

CENTRO DE SALUD EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

DIEGO FERNANDO ZARATE

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
COORDINACIÓN TALLER DE GRADO
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ DC.
NOVIEMBRE 16 DE 2008**

INDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2. OBJETIVO GENERAL.

2.1. Objetivos específicos.

3. JUSTIFICACIÓN.

4. MARCO TEORICO.

4.1. La Presión Arterial Alta y las Enfermedades Cardiovasculares.

4.2. El Colesterol Alto y las Enfermedades Cardiovasculares.

4.3. La Actividad Física, la Obesidad y las Enfermedades Cardiovasculares.

4.4. Factores de riesgo.

4.4.1. Factores no modificables.

4.4.2. Factores modificables.

5. PLAN DE NEGOCIO.

5.1. Definición del negocio.

5.1.1. Descripción del campo de negocios en el que ésta empresa operará.

5.1.2. Descripción sintética del producto o servicio a ofertar.

5.2. Descripción del tipo de empresa a crear (industrial, comercial, de servicios) y la forma legal bajo la cual operará.

5.2.1. ¿Cuál es la forma jurídica que mejor se adapta a sus necesidades y a las de su negocio?

5.2.2. ¿Qué procedimientos requiere para poner en marcha su empresa? (Localización acorde con las normas urbanísticas, licencias varias, autorizaciones administrativas, intervención del Ministerio de Trabajo, etc.).

5.3. Definición del grupo de clientes.

- 5.4. Descripción de la necesidad que satisface o el problema que resuelve la propuesta.**
- 5.5. Descripción breve de la forma en que estas necesidades serán satisfechas.**
- 5.6. Descripción del ámbito geográfico en el que operará la empresa.**
- 5.7. Ventajas comparativas de la empresa.**
- 5.8. Concepto empresarial.**

6. ANÁLISIS DEL AMBIENTE DE NEGOCIOS Y MERCADO

- 6.1. Entorno de negocios del sector donde la empresa operará.**
- 6.2. Análisis DOFA.**
 - 6.2.1. Fortalezas.**
 - 6.2.2. Debilidades.**
 - 6.2.3. Oportunidades.**
 - 6.2.4. Amenazas.**
- 6.3. Entorno actual y proyectado.**
 - 6.3.1. Condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y tecnológicas (PEST) que impactan directamente en el proyecto y definen el entorno de negocios de la futura empresa.**
 - 6.3.1.1. Político legal.**
 - 6.3.1.2. Económico.**
 - 6.3.1.3. Socio-Cultural.**
- 6.4. Comprensión del mercado potencial.**
- 6.5. Tamaño del mercado potencial.**
- 6.6. Particularidades del mercado**
 - 6.6.1. Las condiciones particulares del mercado en el cual la empresa operará.**
- 6.7. Distribución geográfica.**
 - 6.7.1. Detalle la distribución geográfica de su mercado potencial.**
 - 6.7.2. Distribución espacial del negocio.**
- 6.8. Segmentación del mercado.**
 - 6.8.1. Variables relevantes a los efectos de segmentar el mercado.**
 - 6.8.1.1. Segmentación demográfica.**
 - 6.8.1.2. Segmentación psicográfica.**

- 6.8.2. Variables a adoptar.**
- 6.8.3. Segmentos en que se ha subdivido al mercado potencial.**

6.9. Canales de distribución.

- 6.9.2. Canales de distribución existentes.**

7. PLAN DE MARKETING.

- 7.8.2. Segmentos a servir.**
- 7.8.3. Perfil de los segmentos.**
- 7.8.4. Tamaño de los segmentos elegidos, y su tasa de crecimiento.**
- 7.8.5. Recursos de los que dispondrá la empresa.**

7.9. Objetivos comerciales previstos.

- 7.9.2. Detalle en tablas en términos de ventas en unidades, en pesos, en porcentaje de mercado, en cobertura de distribución.**

7.10. El producto.

- 7.10.2. Detalle del producto o servicio de base, sus beneficios básicos y complementarios.**
- 7.10.3. Variables relevantes del producto o servicio.**
- 7.10.4. Productos o servicios ofertados.**

7.11. El precio.

- 7.11.2. Estrategia de precios en el corto y mediano plazo.**
- 7.11.3. Variables relevantes respecto al precio.**

7.12. Comunicación.

- 7.12.2. Plan de comunicación.**

7.13. Distribución.

- 7.13.2. Sistema de distribución.**

8. PLAN DE OPERACIONES.

9. PLAN DE RECURSOS HUMANOS.

- 9.1. Personal directivo, personal administrativo y operarios de la empresa.**
 - 9.1.1. Necesidad de personal.**
 - 9.1.1.1. Funciones.**

10. PLAN FINANCIERO.

- 10.1. Determinación del precio del plan.**
- 10.2. Pronóstico de ventas.**
- 10.3. Relación de costos fijos y variables.**
- 10.4. Costo unitario del tratamiento.**
- 10.5. Inversión inicial.**
- 10.6. Punto de equilibrio.**
- 10.7. Valor presente neto.**

11. CONCLUSIONES.

12. BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS.

APENDICE 1.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de una sociedad que sufre de sedentarismo, de una mala dieta, de acciones perjudiciales para la salud como el abuso del alcohol, las drogas, el cigarrillo, el estrés. Es que ese estilo de vida incrementa la posibilidad de sufrir de una enfermedad crónica.

