta que el VPN es de \$ 49.828.074 en cinco años y una TIR del 24% con una tasa planteada del 15% y por tanto viable desde el punto de vista de mercadeo.

Conclusiones: El enfoque de la prestación de servicios de atención de Enfermería domiciliaria a nivel rural y urbano significará una mejora general en la prestación de los servicios de salud, que se traducirá en una mayor eficiencia y efectividad desde el punto de vista del cuidado.

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

Ciudad, País: Bogotá, Colombia

Autores: Díaz, Sandra (6)

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

Resultados: El servicio de atención médica domiciliaria es ampliamente demandado por las instituciones prestadoras de salud debido a que les permite agregar valor en su propuesta de servicio al cliente y les permite liberar capacidad instalada para nuevos pacientes dándoles un mayor potencial para incrementar sus ventas. Los potenciales clientes son clasificados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Medicinas prepagadas, y el cliente persona natural. Los planes que se ofrecerán serán alta temprana, hospitalización domiciliaria y atención en el hogar. Los servicios ofertados serán Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Enfermería, y administración de medicamentos. El Valor Presente Neto del proyecto es de \$213.851.305.00 descontados los flujos de caja libre utilizando el costo de capital, lo que indica que el proyecto se debe aceptar. De otro lado, la Tasa Interna de Retorno es del 65,87%, superior al costo del capital.

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

Título: Senior home care SHC: cuidado personalizado a domicilio para adultos mayores

Ciudad, País: Santiago, Chile

Autores: Jiménez, Camilo (7)

Objetivo: determinar la viabilidad de Senior Home Care (SHC) es una empresa orientada a la asistencia a domicilio integral, adaptable y personalizada de adultos mayores

Resultados: Se considera a SHC como un proyecto altamente atractivo y viable, con unos indicadores de rentabilidad por encima del promedio para su rubro. La situación favorable del proyecto se debe a factores como las proyecciones de crecimiento del mercado objetivo, la poca participación de la competencia (mercado subatendido), los escasos niveles de inversión requeridos (en lo que respecta a los activos fijos), las bajas barreras de entrada, leyes y regulaciones claramente definidas, la posibilidad de

expansión y diversificación del proyecto, además de una propuesta de valor que combina lo mejor de las opciones que hoy dispone el mercado. Los indicadores de rentabilidad y financieros exhiben desempeños por encima del promedio con un VAN de \$ 1.856 millones de pesos, TIR de 119%, ROI de 3.377% y un payback de 1 año (Escenario más probable, caso sin apalancamiento). Estos indicadores pueden ser aún más favorables dependiendo de la disposición al riesgo de los socios e inversionistas, pues los costos fijos son bajos (menos de 16% con relación a los costos fijos, por lo cual es muy posible incrementar los objetivos de captación de clientes y facturación

Conclusiones: La inversión necesaria para iniciar las actividades será del orden de los \$60 millones de pesos (exactamente \$55.994.425 para el Caso de Financiamiento Apalancado, mientras que \$51.085.676 para el Caso de Financiamiento Desapalancado). Se estima que el tiempo del retorno de la inversión será de un año (Caso financiamiento con apalancamiento) y de dos años (caso con apalancamiento). A futuro se vislumbra la incorporación de herramientas tecnológicas para la asistencia remota (botón de alarma, web en tiempo real, entre otras) para ir ampliando la oferta a los F/R del target.

Título: Estudio de mercado para caracterización de la demanda del servicio domiciliario de nutrición y terapia física en tres IPS de la ciudad de Pereira

Ciudad, País: Pereira, Colombia

Autores: Porras, Elsy; Hoyos Olga (8)

Objetivo: Caracterizar la demanda del servicio domiciliario de Nutrición y Terapia Física en tres IPS de la ciudad de Pereira.

Resultados: Este estudio identifica el segmento de la población o nicho de mercado que necesita y está dispuesto a adquirir el servicio domiciliario de Nutrición y Terapia Física de los usuarios de estas tres IPS de Pereira, siendo estos los profesionales y bachilleres de estrato III al VI, en edad productiva, con patologías de tipo osteomusculares, cardiovasculares y traumatismos, del Régimen Contributivo, y que además describen sus preferencias específicas acerca de estos servicios de salud.

Conclusiones: El estudio se enmarcó en una población donde la mayor proporción de participantes corresponde al género femenino (6/4), El estrato socioeconómico ubica el estudio en un estrato medio y bajo, la relación de edades productivas contra no productivas es de 5 a 5, idéntico al encontrado por poder adquisitivo contra ningún poder adquisitivo, dejando al estudio en niveles medios de disposición a pagar los servicios

Título: Análisis de viabilidad para la creación de la empresa Salud en su Hogar Ltda. en la ciudad de Neiva

Ciudad, País: Neiva, Colombia

Autores: Bravo Lucy; Monje, Jorge; Medina, Sergio (9)

Objetivo: Establecer una propuesta de la viabilidad para la creación de la empresa Salud en su Hogar Ltda. en la ciudad de Neiva Huila, para los años 2013 a 2016.

Resultados: Salud en su Hogar Ltda., es viable como una empresa destinada a ofrecer atención médica, domiciliaria, los 365 días del año, las 24 horas del día, a los miembros del núcleo familiar, quienes aceptan el servicio como complementario, mediante el pago mensual de una tarifa preferencial. Además, se incluye servicio de fisioterapeuta, de auxiliar de enfermería y de ambulancia, sin límite de edad o de enfermedad. El personal también ofrece sus servicios a particulares con tarifas similares a las del

mercado local. Según la TIR, para finales del tercer año e inicio del cuarto año habría una utilidad del 22%.

Conclusiones: El 98% del estudio de mercado indica amplias posibilidades de consolidación para la empresa a crear, Salud en Su Hogar Ltda., por cuanto los servicios ofrecidos tienen un alto nivel de aceptación en la ciudad.

Título: Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal.

Ciudad, País: Barquisimeto, Venezuela

Autores: Sánchez, Yadira; Gasperi Romero, Rafael(10)

Objetivo: Diseñar un Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal en los Municipios Iribarren y Palavecino del Estado Lara

Resultados: Como resultados relevantes se encontró un conocimiento deficiente del 73% de cuidadores informales sobre los cuidados paliativos, sobre todo en el control de síntomas de carácter respiratorios, administración de medicamentos sólidos y sobre aseo personal, aspecto de suma importancia para mantener el confort del paciente. Igualmente es factible el programa educativo, desde el punto de vista institucional, económico, institucional y legal. Se concluye con la elaboración del programa educativo, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente en estado terminal.

Conclusiones: el diseño de un programa educativo que llene esos vacíos de información de estas personas que cuidan a pacientes en estado terminal. Por otro lado, la Medicina Paliativa, considera que los pacientes con enfermedades progresivas, avanzadas sin probabilidad de cura, como muchos casos de cáncer, enfermedades neurológicas o Sida, entre otras, pueden recibir en sus domicilios todas las técnicas de confort y la mayoría de los tratamientos, con cuidadores entrenados.

Título: Propuesta de un modelo de negocio basado en la atención domiciliaria de pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos: “PALIACARE”.

Ciudad, País: Lima, Perú

Autores: Storace Porras, A; Figueroa Torrejon, A. (11)

Objetivo: Implementar un modelo de negocio innovador de atención médica integral domiciliaria a pacientes oncológicos que requieran cuidados paliativos en Lima Metropolitana.

Resultados: El servicio va dirigido a pacientes que viven en Lima metropolitana, y que tengan la disponibilidad financiera para adquirir este tipo de servicios. La prestación incluye visitas domiciliarias para brindar atención médica general, terapia del dolor, sedación, manejo de complicaciones, soporte nutricional, soporte psicológico y coaching para el paciente o su entorno familiar. La deseabilidad del servicio se estableció a través de un sondeo 233 familias del sector AB, de las cuales el 82% optaría por el servicio mostrando además una disposición a pagar por el mismo. Desde el punto de vista de la viabilidad financiera, se espera alcanzar inicialmente a un 10 % del total del mercado potencial generando una venta anual de alrededor de 1,2 millones de soles en el año 1, logrando un VAN y un TIR financieramente atractivos, lo que demuestra la rentabilidad y viabilidad del presente modelo de negocio.

Conclusiones: Este trabajo de investigación deja abierta la posibilidad de escalar el proyecto a nivel nacional buscando reembolso público a través del pagador público, o privados a través de las empresas prestadoras de salud, dado el importante impacto social que significa implementar este tipo de modelos de atención en salud en el país y dado que existe una demanda insatisfecha a nivel nacional por la creciente prevalencia del cáncer en el Perú en los últimos años, y la escasa oferta de cuidados paliativos a domicilio.

Título: Factibilidad para la creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en Bucaramanga

Ciudad, País: Bucaramanga, Colombia

Autores: González, Mayerlis; Nieto, Adriana (12)

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

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

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

Título: Estudio de factibilidad para la creación de un centro de atención físico de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la función física en la ciudad de Popayán

Ciudad, País: Popayán, Colombia

Autores: Carvajal, Miller Andrés; Castro; Cristian Camilo; Cujar, Claudia Viviana (13)

Objetivo: Analizar la factibilidad de la creación de un centro físico de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la función física en la ciudad de Popayán.

Resultados: El centro físico de atención integral de promoción, prevención y rehabilitación en la ciudad de Popayán es un plan de negocio viable desde el punto de vista de análisis de los estudios de mercado, técnico, legal-organizacional y financiero; siempre y cuando se cuente con contratación para empresa administradora de planes de

beneficios y particulares, es decir que se realicen como mínimo 70 atenciones diarias. El mercado espera un portafolio de servicios del centro de atención integral de promoción, prevención y rehabilitación amplio y flexible, lo cual le permitirá al cliente escoger los planes que satisfagan su necesidad. Además, al contar con una edificación amplia y sin barreras arquitectónicas permite a los clientes mayor confort; como se establece en el estudio técnico.

Conclusiones: Existe probabilidad de gran demanda del centro físico de atención integral de promoción, prevención y rehabilitación en la ciudad de Popayán, pero a bajo costo con estándares de calidad, según refleja el análisis del estudio de mercado. Para la puesta en marcha del centro físico de atención integral de promoción, prevención y rehabilitación en la ciudad de Popayán se necesita alta inversión económica, pero esta inversión con adecuadas contrataciones y captación de clientes potenciales se recupera en corto plazo (menos de 3 años), como se observa en el estudio económico -financiero.

Título: Modelo de negocio para la creación de una IPS de atención en salud domiciliario, dirigido a población gestante y materna durante las etapas de parto y post parto en la ciudad de Bogotá

Ciudad, País: Bogotá, Colombia

Autores: Beltrán, Paola Andrea; Albarracín, William; Olivos, John Mauricio (14)

Objetivo: Elaborar un modelo de negocio para la creación de una IPS de atención en salud domiciliario, dirigido a población gestante y materna durante las etapas de parto y post parto en la ciudad de Bogotá

Resultados: A través de los diferentes estudios de viabilidad se puede encontrar que la propuesta para la implementación de un modelo de negocio para la creación de una IPS de atención en salud domiciliario, dirigido a población gestante y materna durante las etapas de parto y post parto en la ciudad de Bogotá es viable, pues los estudios de mercado, técnico, legal, y financiero muestran una solución a una problemática identificada en el sector salud la cual se va a satisfacer a través de un programa de atención en salud aceptado por la población gestante y en edad fértil, y la cual genera rentabilidad financiera para los inversionistas enmarcado dentro del cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Conclusiones: Se puede concluir que cuando una idea es viable, el PMI es una buena guía pues aporta normas, métodos, procesos y prácticas internacionalmente aceptadas con el fin de obtener un resultado único enmarcado dentro del cumplimiento de tiempo, costo, alcance, altos estándares de calidad, un control efectivo de los riesgos, una buena comunicación dentro del proyecto, y junto con el fortalecimiento del recurso humano, que sumado a una buena gestión de las adquisiciones y gestión de los stakeholders se logre el éxito del proyecto

Título: Diseño de una empresa dedicada a la prestación de servicios domiciliarios en salud, en el municipio de Cartago Valle, 2018 IPS Salud Casa S.A.S

Ciudad, País: Cartago, Colombia

Autores: Giraldo, Johanna María; Martínez, Jorge; Penagos, Ross (15)

Objetivo: Diseñar una empresa dedicada a prestar servicios domiciliarios en salud, en el municipio de Cartago en el año 2018.

Resultados: Se requiere una inversión inicial de \$150 millones de pesos, teniendo en cuenta que, para su crecimiento económico, se debe atender usuarios particulares y usuarios afiliados a Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB. El portafolio de servicios incluía: Atención médica, Enfermería, Hospitalización en casa, Servicios de cuidador, Consulta de nutrición, Terapia respiratoria, Terapia física, Manejo del dolor y cuidado paliativo, Atención en Psicología, Toma de muestras de laboratorio, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Convenio de ambulancias en caso de remisión a urgencias.

Conclusiones: El portafolio de servicios, busca cubrir las necesidades de los posibles usuarios del municipio de Cartago. Se requiere una inversión inicial de \$150 millones de pesos, teniendo en cuenta que, para su crecimiento económico, se debe atender usuarios particulares y usuarios afiliados a EAPB.

Título: La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación.

Ciudad, País: Bogotá, Colombia

Autores: Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno. (16)

Objetivo: Determinar cuáles son las percepciones de distintos actores del sistema de salud colombiano sobre los problemas del sistema que están detrás de la crisis.

Conclusiones: La combinación de crisis de legitimidad, crisis regulatoria generalizada e incapacidad de las aseguradoras en salud para responder por sus obligaciones, fue generando condiciones percibidas por los agentes públicos y privados como una crisis sectorial que afecta las expectativas futuras para el desarrollo del derecho a la salud y la garantía del goce efectivo al acceso, uso y calidad de los servicios, hasta el punto de que aquellos indagados por si estaban dispuestos a realizar nuevas inversiones, contestaron en su mayoría que no, porque no había condiciones para recuperar en el futuro los recursos invertidos en el presente, y que cumplir con las obligaciones actuales con hospitales y clínicas requería una acción directa del Estado para inyectar nuevos recursos, mejorar el flujo de estos mediante el giro directo e intervenir las entidades que se encontraban al borde de la quiebra por malos manejos y corrupción, como Saludcoop y Caprecom. La CC fue llenando los vacíos regulatorios mediante órdenes y procesos de seguimiento, lo cual dio origen a la regulación constitucional para la protección del derecho a la salud, y el MSPS fue encargándose de la administración directa de los recursos, y los beneficios, en una especie de seguro público unificado “de hecho”, en la medida que a través del giro directo de los recursos el MSPS paga en forma directa las prestaciones de servicios, interviene administrativamente las aseguradoras más grandes y mediante el sistema de reembolso denominado UPC administra los recursos de las aseguradoras. La regulación corriente, responsabilidad del MSPS, se trasladó a la CC, y la administración de los riesgos y los recursos, responsabilidad de las aseguradoras, se ha ido delegando al MSPS, lo que origina, informalmente, un proceso de integración entre la dirección del sistema, el financiamiento y el aseguramiento, que no resulta muy eficiente con las reglas de operación definidas por la Ley 100. Este sistema, que funciona para administrar la crisis, configura un marco de expectativas pesimistas sobre el futuro de los agentes independientes, una realidad regulatoria inesperada por las nuevas funciones de la CC y un marco de debilitamiento de la mezcla pública y privada. En tales condiciones y según la opinión de los agentes, es necesaria una reforma ordinaria que desarrolle el

derecho a la salud como un derecho fundamental y ponga en concordancia el qué de los derechos con los medios existentes en el SGSSS.

6. Metodología

6.1. Enfoque

La implementación de este proyecto, se llevará a cabo mediante la práctica y articulación de conocimientos científicos, en estos últimos para analizar la viabilidad de crear un Home Care con enfoque social en el municipio de Popayán. Para esto el proceso de investigación debe ser continuo por lo que, se utilizara la metodología mixta, la parte cualitativa nos permite interactuar con sujetos que posean o no la información que nos conlleve a dar respuesta a la pregunta de investigación. Vale la pena resaltar que la investigación cualitativa para autores como Martínez (2011). Posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y del orden social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva, cambiante, mudable, dinámica y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. (p. 11).

Por otra parte, para comprender la viabilidad de crear un Home Care es de gran importancia la utilización de la etnografía debido a que esta nos permitirá conocer aquellas situaciones que aquejan a los ciudadanos pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2, población desplazada y con capacidades diferentes por lo que esta técnica se basa no solo en la recolección de datos importantes que permitan la respuesta a la pregunta problema si no que también, supone al etnógrafo como dispositivo de producción de conocimiento, lo cual no sucede impunemente. Esto significa que el principal medio de aprehensión, comprensión y comunicación que media la etnografía es el etnógrafo y sus sensibilidades, habilidades y limitaciones. Al tiempo, él mismo va transformándose como sujeto con el ejercicio de la etnografía: gana en sensibilidad,

desnaturaliza concepciones culturales, logra aperturas mentales o, simplemente, puede volverse más sensible y tolerante a las múltiples diferencias que lo confrontan en campo (Restrepo, 2016, p. 11-12). Ya que al proyecto se le debe realizar un estudio de mercadeo para la creación del Home Care, un estudio financiero para la implementación y funcionamiento del proyecto y formalizar un plan de negocios para la ejecución e implementación del proyecto, es aquí cuando el proyecto tiene un enfoque cuantitativo.

6.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio que se desarrolla en este proyecto investigativo es descriptivo longitudinal o prospectivo, ya que este tipo de estudio comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, ósea en el futuro, a través de él, se identificarán condiciones y características del sector salud, respecto a la prestación de servicios en casa a la población en situación de vulnerabilidad del municipio de Popayán-Cauca, esto delimitará e identificará las necesidades reales encontradas en la región a partir de las cuales se llega al consenso de ofrecer servicios de salud con accesibilidad a las diferentes ramas del sector salud, definiendo el estado actual de la creación de un servicio domiciliario en salud con enfoque social para la población en situación de vulnerabilidad en el municipio de Popayán, ofreciendo continuidad y seguimiento en el proceso de atención de los pacientes con diagnósticos diferenciales con el fin de optimizar la atención en salud del paciente y su familia mediante la red de servicios que ofrecemos.

6.3. Población

Pese a que en Colombia no tenemos una definición específica sobre población vulnerable, se identifican varias políticas públicas encaminadas a atender especialmente

a ciertos grupos poblacionales a los cuales se les ha identificado algún hecho de vulnerabilidad.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores
- Personas en situación de discapacidad
- Grupos étnicos
- Víctimas del conflicto armado en Colombia
- Niños, Niñas y adolescentes
- Mujeres cabeza de familia
- Personas de estratos socioeconómico 1 y 2

Criterios de exclusión

- Personas que residan por fuera del municipio de Popayán
- Población de estratos socioeconómicos superior a 3

6.4. Recolección de información

Herramienta de recolección de la información

Encuesta: Se pretende obtener información acerca de las opiniones por medio de una encuesta, preferencias, sugerencias de la población objetivo de estudio con el fin de enfocar el estudio.

Datos estadísticos: El término dato refiere a la información que brinda acceso a un conocimiento preciso y concreto.

Análisis documental: El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.

Técnicas de recolección de datos

Teniendo en cuenta el objetivo del proyecto se contó con dos tipos de investigación, en primera medida se realizó una investigación cualitativa, en la cual se diseñó una serie de preguntas en una encuesta donde analizaron los resultados de información numérica con preguntas cerradas de selección múltiple arrojando información importante para el proyecto. En segundo lugar, se realizó una investigación cuantitativa en la que se realizó un cálculo de la muestra arrojada por las encuestas, también se aplicó sobre documentos relacionados con el tema: normas legales, informes y registros para finalmente analizar qué tan viable es el proyecto. A continuación, en la tabla 1 se presenta la matriz de operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta	cuantitativa	Intervalo	Años cumplidos
GENERO	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cualitativa	nominal	Hombre - Mujer
ESTRATO SOCIO ECONOMICO	La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cuantitativa	ordinal	Estrato 1- Estrato 2- Estrato 3- Estrato 4- Estrato 5- Estrato 6
SITUACION LABORAL	Estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra laborando o no, y cuál es el tipo de trabajo en el que se encuentra.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cualitativa	nominal	Independiente- empleado- desempleado
NIVEL EDUCATIVO	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cualitativa	nominal	Analfabeto- Primaria- secundaria- posgrado
AFILIACION A SALUD	Es el acto de ingreso al Sistema General de	Esta condición se tendrá en cuenta	cualitativa	nominal	Contributivo - subsidiado

	Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional por una única vez y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud -o Entidad Obligada a Compensar EOC.	en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.			
VIVIENDA	La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cualitativa	nominal	Propia- arrendo
COSTO	Cantidad de dinero que cuesta una cosa o servicio.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cuantitativa	intervalo	valor
SERVICIO	Trabajo, especialmente cuando se hace para otra persona.	Esta condición se tendrá en cuenta en la realización del proyecto, esto será medido a través de una encuesta.	cualitativa	ordinal	Bueno- malo

Nota: Elaboración propia (2021)

7. Resultados

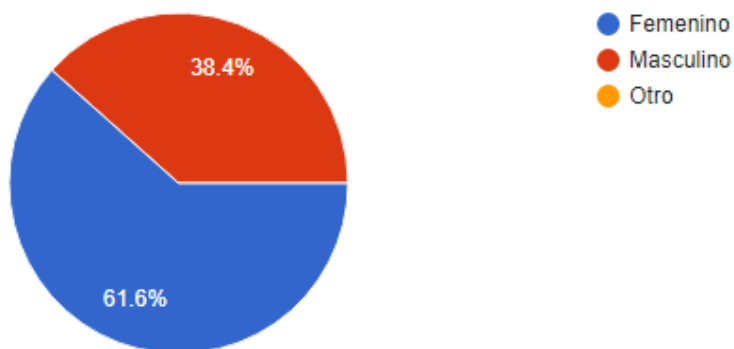
En el siguiente apartado se presenta el desarrollo de los objetivos específicos que permitieron el cumplimiento del objetivo general, el cual direcciona el presente proyecto, a partir del desarrollo de actividades.

7.1. Estudio de mercado

El presente estudio de mercado busca encontrar la respuesta del mercado ante el servicio que se espera brindar; su desarrollo permitirá conocer a fondo la necesidad, la demanda y la oferta con el fin de plantear la estrategia comercial más adecuada. A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los instrumentos de recolección primaria, así como el mercado consumidor, mercado competidor, mercado proveedor, proyección de ventas y estrategias de mercadeo.

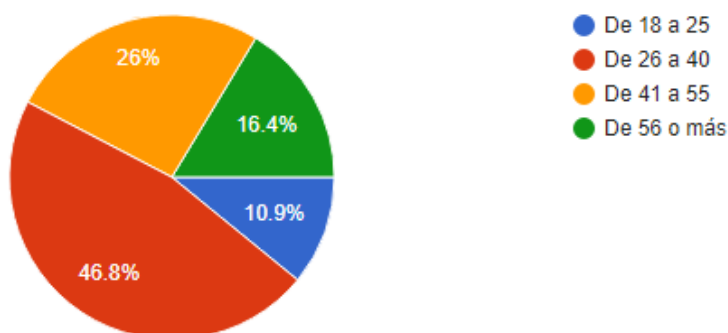
7.1.1. Análisis de oferta y demanda

Para el desarrollo del estudio de mercado, fue necesario realizar una encuesta dirigida a los consumidores con el fin de conocer la percepción y tomar decisiones adecuadas para llevar a cabo el estudio del mercado en el que se moverá la actividad económica. A continuación, se presenta el análisis y la interpretación de los resultados hallados.

Figura 1. Género

Nota: Elaboración propia (2021)

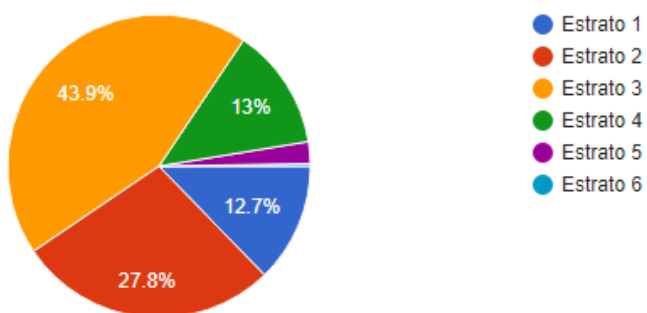
De las 385 personas que integran la encuesta, quienes representan el 100% de la misma, se identificó que el 61,6% se identifica con el género femenino, mientras que el 38,4% restante, indica pertenecer al género masculino. Los resultados encajan con las proyecciones establecidas en la pirámide poblacional del municipio de Popayán, en donde se determina que, en el mismo, hay un mayor porcentaje de mujeres frente a los hombres (Gobernación del Cauca, 2019).

Figura 2. Rango de edad

Nota: Elaboración propia (2021)

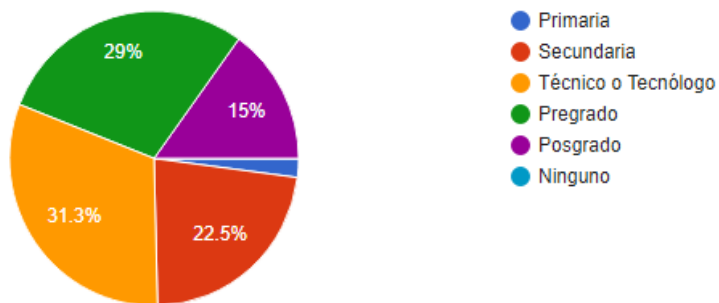
Frente los rangos de edades definidos en la encuesta, se obtuvo que el rango que mayor participación tuvo en la misma fue el de 26 a 40 años, con una participación total de 46,8%, seguido a este se encuentra el rango que va de los 41 a los 55 años de edad, luego las personas de 56 años en adelante, con un 16,4% y finalmente, se encuentran las personas dentro del rango de los 18 a los 25 años de edad, con un 10,9% de participación. Es ideal identificar que los rangos más representativos para extraer la información necesaria frente al estudio, fueron los que tuvieron más participación, puesto que son rangos de edades en donde las personas son productivas, cuentan con un nivel de ingresos y en la mayoría de escenarios, son las cabezas de sus hogares, por lo que sus percepciones van a permitir identificar la aceptación que tendrá el estudio.

Figura 3. *Estrato socio-económico*



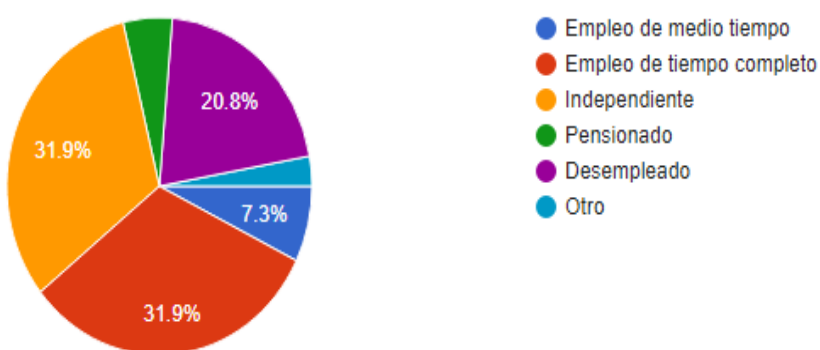
Nota: Elaboración propia (2021)

Frente a la estratificación socioeconómica, se extrajo que el 43,9% de la muestra pertenece al nivel 3, seguido del estrato 2 con un 27,8% de participación, luego está el estrato 4 con un 13%, también está el estrato 6 con un 12,7% y finalmente el estrato 5, con un 2,6%. Es importante señalar que el estudio lleva implícito un factor de impacto social, en donde se espera beneficiar a los sectores más vulnerables de la ciudad, por lo que la participación de los estratos socioeconómicos bajos es necesaria para conocer su percepción al respecto.

Figura 4. Nivel educativo

Nota: Elaboración propia (2021)

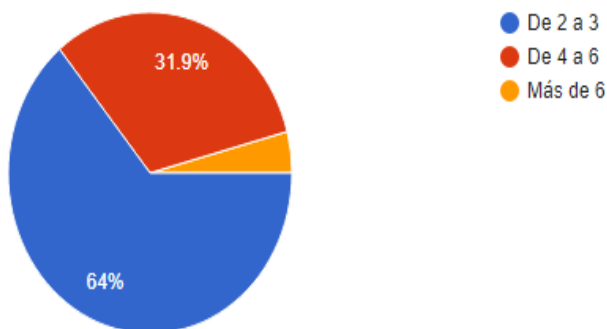
Frente a la formación académica de los encuestados, se identifica que el 31,3% están en nivel técnico-tecnólogo, el 29% tiene estudios de pregrado, el 22,5% ha cursado hasta secundaria, un 15% cuenta con estudios de posgrado y el 2,2% solo curso la primaria. El Ministerio de Educación (2004), identifica que, en los diferentes rangos de edades, la cobertura educativa logra acaparar un gran porcentaje de personas, por lo que cada vez hay más personas terminando sus estudios secundarios y de los cuales un menor porcentaje ingresa a una institución de educación superior.

Figura 5. Situación laboral

Nota: Elaboración propia (2021)

En cuanto a la situación laboral de los encuestados, se identifica que el 31,9% tiene un empleo de tiempo completo, al igual que las personas que son independientes, ya que presentan un 31,9% también. Las personas desempleadas representan un 20.8% de la muestra, el 7,3% cuenta con un empleo de medio tiempo y porcentajes muy bajos indicaron que son pensionados, o que tienen otra condición laboral no identificada puntualmente. La Gobernación del Cauca (2020), indica en su último reporte acerca del mercado laboral de la ciudad una disminución de la población ocupada, pues este año fue atípico gracias a la propagación del Covid-19 y su catalogación como pandemia, hecho que causó una serie de impactos negativos en los diferentes sectores productivos y sociales. En la actualidad, poco a poco se presenta una recuperación económica de la cual se ven beneficiadas las personas que quieren acceder a un trabajo.

Figura 6. *Número de personas en el grupo familiar*

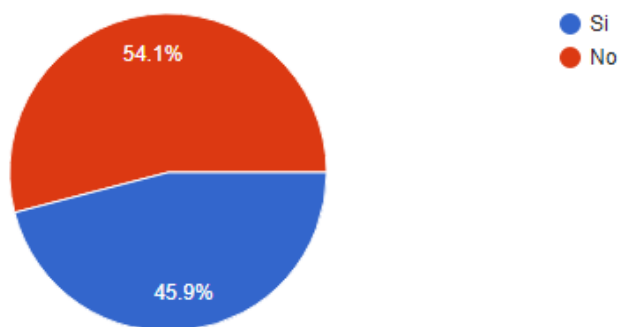


Nota: Elaboración propia (2021)

Frente a los resultados generados por la muestra respecto al número de personas que conforman su hogar, se encontró que el 64% tiene de 2 a 3 integrantes en su núcleo, el 31,9% cuenta con un número de 4 a 6 integrantes y el 4,1% tiene más de 6 personas en su núcleo familiar, lo que se soporta con los datos suministrados por el Departamento Administrativo

Nacional de Estadística [DANE] (2010), respecto a las proyecciones de hogares según la relación parental y el número de personas para el Departamento del Cauca.

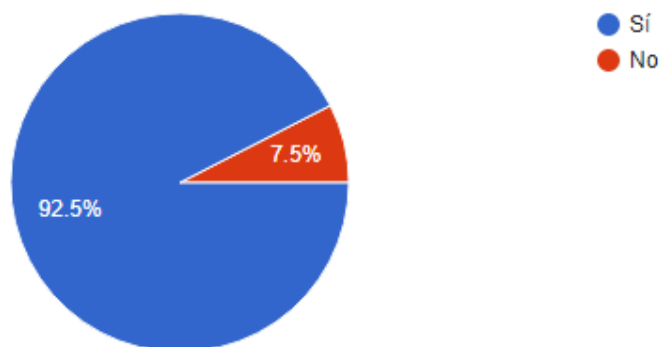
Figura 7. Vivienda



Nota: Elaboración propia (2021)

Del total de la muestra, se evidencia que el 54,1% cuenta con vivienda propia, frente a un 45,9% que no cuenta con esta. Según datos suministrados por el DANE (2010), el departamento del Cauca presenta un porcentaje mayor frente a otros departamentos respecto al número de personas que cuentan con vivienda propia.

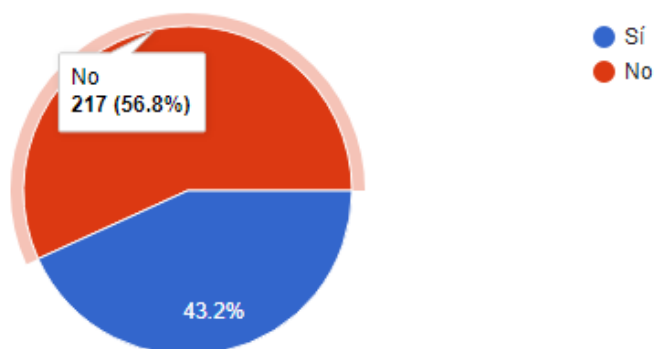
Figura 8. Afiliación a EPS



Nota: Elaboración propia (2021)

Del 100% de las personas encuestadas, el 92,5% de estos, se encuentra afiliado a una Entidad Promotora de Salud [EPS], mientras que el 7,5% restante no lo está. El pago obligatorio sea por parte de la empresa o por la persona individual al firmar un contrato laboral, aporta a que este indicador sea alto.

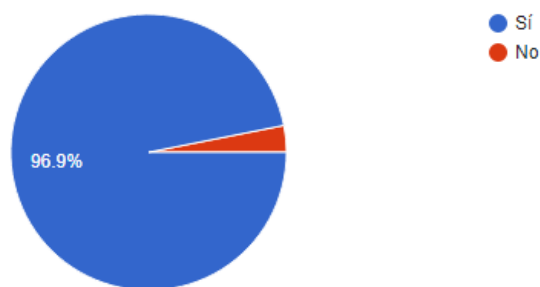
Figura 9. Servicio de IPS eficiente y oportuna



Nota: Elaboración propia (2021)

Los resultados permiten identificar que el 56,8% percibe que la prestación de los servicios de salud por parte de su IPS no es eficientes y oportuno, mientras que el 43,2% señala que sí. La percepción del servicio es subjetiva y puede verse afectada por situaciones particulares durante la prestación del servicio, lo que hace que se adopten posiciones radicales frente a la pregunta. Lo que sí es real es que hay muchos procesos que presentan tiempos muy elevados, lo que afecta la oportuna prestación de los diferentes servicios.

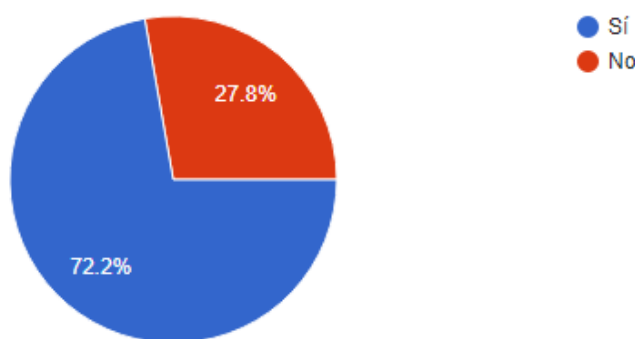
Figura 10. *Rapidez de atención en el servicio*



Nota: Elaboración propia (2021)

Del total de las personas encuestadas, el 96,9% afirma la necesidad de que la atención sea mucho más rápida por parte de los médicos de turno, por otra parte, el 3,1% indica que no es necesario. Como se menciona anteriormente, por situaciones particulares del contexto, pueden presentarse momentos en que la atención sea efectiva, como también presentar colapsos en la gestión de los pacientes a atender.

Figura 11. *Conocimiento sobre atención domiciliaria*

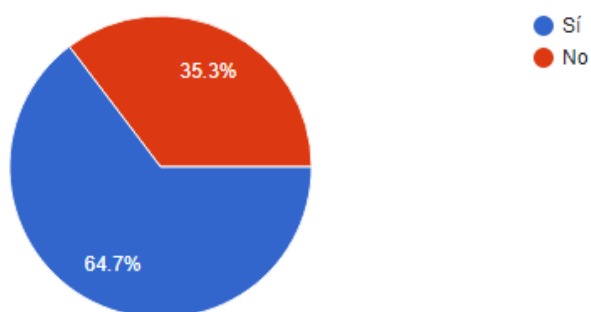


Nota: Elaboración propia (2021)

Los resultados detallan que el 72,2% de las personas encuestadas, si conoce sobre este tipo de servicios, por lo que el 27,8% de los mismos no lo conoce. El servicio a domicilio de actividades relacionadas con la salud, es muy publicitado en la ciudad de Popayán, en donde hay varias

entidades que ofrecen este servicio, pero existe la limitación de que algunos de estos presentan costos elevados que no todo el mundo está en la capacidad de pagar, pues muchos de estos son ofrecidos por entidades privadas que no cuentan con convenios con entidades públicas, por lo que el acceso a estos es limitado.

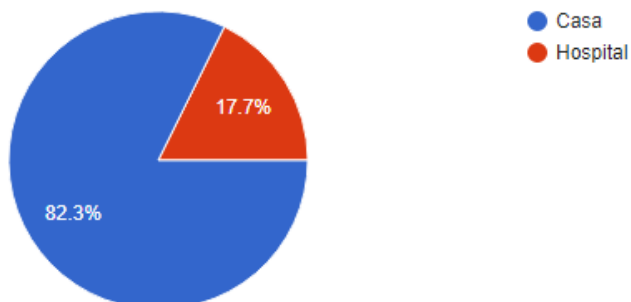
Figura 12. *Conocimiento sobre IPS que prestan servicio de salud*



Nota: Elaboración propia (2021)

Los resultados permiten identificar que el 64,7% de los encuestados si conocen sobre entidades que ofrezcan servicios médicos a domicilio, mientras que el 35,3% no tiene conocimiento.

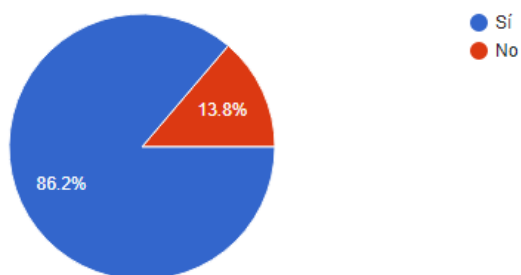
Figura 13. *Prefiere ser atendido en casa o en un hospital*



Nota: Elaboración propia (2021)

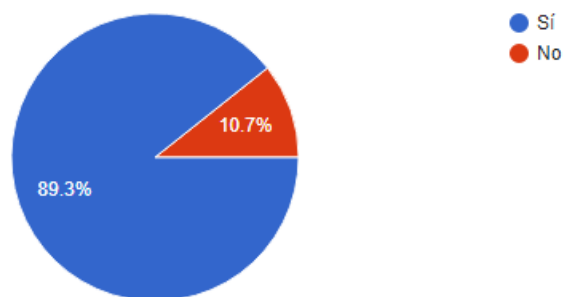
El 82% de las personas encuestadas manifiestas que prefiere ser atendido en casa, mientras que el 17,7% prefiere arribar al hospital por atención. Un estudio realizado por Sánchez, et al (2012), permitió identificar la percepción que tienen pacientes ancianos dependientes de algún proceso medico constante, a un programa de atención domiciliaria, resolviendo que esta mejora la percepción de la atención recibida, disminuye la utilización de los servicios sanitarios y mejora algunas esferas de la calidad de vida.

Figura 14. Rapidez de recuperación en casa



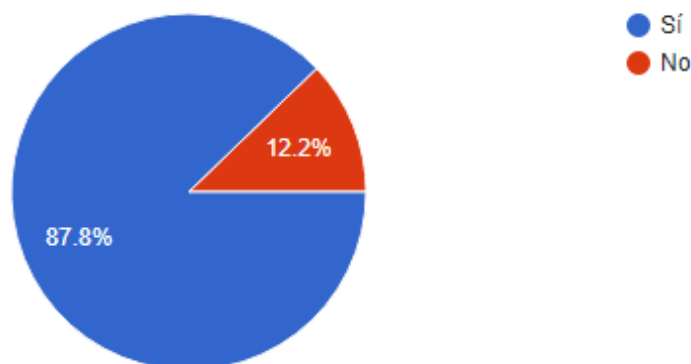
Nota: Elaboración propia (2021)

Respecto a los resultados obtenidos, se puede identificar que el 86,2% de la muestra encuestada afirma que la recuperación es más rápida cuando la atención se realiza en casa, mientras que el 13,8% no está de acuerdo con dicha premisa. Según el estudio realizado por Sánchez et al (2012), los pacientes atendidos en casa presentan mejoras significativas frente a su salud física y emocional, factores importantes para una recuperación más rápida.

Figura 15. Reducción de gastos de hospitalización

Nota: Elaboración propia (2021)

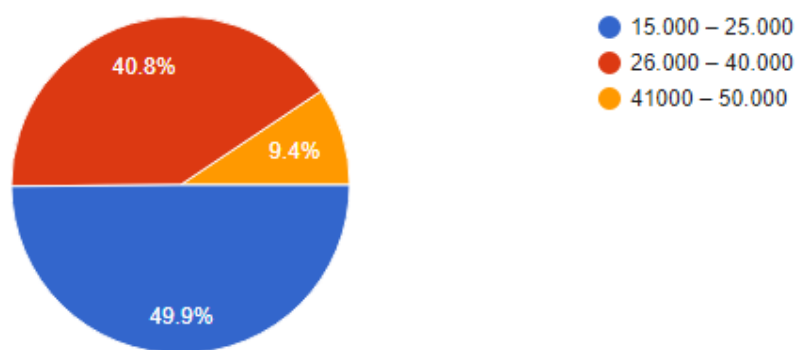
El 89,3% de las personas encuestadas consideran que la atención en casa sí reduce los gastos en los que se incurre de hospitalización, por otra parte, el 10,7% no considera que haya una reducción en dichos costes. Esto se soporta en un estudio realizado por Restrepo et al (2009), en donde se identifica que para un nicho de personas de la tercera edad, los costos entre la atención en casa y la atención en centros de salud, presentan una disminución de 5 veces el valor de la hospitalización y presentan una disminución en el tiempo de tratamiento, los costos que se generan de más en los hospitales pueden deberse a factores como pagos a especialistas por manejo, honorarios por interconsultas, costo de utilización de habitación y demás.

Figura 16. Disposición para pago por atención domiciliaria

Nota: Elaboración propia (2021)

Frente a los resultados obtenidos de la muestra, se evidencia que el 87,8% de este si estaría dispuesto a pagar por recibir la atención domiciliaria, mientras que el 12,2% no estaría dispuesto a hacerlo. En la actualidad, con la pandemia que se presenta y con la cual existe mucha incertidumbre sobre lo que pueda pasar, la opción de recibir la atención a domicilio es un factor importante para los usuarios como para sus familiares con respecto a este tipo de servicios, frente a temas de seguridad, comodidad, tranquilidad y demás.

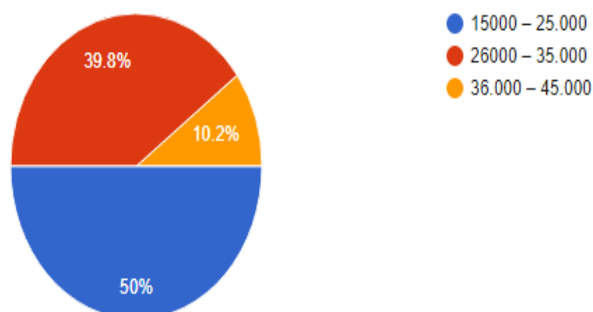
Figura 17. Tarifas por una visita médica a domicilio



Nota: Elaboración propia (2021)

Según los resultados obtenidos, se presenta que el 49,9% de los encuestados están dispuestos a pagar entre \$15.000 y \$25.000 mil pesos por una consulta médica a domicilio, el 9,4% estaría dispuesto a pagar entre \$41.000 y \$50.000 mil pesos y el 40,8% restante estaría dispuesto a pagar entre \$26.000 y \$40.000 mil pesos.

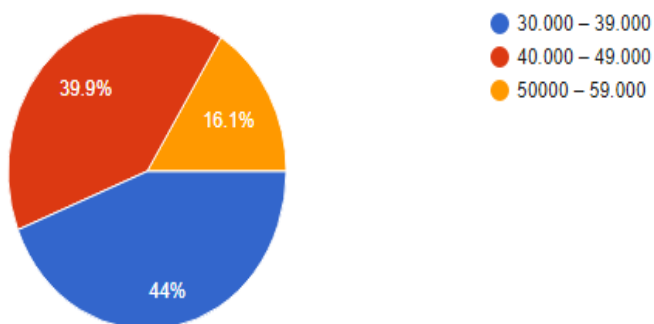
Figura 18. *Tarifas por una terapia (lenguaje, física, respiratoria u ocupacional)*



Nota: Elaboración propia (2021)

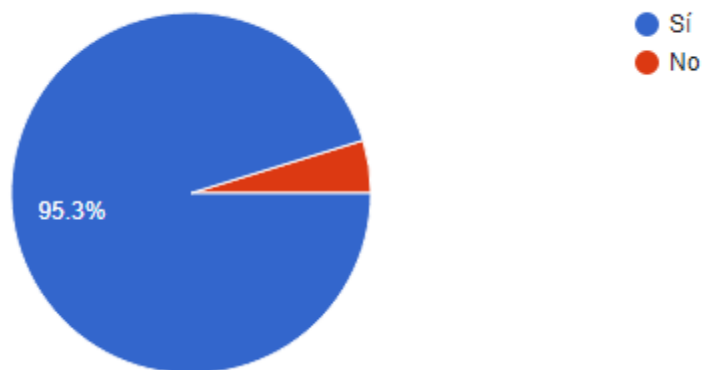
Según los resultados obtenidos, se presenta que el 50% de los encuestados están dispuestos a pagar entre \$15.000 y \$25.000 mil pesos por una terapia a domicilio, el 10,2% estaría dispuesto a pagar entre \$36.000 y \$45.000 mil pesos y el 39,8% restante estaría dispuesto a pagar entre \$26.000 y \$35.000 mil pesos.

Figura 19. *Tarifas por turno de enfermería 12 horas*



Nota: Elaboración propia (2021)

Según los resultados obtenidos, se presenta que el 44% de los encuestados están dispuestos a pagar entre \$30.000 y \$39.000 mil pesos por el servicio de enfermería por un turno de 12 horas, el 16,1% estaría dispuesto a pagar entre \$50.000 y \$59.000 mil pesos y el 39,9% restante estaría dispuesto a pagar entre \$40.000 y \$49.000 mil pesos.