Según estudios tomados de la American Heart association:

1. Las enfermedades crónicas son responsables del 60% de las muertes en el mundo.
2. El 80% de las muertes causadas por enfermedades crónicas ocurren en países en vía de desarrollo.
3. La mayoría de estas muertes ocurren en personas menores de 70 años.
4. Esta enfermedad afecta en igual proporción tanto a hombres como a mujeres.
5. Los factores de riesgo de las enfermedades crónicas se deben en mayor parte a una dieta no saludable, a inactividad física y el uso del tabaco.
6. Veintidós millones de niños menores de cinco años sufren de sobre peso.
7. Mil millones de adultos sufren de sobrepeso. Y si no se toma acción alguna para el año 2015 esta cifra llegara a mil quinientos millones de personas.
8. Si no se toman medidas este año morirán 17 millones de personas prematuramente por enfermedades crónicas.

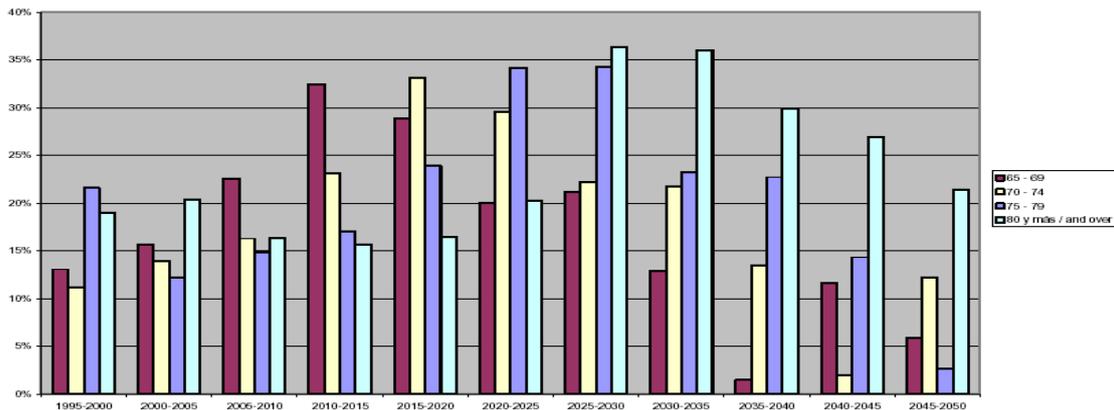
Si eliminamos los mayores factores de riesgo de las enfermedades crónicas por lo menos se reducirá en un 80% las enfermedades cardiacas, dos tipos de diabetes y se prevendrá en un 40% el cáncer de colon y rectal.

En las grandes ciudades el rango de adultos sedentarios alrededor del mundo se encuentra entre el 60% y 85%, el tiempo y el espacio se limitan y dificultan para encontrar momentos y lugares para realizar actividad física.

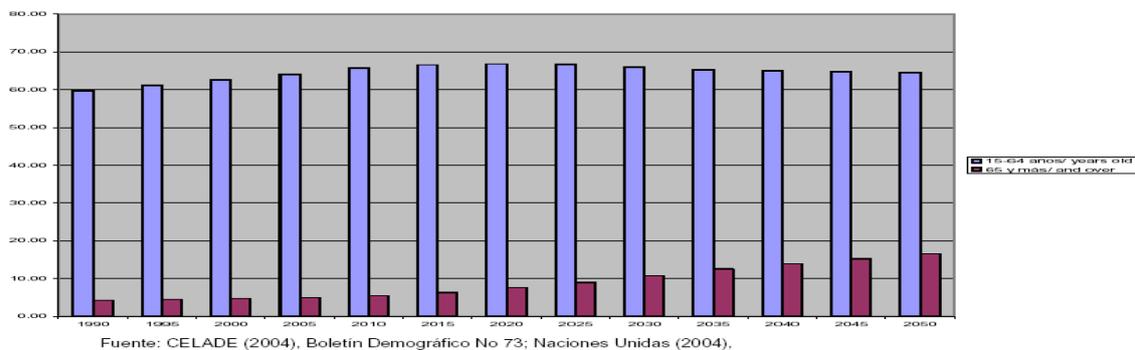
El riesgo provocado por los problemas cardiovasculares ha crecido en los países en vía de desarrollo, aumentando la mortalidad en la población “En Colombia, después de la muerte violenta, las enfermedades derivadas de factores de riesgo cardiovascular ocupan las primeras causas de mortalidad en la población general del país”¹. El padecimiento de esta enfermedad implica reducción en la calidad de vida, al mismo tiempo se refleja en un aumento en el gasto tanto del individuo como en un aumento en el costo para las entidades de salud por los controles y tratamientos.

Colombia es un país que según tendencias muestra un descenso en la población joven y un aumento en la población mayor a 65 años como lo podemos ver a continuación.

GRAFICA 1



GRAFICA 2



Fuente: CELADE (2004), Boletín Demográfico No 73; Naciones Unidas (2004).

Grafica 1 y 2. Proyecciones de edades para la población Colombiana.