Figura 20. *Recomendaría a sus amigos tener una atención médica en su casa*

Nota: Elaboración propia (2021)

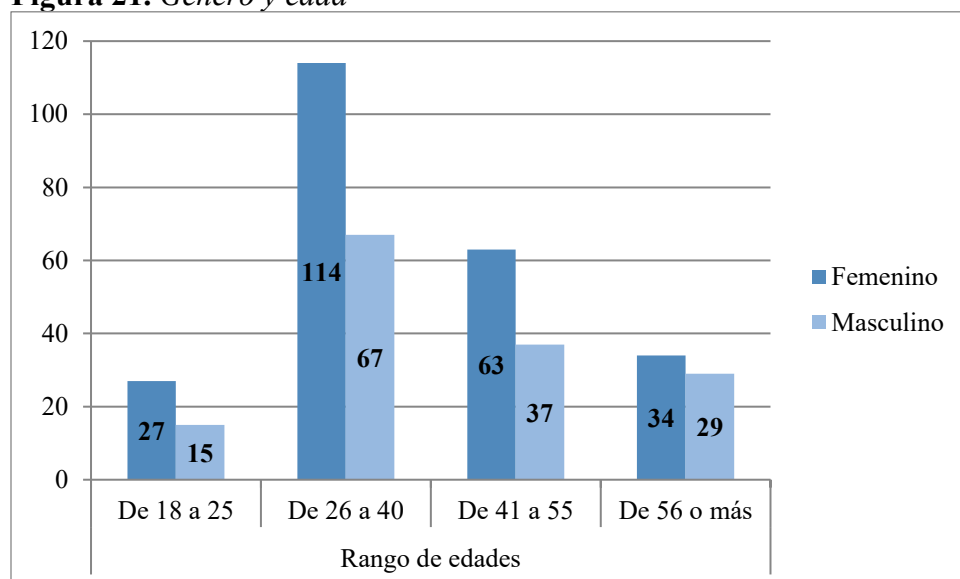
Del total de las personas encuestadas, se identificó que el 95,3% recomendaría acceder a los servicios médicos, terapéuticos y de enfermería en casa, mientras que el 4,7% asegura no hacerlo.

Ahora bien, una vez presentado el análisis y la interpretación de los resultados de cada una de las preguntas del cuestionario de encuestas (ver anexo 2), se realizó un enlace entre las variables más representativas obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 2. *Género y edad*

Género	Rango de edades				Total general
	De 18 a 25	De 26 a 40	De 41 a 55	De 56 o más	
Femenino	27	114	63	34	238
Masculino	15	67	37	29	148
Total general	42	181	100	63	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 21. Género y edad

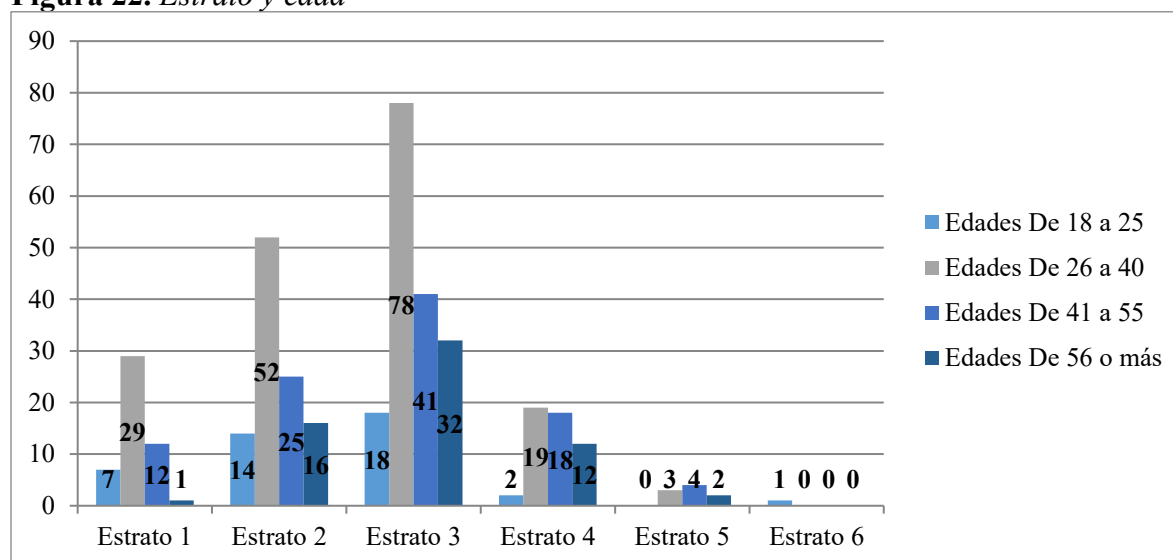
Nota: Elaboración propia (2021)

Es pertinente identificar de las 386 personas encuestadas, cuantas se agrupan en qué tipo de sexo y así poder extraer información más precisa al respecto. El rango de edad que mayor participación mostro en el diligenciamiento de la encuesta fue de 26 a 40 años para ambos sexos, como se comentaba anteriormente, de aquí en adelante son los nichos de personas que se supone trabajan y tienen a cargo un núcleo familiar en la mayoría de los casos, por lo que su percepción es muy importante para conocer la aceptación por parte de los usuarios de llevar el servicio a salud a domicilio.

Tabla 3. Estrato y edad

Estrato	Edades				Total general
	De 18 a 25	De 26 a 40	De 41 a 55	De 56 o más	
Estrato 1	7	29	12	1	49
Estrato 2	14	52	25	16	107
Estrato 3	18	78	41	32	169
Estrato 4	2	19	18	12	51
Estrato 5	0	3	4	2	9
Estrato 6	1	0	0	0	1
Total general	42	181	100	63	386

Nota: Elaboración propia

Figura 22. Estrato y edad

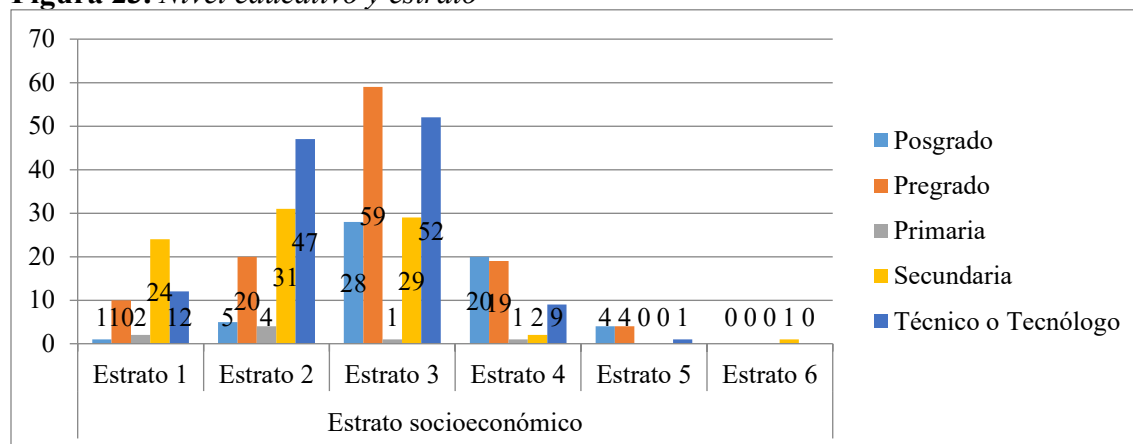
Nota: Elaboración propia

Frente a la estratificación, se encuentra que el mayor número de personas encuestadas, inmersos en el rango de edad de 26 a 40 años, se ubican en el estrato 3; seguido del estrato 2 con una importante participación en la muestra como también el estrato 1. El estrato 4 hace presencia con todos los rangos de edad, pero en una menor proporción, como el estrato 5 y 6. Esto indica que, respecto a los estratos, hay un importante número de personas que están en la capacidad de pagar por la prestación del servicio a domicilio, contando también con los estratos más bajos, pues se deben revisar los convenios que permitan acceder a dicho nicho y poder brindarles un servicio integral y accesible.

Tabla 4. Nivel educativo y estrato

Nivel educativo	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
Posgrado	1	5	28	20	4	0	58
Pregrado	10	20	59	19	4	0	112
Primaria	2	4	1	1	0	0	8
Secundaria	24	31	29	2	0	1	87
Técnico o Tecnólogo	12	47	52	9	1	0	121
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 23. Nivel educativo y estrato

Nota: Elaboración propia (2021)

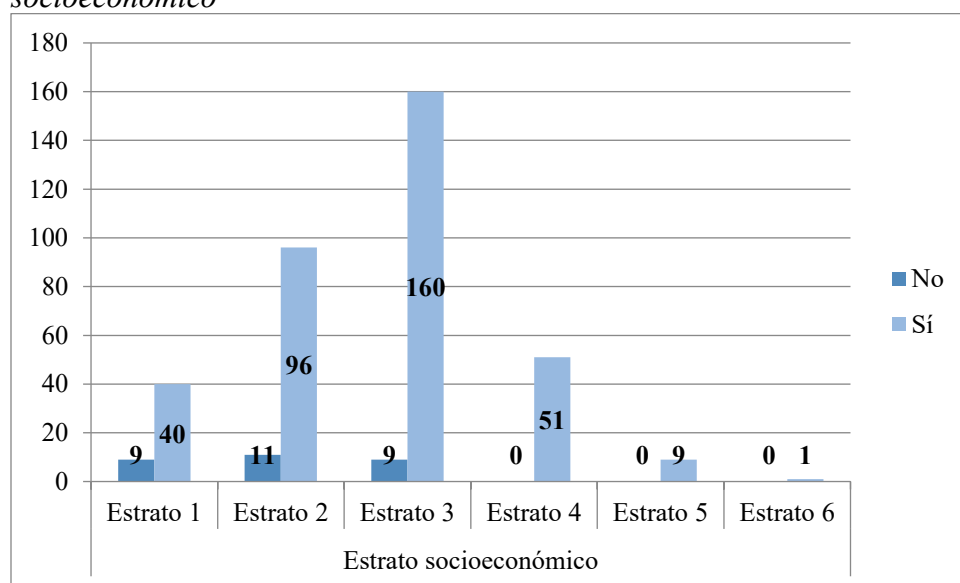
Frente al nivel educativo, teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, se identifica que las personas que tienen mayor nivel estudio, sea técnico, tecnólogo, pregrado o posgrado, se ubican en el estrato 3, que es el estrato donde más personas se ubican en la ciudad de Popayán. En los estratos bajos se identifica que hay preparación de las personas en mayor proporción de estudios técnicos y tecnólogos, estudios que se apoyan con instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje [SENA] que es de carácter público y ofrece muchas ayudas respecto a preparar a las personas para la vida productiva. La ciudad de Popayán es conocida como la ciudad universitaria, pues al ser una ciudad moderadamente pequeña, cuenta con la presencia de 23 Instituciones de Educación Superior [IES] que hacen presencia directa en la región. (Observatorio de la Universidad Colombiana, 2020).

Tabla 5. Conocimiento acerca de IPS que ofrezcan servicios a domicilio y estrato socioeconómico

Conocimientos acerca de IPS que ofrezcan servicios a domicilio	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
No	9	11	9	0	0	0	29
Sí	40	96	160	51	9	1	357
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 24. Conocimiento acerca de IPS que ofrezcan servicios a domicilio y estrato socioeconómico



Nota: Elaboración propia (2021)

Revisando los resultados, los estratos más bajos (1, 2 y 3) son los que mayor conocimiento tienen al respecto, en contraste con los estratos altos (3, 5 y 6). Esto se puede presentar por el tipo de EPS a la que se esté afiliado, a los lugares en donde se haya recibido algún tipo de atención, a la publicidad que estas mismas realizan por los diferentes canales de comunicación y demás. En el país, como identifica Prada et al (2017), no existe una clasificación que agrupe totalmente a las entidades prestadoras de servicios de salud tanto del sector público, como privado, con una clasificación que permita realizar análisis comparativos entre ellas. En la

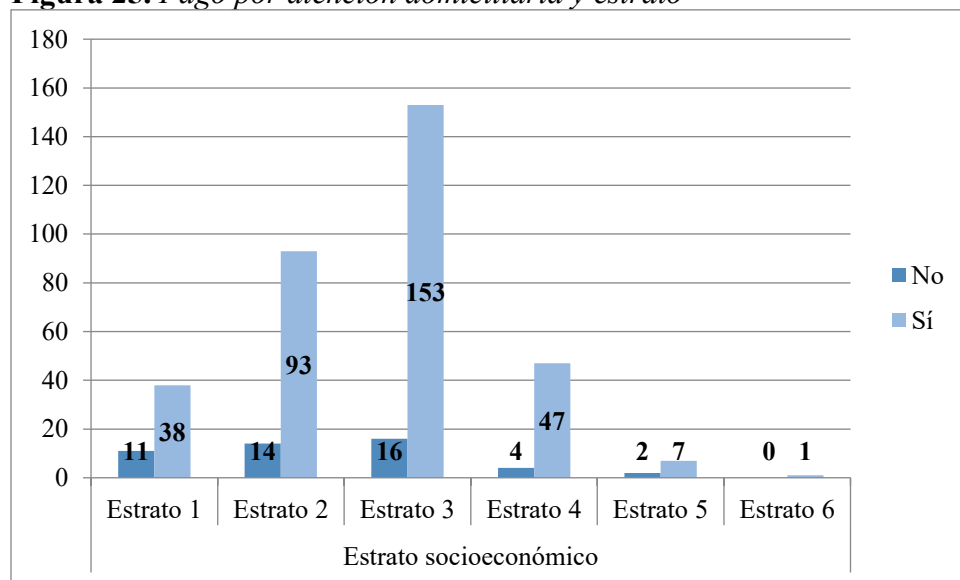
ciudad de Popayán, hay varios hospitales, pero estos no cumplen con el nivel más alto de servicios, por lo que se deben remitir a los pacientes a realizarse exámenes o procedimientos complejos a otras ciudades. Esta situación hace que no todas las personas tengan la capacidad para poder desplazarse a otras localidades a causar dichos servicios, razón por la cual sean los estratos más bajos los que tengan mayor conocimiento acerca de los servicios ofrecidos por las entidades locales, ya que es más probable que hayan tenido que usar dichos servicios alguna vez.

Tabla 6. *Pago por atención domiciliaria y estrato*

Pagaría por atención domiciliaria	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
No	11	14	16	4	2	0	47
Sí	38	93	153	47	7	1	339
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 25. *Pago por atención domiciliaria y estrato*



Nota: Elaboración propia (2021)

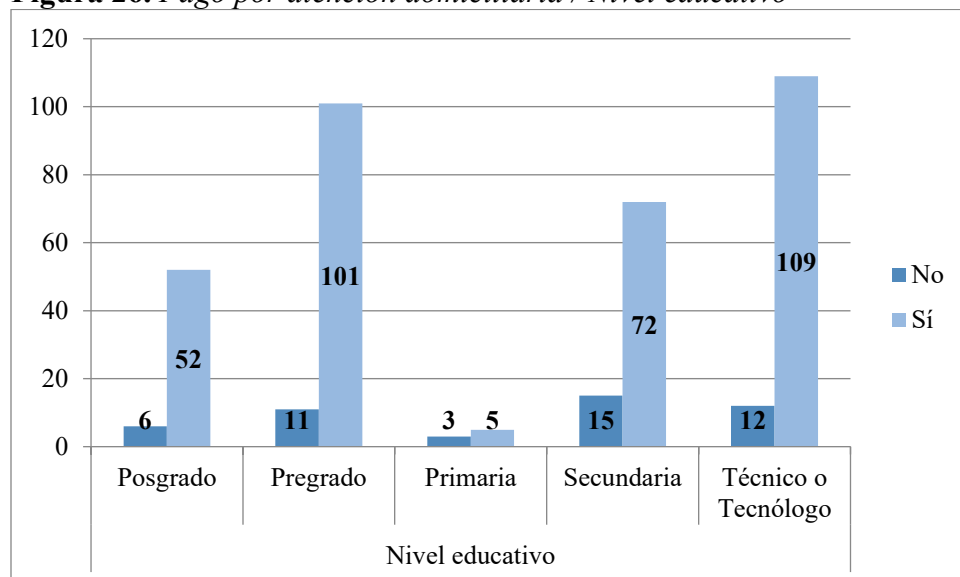
Ahora bien, frente a la disposición para pagar con relación al estrato socioeconómico, se identifica que en todos los estratos son mayoría las personas que están de acuerdo en hacerlo, en el estrato 1 se identifica un alto índice de negación al pago por la atención domiciliaria, quizá por el costo que este significa, el nivel de ingresos de los mismos y el desconocimiento de entidades que ofrecen ayudas para las personas de bajos ingresos.

Tabla 7. Pago por atención domiciliaria / Nivel educativo

Pagaría por el servicio a domicilio	Nivel educativo					Total general
	Posgrado	Pregrado	Primaria	Secundaria	Técnico o Tecnólogo	
No	6	11	3	15	12	47
Sí	52	101	5	72	109	339
Total general	58	112	8	87	121	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 26. Pago por atención domiciliaria / Nivel educativo



Nota: Elaboración propia (2021)

La disposición de las personas encuestadas frente al pago por el servicio a domicilio en relación con el nivel educativo de los mismos, permite identificar que, entre mayor nivel educativo, más es la aceptación por dicho pago, pues de cierta manera se pueden percibir más los

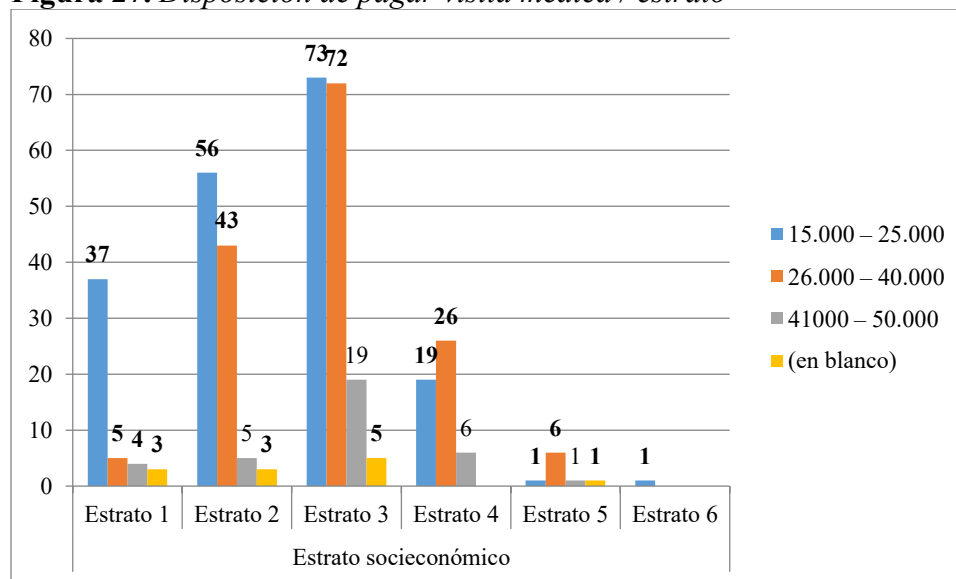
beneficios de la atención a domicilio para procesos no tan complejos, como una cita médica, una terapia o la necesidad de tener cuidados especiales constantemente.

Tabla 8. Disposición de pagar visita médica / estrato

Disposición de pago por visita médica a domicilio	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
15.000 – 25.000	37	56	73	19	1	1	187
26.000 – 40.000	5	43	72	26	6	0	152
41000 – 50.000	4	5	19	6	1	0	35
(en blanco)	3	3	5		1	0	12
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 27. Disposición de pagar visita médica / estrato



Nota: Elaboración propia (2021)

Las personas de los estratos bajos afirman tener la disposición de pagar por la consulta a domicilio el menor valor fijado, que es de \$15.000 a \$25.000 pesos, pero también se evidencia para el estrato 3 una gran disposición de pagar entre \$26.000 a \$40.000 por la misma. El servicio particular en la ciudad oscila entre los \$40.000 a \$60.000 pesos, por lo que los precios a los que

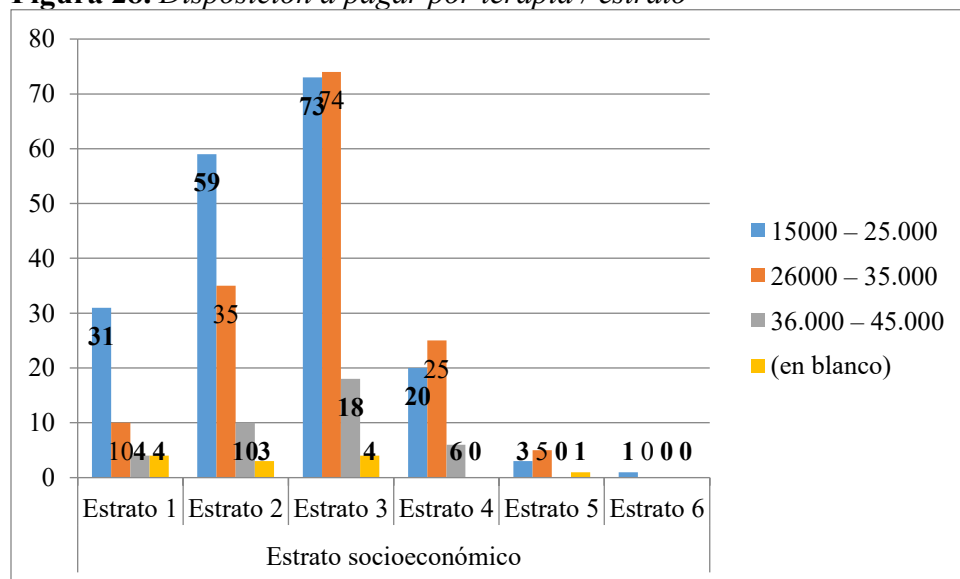
la mayoría de la muestra estaría dispuesta a pagar son menores a estos. Son pocos los que estarían de acuerdo en pagar el valor que se presenta en el mercado, por estratos el que más personas tiene a disposición para hacerlo es el 3.

Tabla 9. Disposición a pagar por terapia / estrato

Disposición de pago por terapias a domicilio	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
15000 – 25.000	31	59	73	20	3	1	187
26000 – 35.000	10	35	74	25	5	0	149
36.000 – 45.000	4	10	18	6	0	0	38
(en blanco)	4	3	4	0	1	0	12
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 28. Disposición a pagar por terapia / estrato



Nota: Elaboración propia (2021)

Igualmente, se evidencia la disposición para pagar por el servicio de terapias a domicilio en gran medida al rango entre \$15.000 y \$25.000 pesos, como también para el de \$26.000 a \$35.000. Es preciso comprender que hay terapias que implican un movimiento de ciertos

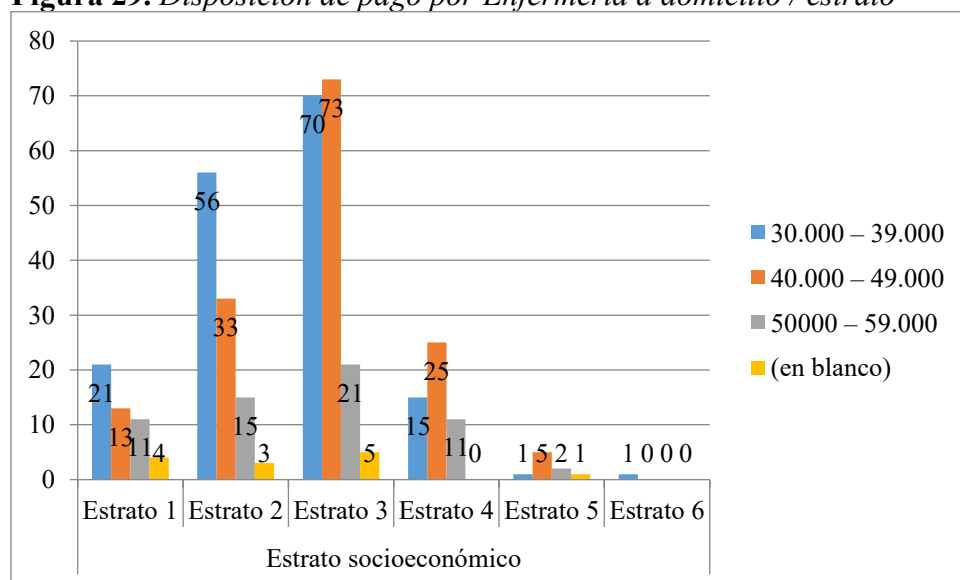
equipos, por lo que es importante considerar los costos del domicilio y contrastar los precios con los existentes en el mercado para poder establecer un precio que se ajuste al presupuesto de la gente, pero que a la vez permita generar utilidad.