¹ Corporación Editora Médica del Valle; hipertensión;
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31NO1/hipertension.html>

De esta manera el incremento en las enfermedades asociadas a un nivel de vida sedentario aumentaran, a medida que la población (entre los 15 y 64 años) con mayor riesgo de adquirirla crezca.

Otro de los factores que incide, es la concentración de las personas en las grandes urbes que trae consecuencias tales como la modificación del estilo de vida, cambios en la dieta de la población, sedentarismo, estrés, consumo de sustancias tóxicas (drogas, alcohol, tabaco), generando problemas nutricionales y crónicos tales como problemas cardíacos, de colesterol, stress.

Este estilo de vida da lugar a problemas en deficiencias cardiovasculares como: enfermedades coronarias, hipertensión arterial, arteriosclerosis; alteraciones en el metabolismo como: diabetes, trastornos digestivos; problemas respiratorios, stress, problemas de colesterol que traen como consecuencia dificultad en el tránsito de oxígeno hacia el corazón y el cerebro, sobrepeso y otros.

En la actualidad las entidades de salud EPS, ARS no cuentan con la infraestructura suficiente para la prestación de servicios en prevención para este tipo de enfermedades, es decir no cuentan con centros de salud preventiva que atiendan la demanda y estén encargados de realizar seguimientos en estilos de vida y salud para los pacientes con patologías como las anteriormente mencionadas a través de rutinas a partir de ejercicio y nutrición.

Respecto a los Gimnasios centros exclusivamente deportivos, no son percibidos por la gente como centros de salud, sino como centros de culto al cuerpo, por lo que un centro especializado y enfocado a trabajar con pacientes y personas propensas a este tipo de enfermedades se convierte en una opción y al mismo tiempo en una solución.

La prevención del factor de riesgo debe realizarse en un cambio en el estilo de vida disminuyendo la tendencia a presentar hábitos no saludables como fumar, la mala nutrición, el no realizar ejercicio frecuentemente y con regularidad. Intervenir a tiempo y crear hábitos saludables: esto resultara en una mejoría en la calidad de vida, disminuyendo la necesidad de

intervenciones y disminuyendo los costos económicos tanto para el paciente como para el estado, las empresas y las mismas entidades prestadoras del servicio.

2. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar tanto el mercado como el perfil de consumo de una empresa Prestadora de Servicios de Salud, que ofrezca a los habitantes de Bogotá en edades entre 30 y 65 años, con riesgos de presentar o que han presentado problemas cardiacos, la oportunidad de gozar una mejor calidad de vida, con una condición física y anímica, fortalecida a través de métodos naturales y que se vean reflejados en un estilo de vida saludable. A través de un centro médico deportivo, donde se encontraran especialistas en nutrición, deportólogos, médicos especialistas en afecciones cardiacas que por medio de cortas rutinas personalizadas acompañen al cliente con prevención y asistencia; Presentando una opción de solución a la necesidad del individuo en la sociedad actual de mejorar las condiciones de salud física y mental; reflejándose en una mejoría de la calidad de vida.

A través de la realización de un estudio de mercado, un estudio organizacional y financiero poder determinar los factores que impulsaran el proyecto para determinar la viabilidad del mismo.

Determinar las condiciones que ayudaran a generar un cambio en el estilo de vida de la población colombiana entre 30 y 65 años, quienes han sufrido de afecciones cardiacas; aportando a la disminución de los factores de riesgo generados por el estilo de vida actual y que estos cambios se vean reflejados en un aumento en la calidad de vida, a través de la creación de centros en prevención secundaria enfocados a mejorar la calidad de vida de las personas.

2.1. Objetivos específicos.

1. Determinar en qué porcentaje la Hipertensión, obesidad, cáncer, diabetes, estrés afecta cada uno de los grupos de la población en Bogotá.

2. Identificar las alternativas que la entidad puede prestar para la solución y atención a los pacientes.
3. Realizar el estudio de Mercado, para determinar el mercado focal, definiendo cual es el grupo social más afectado, y bajo que condiciones estarían dispuestos a adquirir los productos que se les ofrecerían.
4. Identificar la gama de posibles productos que ofrecería la empresa encaminados a retomar o adquirir los buenos hábitos de vida.
5. Determinar las estrategias de mercado y la organización comercial que mejor se adapte a las necesidades de los clientes.
6. Establecer las necesidades locativas de infraestructura y de organización.
7. Estimar el costo de montaje, inversión, financiación, gastos y flujos de caja. Análisis de retorno de inversión. Y presentar un análisis de sostenibilidad del proyecto y proyección del mismo

3. JUSTIFICACIÓN

La justificación de este proyecto se debe al progresivo aumento de la demanda en pacientes que sufren problemas de salud en donde los factores de riesgo contribuyen a la disminución y deterioro de la calidad de vida en la población, los malos hábitos del individuo deben ser modificados, creando hábitos saludables que detengan el deterioro en la salud y ayuden a la recuperación o prevención secundaria de esta; esto solo se logra a través de la creación de estilos de vida saludables.

La ley 100 de 1993 es la que rige y determina como se realizara la prestación de servicios de salud proporcionando un cubrimiento integral de la salud. Legislación en la cual la prestación de tratamientos de prevención y mejoramiento en la calidad de vida, no son totalmente resueltos por las entidades prestadoras de los servicios de salud como las EPS, ARS y SISBEN.

Las enfermedades resultado de estilos de vida poco saludables muestran una tendencia creciente la cual a través de la prevención se obtienen resultados mejores resultados que a través de los mismos tratamientos.

La prevención secundaria para aquellos pacientes que han presentado algún tipo de afección cardiaca debe realizarse a través de atención profesional y dirigida, con seguimiento personalizado, para garantizar una mejora en la salud y en las condiciones de vida.

La creación de un centro de servicios complementarios de salud para temas y enfermedades específicos a través de programas y tratamientos; basado en ofrecer servicios para el colesterol, la obesidad, el sedentarismo, stress; asuntos relacionados también con asuntos preventivos y correctivos y contar con un centro donde se encuentran los especialistas: medico, nutricionista, psicólogo y entrenadores físicos que puedan prestar un servicio que

incluya, una valoración inicial, la elaboración del programa , los puntos clave a seguir por cada paciente, el seguimiento del tratamiento y una valoración final.

4. MARCO TEORICO

“La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud pública, en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos.

La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.”²

La prevención secundaria se encarga de “detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada mediante un tratamiento eficaz o curativo.”³

Los programas de rehabilitación cardíaca empezaron a aparecer en los años 60, una vez se evidenciaron los beneficios de la deambulación durante hospitalizaciones prolongadas. La rehabilitación debía ser continuada en casa, sin supervisión, lo cual suscitó cierta desconfianza acerca de la seguridad de dicha alternativa terapéutica, razón por la cual se desarrollaron programas supervisados por profesionales de la salud, y se les incluyó la monitorización (EKG) continua de los pacientes. En este momento, se enfocaron solo en el entrenamiento y acondicionamiento físico.

La estancia en el hospital para pacientes con diagnóstico de evento coronario agudo ha disminuido hasta llegar a ser de 3 a 5 días de duración, haciendo que el desacondicionamiento

² Enciclopedia libre; Wikimedia Foundation, Inc; http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva

³ Enciclopedia libre; Wikimedia Foundation, Inc;
http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva#Preveni.C3.B3n_secundaria

sea mínimo. Al ser más corto el tiempo de estadía intrahospitalaria, se acortan también las oportunidades de realizar una efectiva consejería sobre reducción de factores de riesgo y rutinas de ejercicio. Existe evidencia convincente que sustenta los beneficios del ejercicio físico regular en el progreso clínico de los pacientes con enfermedad coronaria aguda. Numerosas guías de manejo, y otros protocolos, soportan esta evidencia y recomiendan el uso de programas de rehabilitación cardíaca.

Los beneficios de la rehabilitación cardíaca y la prevención secundaria son amplios y complejos. Estudios conducidos en la década de los 80, demostraron una reducción de la mortalidad por causas cardiovasculares, y en la mortalidad general, en pacientes post IAM. Estudios sobre los beneficios de la terapia combinada (ejercicio y nutrición) demostraron una reducción en el proceso aterosclerótico y en la tasa de eventos coronarios y hospitalizaciones subsecuentes. A pesar de la evidencia científica y soporte estadístico, la gran mayoría de los profesionales de la salud no se encuentran en capacidad de proveer este tipo de servicio, debido en su mayoría a falta de entrenamiento en el tema y escasez de tiempo de consulta con el paciente. Se ha observado la efectividad y eficacia de los centros especializados en rehabilitación cardíaca y prevención secundaria, los cuales son lugares que cuentan con el personal idóneo, y con disponibilidad de tiempo y espacio físico para la realización de dicho servicio.

En EU, solo el 10% a 20% de los pacientes apropiados para esta terapia, son ingresados a los programas, esto puede ser debido a la mala distribución geográfica y a la falta de remisión por parte de los médicos tratantes. Para resolver estos problemas, se han creado programas domiciliarios, aunque con supervisión médica.

La rehabilitación cardíaca está indicada en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (con y sin elevación del segmento ST) quienes han sido llevados a revascularización coronaria (CABG y PCI). También en pacientes con falla cardíaca y aquellos quienes hallan sido llevados a trasplante cardíaco. En este grupo de pacientes es necesario definir unas metas claras, la primera de ellas es la prevención de la discapacidad física secundaria a estas condiciones, particularmente en los ancianos y personas con trabajos físicamente demandantes; también se deben prevenir eventos coronarios subsecuentes,

nuevas hospitalizaciones ó muertes por causas cardiacas. Para llegar a estas metas es importante definir un programa multidisciplinario, que conste de entrenamiento y reacondicionamiento físico, consejería y terapia encaminada a modificar factores de riesgo individuales, farmacoterapia y terapia nutricional.