Tabla 10. Disposición de pago por Enfermería a domicilio / estrato

Disposición de pago por Enfermería a domicilio	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
30.000 – 39.000	21	56	70	15	1	1	164
40.000 – 49.000	13	33	73	25	5	0	149
50000 – 59.000	11	15	21	11	2	0	60
(en blanco)	4	3	5	0	1	0	13
Total general	49	107	169	51	9	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 29. Disposición de pago por Enfermería a domicilio / estrato



Nota: Elaboración propia (2021)

En este punto se repite la tendencia de los dos análisis anteriores, con la diferencia que los precios más llamativos, que a la vez son los menores de los fijados, van de los 430.000 a los \$39.000 mil pesos, seguido a esto, están los precios fijados de \$40.000 a \$49.000 mil pesos, en

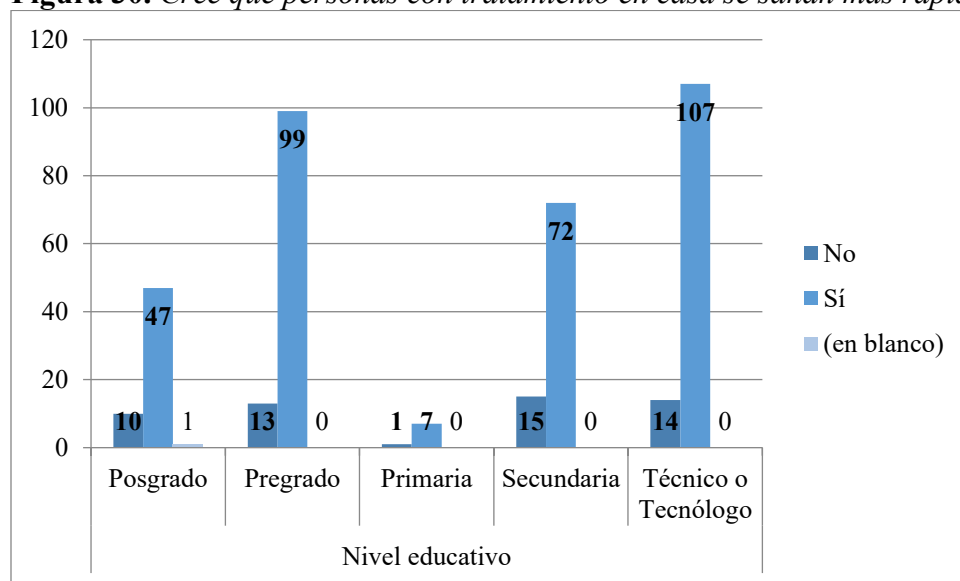
los estratos bajos es donde se ve la disposición de pagar estos precios por un turno de 12 horas de enfermería a domicilio. Los estratos altos igual aceptan este último rango como ideal para pagar por el servicio.

Tabla 11. Cree que personas con tratamiento en casa se sanan más rápido / Nivel educativo

Cree que tratamiento en casa recupera más rápido	Nivel educativo					Total general
	Posgrado	Pregrado	Primaria	Secundaria	Técnico o Tecnólogo	
No	10	13	1	15	14	53
Sí	47	99	7	72	107	332
(en blanco)	1	0	0	0	0	1
Total general	58	112	8	87	121	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 30. Cree que personas con tratamiento en casa se sanan más rápido / Nivel educativo



Nota: Elaboración propia (2021)

La percepción de que los tratamientos más efectivos y rápidos son los desarrollados en el domicilio, es positiva para todos los niveles educativos, mostrando muy pocas personas en desacuerdo con dicho argumento, pues estudios, como el mencionado en los análisis individuales, permiten identificar que es cierto, pues la parte anímica, sentimental y la

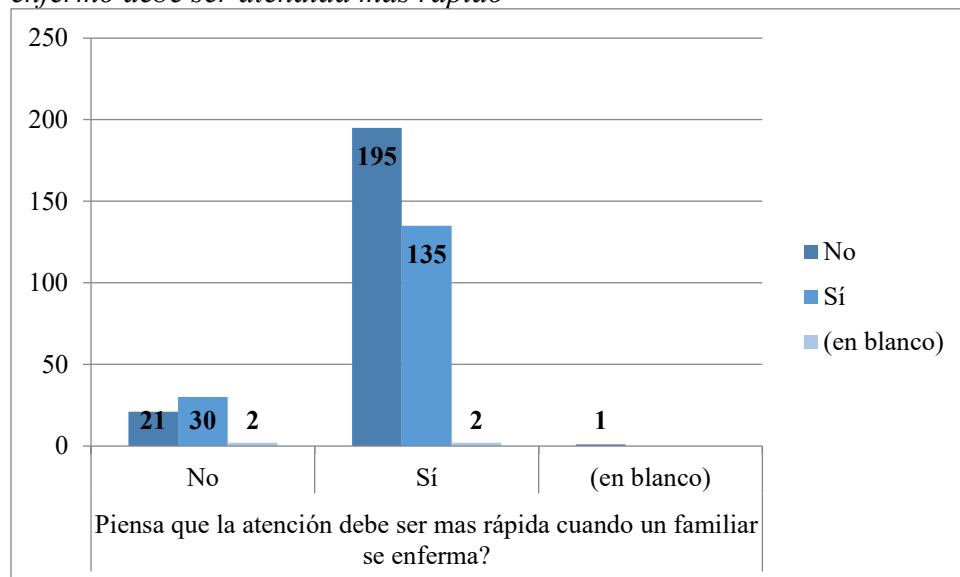
percepción de comodidad y tranquilidad agilizan los procesos de mejoría para ciertos procesos en los pacientes.

Tabla 12. *Servicios de salud eficiente y oportuna/usted piensa que cuando su familiar este enfermo debe ser atendida más rápido*

Servicio eficiente y oportuna	¿Piensa que la atención debe ser más rápida cuando un familiar se enferma?			Total general	
	No	Sí	(en blanco)		
No	21	195		1	217
Sí	30	135		0	165
(en blanco)	2	2		0	4
Total general	53	332		1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 31. *Servicios de salud eficiente y oportuna/usted piensa que cuando su familiar este enfermo debe ser atendida más rápido*



Nota: Elaboración propia (2021)

La percepción de la calidad del servicio de salud en el país es cada vez peor, pues los altos tiempos de atención, las fechas prolongadas para acceder a citas con especialistas, la cantidad de papeleo que hay que gestionar para poder acceder a un servicio y más razones, hacen que las personas tengan una mala percepción del servicio, además de presentar altos tiempos de atención. Esto se evidencia en los resultados arrojados por la encuesta, en donde son más las

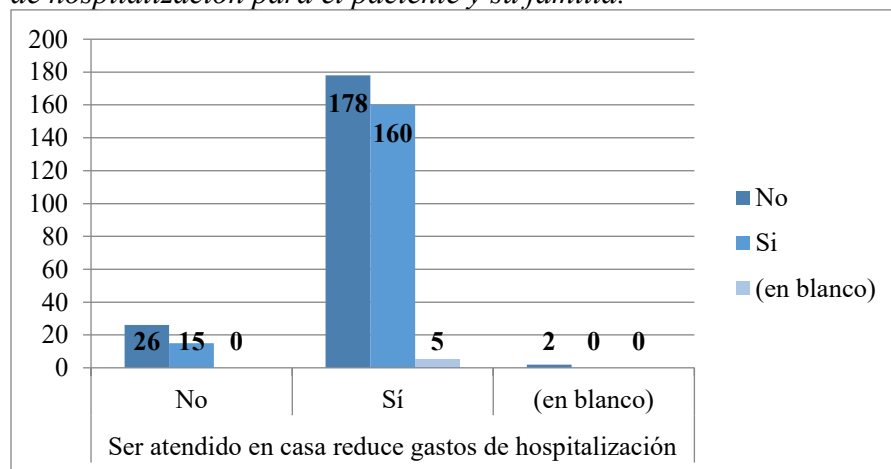
personas que presentan una inconformidad con la atención y los tiempos prestados por estas entidades, que las personas que sienten que la atención es buena y los tiempos están bien. Esto se debe en parte a situaciones del contexto que no para todo el mundo son iguales, pues situaciones particulares pueden hacer que se perciba de manera muy diferente el servicio.

Tabla 13. Cuenta con vivienda propia/usted considera que ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización para el paciente y su familia.

Vivienda propia	Ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización			Total general
	No	Sí	(en blanco)	
No	26	178	2	206
Si	15	160	0	175
(en blanco)	0	5	0	5
Total general	41	343	2	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 32. Cuenta con vivienda propia/usted considera que ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización para el paciente y su familia.



Nota: Elaboración propia (2021)

Del total de personas encuestadas, se evidencia que las personas que no cuentan con hogar propio, perciben que la atención en casa genera más costos que en un establecimiento de salud, pero hay muchas personas que si cuentan con hogar propio y perciben que por el contrario si hay una disminución en los costos que se generan, esto claro está, se debe ver por las

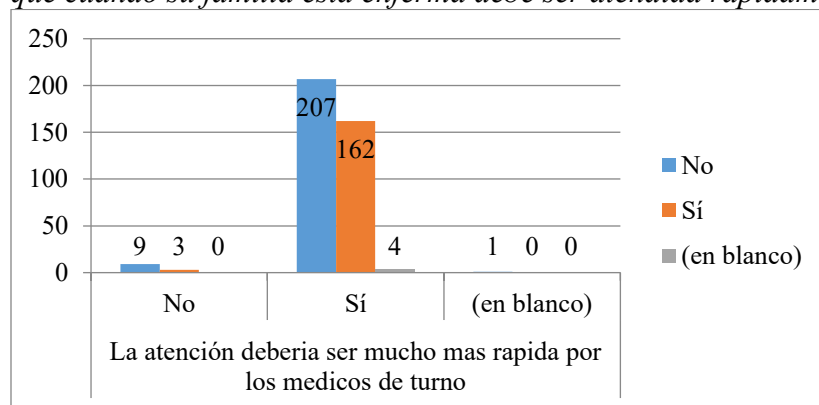
diferentes líneas de atención en casa que existen, pues no es lo mismo acceder a una consulta a domicilio que tener que pagar a domicilio un terapeuta que deba transportar equipos y demás herramientas que aumente el valor del servicio. Claro está que estudios demuestran que si se genera una disminución del costo en la atención domiciliaria respecto a la atención hospitalaria.

Tabla 14. *La prestación de los servicios de salud de su IPS es eficiente y oportuna/piensa usted que cuando su familia está enferma debe ser atendida rápidamente por el médico de turno.*

Su IPS ofrece atención eficiente y oportuna?	La atención debería ser mucho más rápida por los médicos de turno			Total general
	No	Sí	(en blanco)	
No	9	207	1	217
Sí	3	162	0	165
(en blanco)	0	4	0	4
Total general	12	373	1	386

Nota: Elaboración propia (2021)

Figura 33. *La prestación de los servicios de salud de su IPS es eficiente y oportuna/piensa usted que cuando su familia está enferma debe ser atendida rápidamente por el médico de turno.*



Nota: Elaboración propia (2021)

Como se menciona anteriormente, la percepción acerca del sistema de salud nacional está en una cuerda floja, pues muchas situaciones han llevado a que las personas adopten esta postura frente a ciertos servicios, para lo que afirman constantemente que la atención por parte de las IPS es tardía y puede ocasionar complicaciones a personas que necesitan una atención rápida. A veces se presenta que la gestión de la IPS es rápida y buena, pero por otra parte la EPS presenta

tiempos extensos por lo que el trabajo en general se torna deficiente. Es por esto que las personas siguen contemplando dicha percepción sobre las entidades que prestan el servicio de salud.

7.1.2. Investigación de mercados

Mercado nacional

En las nuevas tendencias de la medicina moderna, se considera la atención hospitalaria domiciliaria, como base primordial para alcanzar la recuperación de los usuarios. Sin complicaciones y dentro de un entorno familiar cálido, acompañado siempre por un personal médico y paramédico altamente calificado. Los Home Care, nacen para brindar una proximidad con la familia y el hogar reduciendo el estrés emocional y favorecen el tratamiento médico; evitar el riesgo de contraer infecciones resistentes a antibióticos ya que está fuera del ambiente hospitalario; es una alternativa que facilita la continuidad del tratamiento con seguridad y eficacia; brinda una atención personalizada, el paciente es manejado desde que llega a su domicilio hasta el término de su tratamiento, por un mismo grupo interdisciplinario médico; permite la recuperación pronta mediante la participación activa durante el proceso curativo tanto del paciente como de su entorno familiar y reduce costos por estancias hospitalarias en instituciones de gran complejidad (Servimedas, 2020).

Actualmente, la salud en Colombia presenta una fuerte crisis originada por la falta de calidad y oportunidad en la atención de diversos servicios de salud (Álvarez y Duque, 2015). Es así, como durante los últimos años han surgido ideas para brindar un buen servicio con un valor agregado al alcance de cualquier ciudadano, como es el caso de los más conocidos Home Care “Cuidados en el hogar”. Este modelo de asistencia domiciliaria resulta una gran ventaja para algunos pacientes, ya que muchos piensan que estar en casa siempre resulta más cómodo,

convirtiéndose en una manera eficaz para que el paciente pueda sentirse mejor y curarse a través de una buena atención médica (Echeverry Segura, 2016).

Para Álvarez y Duque (2015), un servicio domiciliario de salud se ha convertido en una modalidad de prestación de servicios que conllevan amplios beneficios para los usuarios (personas, familias e instituciones públicas y privadas); brindando la oportunidad de atención en su respectivo lugar de residencia. Esta nueva tendencia les permite a los profesionales de salud involucrarse activamente en el cuidado del paciente en su domicilio y tienen la responsabilidad directa de ofrecer un servicio efectivo de alta calidad, aplicando conocimientos clínicos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del usuario.

Mercado objetivo

El mercado objetivo para la creación del Home Care con enfoque social será el municipio de Popayán departamento del Cauca (ver figura 32). El municipio de Popayán, está localizada en el valle de Pubenza entre la Cordillera Occidental y Central al suroccidente del país, situada a una altura de 1.737 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 19 grados centígrados (Alcaldía de Popayán, 2021).

Figura 34. Localización de Popayán en Cauca

Nota: Alcaldía de Popayán (2021)

Mercado potencial

El mercado potencial para esta investigación serán aquellos consumidores que requieran la prestación de servicios médicos en atención domiciliaria.

7.1.3. Mercado consumidor

Al realizar la caracterización de los posibles futuros clientes, se pretende definir las características actuales del mercado local en relación con la prestación de servicios médicos domiciliarios. Son usuarios o consumidores de los servicios médicos:

Tabla 15. Caracterización del consumidor

Tipo de consumidor	Características
EPS en la ciudad de Popayán	EPS de la región de Popayán del régimen subsidiado o contributivo que desean contar con el servicio ambulatorio.

ARL en la ciudad de Popayán	ARL de la región de Popayán que desean contar con el servicio ambulatorio.
Personas particulares	Personas con reconocimiento de valor e importancia de los servicios médicos domiciliarios.

Nota: Elaboración propia (2021)

Al tener el proyecto un enfoque social, es importante realizar una segmentación de mercado, la cual constituye un enfoque sistémico para guiar el proceso de la toma de decisión en marketing. Por esta razón, es importante realizar un tipo de segmentación individual enfocada al consumidor final la cual se presenta a continuación.

Tabla 16. *Segmentación*

Segmento	Perfil del segmento
Género	Masculino, femenino y otros
Rango de edad	18 a 70 años
Estrato socio económico	1,2 y 3
Estado civil	Todos
Ocupación	Todos
Nivel educativo	Todos
Ingreso	Menor a un salario mínimo

Nota: Elaboración propia (2021)

7.1.4. Mercado proveedor

Para el mercado proveedor se realiza un análisis del entorno donde se identificaron empresas las cuales se dedican a la comercialización de insumos y equipos médicos en la ciudad de Popayán y ciudades cercanas al departamento del Cauca, siempre buscando calidad de los productos y precios asequibles. A continuación, en la siguiente tabla se presenta la información de las empresas seleccionadas las cuales se le realizara la evaluación de los criterios de selección.

Tabla 17. *Lista de proveedores*

Empresa	Descripción
Saluti	Es una tienda especializada en artículos médicos más grandes del suroccidente colombiano, abastece a más de 5.000 clientes.
Novamedical	Importan y comercializan accesorios, dispositivos y equipos médicos con altos estándares de calidad y respaldo de garantía, para diferentes especialidades dentro del sector salud.
Gil médica	Es una empresa colombiana, cuya sede principal se encuentra ubicada en Acopi Yumbo y cuenta con oficinas comercial y técnicas en las principales ciudades del País, dedicada a la importación, comercialización y distribución de dispositivos y equipos médicos, con más de 42 años de experiencia en el sector, contribuyendo al sector de la Salud Colombiana a través del ofrecimiento de productos que garanticen alta calidad tecnológica, seguridad para el paciente y costo eficiencia en los servicios. Adicionalmente Gilmedica S.A. Hoy por hoy cuenta con equipos y tecnología médica que logra dotar una institución médica en casi el 90%, lo cual permite ofrecer un servicio técnico integral, garantizando el mismo respaldo para todos sus equipos y atendiendo las necesidades de nuestros clientes de manera confiable y asertiva.

Nota: Elaboración propia, con información de Saluti, Novamedical y Gil médica (2021)

A continuación, se presentan las matrices con la cual se evaluó a los proveedores de equipos e insumos médicos para dotar la IPS. Se calificó del 1 al 5 cada criterio de evaluación, finalmente se sumó toda la columna y se identificó al proveedor con el mayor puntaje.

Tabla 18. *Evaluación de proveedores*

Criterios	Proveedor 1 Saluti	Proveedor 2 Novamedical	Proveedor 3 Gil medica
Precios	5	4	4
Financiación	4	4	4
Descuentos	4	4	3
Calidad	5	5	5
Rapidez	5	4	4
Garantías	5	5	5
Reputación	5	5	5
Responsabilidad	5	5	5
Puntuación	38	36	35

Nota: Elaboración propia (2021)

Para el proveedor de equipos e insumos médicos para dotar la IPS, se realizará con la empresa Saluti, ya que obtuvo la puntuación más alta (**38**), en la evaluación de los criterios, la empresa se destaca por su posicionamiento en el mercado y la gran variedad de productos como insumos médicos especiales para la protección/bioseguridad, desinfección/esterilización, inyección/infusión/drenaje, cuidado y cierre de heridas, terapias respiratorias y laboratorio; equipos de diagnóstico, equipos biomédicos y de diagnóstico especializado; instrumentos para el cuidado en casa, instrumental, muebles/dotación y herramientas para emergencia.

7.1.5. Mercado competidor

En la ciudad de Popayán hay gran demanda de servicios médicos, gracias a ello han nacido diferentes empresas (IPS), que ofrecen gran variedad de servicios médicos con atención domiciliaria, las cuales se convierten en competencia directa para la **IPS función social**. A continuación, en la siguiente tabla se presentan algunas IPS de la ciudad de Popayán que tienen como servicio la atención domiciliaria para los usuarios.

Tabla 19. Mercado competidor

Nombre IPS	Servicios
Fundación Restaura Tu Ser.	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo.
Atención Domiciliaria De Paciente Agudo	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador. ● Fisioterapia ● Fonoaudiología y/o Terapia Del Lenguaje ● Medicina General ● Terapia Ocupacional. ● Terapia Respiratoria.
Siempre IPS SAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador ● Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos - No Oncológico ● Dermatología ● Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual ● Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años) ● Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años) ● Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo ● Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años) ● Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino ● Endocrinología ● Enfermería ● Fisioterapia ● Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje

-
- Ginecobstetricia
 - Medicina General
 - Medicina Interna
 - Neuropediatría
 - Nutrición Y Dietética
 - Odontología General
 - Otorrinolaringología
 - Otras Consultas De Especialidad - No Oncológico
 - Pediatría
 - Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres
 - Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal
 - Psicología
 - Reumatología
 - Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
 - Terapia Ocupacional
 - Terapia Respiratoria
 - Ultrasonido
 - Urología

Unidad Fisioterapéutica De Occidente Ltda

- Atención Domiciliaria De Paciente Agudo
 - Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador
 - Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual
 - Dolor Y Cuidados Paliativos - No Oncológico
 - Enfermería
 - Fisioterapia
 - Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje
 - Medicina Del Trabajo Y Medicina Laboral
 - Medicina General
-

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Nutrición Y Dietética • Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal • Psicología • Terapia Ocupacional • Terapia Respiratoria
Servi Salud Del Cauca	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Domiciliaria De Paciente Agudo • Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador • Dolor Y Cuidados Paliativos - No Oncológico • Enfermería • Fisioterapia • Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje • Medicina General • Nutrición Y Dietética • Psicología • Terapia Ocupacional • Terapia Respiratoria
Home Care H&M Asociados IPS SAS	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Domiciliaria De Paciente Agudo • Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador. • Enfermería • Fisioterapia • Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje. • Medicina General • Nutrición Y Dietética • Psicología • Terapia Ocupacional • Terapia Respiratoria
Grupo Sami Salud SAS	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Domiciliaria De Paciente Agudo. • Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador. • Enfermería

	<ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia• Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje• Infectología• Medicina General• Nutrición Y Dietética• Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres y Mujeres• Psicología• Terapia Ocupacional• Terapia Respiratoria
Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S.	<ul style="list-style-type: none">• Atención Domiciliaria De Paciente Agudo.• Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Con Ventilador.• Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador.• Atención Institucional De Paciente Crónico.• Enfermería• Fisioterapia• Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje• General Adultos• Medicina General• Medicina Interna• Nutrición y Dietética• Psicología• Servicio Farmacéutico• Terapia Ocupacional• Terapia Respiratoria
Home Health Salud En Casa	<ul style="list-style-type: none">• Atención Domiciliaria De Paciente Agudo.• Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador.• Consulta Prioritaria

	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermería ● Fisioterapia ● Fonoaudiología Y/O Terapia del Lenguaje ● Medicina General ● Medicina Interna ● Nutrición y Dietética ● Psicología ● Terapia Ocupacional ● Terapia Respiratoria
Hospital en casa oficina Popayán	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo. ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador.
Cuidarte en Casa	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador.
Fisiosalud del Cauca IPS E.U	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo. ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador. ● Enfermería ● Fisioterapia ● Fonoaudiología Y/O Terapia del Lenguaje. ● Medicina Física Y Rehabilitación ● Medicina General ● Neuropediatría ● Otras Consultas De Especialidad Consulta De Neuropsicología - No Oncológico ● Psicología ● Terapia Ocupacional ● Terapia Respiratoria

Sigma Medical Care	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo. ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Domiciliaria De Paciente Agudo. ● Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador. ● Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual. ● Dolor Y Cuidados Paliativos - No Oncológico. ● Enfermería ● Fisioterapia ● Fonoaudiología y/o Terapia Del Lenguaje ● Medicina General ● Medicina Interna ● Nutrición y Dietética ● Otras Consultas Generales ● Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal. ● Psicología ● Terapia Ocupacional ● Terapia Respiratoria

Nota: Elaboración propia (2021)

7.1.6. Proyección de ventas

Se realiza una proyección de ventas para la empresa **IPS función social** del primer año, donde los ingresos son generados según la cantidad de servicios contratados por la EPS y/o pacientes particulares. Al realizar un análisis mediante la experiencia laboral en Home Care y el

comportamiento de la demanda de servicios médicos domiciliarios en la ciudad de Popayán se realiza un aproximado de los servicios de medicina externa y terapias (fisioterapia, fonoaudiología y ocupacional) en los doce meses del primer año, los cuales se presenta a continuación en las tablas 20 y 21.