4.1. La Presión Arterial Alta y las Enfermedades Cardiovasculares

- La presión arterial alta (también conocida como la hipertensión) es un factor de riesgo muy importante de ataques al corazón y al cerebro.
- La presión arterial alta significa que la sangre no fluye fácilmente a través de los vasos sanguíneos. Eso obliga al corazón a trabajar más. Con el tiempo, la presión extra en los vasos sanguíneos causa daño. Ese daño puede conducir a un ataque al corazón o al cerebro o a problemas de los riñones.
- Casi 1 de cada 3 adultos tiene la presión arterial alta. 65 millones de adultos la tienen.
- Aproximadamente el 18 por ciento de los adultos hispanos en los Estados Unidos padece de la presión arterial alta. Entre los México americanos de 20 años o más, cerca del 28 por ciento de los hombres y 29 por ciento de las mujeres tienen presión arterial alta.
- A la presión arterial alta se le llama frecuentemente la “asesina silenciosa” porque una persona puede tenerla por años sin darse cuenta.

4.2. El Colesterol Alto y las Enfermedades Cardiovasculares

- El colesterol alto es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- En todo, 106.9 millones de personas en los Estados Unidos tienen altos niveles (200 mg/dL o más) de colesterol total. A ese nivel, el riesgo de un ataque al corazón o de un ataque al cerebro empieza a aumentar.
- Se estima que entre los México americanos de 20 a 74 años, el 54 por ciento de los hombres y el 45 por ciento de las mujeres tienen colesterol de más de 200 mg/dL. Y en ese mismo sector de la población, el 18 por ciento de los hombres y el 14 por ciento de las mujeres tienen colesterol de más de 240 mg/dL, el cual eleva aún más el riesgo.
- El colesterol es una sustancia blanda, parecida a la grasa, que transporta la sangre. Es normal tener colesterol en el cuerpo, pero tener demasiado puede causar problemas

graves para el corazón. El colesterol se obtiene de dos maneras. El cuerpo produce parte de él y el resto viene de los alimentos de origen animal: la carne, las aves, el pescado, los huevos, la mantequilla, el queso y la leche entera. Las frutas, los vegetales y los cereales no tienen colesterol.

4.3. La Actividad Física, la Obesidad y las Enfermedades Cardiovasculares

- El sedentarismo, el exceso de peso y la obesidad son factores de riesgo para enfermedades del corazón y ataques al cerebro.
- Adultos con índice de masa corporal (BMI, siglas en inglés) de 25.0 a 29.9 tienen sobrepeso. Adultos con un BMI de 30.0 o más son obesos.
- El 65 por ciento los latino / hispanos de 18 años o más tienen sobrepeso, y el 25 por ciento son obesos. Entre los México americanos de 20 años o más, el 73 por ciento de los hombres y el 72 por ciento de las mujeres tienen sobrepeso. El 27 por ciento de los hombres y el 38 por ciento de las mujeres son obesos.
- La actividad física habitual puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Casi el 39 por ciento de las personas mayores de 18 años en los EE.UU. reportan NO hacer actividad física regular en su tiempo libre.

Entre todos los grupos poblacionales, las mujeres hispanas reportan el menor nivel de actividad física. El 57 por ciento de las mujeres hispanas y el 53 por ciento de los hombres hispanos reportan no hacer actividad física en su tiempo libre.

El ejercicio como hábito de vida, evita en gran medida que los síntomas se conviertan en enfermedades. Existen evidencias científicas que demuestran los beneficios de la actividad física sobre la salud y la prevención, como por ejemplo una reducción en el riesgo de alteraciones vasculares y metabólicas; prevención en obesidad y sobrepeso; Fortalecimiento y mejoramiento del sistema músculo esquelético, mejorando la calidad de vida; y por último efectos positivos sobre la depresión, la ansiedad. El estrés y en general trae bienestar.

Es importante tener en cuenta que uno no debe adaptarse al ejercicio sino que este debe adaptarse a uno, debe ser prescrito de acuerdo a los síntomas, la edad, sexo, necesidades y a la condición presentada.

“El derecho a la medicina preventiva está vedado en parte porque a la nutrición y ejercicio no se le da la importancia por parte del médico clínico”⁴

Los datos anteriores fueron tomados de un estudio realizado por la American Heart association.

4.4 FACTORES DE RIESGO

Son las conductas o características que influyen en la salud del individuo los cuales incrementan el riesgo de ataques cerebrales y al corazón. La probabilidad de presentar un ataque es más alto si es mayor la ocurrencia de estos factores de riesgo.

Los factores de riesgo se pueden dividir en dos categorías.

- No modificables.
- Modificables.

4.4.1 Factores no modificables.

- LA EDAD: A partir de los 65 años en adelante el 83% de las personas muere por enfermedades relacionadas a fallas coronarias.
- EL GENERO: Las mujeres presentan una probabilidad de morir más alta de morir después de sufrir un ataque; los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir un ataque al corazón; en las mujeres crece la probabilidad de un infarto luego de instaurarse la menopausia.
- HEREDITARIOS: La probabilidad es más alta cuando los padres sufrieron de la afección cardíaca.
- RAZA: los hispanos tienden a sufrir en mayor proporción de sobrepeso y diabetes.

⁴ Astrand P.O.; Journal of Geriatric; 1993.

➤ **ATAQUES PREVIOS:** La personas que han sufrido un ataque previo, tienen mayor probabilidad de que vuelva a ocurrir.

4.4.2 Factores modificables.

➤ **FUMAR:** 18.9% de los hombres y 10.9% de las mujeres hispanos fuman lo que aumenta sus posibilidades de desarrollar enfermedades del corazón entre 2 y 4 veces.