Tabla 20. *Venta de unidades empresas primer año*

Venta de unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Medicina externa	180	191	202	214	227	241	255	271	287	304	322	342
Auxiliar de enfermería	250	265	281	298	298	335	355	376	398	422	448	475
Fisioterapia												
Terapia física	200	212	225	238	238	268	284	301	319	338	358	380
Terapia respiratoria	130	138	146	155	155	174	184	195	207	220	233	247
Fonoaudiología	100	106	112	119	119	134	142	150	159	169	179	190
Terapia ocupacional	60	64	67	71	71	80	85	90	96	101	107	114
Ventas por unidad total	920	975	1.034	1.096	1.096	1.231	1.305	1.383	1.466	1.554	1.648	1.746

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 21. *Venta de unidades particulares primer año*

Venta de unidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Medicina externa	80	85	90	95	101	107	113	120	128	135	143	152
Auxiliar de enfermería	120	127	135	143	151	161	170	180	191	203	215	228
Fisioterapia												
Terapia física	100	106	112	119	126	134	142	150	159	169	179	190
Terapia respiratoria	70	74	79	83	88	94	99	105	112	118	125	133
Fonoaudiología	30	32	34	36	38	40	43	45	48	51	54	57
Terapia ocupacional	20	21	22	24	25	27	28	30	32	34	36	38
Ventas por unidad total	420	445	472	500	530	562	596	632	669	710	752	797

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 22. Ventas totales

Años	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Empresas	15.520	16.452	17.452	18.485
Particulares	7.085	7.510	7.961	8.439
Total servicios	22.605	23.962	25.400	26.924

Nota: Elaboración propia (2021)

A partir del análisis presentado en la anterior tabla, los servicios de medicina externa y terapias para empresas el primer año serian de 15.520 y para particulares 7.085 servicios, para un total de 22.605 servicios para el primer año; para el año 2 los servicios de medicina externa y terapias para empresas serian de 16.452 y para particulares 7.510 servicios, para un total de 23.962 servicios; para el año 3 los servicios de medicina externa y terapias para empresas serian de 17.452 y para particulares 7.961 servicios, para un total de 25.400 servicios. Finalmente, para el año 4, los servicios de medicina externa y terapias para empresas serian de 18.485 y para particulares 8.439 servicios, para un total de 26.924 servicios.

Se evidencia una tendencia positiva de crecimiento desde el primer año proyectado al cuarto año. Es importante mencionar, que partiendo de este supuesto se fortalecer con los resultados arrojados por la encuesta, ya que al momento de indagar la percepción del cliente frente a la disposición de utilizar servicio médicos domiciliarios el 87,8% estaría dispuesto a recibir atención domiciliaria, ya que con la pandemia que se presenta y con la cual existe mucha incertidumbre sobre lo que pueda pasar, la opción de recibir la atención a domicilio es un factor importante para los usuarios como para sus familiares con respecto a este tipo de servicios, frente a temas de seguridad, comodidad, tranquilidad y demás.

7.1.7. Estrategias de marketing

Estrategia del servicio

Una de las estrategias que se plateo FUNCION SOCIAL IPS, es trabajar en la búsqueda de la excelencia en cuanto a la prestación del servicio y tener una atención de nivel superior, el cual debe ser el punto fundamental del enfoque competitivo. Y no solo en la parte asistencia sino también en el área administrativa con un enfoque con calidad y calidez humana en la prestación de los servicios, esta será el mecanismo, con el cual se buscará el reconocimiento.

La estrategia de servicio que tiene FUNCIÓN SOCIAL IPS, está encaminada en hacer una diferenciación de los servicios brindados por la competencia, se contará con profesionales especializados en cada uno de los procedimientos a realizar con enfoque humano y empático, la atención integral médica en el manejo de las necesidades de nuestros pacientes, y la utilización de equipos de última tecnología, será la estrategia que nos permitirá posicionarnos en la mente de los usuarios de los servicios como una empresa segura, humana, cálida, donde el objetivo de nuestro acción sea la satisfacción de nuestros pacientes. Lo ideal es ir identificando las necesidades precisas de los pacientes y en base a esto seguir fortaleciendo nuestro portafolio.

Es de suma importancia tener en cuenta que el portafolio de la IPS Función Social, lo constituyen cinco servicios médicos: Consulta externa médica ambulatoria, Servicio de auxiliar de enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, y Terapia ocupacional.

Tabla 23. *Servicios médicos ofertados*

Servicio médico	Característica
Consulta externa médica ambulatoria	Este es un servicio de atención integral en salud, con una previa programación, para usuarios que presentan algún tipo de síntoma que no requiere de una atención prioritaria o urgente, o que sencillamente requieren realizarse un chequeo preventivo, bien sea en su hogar u oficina, o donde se requiera el servicio.
Servicio auxiliar de enfermería	<p>Este servicio contará con personal capacitado de auxiliares de enfermería y jefes de enfermería, aptos para prestar un servicio seguro y cálido, que contribuya a la recuperación o bienestar del paciente y a la tranquilidad de su entorno familiar.</p> <p>Este recurso humano en especial se tendrá diseñado un cronograma de capacitaciones tanto del ámbito técnico como en el humano, de tal forma que en su hacer se contribuya a la atención humanizada constantemente y su manejo de situaciones innatas a la atención que deben brindar.</p> <p>Los servicios fundamentales serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Turnos de enfermería de 8,12, 24 horas. ➤ Cuidados post operatorios. ➤ Cuidados de pacientes hospitalizados en casa o institución con hospital o clínica. ➤ Cuidados del recién nacido y acompañamientos a las madres con cesárea. ➤ Fototerapia en casa para el recién nacido con ictericia. ➤ Cuidado y acompañamiento de pacientes con cualquier tipo de demencia. ➤ Procedimientos específicos, como aplicación de medicamentos, antibióticos.

-
- Curación de heridas tipo 1 y 2 y escaras tipo 3 o 4.
-

Fisioterapia

Terapia física

El servicio de terapia física estará enfocado a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades degenerativas, así como infecciosas del aparato de sostén y locomotor, también en el tratamiento y rehabilitación posterior de lesiones por accidentes y postquirúrgicos.

Este servicio está indicado para:

- Pacientes que tengan orden médica de terapias y deseen realizarla en la comodidad de su hogar.
- Pacientes que deseen iniciar simplemente programas de entrenamiento físico en su casa.
- Adultos mayores para realizar acondicionamiento físico y evitar postraciones o caídas.
- Pacientes con dolores osteomusculares agudos o crónicos.

Terapia respiratoria

La terapia respiratoria está indicada para enfermedades respiratorias que cursen con el aumento de secreciones, provocando tos o dificultad respiratoria o problemas secundarios en alimentación y sueño. Igualmente, en infecciones respiratorias como bronquiolitis, neumonías, o enfermedades crónicas como el EPOC. El servicio está habilitado para personas mayores, niños o recién nacidos. Las técnicas van desde simples ejercicios respiratorios, o la utilización de equipos pequeños, para ayudar a drenar las secreciones o incluso dispositivos electromecánicos que asisten totalmente al paciente para que pueda respirar.

Fonoaudiología	<p>En este servicio se realizará una evaluación, para después dar un diagnóstico y proporcionar un tratamiento a los trastornos de comunicación, ya sea del lenguaje, habla, deglución, voz y audición, tanto en niños como en adultos.</p> <p>Este servicio está dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Niños con dificultades para hablar, pronunciar o comunicarse adecuadamente.➤ Pacientes con dificultades para recibir alimentación por la boca.➤ Niños con dificultades de aprendizaje o trastornos para aprender a leer o escribir.
Terapia ocupacional	<p>Este servicio está encaminado al uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, tanto en niños como en adultos.</p> <p>Este servicio está dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pacientes con lesiones de nacimiento y malformaciones congénitas.➤ Pacientes con trastornos en el procesamiento sensorial.➤ Pacientes con lesiones traumáticas (cerebro o médula espinal)➤ Niños y adultos con problemas de aprendizaje.

Nota: Elaboración propia (2021)

Logo

A continuación, en la figura 35 se presenta el logo diseñado para la empresa **IPS** *Función Social*, el cual fue diseñado teniendo en cuenta las recomendaciones de mercadotecnia para que sea un logo que impacte, llame la atención y los usuarios lo entiendan.

Figura 35. *Logo*



Nota: Elaboración propia (2021)

Estrategias de distribución

El canal de distribución (ver figura 36) más común y apropiado que utilizará la **IPS** *función pública* es el canal directo, el cual le permitirá abarcar una plaza más completa y eficientes de manera de que el consumidor pueda adquirir el servicio sin un mayor grado de dificultad.

Figura 36. *Canal de distribución*



Nota: Elaboración propia

Estrategias de precio

Se proyectan estrategias que garanticen competitividad de tarifas como:

- Tarifas especiales para regímenes subsidiados del estado.
- Carnet de afiliación con tarifas competitivas.
- Servicios a usuarios particulares con precios que garanticen fidelización

Según los resultados obtenidos por las encuestas en relación a las tres líneas de servicios que ofertara la empresa, se evidencia que:

Para el servicio de visita domiciliaria de médico, los encuestados estarían dispuestos a pagar una tarifa entre los \$15.000 a \$25.000, para el servicio de terapias (lenguaje, física, respiratoria y ocupacional) los encuestados están dispuestos a pagar la tarifa entre los \$15.000 a \$25.000 y para el servicio de turno de enfermería de 12 horas los encuestados mencionaron que estarían dispuestos a pagar una tarifa entre los \$30.000 a \$39.000.

Para fijar los precios de cada uno de los servicios tanto para empresa y particulares, se tuvo en cuenta estos resultados y se fijó un 30% de ganancia, además se tuvieron en cuenta las

siguientes variables: precios del mercado, análisis de los servicios ofrecidos por los competidores, costos de la prestación del servicio. Los servicios ofrecidos por la IPS FUNCIÓN SOCIAL, tienen una alta calidad en la prestación de sus servicios, con características de una atención muy cálida, humana y personalizada, con un innovador aporte tecnológico.

Los precios de los servicios de salud que se ofrecen en IPS Función Social, son los siguientes:

Tabla 24. Tarifas de precios empresas (EPS)

Tipo de servicio	Características	Requisito
Consulta médica externa ambulatoria.	Medicina general. En casa, preferiblemente o en la sede principal.	Estar afiliado o cancelar 30.000 pesos.
Auxiliar de enfermería.	En casa o en la sede	Estar afiliado o cancelar 30.000 pesos
Terapia física Fisioterapia.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 21.500 pesos
Terapia respiratoria	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 21.500 pesos
Terapia Fonoaudiología.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 21.500 pesos
Terapia Ocupacional.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 21.500 pesos

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 25. Tarifas de precios particulares

Tipo de servicio	Características	Requisito
Consulta médica externa ambulatoria.	Medicina general. En casa, preferiblemente o en la sede principal.	Estar afiliado o cancelar 30.000 pesos.
Auxiliar de enfermería.	En casa o en la sede	Estar afiliado o cancelar 40.000 pesos
Terapia física Fisioterapia.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 20.000 pesos

Terapia respiratoria	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 20.000 pesos
Terapia Fonoaudiología.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 20.000 pesos
Terapia Ocupacional.	En casa o en la sede (sesión)	Estar afiliado o cancelar 20.000 pesos

Nota: Elaboración propia (2021)

Estrategias de promoción

- Se realizará una inauguración ofertando el portafolio de servicio e instalaciones de Función Social IPS, invitando a EPS, APB, autoridades civiles, líderes comunitarios y sociales.
- Se distribuirán volantes ofertando las instalaciones y servicios en EPS, APB y comunidad en general, estimulando el conocimiento de la entidad.
- En las instalaciones estará un aviso luminoso con FUNCIÓN SOCIAL IPS que ofrecerá los servicios prestados por la institución.

Se crearán espacios publicitarios como:

- Diseño de la página Web.
- Diseño y posterior elaboración de Brochure empresarial (folletos) con todo el portafolio de servicios.
- Apertura de perfiles empresariales en redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, etc.
- Pauta publicitaria selectiva en canales locales como Spots Canal 29, revistas especializadas de salud en Popayán.
- Cuñas radiales (Radio Uno, Radio súper) Promocionando los servicios ofertados por Función social IPS.

- En el periódico de circulación local como (El Liberal, Extra)
- Organización de eventos académicos, con expositores invitados y especialistas en temas que sean de interés para clientes y colaboradores.

Estrategias de comunicación

Dentro de las estrategias de comunicación que se tienen, se quiere implementar técnicas de Branding Emocional, las cuales ayudarán a conectar con nuestro enfoque social.

- Diseñar información para redes sociales con un alto contenido emocional que logre llegar e impactar efectivamente al público objetivo, en el cual se resaltarán los valores y atributos de los servicios ofrecidos.
- Brindar experiencias memorables con contenido gráfico que nos permitan ganarnos la confianza y generar una relación de empatía con nuestros pacientes y su familia.

7.2. Estudio técnico

Se realiza un estudio técnico con el fin de identificar los parámetros necesarios en cuanto a las capacidades, recursos claves, capital humano, otros gastos operativos y recursos financieros para el funcionamiento de la empresa.

7.2.1. Capacidades

Capacidad diseñada

La **IPS Función Social** tendrá un ciclo operativo de 365 días, para el cálculo de la capacidad diseñada se utilizó la proyección de ventas (ver tabla 24) realizada en el estudio de mercado, la cual es de **22.605** servicios ofertados tanto para empresas y particulares para el año uno (1).

Capacidad instalada

Para la capacidad instalada se contará con una edificación que tendrá la capacidad del 100% para cubrir el funcionamiento del servicio. La cual será el lugar donde funcione el área administrativa, comercial y se salvaguardará los equipos necesarios para la operatividad del servicio.

Capacidad utilizada

Se decide proyectar el proyecto con la capacidad demandada hallada en el estudio de mercado al ser un dato confiable, una de las ventajas es la gran demanda del servicio de atención médica domiciliaria que va encaminada a las tendencias de buscar una comodidad para el paciente cuando este en estado de enfermedad. De esta manera, la IPS para su primer año de

funcionamiento ofrecerá **22.605** servicios en los cuales se encuentran consultas para consulta externa, terapias de fisioterapia (físicas y respiratoria), fonoaudiología y ocupacional, las cuales son las más demandas en este medio, pero no se descarta la posibilidad que en el transcurso del crecimiento empresarial se pueda ampliar el portafolio de servicios.

7.2.2. Recursos claves

Dentro de los recursos claves que la IPS necesita para su funcionamiento se encuentran los recursos físicos representados en activos fijos con los que contara la empresa en un periodo determinado. Después de realizar un análisis de los requerimientos que necesita la empresa para el funcionamiento de su actividad económica se determina realizar una inversión en muebles y enseres, en equipos de cómputo y equipos médicos para el servicio de medicina externa y terapias, los cuales se evidencian a continuación.

Muebles y enseres:

Tabla 26. Muebles y enseres

Muebles y enseres	Cantidad	Valor	
		Valor unitario	Valor total
Escritorios	4	\$306.800	\$1.223.200
Sillas ergonómicas	4	\$260.000	\$1.040.000
Archivadores	5	\$210.000	\$1.050.000
Sillas	8	\$90.000	\$720.000
Silla Tándem para sala de espera	1	\$820.000	\$820.000
Total	18		\$4.853.200

Nota: Elaboración propia (2021)

Se requiere una inversión de \$4.853.200 para amoblar la IPS con muebles y enseres como escritorios, sillas ergonómicas, archivadores, sillas y silla tándem para sala de espera.

Equipos de oficina:**Tabla 27.** *Equipos de oficina*

Equipos de oficina	Cantidad	Valor	
		Valor unitario	Valor total
Computadores	6	\$1.600.000	\$9.600.000
Impresora	1	\$470.000	\$470.000
Teléfono oficina	1	\$180.000	\$180.000
Total	8		\$10.250.000

Nota: Elaboración propia (2021)

Se requiere una inversión de \$10.250.000 para adquirir equipos de oficina como computadores, impresoras y teléfonos de oficina.

Equipos médicos para los servicios:**Tabla 28.** *Equipos para consulta externa*

Equipos	Cantidad	Valor	
		Valor unitario	Valor total
Camilla fija	1	\$245.000	\$245.000
Escalerilla	1	\$80.000	\$80.000
Tensiómetro	1	\$106.999	\$106.999
Fonendoscopio	1	\$320.000	\$320.000
Martillo de reflejos	1	\$35.000	\$35.000
Tallimetro	1	\$539.900	\$539.900
Cinta métrica	1	\$7.200	\$7.200
Bascula	1	\$120.000	\$120.000
Pesa de bebé	1	\$156.400	\$156.400
Termómetro	1	\$60.000	\$60.000
Negatoscopio	1	\$280.000	\$280.000
TOTAL		\$1.949.599	\$1.949.599

Nota: Elaboración propia (2021)

Se requiere una inversión de \$1.949.599 para adquirir equipos para consulta externa como camilla fija, escalerilla, tensiómetro, fonendoscopio, martillo de reflejos, Tallimetro, cinta métrica, bascula, pesa de bebé, termómetro y negatoscopio.

Tabla 29. *Equipos para servicios de terapias*

Equipos	Cantidad	Valor	
		Valor unitario	Valor total
Camilla fija	1	\$245.000	\$245.000
Escalerilla	1	\$80.000	\$80.000
Hidrocolector	1	\$350.000	\$350.000
Toallas	5	\$10.000	\$50.000
Paquetes calientes	1	\$70.000	\$70.000
Paquetes fríos	1	\$70.000	\$70.000
Tensiómetro	1	\$106.999	\$106.999
EMS	1	\$259.900	\$259.900
Interferencial	1	\$342.000	\$342.000
Galvánica	1	\$210.500	\$210.500
Ultrasonido	1	\$135.900	\$135.900
Mecanoterapia	1	\$800.000	\$800.000
Masajeadores	1	\$85.000	\$85.000
Balancín espejo	1	\$230.000	\$230.000
Fonendoscopio	1	\$320.000	\$320.000
Martillos de reflejos	1	\$35.000	\$35.000
Tallimetro	1	\$539.900	\$539.900
Cinta métrica	1	\$7.200	\$7.200
Bascula	1	\$120.000	\$120.000
Pesa de bebé	1	\$156.400	\$156.400
Termómetro	1	\$60.000	\$60.000
Caminadora	1	\$2.700.000	\$2.700.000
Bicicleta	1	\$850.000	\$850.000
Bandas elásticas	5	\$15.000	\$75.000
Balancín	1	\$230.000	\$230.000
Balon bobah	1	\$160.000	\$160.000
Espejo	2	\$50.000	\$100.000
Barras paralelas	1	\$149.900	\$149.900
TOTAL		\$8.388.699	\$8.538.699

Nota: Elaboración propia (2021)

Se requiere una inversión de \$8.538.699 para adquirir equipos para servicio de terapias como Camilla fija, escalerilla, Hidrocolector, toallas, paquete caliente, paquete frío, tensiómetro, EMS, interferencial, galvánica, ultrasonido, mecanoterapia, Masajeadores, balancín espejo, fonendoscopio, martillos de reflejos, Tallimetro, cinta métrica, bascula, pesa de bebé, termómetro, caminadora, bicicleta, bandas elásticas, balancín, balón bobah, espejo y barras paralelas.

7.2.3. *Capital humano*

El capital humano necesario para el direccionamiento administrativo y la operatividad del servicio se requiere del siguiente personal el cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 30. *Capital humano*

Personal	Cantidad
Administrativo	
Gerente	1
Secretaria	1
Contador	1
Facturador	1
Asesor comercial	1
Asistencial	
Médico general	1
Auxiliar de enfermería	3
Fisioterapeuta	2
Fonoaudióloga	1
Prof. ocupacional	1

Nota: Elaboración propia (2021)

7.2.4. *Lista de chequeo*

Dando cumplimiento a las normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), se aplicaran las siguientes:

- **Decreto número 780 de 2016 (6 de mayo de 2016) que contiene:** 1. Libro 1 estructura del sector salud y de la protección social.
- **Resolución número 04445 de 1996:** Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan.
- **Resolución número 00002003 de 2014 (28 mayo 2014):** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- **Resolución número 3100 DE 2019 (25 NOV 2019):** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

Los prestadores de servicios de salud deben en su autoevaluación identificar los siguientes criterios, los que sea aplicables al servicio que habilitan.

Talento humano

- Título profesional según aplique.
- Copia de la resolución de autorización del ejercicio - de RETHUS

Infraestructura

Edificación de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto.

Edificación cuenta con un solo nivel, la cual se distribuye de la siguiente forma, una sala de espera con área de recepción y facturación, un consultorio médico, baño adaptado para personas en situación de discapacidad, cuenta con un área de rehabilitación física, para los servicios de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional.

Dotación

Cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.

Garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos por medio de programa de mantenimiento preventivo para los equipos.

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Se lleva un registro con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que se oferta.

Procesos prioritarios

La IPS Función Social cuenta con una política de seguridad de paciente, acorde con los lineamientos expedidos por el ministerio de salud y protección social.

El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

La IPS función Social adopta y realiza practicas seguras como:

- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre el personal de salud y los pacientes, incluyendo el enfoque diferencial.
- Prevenir y reducir la frecuencia de caídas
- Prevenir úlceras por presión en los servicios donde aplique

Las Guías de prácticas clínicas y protocolos que se utilizan son en primera medida el que el ministerio de salud social disponga.

Historia clínica y registros

Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.

El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico.

Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara y legible sin tachones ni enmendaduras.

Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realizó con el nombre completo y firma del autor.

Modalidad extramural domiciliaria:

1. Valoración de ingreso en el respectivo plan de tratamiento
2. Nombre de los pacientes atendidos
3. Registro de referencia y contra referencia cuando se requieran
4. Cuidados por parte del personal de la salud
5. Cuidados encargados a la familia cuando aplique.

Interdependencia

Cuando el servicio interdependiente sea contratado debe mediar un contrato o un acuerdo escrito mediante las dos partes. En el que se establezca que el servicio interdependiente apoye el servicio principal.

Tabla 31. *Consulta externa: medicina general*

CONSULTA EXTERNA	
1. Talento humano	Médico general con título en medicina general.
2. Estructura	Complejidad baja modalidades de prestación: intramural
3. Infraestructura	Cuenta con el consultorio donde se realiza el examen físico, con disponibilidad de sala de espera, con una unidad sanitaria apta para personas de movilidad reducida. Por medidas preventivas se cuenta con lavamanos, barrera física móvil para separación entre sillas.
4. Dotación	Cuenta con <ul style="list-style-type: none"> ● camilla fija. ● Escalerilla. ● tensiómetro y fonendoscopio para adulto o pediátrico. ● Martillo de reflejos. ● Tallímetro ● Cinta métrica ● Bascula ● Pesa de bebe. ● Termómetro ● Negatoscopio.

5. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	<p>Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios.</p> <p>Llevar registro con la información de todos los medicamentos para uso humano, requeridos en la prestación de servicios que ofrece, dichos registros cuentan con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● principio activo ● forma farmacéutica ● concentración ● lote ● fecha de vencimiento ● presentación comercial ● unidad de medida ● registro sanitario vigente.
6. Procesos prioritarios	<p>Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El prestador de servicios de salud cuenta, con una política de seguridad del paciente, acorde con los lineamientos expedidos por el ministerio de salud y protección social, ● El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente ● El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos cuando los prescriba o administre. ● El prestador de servicio de salud realiza prácticas seguras según aplique en su servicio de salud.
7. Historia clínica y registros	<p>Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios</p> <p>Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.</p> <p>Cada paciente cuenta con su historia clínica.</p>
8. Interdependencia	<p>Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios.</p>

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 32. Servicio de terapias

FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGÍA TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA	Son los servicios donde se realizan procedimientos de tratamiento y rehabilitación, a fin de prevenir discapacidades y lograr la curación o paliación de enfermedades o síntomas, incluyen fisioterapia, terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia respiratoria
1. Talento humano	Cumple con los criterios aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con todos los servicios profesional de la salud con título: <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapia ● Fonoaudiología ● Terapeuta ocupacional Terapeuta respiratorio
2. Estructura	Domiciliaria Intramural
3. Infraestructura	Intramural: De acuerdo al tipo de terapia ofertada. <ul style="list-style-type: none"> ● área para camillas ● Sillas de ruedas y demás ayudas ortopédicas ● Vestidor de paciente ● Área con atención individual con barrera fija o móvil. ● Área de depósito para el almacenamiento de insumos equipo biomédicos y materiales ● Área con equipamiento para actividades de terapia ocupacional Área húmeda o de hidroterapia, con piso antideslizantes y tomas eléctricas y protección para ambientes húmedos.
4. Dotación	Cumple con los criterios definidos para los criterios definidos para consulta externa general y adicionalmente: <ul style="list-style-type: none"> ● Termoterapia: ● Hidrocolector ● Toallas ● Paquetes calientes ● Paquetes fríos Corrientes: <ul style="list-style-type: none"> ● TENS ● EMS ● Interferencial, ● Galvánica ● Ultrasonido Mecanoterapia: <ul style="list-style-type: none"> ● Masajeadores ● Mesa

	<ul style="list-style-type: none"> ● Sillas ● Balancín espejo ● camilla fija. ● Escalerilla. ● tensiómetro y fonendoscopio para adulto o pediátrico. ● Martillo de reflejos. ● Tallimetro ● Cinta métrica ● Bascula ● Pesa de bebe. ● Termómetro ● Caminadora ● Bicicleta ● Bandas elásticas ● Balancín ● Balon bobah ● Espejo ● Barras paralelas
5. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios
6. Procesos prioritarios	Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios
7. Historia clínica y registros	Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios
8. Interdependencia	Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios

Nota: Elaboración propia (2021)

7.2.5. Otros gastos operativos y preoperativos

El proyecto incurre en gastos operativos y preoperativos. Para los gastos operativos (ver tabla 35), se presentan gastos de arrendamiento, servicios públicos, internet, implementos de aseo y papelería. Para la inversión anticipada de los gastos preoperativos o diferidos (ver tabla 36), se incurre en la inversión del estudio de factibilidad, gastos de constitución, gastos de inauguración, instalaciones y adecuaciones y una inversión en un software contable.

Tabla 33. Otros gastos operativos

Ítem o elemento	Precio mes	Total anual
Arrendamiento	\$5.000.000	\$60.000.000
Servicios públicos		
Energía	\$1.500.000	\$14.400.000
Acueducto	\$400.000	\$4.800.000
Internet	\$200.000	\$2.400.000
Implementos de aseo	\$50.000	\$600.000
Papelería	\$20.000	\$240.000
Total	\$15.320.000	\$82.440.000

Nota: Elaboración propia (2021)

Mensualmente se incurre en gastos operativos por un valor de \$15.320.000 y un gasto anual por un valor de \$82.440.000.

Tabla 34. Gastos preoperativos

Ítem o elemento	Precio mes
Estudio de factibilidad	\$5.000.000
Gastos de constitución	\$281.400
Gastos de inauguración	\$2.000.000
Instalaciones y adecuaciones	\$5.000.000
Software contable	\$2.800.000
Total	\$20.362.800

Nota: Elaboración propia (2021)

La empresa incurrirá en un gasto anticipado de gastos preoperativos por un valor de \$20.362.800.

7.2.6. Recursos financieros

Respecto a los recursos financieros, se acuerda un aporte social del 80% entre los tres socios del proyecto y una ayuda financiera del 20%. A mediano plazo, al contar con una IPS consolidada y en funcionamiento se espera buscar ayuda económica a entes financiadores ya que

la idea de negocio tiene función social donde se puede ver beneficiado estratos socioeconómicos bajos del servicio de atención medica domiciliaria.

Tabla 35. *Recursos financieros*

Recursos financieros	Porcentaje de participación
Aporte social	80%
Crédito	20%
Total	100%

Nota: Elaboración propia (2021)

7.3. Estudio administrativo y legal

El presente estudio administrativo y legal proporcionara herramientas necesarias para la administración y creación legal de la empresa para su buen funcionamiento. En el estudio administrativo se presenta la propuesta del direccionamiento estratégico en el cual cuenta con la misión, visión, valores, políticas de calidad, se presenta la estructura organizacional con cada cargo y un análisis interno y externo plasmado en la herramienta de la DOFA. Finalmente, se presenta las instrucciones para la conformación legal de la empresa.

7.3.1. Estudio administrativo

- **Direccionamiento estratégico**

Misión

Somos una IPS especializada en la prestación de servicios en atención domiciliaria, con un conjunto de profesionales idóneos que está comprometido a satisfacer con éxito los requerimientos y las necesidades de los pacientes en materia de salud, brindando un acompañamiento integral a los pacientes en su entorno familiar. Es nuestro propósito y compromiso trabajar con un enfoque social y humanitario, ofreciendo nuestros servicios de la mejor calidad y conservación de la salud.

Visión

En el año 2030 seremos líderes del mercado en atención domiciliaria integral en salud, con presencia en el departamento del Cauca, con un sistema de ofrecimiento y prestación de servicios efectivos en el mercado local, y regional, con una gama de servicios complementarios, que

satisfagan las necesidades del paciente. Con sedes actualizadas tecnológicamente de acuerdo a su ubicación geográfica y servicios que ofrece. Desarrollando procesos activos y dinámicos de prestación de servicios de salud. Siendo un ejemplo a seguir con un enfoque en acreditación y reconocidos por prestar servicios confiables y responsables.

Valores corporativos

Empatía: En la IPS FUNCIÓN SOCIAL se tendrá en cuenta las emociones y costumbres de los pacientes y sus familias con el fin de brindar una mejor atención para que el paciente tenga una excelente experiencia en las consultas.

Humanización: En la IPS FUNCIÓN SOCIAL buscamos un trato cálido y digno para los pacientes, familiares y profesionales.

Solidaridad: La IPS FUNCIÓN SOCIAL promoverá la práctica de la ayuda mutua entre los profesionales, pacientes y familiares.

Eficiencia: La IPS FUNCIÓN SOCIAL busca una buena administración para que se efectúe el mejor aprovechamiento de los recursos con los que se disponen para lograr los objetivos y metas establecidas en nuestra IPS.

Honestidad: La IPS FUNCIÓN SOCIAL buscamos que todo el personal laboral actúe acorde con los valores de verdad y justicia, brindando una atención acorde con las necesidades del paciente.

Objetivos

- Posesionar la IPS Función Social y su crecimiento organizacional por medio de ofertas efectivas que garanticen la captación de nuevos mercados.
- Ser competitivos institucionalmente implementando las políticas de calidad.
- Fortalecer programas de gestión de talento humanos desarrollando actividades de bienestar laboral enfocándose en la inducción y capacitación.

Políticas de calidad

Política de Calidad: Facilitar servicios integrales y eficientes para la población objeto, a partir de tres ejes fundamentales, técnico, interpersonal y de contexto; los cuales van enfocados a brindar un servicio humanizado de continuo mejoramiento ayudando a garantizar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad del paciente. El eje técnico va encaminado al fortalecimiento de la capacidad instalada, como la capacitación y actualización de los profesionales de acuerdo a los avances científicos; en cuanto al eje interpersonal se brindará servicios de calidad, fomentando espacios de participación y fortaleciendo la relación paciente-profesional de salud; por último, en cuanto al entorno o contexto de acuerdo con (Díaz, 2013).

Política de servicio: Satisfacer continuamente las necesidades de los pacientes por medio de herramientas que nos ayuden a brindar calidad en los servicios y mejoramiento continuo.

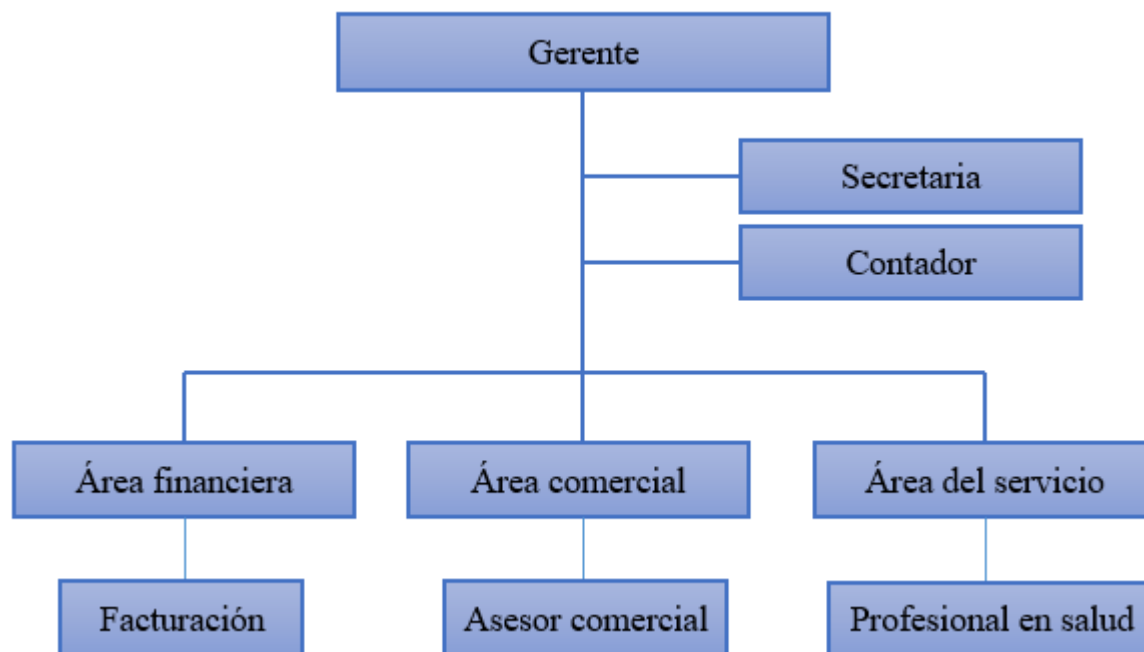
Política financiera: Gestionar apalancamiento en las entidades bancarias en caso de requerir préstamos, revisando previamente las tasas de interés, plazos de pago y montos de cada banco para que, de acuerdo a ello escoger la entidad bancaria con la opción de crédito más favorable para nuestra IPS, teniendo en cuenta la capacidad de endeudamiento. En cuanto al endeudamiento con proveedores y acreedores se debe procurar pagar oportunamente facturas por

compra de materiales, facturas por prestación de servicios y pago de impuestos. Tener en cuenta las promociones y los descuentos por pago oportuno.

- **Estructura organizacional**

La estructura organizacional (ver figura 37), de la I.P.S Función social en la ciudad de Popayán busca ser lo eficaz posible, con el fin de controlar los costos y facilitar la toma de decisiones para un buen funcionamiento donde el personal será contratado de acuerdo a la demanda, llevando continuamente procesos de selección de profesionales de la salud.

Figura 37. Estructura organizacional



Nota: Elaboración propia (2021)

- **Perfiles de cargo**

Tabla 36. *Perfil de cargo gerente general*

CARGO	Gerente
DEPARTAMENTO	Administrativo
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia más de seis meses en cargos de auxiliar administrativo	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Líder, visionario, Organizado, proactivo,
Laborales	Trabajo en equipo, responsable
Humanas	Empático, sincero, solidario
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable por los ingresos y egresos del establecimiento. • Dirigir personal a cargo. • Promover estrategias de mercadeo. • Responder por facturación. • Supervisar la ejecución de las labores propias del local. • Representar el establecimiento. • Responder por bienes y equipos del local. • Coordinar actividades de operación, logística y mantenimiento. • Coordinar las estrategias de mercadeo, servicio y fidelización trazadas por los directivos. 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 37. *Perfil de cargo secretaria*

CARGO	Secretaria
DEPARTAMENTO	Administrativo
PERFIL DE CARGO	Poseer técnico y tecnólogo
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en archivo y en atención al público	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Manejo de programas de Microsoft
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, puntual, trabajo bajo presión, trabajo en equipo
Humanas	Colaboradora, amigable, honesta
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	

- Recibir, almacenar o redactar documentos.
- Atender y registrar llamadas telefónicas.
- Realizar cálculos elementales.
- Orientar a los visitantes a la empresa.
- Atender a los clientes, asociados o al personal que requiera de información.

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 38. *Perfil de cargo contador*

CARGO	Contador
DEPARTAMENTO	Administrativo
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Honorarios
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en cargos contables y financieros por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Manejo de plataformas contables
Laborales	Profesional, trabajo en equipo, responsable.
Humanas	Honesto, amable
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ordenar todas las operaciones de la empresa. ● Establecer procedimientos de información financiera ● Cumplir con los requerimientos directivos ● Obligaciones fiscales ● Cooperar con otros departamentos ● Mantener libros contables actualizados ● Digitalizar la información ● Elaborar el informe tributario ● Calcular los impuestos ● Mantenerse actualizado 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 39. *Perfil de cargo facturador*

CARGO	Facturador
DEPARTAMENTO	Administrativo
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en facturas y atención al cliente	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizado, proactivo
Laborales	Trabajo en equipo, responsable
Humanas	Empático, sincero, solidario

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

- Conocer los diferentes contratos existentes en la institución
 - Dar salida a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de la Institución
 - Corregir las inconsistencias que puedan presentarse en las facturas y soportes de hospitalización
 - Archivar y clasificar los soportes de facturación discriminados por orden alfabético y tipo de régimen
 - Relacionar sistemáticamente la ejecución de los contratos con el I.S.S
 - Digitalizar la información de facturación del régimen contributivo
 - Informar a los usuarios y servicios de hospitalización el valor de cada hospitalización en el momento en que sea solicitada
 - Coordinar la información (diligenciamiento, veracidad, oportunidad) con las diferentes áreas que intervienen en el proceso de facturación, para prestar un eficiente servicio
 - Remitir a Auditoría Clínica todas las facturas de hospitalización de los diferentes servicios para la correspondiente revisión y corrección
 - Manejar con calidad la información por la prestación del servicio a un paciente
 - Conocer los manuales (procedimientos y tarifas) que intervienen en el proceso de facturación
-

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 40. *Perfil de cargo asesor comercial*

CARGO	Asesor comercial
DEPARTAMENTO	Administrativo
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en mercadeo y clientes	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Planeador, organizado, visionario
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, puntual
Humanas	Empático, carismático, amigable, servidor.
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento de clientes ● Conocer el mercado ● Conoce el producto o servicio que oferta ● Comunicarse con el cliente y la empresa ● Mantener un papel activo ● Unificar intereses ● Negociar con el cliente ● Dar importancia al seguimiento de clientes 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 41. *Perfil de cargo médico general*

CARGO	Médico General
DEPARTAMENTO	Servicio
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en el área especializada por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizado, proactivo
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, profesional
Humanas	Empático, sincero, solidario, humano
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse para la atención integral del paciente ● seguirse para la atención integral del paciente Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso ● Realizar control médico periódico a los pacientes ● Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria ● Colaborar en la elaboración e implantación del plan de emergencia para ser aplicado en el Hospital ● Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud ● Velar por la ejecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo ● Realizar la remisión de pacientes a médicos especialistas cuando lo requieran, de acuerdo con las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes ● Realizar atenciones en salud a pacientes hospitalizados y de urgencias de acuerdo con la patología que el paciente presente 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 42. *Perfil de cargo auxiliar de enfermería*

CARGO	Auxiliar de Enfermería
DEPARTAMENTO	Servicio
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en el área especializada por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizada, proactiva, responsable

Laborales	Trabajo en equipo, responsable, humana, profesional.
Humanas	Empático, sincero, solidario, amigable
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar enemas de limpieza. • Asear a los enfermos que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar sanitario titulado. • Asistir a embarazadas, parturientas y recién nacidos. • Brindar apoyo psicológico y acompañamiento de los pacientes. No es una función específica, pero en la práctica, todo auxiliar de enfermería se convierte en una fuente de contención para los enfermos. • Conducir a los enfermos a los distintos servicios y plantas, dentro de un centro de salud, centro de cuidados paliativos o residencia geriátrica. • Conservar limpio y disponible el material sanitario. • En general, facilitar las funciones del médico, enfermero o ayudante técnico sanitario. • En Radiología, ayudar en la preparación de los aparatos y en aquellas tareas en las que se requiera su labor. • Limpieza de la habitación de los pacientes. • Llevar un control de la ropa de cama: clasificarla, distribuirla y enviarla al lavadero. 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 43. *Perfil de cargo fisioterapeuta*

CARGO	Fisioterapeuta
DEPARTAMENTO	Servicio
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en el área especializada por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizada, proactiva, responsable
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, humana, profesional.
Humanas	Empático, sincero, solidario, amigable
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	

- Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban.
- Participar, cuando se le pida, en el equipo multidisciplinar del Centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.
- Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realice.
- Conocer, evaluar e informar y cambiar, en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den, mediante la utilización de recursos ajenos.
- Conocer los recursos propios de su especialidad en el ámbito territorial.
- Participar en juntas y sesiones de trabajo que se convoquen en el Centro.
- Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los afectados e instituciones.
- Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas.
- Asistir a las sesiones que se hagan en los Centros para la revisión, el seguimiento y la evaluación de los tratamientos.
- En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 44. *Perfil de cargo fonoaudiólogo*

CARGO	Fonoaudiólogo
DEPARTAMENTO	Servicio
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en el área especializada por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizada, proactiva, responsable
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, humana, profesional.
Humanas	Empático, sincero, solidario, amigable
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento de pacientes adultos en el área de lenguaje o neurogénico; personas con demencia, con traumatismos, deterioro cognitivo o envejecimiento. ● Entregando herramientas y soluciones a pacientes con problemas de deglución, esto quiere decir dificultades para tragar alimentos. ● Tratamiento de disfonías y optimizaciones de la voz. ● Tratamiento de trastornos del lenguaje infantil. ● Prevención, detección, diagnóstico y medición de problemas en el área de la Audiología. 	

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 45. *Perfil de cargo terapia ocupacional*

CARGO	Terapia ocupacional
DEPARTAMENTO	Servicio
PERFIL DE CARGO	Poseer título profesional
TIPO DE CONTRATO	Contrato a término definido
REQUISITOS DEL CARGO	
Experiencia en el área especializada por más de un año	
COMPETENCIAS	
Administrativas	Organizada, proactiva, responsable
Laborales	Trabajo en equipo, responsable, humana, profesional.
Humanas	Empático, sincero, solidario, amigable
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de programas de tratamiento según objetivos individualizados acordes con las capacidades, necesidades e intereses de la persona. ● Entrenamiento y reeducación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (higiene, alimentación, manejo del transporte público, uso del dinero, etc.). ● Valoración, diseño, prescripción y entrenamiento de ortesis, prótesis y productos de apoyo. ● Adaptación y transformación del entorno eliminando barreras físicas y/o sociales que dificulten la participación de las personas en sus ocupaciones. ● Estimulación e integración sensorial. ● Asesoramiento en ocio y tiempo libre. ● Orientación/reorientación laboral para incrementar las condiciones de empleabilidad y las oportunidades de inserción. ● Colaboración con instituciones públicas y/o privadas para el desarrollo de programas orientados a la promoción de la salud y la participación social de la población con o sin discapacidad. 	

Nota: Elaboración propia (2021)

- **Análisis DOFA**

La aplicación de la matriz DOFA es ideal para identificar las oportunidades y amenazas que presenta el entorno, así como las fortalezas y debilidades con relación a la competencia.

Las fortalezas y debilidades analizan los factores internos, los cuales nos evidencian los aspectos que podemos controlar de ventaja o desventaja frente a la competencia. Las amenazas y

oportunidades analizan los factores internos indicando los aspectos que no podemos controlar dirección dándonos al objetivo y desarrollo de la visión como IPS.

Mediante este tipo de análisis buscamos aprovechar los puntos fuertes de la IPS, analizando las oportunidades que ofrece el mercado, también con las amenazas que se busca eliminar o minimizar los puntos débiles buscando estrategias para tener un óptimo rendimiento con mayor efectividad en nuestra IPS.

Tabla 46. Matriz DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ● La atención domiciliaria permite a los pacientes el acceso a servicios de salud con calidad. ● Constituye en la disminución de costos. ● Beneficia la recuperación y la calidad de vida de los pacientes ● Integra a la familia en el cuidado del paciente. ● Favorece la educación al paciente y su familia en hábitos saludables y autocuidado ● Se brinda una atención personalizada a los pacientes. ● Óptima Calidad del servicio ● Personal capacitado y comprometido. ● Alianzas estratégicas ● Innovación ● Competitividad en precios y portafolio de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ser una empresa nueva y entrar en el mercado de la atención domiciliaria. ● Elevados costos en mantenimiento de la IPS. ● Baja capacidad de endeudamiento de la IPS. ● Excepción en los comités hospitalarios. ● Larga tramitación para la autorización de los servicios domiciliarios. ● Limitaciones en el POS para la atención de algunos procedimientos en la atención domiciliaria. ● La corrupción en el sistema de salud colombiano.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Valor agregado del usuario ante la recuperación en casa. ● Déficit de camas hospitalarias. ● Carencia de recursos, que imposibilita la prolongación de la hospitalización. ● Descontento de los pacientes en la atención hospitalaria. ● Temor de los usuarios de morir en un hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Competencia desleal ● Competitividad de contratos. ● Déficit de control en el consumo de medicamentos, afecta la costó efectividad de los servicios prestados. ● Inexperiencia de las familias en cuanto al cuidado y autocuidado en la atención domiciliaria ● Nuevos competidores en el sector

- Incumplimiento en los pagos por parte de las EPS

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 47. Estrategias análisis interno y externo

FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> ● La atención domiciliaria permite a los pacientes el acceso a servicios de salud con calidad. ● Constituye en la disminución de costos. ● Beneficia la recuperación y la calidad de vida de los pacientes ● Integra a la familia en el cuidado del paciente. ● Favorece la educación al paciente y su familia en hábitos saludables y autocuidado ● Se brinda una atención personalizada a los pacientes. ● Óptima Calidad del servicio ● Personal capacitado y comprometido. ● Alianzas estratégicas ● Innovación ● Competitividad en precios y portafolio de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ser una empresa nueva y entrar en el mercado de la atención domiciliaria. ● Elevados costos en mantenimiento de la IPS. ● Baja capacidad de endeudamiento de la IPS. ● Excepción en los comités hospitalarios. ● Larga tramitación para la autorización de los servicios domiciliarios. ● Limitaciones en el POS para la atención de algunos procedimientos en la atención domiciliaria. ● La corrupción en el sistema de salud colombiano.
FACTORES EXTERNOS	ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO
<ul style="list-style-type: none"> ● Valor agregado del usuario ante la recuperación en casa. ● Déficit de camas hospitalarias. ● Carencia de recursos, que imposibilita la prolongación de la hospitalización. 	<p>Implementación de convenios con empresas como IPS y EPS y centros privados de atención que permitan realizar una atención personalizada y flexible en casa con calidad en el área de la salud.</p>	<p>Establecimiento de portafolios de servicios de salud que sean promocionados a la población en estudio de tal forma que se obtenga una oferta abierta para población de condiciones</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Descontento de los pacientes en la atención hospitalaria. ● Temor de los usuarios de morir en un hospital. 		vulnerables brindando condiciones de pago.
AMENAZAS	ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<ul style="list-style-type: none"> ● Competencia desleal ● Competitividad de contratos. ● Déficit de control en el consumo de medicamentos, afecta la costo efectividad de los servicios prestados. ● Inexperiencia de las familias en cuanto al cuidado y autocuidado en la atención domiciliaria ● Nuevos competidores en el sector ● Incumplimiento en los pagos por parte de las EPS 	<p>Establecimiento de programas educativos para paciente y familia de tal forma que se adopten hábitos saludables de vida y de cuidado de los pacientes en casa.</p>	<p>Agilizar el nivel de coordinación para evitar la llegada de nuevos competidores y mejorar la capacidad de comunicación con los usuarios.</p>

Nota: Elaboración propia (2021)

7.3.2. Estudio legal

Para la constitución legal del Home Care inicialmente se registrará por la ley 1258 de 2008 la cual crea la Sociedad por Acciones Simplificadas (SAS), para el manejo como tal de su actividad.

A continuación, se presentan algunos requisitos para el registro que es preciso realizar; otros se refieren al cumplimiento de determinadas obligaciones o a la observancia de prohibiciones establecidas por las normas constitucionales, legales o de otra naturaleza. Existe Particular interés con relación a las obligaciones relacionadas con el funcionamiento de los establecimientos de comercio y la preservación del medio ambiente.

Entre las más importantes obligaciones que la empresa debe atender se destacan las que se refieren a los registros y requisitos de funcionamiento de los establecimientos de comercio que a continuación se mencionan:

- Registro ante Cámara y comercio
- Documentos exigidos: Escritura Notarial, Cédulas de los socios, Pago de la inscripción, Inscripción de libros Contables, Acta de constitución de la sociedad y Registro ante Superintendencia de Sociedades.

Como sociedad comercial o una empresa unipersonal que posee activos por valor superior a 30 salarios mínimos legales mensuales o que obtuvo ingresos anuales por un valor superior a esa cifra, debe registrarse ante la Superintendencia de Sociedades.

Documentos exigidos:

- Certificado de matrícula mercantil. Lo expide la Cámara de Comercio. Este certificado se exige para aquellas entidades que por ley se matriculan en la Cámara.
- Copia autenticada del acta de constitución o fundación y de los estatutos debidamente aprobados.
- Copia autenticada del acta en la cual se consignan los nombramientos de los directivos de la organización, a saber: Representante legal y su suplente; Miembros de las juntas directivas, entre otros.
- Registro RUT y RIT

Para efectos de control del pago de las obligaciones tributarias por quienes son contribuyentes de los impuestos, la inscripción en el R.U.T y en el R.I.T. se puede realizar en la Cámara de Comercio, como paso previo a su constitución, diligenciando el Pre RUT.

Igualmente, se puede obtener el registro de las marcas y de los lemas con las cuales se desea distinguir los productos y servicios. Para ello, se debe presentar ante la Oficina de Marcas de la Superintendencia, debidamente diligenciado, el formulario único de registro. Los demás signos distintivos de la organización, como por ejemplo el logo que distingue los establecimientos de comercio u otros nombres comerciales, son susceptibles no de registro, sino de depósito, allí en la superintendencia.

Este depósito sólo constituye un medio de prueba oficial acerca de la antigüedad del uso de esos signos. Los registros de marcas otorgan protección oficial para que nadie más los use, sin consentimiento. Los depósitos de signos distintivos, en cambio, no otorgan protección alguna, sólo certifican acerca de la antigüedad de su uso.

Apertura y funcionamiento de establecimientos de comercio:

Para abrir establecimientos de comercio no se necesitan permisos ni autorizaciones previas. No obstante, se deben cumplir los requisitos establecidos en las leyes y decretos y en particular en el Decreto 1879 de 2008. Entre los requisitos señalados por las diversas disposiciones jurídicas se deben resaltar los siguientes que aplican para el caso:

- Certificado de uso del suelo.
- Matrícula mercantil de comerciante y registro de tu establecimiento.
- Concepto de bomberos.
- Preservación del medio ambiente auditivo.

- Preservación del medio ambiente visual.
- Preservación del aire.
- Depósito de residuos.

Conforme lo dispone el decreto 1879 ya mencionado podría ser sancionado si no se exhiben a la autoridad que los solicite, en el momento de una visita al establecimiento, los documentos antes señalados. El decreto, también, señala que ninguna autoridad puede exigir documento alguno diferente a los establecidos por las normas vigentes.

Gastos de personal:

Se registran los pagos estimados por concepto de salarios (sueldo, prestaciones sociales, subsidios, parafiscales), pagos al destajo o jornales, honorarios a cancelar, una vez empiece a operar la empresa, identificando mensualmente los valores por cargo durante el primer año. Igualmente, registre los gastos o costos por concepto de dotaciones, uniformes. Resaltar el perfil, la experiencia y competencia del personal que conformara la estructura organizacional.

Gastos de puesta en marcha:

Se relacionan y se cuantifican los gastos por concepto de arranque y puesta en operación de la empresa, tales como registros, certificados, permisos, licencias, estudios, etc.

Gastos anuales de administración:

Se registran los gastos administrativos estimados, valorizados en forma anual, como servicios públicos.

7.4. Estudio financiero

El presente estudio financiero mostrara el proceso por el cual se busca analizar la viabilidad de la creación de un Home Care, tomando como referencia los recursos económicos disponibles y que se han planteado durante el desarrollo del presente proyecto. A continuación, se presenta el desarrollo del estudio financiero el cual cuenta con los ingresos del servicio, la inversión inicial del proyecto, nominas, gastos, estados financieros y la evaluación financiera.

7.4.1. Ingresos del servicio

Los ingresos de la empresa se derivan de los servicios de medicina externa y terapias que se brindara tanto a empresas como a particulares. En la siguiente tabla, se evidencia la cantidad, el valor y las ventas total del servicio. Para el año uno (1), la empresa tendrá ingresos por un valor de \$633.189.000.

Tabla 48. *Ingresos del servicio*

CANTIDAD	SERVICIO	VALOR SERVICIO	VENTA TOTAL
EMPRESAS			
3.037	Consulta médica externa ambulatoria	\$ 30.000	\$ 91.110.000
4.217	Auxiliar de enfermería	\$ 40.000	\$ 168.680.000
3.374	Fisioterapia (Terapia física)	\$ 21.500	\$ 72.541.000
2.193	Fisioterapia (Terapia respiratoria)	\$ 21.500	\$ 47.149.500
1.687	Fonoaudiología	\$ 21.500	\$ 36.270.500
1.012	Terapia ocupacional	\$ 21.500	\$ 21.758.000
PARTICULARES			
1.350	Consulta médica externa ambulatoria	\$ 30.000	\$ 40.500.000
2.024	Auxiliar de enfermería	\$ 40.000	\$ 80.960.000
1.687	Fisioterapia (Terapia física)	\$ 20.000	\$ 33.740.000
1.181	Fisioterapia (Terapia respiratoria)	\$ 20.000	\$ 23.620.000
506	Fonoaudiología	\$ 20.000	\$ 10.120.000
337	Terapia ocupacional	\$ 20.000	\$ 6.740.000
TOTAL			633.189.000

Nota: Elaboración propia a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

7.4.2. *Inversión inicial del servicio*

Respecto a la inversión inicial, la empresa incurrirá en gastos de inversión fija el cual lo compone la inversión en muebles y enseres, equipo de cómputo y equipos médicos por un valor de \$16.044.198. Una inversión en gastos preoperativos por un valor de \$16.089.540, de los cuales hace parte el gasto de estudio de factibilidad, gastos de constitución, gastos de inauguración, adecuaciones e instalaciones, software contable e imprevistos.

A su vez, hay una inversión de capital de trabajo por el valor de \$16.629.879. Para una inversión total de \$63.995.817. La empresa tiene un gasto de financiación del 20% del total de inversión por el valor de \$12.795.542. Para una inversión neta de \$51.200.275.

Tabla 49. *Inversión inicial del servicio*

INVERSION INICIAL DEL PROYECTO	
INVERSION FIJA	31.276.398
TERRENOS	
EDIFICACIONES	-
MAQUINARIA Y EQUIPO	16.044.198
EQUIPO DE OFICINA	4.857.200
EQUIPO DE COMPUTO	10.250.000
EQUIPO DE TRANSPORTE	-
OTROS	125.000
GASTOS PREOPERATIVOS	16.089.540
Estudio de factibilidad	5.000.000
Gastos de Constitucion	281.400
Gastos Inauguración	2.000.000
Adecuaciones e Instalaciones	5.000.000
Publicidad inicial	-
Software Contable	2.800.000
Imprevistos	1.008.140
CAPITAL DE TRABAJO	16.629.879
TOTAL INVERSION	63.995.817
FINANCIACION	12.795.542

INVERSION NETA	51.200.275
-----------------------	-------------------

Nota: Elaboración propia a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

7.4.3. Nominas

En las siguientes tablas se presentan las nóminas del personal humano de las áreas del servicio, administrativa y de ventas de la empresa.

El área del servicio contara con el personal del médico general, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, fonoaudiólogo y un profesional en salud ocupacional. De esta manera, la empresa incurrirá en un gasto mensual por un valor de \$13.327.511 y un gasto anual por un valor de \$159.930.137.

Tabla 50. *Nominas área del servicio*

Cargo	cant	Salario	Aux transporte	Total mensual	Aportes seg social	Prest sociales	Total/mes	Total año
Médico general	1	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	1.665.939	19,991,267
Auxiliar de enfermería	3	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	4.997.817	59.973.801
Fisioterapeuta	2	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	3.331.878	39.982.534
Fonoaudiólogo	1	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	1.665.939	19.991.267
Prof. ocupacional	1	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	1.665.939	19.991.267
TOTAL				5.585.860	1.525.000	1.218.835	13.327.511	159.930.137

Nota: Elaboración propia a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

El área administrativa contara con el personal del gerente, secretaria y un facturado. De esta manera, la empresa incurrirá en un gasto mensual por un valor de \$5.617.409 y un gasto anual por un valor de \$67.408.905.

Tabla 51. Nomina área administrativa

Cargo	cant	Salario	Aux transporte	Total mensual	Aportes seg social	Prest sociales	Total/mes	Total año
Gerente	1	1.500.000	-	1.500.000	457.500	327.300	2.284.800	27.417.600
Secretaria	1	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	1.665.939	19,991,267
Facturador	1	1.000.000	117.172	1.117.172	305.000	243.767	1.665.939	19.991.267
TOTAL				3.734.944	1.067.500	814.965	5.617.409	67.408.905

Nota: Elaboración propia a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

El área de ventas contara con un asesor comercial. De esta manera, la empresa incurrirá en un gasto mensual por un valor de \$1.666.670 y un gasto anual por un valor de \$20.000.038.

Tabla 52. Nomina área de ventas

Cargo	cant	Salario	Aux transporte	Total mensual	Aportes seg social	Prest sociales	Total/mes	Total año
Asesor comercial	1	1.000.000	117.172	1.117.772	305.000	243.898	1.666.670	20.000.038
TOTAL				1.117.772	305.000	243.898	1.666.670	20.000.038

Nota: Elaboración propia a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

La empresa tendrá que cubrir el gasto del pago de nóminas para las tres áreas funcionales para el año uno (1) por un valor de \$247.339.081, para el año dos (2) por el valor de \$259.706.035, para el año tres (3) por un valor de \$272.691.337, para el año cuatro (4) por un valor de \$286.325.904 y para el año cinco (5) por un valor de \$300.642.199.

7.4.4. Gastos

La empresa incurre en gastos del servicio como el pago de nóminas, arrendamiento, pago de servicios públicos como acueducto y energía, mantenimiento y elementos de aseo. La empresa incurre en gastos del servicio para el año uno (1) por un valor de \$204.390.137, para el año dos (2) por el valor de \$213.720.444, para el año tres (3) por un valor de \$223.490.590, para el año cuatro (4) por un valor de \$233.721.768 y para el año cinco (5) por un valor de \$244.436.203.

Tabla 53. Gastos de servicio

	VALOR MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
NOMINA		159.930.137	167.926.644	176.322.976	185.139.125	194.396.081
HONORARIOS		-	-	-	-	-
	2.500.000	30.000.000	30.900.000	31.827.000	32.781.810	33.765.264
ARRENDAMIENTO						
ALQUILER		-	-	-	-	-
MAQUINARIA						
SEGUROS		-	-	-	-	-
ASEO		-	-	-	-	-
VIGILANCIA		-	-	-	-	-
ACUEDUCTO	400.000	4.800.000	4.944.000	5.092.320	5.245.090	5.402.442
ENERGIA	750.000	9.000.000	9.270.000	9.548.100	9.834.543	10.129.579
TELEFONO		-	-	-	-	-
LEGALES		-	-	-	-	-
	30.000	360.000	370.800	381.924	393.382	405.183
MANTENIMIENTO						
ELEMENTOS	25.000	300.000	309.000	318.270	327.818	337.653
ASEO						
PAPELERIA		-	-	-	-	-
FOTOCOPIAS		-	-	-	-	-
COMBUSTIBLE		-	-	-	-	-
SUBTOTAL		44.460.000	45.793.800	47.167.614	48.582.642	50.040.122
TOTAL GASTOS		204.390.137	213.720.444	223.490.590	233.721.768	244.436.203
ADMINISTRACION						

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

La empresa incurre en gastos administrativos como el pago de nóminas, arrendamiento, pago de servicios públicos como acueducto y energía, internet, elementos de aseo y papelería. La empresa incurre en gastos administrativos para el año uno (1) por un valor de \$197.760.451, para el año dos (2) por el valor de \$206.263.541, para el año tres (3) por un valor de \$215.156.542, para el año cuatro (4) por un valor de \$224.457.892 y para el año cinco (5) por un valor de \$234.186.919.

Tabla 54. Gastos administrativos

	VALOR MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
NOMINA		67.408.905	70.779.351	74.318.318	78.034.234	81.935.946
HONORARIOS	1.200.000	14.400.000	14.832.000	15.276.960	15.735.269	16.207.327
	2.500.000	30.000.000	30.900.000	31.827.000	32.781.810	33.765.264
ARRENDAMIENTO						
ALQUILER		-	-	-	-	-
MAQUINARIA		-	-	-	-	-
SEGUROS		-	-	-	-	-
ASEO		-	-	-	-	-
VIGILANCIA		-	-	-	-	-
ACUEDUCTO	200.000	2.400.000	2.472.000	2.546.160	2.622.545	2.701.221
ENERGIA	750.000	9.000.000	9.270.000	9.548.100	9.834.543	10.129.579
INTERNET Y TELEFONIA	200.000	2.400.000	2.472.000	2.546.160	2.622.545	2.701.221
LEGALES		-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-
MANTENIMIENTO						
ELEMENTOS	25.000	300.000	309.000	318.270	327.818	337.653
ASEO						
PAPELERIA	20.000	240.000	247.200	254.616	262.254	270.122
FOTOCOPIAS	-	-	-	-	-	-
COMBUSTIBLE		-	-	-	-	-
DEPRECIACION		4.202.640	4.202.640	4.202.640	4.202.640	4.202.640
SUBTOTAL		\$130.351.545				
TOTAL GASTOS ADMINISTRACION		196.560.451	205.027.541	213.883.462	223.146.620	232.836.308

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

La empresa incurre en gastos de ventas como el pago de nóminas y publicidad, para el año uno (1) por un valor de \$20.000.038, para el año dos (2) por el valor de \$21.000.040, para el año tres (3) por un valor de \$22.050.042, para el año cuatro (4) por un valor de \$23.152.544 y para el año cinco (5) por un valor de \$24.310.171.

Tabla 55. Gastos de ventas

	VALOR MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
NOMINA		20.000.038	21.000.040	22.050.042	23.152.544	24.310.171
HONORARIOS		-	-	-	-	-
PUBLICIDAD	150.000	1.800.000	1.854.000	1.909.620	1.966.909	2.025.916
SUBTOTAL		1.800.000	1.854.000	1.909.620	1.966.909	2.025.916
TOTAL GASTOS EN VENTAS		20.000.038	21.000.040	22.050.042	23.152.544	24.310.171

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

7.4.5. Estados financieros

Los estados financieros tienen como objetivo evidenciar la situación financiera de las empresas en un periodo determinado para la toma de decisiones. Los principales estados financieros son el estado de pérdidas y ganancias y el balance general los cuales son presentados a continuación en las tablas 56 y 57.

Tabla 56. *Estado de perdida y ganancias*

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS	633.189.000	671.180.340	711.451.160	754.138.230	799.386.524
COSTO DEL SERVICIO	204.390.137	213.720.444	223.490.590	233.721.768	244.436.203
UTILIDAD BRUTA	428.798.863	457.459.896	487.960.570	520.416.462	554.950.321
GASTOS ADMON	196.560.451	205.027.541	213.883.462	223.146.620	232.836.308
GASTOS VENTAS	20.000.038	21.000.040	22.050.042	23.152.544	24.310.171
AMORTIZACION DIFERIDOS	3.217.908	3.217.908	3.217.908	3.217.908	3.217.908
UTILIDAD OPERACIONAL	209.020.466	228.214.407	248.809.158	270.899.391	294.585.933
GASTOS NO OPERACIONALES					
GASTOS FINANCIEROS	1.279.554	1.003.848	700.570	366.965	-
UTILIDAD ANTES IMPUESTOS	207.740.912	227.210.559	248.108.587	270.532.425	294.585.933
IMPUESTO DE RENTA	72.709.319	79.523.696	86.838.006	94.686.349	103.105.077
UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS	135.031.593	147.686.863	161.270.582	175.846.076	191.480.856
RESERVA LEGAL	13.503.159	14.768.686	16.127.058	17.584.608	19.148.086
UTILIDAD NETA	121.528.433	132.918.177	145.143.524	158.261.469	172.332.771

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

El estado de pérdidas y ganancias evidencia que, para el año uno (1), la IPS tendrá unos ingresos netos por un valor de \$633.189.000, una inversión en el área del servicio por un valor de \$204.390.137 obteniendo una utilidad bruta por el valor de \$428.798.863. La empresa incurre en gastos administrativos por un valor de \$197.760.451, gastos de ventas por un valor de \$20.000.038 y un gasto de amortización de diferidos por un valor de \$3.217.908 que permanece constante durante los cinco años de proyección, obteniendo una utilidad operacional por un valor de \$207.820.466. Para este año, la empresa tiene que cubrir el gasto financiero por el crédito bancario por un valor de \$1.279.554. La empresa al generar ganancias durante el primer año paga por ley el impuesto de renta por el valor de \$72.289.319 y guarda una reserva legal por el valor de \$13.425.159. La empresa para el año 1, obtiene una utilidad neta significativa, presenta ganancias por el valor de \$120.826.433.

Para el año uno (2), la IPS tendrá unos ingresos netos por un valor de \$671.180.340, una inversión en el área del servicio por un valor de \$213.720.444 obteniendo una utilidad bruta por el valor de \$457.459.896. La empresa incurre en gastos administrativos por un valor de \$206.263.541, gastos de ventas por un valor de \$21.000.040 y un gasto de amortización de diferidos por un valor de \$3.217.908 que permanece constante durante los cinco años de proyección, obteniendo una utilidad operacional por un valor de \$226.978.407. Para este año, la empresa tiene que cubrir el gasto financiero por el crédito bancario por un valor de \$1.003.848. La empresa al generar ganancias durante el primer año paga por ley el impuesto de renta por el valor de \$79.091.096 y guarda una reserva legal por el valor de \$14.688.346. La empresa para el año 2, obtiene una utilidad neta significativa, presenta ganancias por el valor de \$132.195.117.

Para el año uno (3), la IPS tendrá unos ingresos netos por un valor de \$711.451.160, una inversión en el área del servicio por un valor de \$223.490.590 obteniendo una utilidad bruta por

el valor de \$487.960.570. La empresa incurre en gastos administrativos por un valor de \$215.156.542, gastos de ventas por un valor de \$22.050.042 y un gasto de amortización de diferidos por un valor de \$3.217.908 que permanece constante durante los cinco años de proyección, obteniendo una utilidad operacional por un valor de \$247.536.078. Para este año, la empresa tiene que cubrir el gasto financiero por el crédito bancario por un valor de \$700.570. La empresa al generar ganancias durante el primer año paga por ley el impuesto de renta por el valor de \$86.392.428 y guarda una reserva legal por el valor de \$16.044.308. La empresa para el año 3, obtiene una utilidad neta significativa, presenta ganancias por el valor de \$144.398.772.

Para el año uno (4), la IPS tendrá unos ingresos netos por un valor de \$754.138.230, una inversión en el área del servicio por un valor de \$233.721.768 obteniendo una utilidad bruta por el valor de \$520.416.462. La empresa incurre en gastos administrativos por un valor de \$224.457.892, gastos de ventas por un valor de \$23.152.544 y un gasto de amortización de diferidos por un valor de \$3.217.908 que permanece constante durante los cinco años de proyección, obteniendo una utilidad operacional por un valor de \$269.588.118. Para este año, la empresa tiene que cubrir el gasto financiero por el crédito bancario por un valor de \$366.965. La empresa al generar ganancias durante el primer año paga por ley el impuesto de renta por el valor de \$94.227.403 y guarda una reserva legal por el valor de \$17.499.375. La empresa para el año 4, obtiene una utilidad neta significativa, presenta ganancias por el valor de \$157.494.374.

Para el año uno (5), la IPS tendrá unos ingresos netos por un valor de \$799.386.524, una inversión en el área del servicio por un valor de \$244.436.203 obteniendo una utilidad bruta por el valor de \$554.950.321. La empresa incurre en gastos administrativos por un valor de \$234.186.919, gastos de ventas por un valor de \$24.310.171 y un gasto de amortización de diferidos por un valor de \$3.217.908 que permanece constante durante los cinco años de

proyección, obteniendo una utilidad operacional por un valor de \$293.235.322. Para este año, la empresa tiene que cubrir el gasto financiero por el crédito bancario por un valor de \$1.003.848. La empresa al generar ganancias durante el primer año paga por ley el impuesto de renta por el valor de \$102.632.363 y guarda una reserva legal por el valor de \$19.060.296. La empresa para el año 5, obtiene una utilidad neta significativa, presenta ganancias por el valor de \$171.542.664.

De acuerdo al anterior análisis, se puede inferir que la empresa a partir del año uno (1) presenta ingresos, los cuales tienden a crecer durante los próximos cinco años que está proyectado el estado de pérdidas y ganancias.

El balance general es un informe financiero que muestra la actividad de los activos, pasivos y capital en un periodo determinado, en este estado financiero se muestra lo que posee la IPS, lo que debe y el capital que se ha invertido proyectado a cinco años.