La exposición al humo por parte de los fumadores pasivos.

Solución: dejar de fumar (1.3 millones de personas dejan de fumar cada año)

Evitar el humo de los fumadores.

Los programas para dejar de fumar tienen entre un 20% y un 40% de efectividad.

➤ **PRESIÓN ARTERIAL ALTA:** “asesino silencioso” llamado así por que no presenta síntoma alguno.

El 19% de los hispanos adultos presenta esta enfermedad.

Aumenta el riesgo de daños en paredes arteriales, bloqueo de las arterias, ataques al corazón, ataques cerebrales y trastornos en los riñones.

Se recomienda medir la presión arterial mínimo una vez cada dos años.

CATEGORIA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	RECOMENDACIONES
NORMAL	Menos de 120	y menos de 80	Mantener un estilo de vida sano y medir la presión nuevamente en dos años.

PREHIPERTENSIÓN	120-139	o 80 -89	Consulte su médico y mantenga un estilo de vida sano.
FASE 1 HIPERTENSIÓN	140-159	o 90 - 99	Pregúntele a su médico sobre la opción de tomar medicamentos antihipertensivos.
FASE 2 HIPERTENSIÓN	Más o igual a 160	o mas o igual a 100	Consulte a su médico y comience a tomar medicamentos antihipertensivos.

Tabla 1. Cuadro tomado de la AHA; indicadores de presión arterial(American Heart Association).

<http://www.americanheart.org>.

La presión arterial alta no se puede curar, sin embargo es un factor controlable, a través de creación de rutinas diarias, que le ayuden en la reducción peso, la practica regular de actividad física. El consumo de alcohol debe reducirse, al igual que el consumo de sal, reducción del estrés.

5. PLAN DE NEGOCIO

5.1. Definición del negocio.

5.1.1 Describa el campo de negocios en el que ésta empresa operará.

La empresa se encontrará en el campo de prestación de servicios en el sector salud y más específicamente en el de atención secundaria de enfermedades cardiovasculares.

5.1.2 Describa el producto o servicio a ofertar (en forma sintética; haga sólo referencia a las características generales y distintivas).

El servicio se le presta a las entidades prestadoras de salud, quienes remitirán a nuestras instalaciones a las personas que hayan presentado eventos cardiovasculares o a quienes se halla determinado puedan llegar a presentar un evento de este tipo, se harán los exámenes médicos necesarios para cada paciente y la determinación del plan más adecuado según los resultados obtenidos, para que se desarrolle una parte en el hogar y otra en nuestras instalaciones con ayuda de profesionales de la salud, quienes harán el seguimiento y asesorarán a cada paciente durante el tiempo que se halla determinado como el adecuado para que el plan tenga efectos positivos para que al finalizado este tiempo la persona haya generado hábitos que pueda seguir en su vida diaria sin necesidad de estar siendo monitoreado constantemente por un profesional de la salud y de esta manera de disminuyan las posibilidades de que ocurra un nuevo evento cardíaco.

5.2 Describa el tipo de empresa a crear (industrial, comercial, de servicios) y la forma legal bajo la cual operará.

Institución prestadora de salud (IPS) que operara bajo una constitución como sociedad limitada.

5.2.1 ¿Cuál es la forma jurídica que mejor se adapta a sus necesidades y a las de su negocio?

Se constituirá como una sociedad limitada, por las características de este tipo de sociedad, en la que se limita la responsabilidad de los socios, protegiendo los bienes que están por fuera de la sociedad, de fácil constitución en Colombia y debido a que la cantidad de socios es pequeña (máximo 4) donde cada uno de los socios debe realizar un aporte de capital de manera equitativa.

5.2.2 ¿Qué procedimientos requiere para poner en marcha su empresa? (Localización acorde con las normas urbanísticas, licencias varias, autorizaciones administrativas, intervención del Ministerio de Trabajo, etc.).

Los procedimientos necesarios para la constitución de la empresa se detallan y ejemplifican en el APENDICE 1 (Pasos para crear una empresa).

5.3 Defina a qué grupo de clientes se dirigirá.

En este plan de negocios se debe diferenciar a los usuarios de los clientes, los primeros son las personas que van a recibir el tratamiento por parte de nuestra empresa que son personas que han sufrido eventos cardiacos o que son propensos a uno de estos. Sin embargo nuestros clientes son las empresas prestadoras de salud EPS.

5.4 Describa la necesidad que satisface o el problema que resuelve la propuesta de su empresa.

Se pretende resolver la necesidad de las personas que han tenido eventos cardiovasculares de cambiar sus hábitos para poder tener una calidad de vida aceptable y prevenir que vuelvan a ocurrir estos eventos cardiacos, además de prestar un servicio que reducirá los costos de las EPS por la hospitalización y mantenimiento de tratamientos de alto costo por la ocurrencia de este tipo de eventos en sus clientes.

Como objetivos principales del centro de prevención secundaria:

- 1) preparar al paciente para las actividades diarias.
- 2) Reevaluar el estado de salud del paciente, para así realizar consejería y educación para modificar estilos de vida y factores de riesgo.