Tabla 57. Balance general

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVO					
ACTIVO CORRIENTE	259.264.141	419.664.649	593.921.107	783.032.842	992.102.716
CAJA	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
BANCOS	(57.430.359)	83.974.479	238.095.527	405.863.727	592.309.454
CLIENTES	316.594.500	335.590.170	355.725.580	377.069.115	399.693.262
ACTIVO NO CORRIENTE	39.945.390	32.524.842	25.104.295	17.683.747	10.263.199
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	27.073.758	22.871.118	18.668.479	14.465.839	10.263.199
TERRENOS	-	-	-	-	-
EDIFICACIONES	-	-	-	-	-
MAQUINARIA Y EQUIPO	16.044.198	16.044.198	16.044.198	16.044.198	16.044.198
EQUIPO DE OFICINA	4.857.200	4.857.200	4.857.200	4.857.200	4.857.200
EQUIPO DE COMPUTO	10.250.000	10.250.000	10.250.000	10.250.000	10.250.000
VEHICULOS	-	-	-	-	-
OTROS	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000
DEPRECIACION ACUMULADA	4.202.640	8.405.280	12.607.919	16.810.559	21.013.199
DIFERIDOS	12.871.632	9.653.724	6.435.816	3.217.908	-
GASTOS DIFERDIOS	16.089.540	16.089.540	16.089.540	16.089.540	16.089.540
AMORTIZACION DIFERIDOS	3.217.908	6.435.816	9.653.724	12.871.632	16.089.540
TOTAL ACTIVO	299.209.531	452.189.492	619.025.402	800.716.588	1.002.365.915
PASIVO					
PASIVO CORRIENTE	105.696.252	114.297.829	123.502.484	133.350.852	139.849.669

OBLIGACIONES FINANCIERAS	2.757.066	3.032.772	3.336.050	3.669.654	-
RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA	2.897.500	3.042.375	3.194.494	3.354.218	3.521.929
OBLIGACIONES LABORALES	27.332.367	28.698.986	30.133.935	31.640.632	33.222.663
IMPUESTO DE RENTA	72.709.319	79.523.696	86.838.006	94.686.349	103.105.077
PASIVO NO CORRIENTE	7.281.411	3.972.932	333.605	(3.669.654)	-
OBLIGACIONES FINANCIERAS	7.281.411	3.972.932	333.605	(3.669.654)	-
TOTAL DEL PASIVO	112.977.663	118.270.760	123.836.089	129.681.197	139.849.669
PATRIMONIO					
CAPITAL SOCIAL	51.200.275	51.200.275	51.200.275	51.200.275	51.200.275
RESERVA LEGAL	13.503.159	28.271.846	44.398.904	61.983.511	81.131.597
UTILIDAD DEL EJERCICIO	121.528.433	132.918.177	145.143.524	158.261.469	172.332.771
PERDIDA DEL EJERCICIO					
UTILIDADES ACUMULADAS		121.528.433	254.446.610	399.590.134	557.851.603
PERDIDAS ACUMULADAS					
PATRIMONIO	186.231.868	333.918.731	495.189.313	671.035.389	862.516.246
PASIVO MAS PATRIMONIO	299.209.531	452.189.492	619.025.402	800.716.586	1.002.365.915

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

Para el año uno (1), los activos de la empresa lo conforman los activos corrientes como la caja, los bancos y los clientes, los activos no corrientes como las propiedades, planta, equipos y los activos diferidos para un total de activos por un valor de \$298.109.531. Los pasivos de la empresa los conforma las obligaciones financieras, las retenciones y aportes de nómina, las obligaciones laborales y el pago por ley del impuesto de renta por un total de pasivo por un valor de \$112.557.663. El patrimonio de la empresa lo conforma el capital social, la reserva legal y las utilidades del ejercicio para un total de patrimonio por un valor de \$185.551.868.

Para el año uno (2), los activos de la empresa lo conforman los activos corrientes como la caja, los bancos y los clientes, los activos no corrientes como las propiedades, planta, equipos y los activos diferidos para un total de activos por un valor de \$450.273.492. Los pasivos de la empresa los conforma las obligaciones financieras, las retenciones y aportes de nómina, las obligaciones laborales y el pago por ley del impuesto de renta por un total de pasivo por un valor de \$117.838.160. El patrimonio de la empresa lo conforma el capital social, la reserva legal y las utilidades del ejercicio para un total de patrimonio por un valor de \$332.435.331.

Para el año uno (3), los activos de la empresa lo conforman los activos corrientes como la caja, los bancos y los clientes, los activos no corrientes como las propiedades, planta, equipos y los activos diferidos para un total de activos por un valor de \$616.268.922. Los pasivos de la empresa los conforma las obligaciones financieras, las retenciones y aportes de nómina, las obligaciones laborales y el pago por ley del impuesto de renta por un total de pasivo por un valor de \$123.390.511. El patrimonio de la empresa lo conforma el capital social, la reserva legal y las utilidades del ejercicio para un total de patrimonio por un valor de \$492.878.411.

Para el año uno (4), los activos de la empresa lo conforman los activos corrientes como la caja, los bancos y los clientes, los activos no corrientes como las propiedades, planta, equipos y

los activos diferidos para un total de activos por un valor de \$797.094.414. Los pasivos de la empresa los conforma las obligaciones financieras, las retenciones y aportes de nómina, las obligaciones laborales y el pago por ley del impuesto de renta por un total de pasivo por un valor de \$129.222.252. El patrimonio de la empresa lo conforma el capital social, la reserva legal y las utilidades del ejercicio para un total de patrimonio por un valor de \$667.872.160.

Para el año uno (5), los activos de la empresa lo conforman los activos corrientes como la caja, los bancos y los clientes, los activos no corrientes como las propiedades, planta, equipos y los activos diferidos para un total de activos por un valor de \$997.852.075. Los pasivos de la empresa los conforma las obligaciones financieras, las retenciones y aportes de nómina, las obligaciones laborales y el pago por ley del impuesto de renta por un total de pasivo por un valor de \$139.376.956. El patrimonio de la empresa lo conforma el capital social, la reserva legal y las utilidades del ejercicio para un total de patrimonio por un valor de \$858.475.120.

En el anterior balance general, se observa un cuadro de activos más pasivo y patrimonio para los cinco años de ejercicio.

7.4.6. Evaluación financiera

La evaluación financiera se realizó por medio de los indicadores financieros como la TIR, VPN, B/C y el tiempo de recuperación de la inversión, los cuales se hallaron con la información del flujo de caja (ver tabla 58) y se presentan a continuación.

Tabla 58. Flujo de caja

	INVERSION INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FLUJO DE CAJA	(51.300.275)	(75.160.239)	140.588.839	153.280.568	166.902.505	456.133.568

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

En el presente flujo de caja (ver figura 38), se presenta el comportamiento del flujo de efectivo durante los primeros cinco años del funcionamiento de la IPS, es evidente que durante el primer año la empresa tiende a tener una pérdida de \$75.160.239 ya que el proyecto está iniciando y se comienza a pagar la inversión inicial, para el año dos (2), se evidencia un comportamiento positivo donde se pueden cumplir con los egresos que tiene la actividad económica y se obtiene ganancia, de la misma manera para el año tres (3) y cuatro (4), para el año cinco (5), los ingresos se duplican lo cual se puede inferir que el proyecto ha alcanzado el posicionamiento y está acaparando la demanda del mercado que gira en torno al servicio médico domiciliario.

Figura 38. Flujo de caja



Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

Tabla 59. Indicadores financieros

	TASA DESCUENTO	
VPN	0,17	208.993.129
TIR		62%
B/C		5,76

Nota: Elaboración propia, a partir de un simulador para determinar la viabilidad financiera (2021)

El análisis de los principales indicadores financieros, permitió conocer la viabilidad financiera del proyecto. En primer lugar, el valor presente neto (VPN) con una tasa de descuento del 0,17 tendrá un incremento equivalente al monto de \$208.993.129, el cual es un valor positivo que representara ganancia a un largo plazo. La TIR del 62% se considera viable ya que es mayor a cero, la cual se puede interpretar como el rendimiento futuro de la empresa donde se va ver evidenciada la maximización de la utilidad. El B/C del proyecto por el valor de 5,76 se considera positivo a lo que se puede interpretar que los beneficios igualan a los costos. A partir, de la evaluación de los siguientes indicadores financieros se puede determinar que la empresa tiene la tendencia a crecer y lograr un posicionamiento lo cual le permitirá alcanzar la utilidad deseada a un largo plazo, por lo cual se recomienda la ejecución del presente proyecto.

8. Conclusiones

Estudio de mercado

- El desarrollo del estudio de mercado permitió conocer y evaluar la oferta y la demanda por medio del instrumento de la encuesta donde se pudo identificar que el 87,8% estaría dispuesto a pagar por una atención domiciliaria, lo cual frente a la muestra seleccionada de la población objetivo es una cifra positiva ya que va alineado con las tendencias del mercado actual en cuanto al sector de la salud con el fin de brindarle al cliente un servicio con un valor agregado, diferencial y de calidad.
- La idea de negocio parte de la necesidad de no encontrar en la ciudad de Popayán una IPS que brinde servicios médicos a domicilio con enfoque social por esta razón se convierte en el mercado objetivo, en el cual busca brindar los servicios de medicina externa, enfermería y terapias de lenguaje, físicas, respiratorias y ocupacionales tanto a empresas (EPS) y particulares que se encuentren dentro de los estratos socioeconómicos 1,2 y 3, los cuales se les hace difícil acceder a este tipo de servicios.
- El estudio de mercado permitió realizar una evaluación de proveedores de insumos y equipos médicos bajo los criterios de precio, financiación, descuentos, calidad, rapidez, garantías, reputación y responsabilidad escogiendo la empresa Saluti la cual tiene un amplio portafolio de productos que son de muy buena opción para la empresa. Frente al mercado competidor, se identificó empresas de competencia directa e indirecta con el fin de conocer el portafolio de servicios, tarifas y estrategias de captación de clientes para que la IPS pueda tomar medidas y así lograr sostenerse en el mercado.

- La proyección de ventas es positiva, la empresa tiene el desafío de cubrir con la demanda existente con la tendencia de incrementarse a través de los años, lo cual es conveniente para la sostenibilidad de la empresa a futuro.
- Para que la empresa sea sostenible y logre el posicionamiento deseado, se establecieron estrategias de servicio, distribución, precios, promoción y comunicación para que sea un servicio atractivo y llegar de la mejor manera al cliente.

Estudio técnico

- El estudio técnico permitió conocer los parámetros necesarios en cuento a las capacidades del servicio brindado por la IPS, de las cuales se cuenta con una capacidad instalada del 100% para cubrir con el número de ventas por cada línea de servicio. Para cumplir con dicha capacidad el proyecto necesita una serie de recursos claves como muebles y enseres, equipos de oficina y equipos médicos para el funcionamiento de la empresa, de igual manera, se necesita un grupo humano dividido en personal administrativo y asistencial que cumplirá cada una de las funciones de la IPS.
- Se identifican los gastos operativos como arrendamiento, servicios públicos, internet, implementos de aseso y papelería y gastos pre operativos o anticipados como la inversión en un estudio de factibilidad, gastos de constitución, gastos de inauguración, instalaciones y adecuaciones y un software contable. Finalmente, se establecen los recursos financieros establecidos en un 80% aporte social y un 20% financiamiento.

Estudio administrativo y legal

- El estudio administrativo permitió realizar un direccionamiento estratégico para la IPS Función Social, en el cual se ve reflejado una plataforma organizacional compuesto por la misión, visión, principios, valores corporativos, políticas de calidad que se establecen con la finalidad de alcanzar metas propuestas e impactar positivamente en el mercado brindándole al cliente confianza y credibilidad en el presente y el futuro.
- El análisis interno y externo mediante el instrumento de la DOFA, le permitirá a la IPS Función Social conocer sus fortalezas y potencializar sus oportunidades e identificar sus debilidades y mitigar sus amenazas en el sector salud para así plantear una serie de estrategias que le permita sostenerse en el tiempo.
- Así mismo, se elabora un organigrama para la empresa IPS Función Social donde se evidencian cada uno del personal que pertenece al talento humano de la empresa, se complementa con el perfil de cargo para cada colaborador para que cada uno tenga clara sus funciones y la empresa funcione adecuadamente y así evitar problemas asociados a clima organizacional, rotación de personal e insatisfacción del cliente interno y externo.
- IPS Función Social se constituye mediante una Sociedad por Acciones Simplificada (SAS), la cual tendrá como finalidad brindar un servicio médico a domicilio con enfoque social, la empresa cumplirá los requisitos de ley con sus clientes y sus colaboradores, pero se espera buscar ayuda inversionista de ONG para ampliar el negocio y poder favorecer a la comunidad en situación de vulnerabilidad que tiene el derecho de acceder a este tipo de servicio para su comodidad y bienestar en momentos de enfermedad.

Estudio financiero

El análisis de los principales indicadores financieros, permitió conocer la viabilidad financiera del proyecto. En primer lugar, el valor presente neto (VPN) con una tasa de descuento del 0,17 tendrá un incremento equivalente al monto de \$208.993.129, el cual es un valor positivo que representara ganancia a un largo plazo. La TIR del 62% se considera viable ya que es mayor a cero, la cual se puede interpretar como el rendimiento futuro de la empresa donde se va ver evidenciada la maximización de la utilidad. El B/C del proyecto por el valor de 5,76 se considera positivo a lo que se puede interpretar que los beneficios igualan a los costos. A partir, de la evaluación de los siguientes indicadores financieros se puede determinar que la empresa tiene la tendencia a crecer y lograr un posicionamiento lo cual le permitirá alcanzar la utilidad deseada a un largo plazo, por lo cual se recomienda la ejecución del presente proyecto.

9. Recomendaciones

- Para la financiación del proyecto se recomienda buscar inversión de tipo privado que deseen llevar a cabo el proyecto debido a que para población en condiciones de vulnerabilidad los recursos siempre deben obtenerse de una manera sostenible o por medio de instituciones que trabajan con voluntariado como las ONG, la ONU, la OMS.
- A partir del análisis interno y externo que se realizó por medio de la herramienta DOFA, se recomienda un plan de marketing estratégico que posicione de forma adecuada el Home Care que se desea ejecutar ya que se busca un impacto no solo regional sino también nacional.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Gaez, T., y Dique, J. (2015). Estudio de factibilidad para la creación de una empresa de servicios domiciliarios en salud, especializada en media complejidad (HOMECARE) dirigido al sector pública y privado en el municipio de Palmira. (Tesis de posgrado, Universidad Cooperativa de Colombia).
- https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14341/1/2015_creacion_servicios_domicilia_rios.pdf
- Alcaldía de Popayán. (2021). Información de Popayán. <http://popayan.gov.co/ciudadanos/popayan>
- Bravo L, Monje J, Medina S. (2013). Análisis de viabilidad para la creación de la empresa Salud en su Hogar Ltda. en la ciudad de Neiva.
- Beltrán PA, Albarracín W, Olivos JM. (2018). Modelo de negocio para la creación de una IPS de atención en salud domiciliario, dirigido a población gestante y materna durante las etapas de parto y post parto en la ciudad de Bogotá.
- Bolaños, M. (2020). Así se proyecta el futuro para los servicios domiciliarios y la telemedicina. *Asocajas*. <https://www.asocajas.org.co/asi-se-proyecta-el-futuro-para-los-servicios-domiciliarios-y-la-telemedicina/>
- Carvajal MA, Castro; Cristian Camilo, Cujar CV. (2011). Estudio de factibilidad para la creación de un centro de atención físico de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la función física en la ciudad de Popayán. Popayán, Cauca.
- Calcuvio. (2021). Calculadora de VAN y TIR en Euros. Disponible en: <https://www.calcuvio.com/van-tir>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2010). *Hogares y Viviendas 1985 – 2020*.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/Hogares_vivendas_1985-2020.xls

Díaz S. (2013). Elaboración de un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de atención domiciliaria. Bogotá. Recuperado de: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3849/DiazSandra2013.pdf?sequence=1>

Echeverry Segura, V. (2016). Atención médica en casa: lo bueno y lo malo de esta modalidad. *El País*. <https://www.elpais.com.co/salud/atencion-medica-en-casa-lo-bueno-y-lo-malo-de-esta-modalidad-2.html>

El observatorio de la Universidad Colombiana. (2020, septiembre 29). *Presencia de la educación superior en Popayán y el Cauca*. <https://www.universidad.edu.co/presencia-de-la-educacion-superior-en-popayan-y-el-cauca/#:~:text=Por%20origen%20y%20personer%C3%ADa%20jur%C3%ADica,s%C3%B3lo%20est%C3%A1n%20registradas%20siete%20IES>.

Flórez A. (2018). Modelo de factibilidad para la puesta en marcha de una empresa de servicio de transporte de pacientes en ambulancia y atención domiciliaria: Soluciones en Salud Inmediata “SOLSAIN” S.A.S. Valledupar, Colombia.

Giraldo J.M, Martínez J, Penagos R. (2018). Diseño de una empresa dedicada a la prestación de servicios domiciliarios en salud, en el municipio de Cartago Valle, 2018 IPS Salud Casa S.A.S. Pereira, Colombia.

González M, Nieto A. (2015). Factibilidad para la creación de una IPS dedicada al servicio de enfermería domiciliaria en Bucaramanga.

- Gobernación del Cauca. (2019). Marco fiscal de mediano plazo 2019 – 2030. <https://www.cauca.gov.co/NuestraGestion/InformacionFinanciera/Marco%20fiscal%20%20mediano%20plazo%202019.pdf>
- Gobernación del Cauca. (2020, diciembre). Reporte del Mercado Laboral Popayán. *Boletín #1*. https://www.ccauca.org.co/sites/default/files/imagenes/boletin_no_1_mercado_laboral_popayan_compressed.pdf
- Jiménez C. (2014). Senior home care SHC: cuidado personalizado a domicilio para adultos mayores. Santiago de Chile.
- Martínez R, J (2011). Métodos de investigación cualitativa. Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo. Bogotá. Colombia. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411997000200005
- Ministerio de Educación. (2004). Perfil del sector educativo departamento del Cauca, municipio certificado de Popayán. https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85776_archivo_pdf6.pdf
- Mina E. (2011). Diseño de un plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de enfermería en los municipios de Silvia, Piendamó y Popayán.
- Orozco, M. (2015). Tendencias en asistencia domiciliaria y sus desafíos en el marco del AAL. <https://ehealth4all.net/2012/06/13/tendencias-en-asistencia-domiciliaria-y-sus-desafios/>
- Prada, S., Pérez, A., y Rivera, A. (2017). Clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Revista Gerenc Polít Salud*. 16(32), 51-65. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf>
- Porras E, Hoyos Olga. (2009). Estudio de mercado para caracterización de la demanda del servicio

- domiciliario de nutrición y terapia física en tres IPS de la ciudad de Pereira.
- Política de Atención Integral en Salud. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C.
- Restrepo, C., Echavarría, J., Manrique, R y Valencia, J. (2009). Costo de hospitalización domiciliaria como alternativa de la hospitalización institucional: periodo enero-diciembre de 2007. *Ces medicina*, 23(1), 27-35.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-87052009000100004&lng=en&tlng=es.
- Restrepo, (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Universidad javeriana. Bogotá D.C. Colombia. Envió editores. Recuperado de <http://www.ramwan.net/restrepo/documentos/libro-etnografia.pdf>.
- Sánchez Y., y Gasperi, R. (2011). Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal. [Internet]. Barquisimeto, Venezuela [cited 2020 Feb 13]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0594.php>
- Sánchez, R., Gómez Jiménez, R.M., Sánchez Arancha, S., Herrera Holgado, J., y Toledano, P. (2012). Home Care Program for Dependent Elderly Patients: evaluation of results and of satisfaction with care. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 3-8.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100002>
- Sánchez M, Fuentes G. (2016). Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Rev CES Salud Pública*. 2016; 7 (2).
- Servimedas. (2020). Home Care: Atención Domiciliaria. <https://servimedas.com.co/home-care.html>
- Sierra Bernal D, Díaz M. (2010). Plan de negocios atención domiciliaria en salud. Chía, Colombia.
- Storace Porras A, Figueroa Torrejon A. (2018). Propuesta de un modelo de negocio basado en la

atención domiciliaria de pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos: “PALIACARE.” Lima.

Suarez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev Gerenc Polít Salud*. 16 (32): 34-50. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>.

Villa J, Durango C. (2012). Estudio de factibilidad social para la formulación de un proyecto de prestación de servicios domiciliarios de fisioterapia y kinesiterapia con base en la demanda de usuarios de Coomeva EPS en el municipio de Pereira.

Anexos

Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES											
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE		
ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO	█	█	█									
REVISIÓN Y CORRECCIONES DE ANTEPROYECTO		█	█	█	█							
PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO				█	█	█						
ESTUDIO DE MERCADEO					█	█	█					
ESTUDIO FINANCIERO						█	█	█				
PLAN DE NEGOCIOS						█	█	█				
DEFINIR ESTRATEGIAS DE EJECUCION							█	█	█			
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS								█	█	█		
ANALISIS DE INFORMACION								█	█	█		

Anexo 2. Cuestionario encuesta

¿Acepta realizar esta encuesta con fines investigativos?

- A. Si
- B. No

¿Cuál es su género?

- A. Masculino
- B. Femenino

¿Cuál es su rango de edad?

- A. De 18 a 25 años
- B. De 26 a 40 años
- C. De 41 a 55 años
- D. De 56 o más

¿Cuál es su estrato socio económico?

- A. Estrato 1
- B. Estrato 2
- C. Estrato 3
- D. Estrato 4
- E. Estrato 5
- F. Estrato 6

¿Cuál es su nivel educativo?

- A. Primaria
- B. Secundaria
- C. Técnico o tecnólogo
- D. Pregrado
- E. Posgrado
- F. Ninguno

¿Cuál es su situación laboral?

- A. Empleo de medio tiempo
- B. Empleo de tiempo completo
- C. Independiente
- D. Pensionado
- E. Desempleado
- F. Otro

¿Cuántos habitantes conforman su núcleo familiar?

- A. De 2 a 3
- B. De 4 a 6
- C. Más de 6

¿Cuenta con vivienda propia?

- A. Si
- B. No

1. ¿Está afiliado a una EPS?

- A. Si
- B. No

2. ¿La prestación de los servicios en su IPS es eficiente y oportuna?

- A. Si
- B. No

3. ¿Usted piensa que cuando su familia está enferma debe ser atendida rápidamente por el médico de turno?

- A. Si
- B. No

4. ¿Usted conoce sobre la atención en salud domiciliaria?

- A. Si
- B. No

5. ¿Conoce de alguna IPS que preste servicios de salud domiciliarios en Popayán?

- A. Si
- B. No

6. ¿En caso de requerir atención prefiere usted ser atendido en casa o en un hospital?

- A. Casa
- B. Hospital

7. ¿Usted considera que una persona atendida en casa se recupere más rápido?

- A. Si
- B. No

8. ¿Usted considera que ser atendido en casa reduce gastos de hospitalización para el paciente y su familia?
- A. Si
 - B. No
9. ¿Estaría dispuesto a pagar por una atención domiciliaria?
- A. Si
 - B. No
10. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una visita médica domiciliaria?
- A. \$15.000-25.000
 - B. \$26.000-40.000
 - C. \$41.000-\$50.000
11. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una terapia (lenguaje, respiratorio u ocupacional)?
- A. \$15.000-\$25.000
 - B. \$26.000-\$35.000
 - C. \$36.000-\$45.000
12. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un turno de enfermería de 12 horas?
- A. \$30.000-\$39.000
 - B. \$40.000-\$49.000
 - C. \$50.000-\$59.000
13. ¿Recomendaría a sus amigos tener una atención domiciliaria médica en su casa?
- A. Si
 - B. No

Nota: Elaboración propia (2021)