5.5 Describa brevemente la forma en que estas necesidades serán satisfechas.

Por medio de planes personalizados que incluyen dietas, planes de ejercicio, atención psicológica y seguimiento médico orientados a enseñar a las personas para que generen hábitos que generen una mejor calidad de vida y sean sostenibles y durables en el tiempo.

Con respecto a las EPS, por medio de tratamientos de bajo costo que generen una menor ocurrencia de eventos de este tipo y reduzcan los costos de hospitalización y medicamentos que trae consigo una persona con este tipo de enfermedades.

5.6 Describa el ámbito geográfico en el que operará la empresa.

En un comienzo la empresa se constituirá en Bogotá, Colombia en el norte de la ciudad. Preferiblemente en una zona residencial de alta densidad poblacional, donde se concentren los estratos 3, 4 y 5 a quienes se dirige específicamente el centro de salud secundaria. En un lugar intermedio entre las zonas de trabajo y los barrios residenciales.

5.7 Ventajas comparativas de la empresa.

Se trata de un servicio que no existe en la actualidad en la ciudad de Bogotá, de bajo costo para los usuarios y que puede causar gran interés en adquirirlo debido a que atacamos una necesidad básica como la salud.

Por otro lado, podemos ofrecer el servicio a las EPS de manera que ellas ganen un valor agregado a los servicios que ofrecen haciendo que ganen de esta manera y que además eviten gastos futuros por atención hospitalaria de los pacientes que sin el tratamiento planteado, posiblemente repetirían algún tipo de evento cardíaco o cardiovascular.

5.8 Concepto empresarial.

La empresa será una prestadora de servicios de rehabilitación secundaria para personas que hayan sufrido enfermedades cardiovasculares o tengan propensión a tener algún evento cardiaco y se hará por medio de las entidades prestadoras de salud EPS, a las cuales le ofreceremos el servicio para que a través de las bases de datos de sus clientes y de sus historias medicas, podamos ofrecer un servicio personalizado de bajo costo y dirigido especialmente a las personas que de verdad lo necesitan, a las cuales se les realizara un completo análisis físico y mental para generar un plan de acción de mediano plazo, que pueda asegurar que se generaran los hábitos adecuados para que las personas con estos problemas puedan mejorar su calidad de vida y disminuir al máximo la ocurrencia de este tipo de eventos y enfermedades.

6. ANÁLISIS DEL AMBIENTE DE NEGOCIOS Y MERCADO

6.1. Entorno de negocios del sector donde la empresa operará.

	++	+	0	-	--
Grado de rivalidad entre competidores			X		
Poder de negociación de los clientes	X				
Poder de negociación de proveedores*				X	
Amenaza de productos sustitutos		X			

Grafica 3. Grafica general del análisis DOFA

En el caso de los competidores, se considera que no existe ningún grado de rivalidad debido a que se trata de un servicio que no existe en la actualidad en el mercado de la salud pre pagada, sin embargo son un factor crítico para el futuro ya que existe varias empresas que prestan servicios similares pero con estrategias diferentes, los cuales pueden convertirse en fuertes competidores si es que deciden entrar en la propuesta de negocio planteada. Con respecto a los clientes, que son las EPS a las cuales se les prestaría el servicio, son las que tienen los posibles usuarios razón por lo cual tienen un alto nivel de negociación, lo cual hace crítico que los mismos usuarios de las EPS sean un socio estratégico que presionen a las EPS solicitando nuestro servicio, para poder tener un mayor poder de negociación. Con respecto a los proveedores, estos no son un factor crítico para el desarrollo del negocio, ya que se trata de insumos médicos generales de fácil consecución y con una amplia oferta. Por último las amenazas por posible entrada de productos sustitutos no son una amenaza latente, ya que un servicio personalizado para personas con necesidades de salud puntuales, solo pueden ser suplidas mediante ejercicios, dietas y hábitos que solo se pueden generar mediante planes educativos como los que planteamos.

6.2. Análisis DOFA.

6.2.1. Fortalezas.

- El sistema de atención está basado en programas que ya han demostrado su efectividad.
- Hará parte de un sistema que se esta consolidando y esta abriendo espacios para las nuevas iniciativas.
- Representa una reducción en costos para la EPS.
- El régimen subsidiado permite que la demanda no se limite a las personas con capacidad de pago.
- Centro especializado. Planta medica de alto nivel.
- Ubicación física de fácil acceso.
- Compromiso con el servicio por parte del personal.
- Atención y seguimiento personalizado.
- Continúa capacitación al personal.
- Costos bajos para la prestación del servicio.

6.2.2. Debilidades.

- El centro requiere de una fuerte inversión inicial.
- Requiere equipos de alta tecnología.
- Depende de la contratación con las EPS.
- Exceso de demanda influye en la calidad del servicio.
- Bajo presupuesto.
- Personal escaso, para la atención del 100% de la demanda.

6.2.3. Oportunidades.

- La ley protege e impulsa este tipo de iniciativas.
- Las EPS deben cubrir el 100% de las necesidades de los pacientes.

- La ley esta encaminada para una cobertura del 100% de la población.
- La promoción y prevención ha demostrado su efectividad en reducción de costos.
- TLC, facilita la adquisición de tecnología e información.
- Servicio de alta calidad.
- Mercado abierto, no saturado.
- El segmento del mercado esta en crecimiento.

6.2.4. Amenazas.

- Aumento no controlable de los pacientes.
- Cambio de tecnologías.
- Capacitación del personal.
- Entrada con bajas restricciones de nuevos competidores.

6.3. Entorno actual y proyectado

6.3.1. Condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y tecnológicas (PEST) que impactan directamente en el proyecto y definen el entorno de negocios de la futura empresa.

6.3.1.1. Político legal:

El sector salud en Colombia funciona dentro de una normatividad enmarcada en la ley 100 de 1993.

La ley 100 de 1993 fue la respuesta a la baja cobertura y la incapacidad financiera del sistema de salud, una deuda pensional en crecimiento, en general se estaba desangrando al sistema y no se estaba prestando el servicio mínimo para la población. La ley 100 busca ofrecer a la sociedad un sistema que se caracterice por su universalidad, equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

En 1991 se expidió la constitución la cual en su artículo 48 consagro la seguridad social como un servicio único permanente y un derecho colectivo.

El sistema está compuesto por dos ejes, el tradicional ISS y el de fondos privados de pensiones. El sistema está conformado por las empresas promotoras de salud (EPS) las cuales afilian a los usuarios y se aseguran de administrar el servicio y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) entidades organizadas quienes prestan el servicio de salud, la cual sería la forma como se constituiría la empresa.

6.3.1.2. Económico:

El gasto en salud debe ser considerado como una inversión en el capital humano.

En 1991 se expidió la constitución la cual en el artículo 48 consagro la seguridad social como un servicio único permanente y un derecho colectivo. El sistema social integral prevé la ampliación de la cobertura a toda la población, buscando la financiación del sistema a través de la cotización y asignación del presupuesto nacional.

La reducción en la tasa de desempleo influye positivamente sobre el aumento del número de afiliados al sistema; el crecimiento de la economía mejora las expectativas de cobertura del sistema.

El nuevo régimen obliga también a las EPS a reducir los tiempos para el pago de los servicios prestados por las IPS haciendo de esta manera más rentable la prestación de los servicios (ley 1112)

6.3.1.3. Socio-Cultural:

El número de afiliados a Dic. Del 2006 al sistema general de seguridad social según datos del DANE se aproxima al 84% de la población; el 47% en el régimen contributivo acorde al enfoque del gobierno de aumentar la cobertura gracias al régimen subsidiado.

La sociedad está orientando sus prácticas diarias hacia el cuidado de la salud y la búsqueda de una mejor calidad de vida, sobre todo en las grandes urbes como Bogotá, los estratos medio y

medio alto están sintiendo la necesidad de generar nuevos hábitos que mejoren su calidad de vida y se ve con buena cara las instituciones que prestan este tipo de servicios

6.4. Comprensión del mercado potencial.

La promoción y prevención funciona como mecanismo para reducir siniestros, enfermedades y reducir los costos de atención. El objeto final es el trabajo en la prevención para los pacientes quienes han sufrido eventos cardiacos, preparando a los pacientes para realizar sus tareas diarias modificando su estilo de vida y sus factores de riesgo aquellos que en primer lugar lo llevaron a sufrir de fallas cardiovasculares.

El servicio se contratara a través de las EPS quienes identifican a los pacientes que necesitan el tratamiento y los remiten a al centro de prevención, el servicio debe ser pagado en un porcentaje por el paciente por ser un servicio complementario a lo ofrecido por la EPS y en un porcentaje pagado por la EPS.

El paciente deberá ser tratado en aspectos tanto físico como mental en general lo referente para que el paciente genere hábitos y alcance un estilo de vida saludable. Debe dirigirse al centro de salud y profesionales en el área definirán un plan de acción por cada uno de los casos.

6.5. Tamaño del mercado potencial.

Teniendo en cuenta el tamaño de la población y la segmentación por edades la cual esta resuelta más adelante el servicio se dirigirá a personas mayores de 30 años quienes se encuentran afiliados a empresas prestadores de servicios en salud (EPS), asumiendo que el 100% de la población debe estar cubierta por los regímenes en salud.

6.6. Particularidades del mercado

6.6.1. Las condiciones particulares del mercado en el cual la empresa operará.

La proporción de recursos para atender la demanda en salud en Colombia es muy baja, la cobertura no es para el 100% de la población y la situación se agrava con la deficiente oferta prestada por el estado y las empresas privadas se indica que tan solo hay 10 camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes.

La ineficiencia en cuanto a la prevención de las enfermedades de todo tipo reforzadas por la alta demanda y la carencia de oferta para estos servicios especializados. La baja información al público refuerza la ineficiencia de los programas de prevención primaria y secundaria.

El estado invirtió anualmente en salud para 1990 el 7,5% del PIB y aumento a 1999 con un margen de 13,6% respecto al PIB; tendencia de crecimiento en inversión que se mantiene con el objeto de que la cobertura de salud llegue al 100% de la población Colombiana.

La estacionalidad de la demanda no debe presentar grandes variaciones durante el transcurso del año, ya que las características del servicio están dirigidos a un mercado específico. El servicio se comercializara principalmente a través de las EPS quienes contrataran el servicio para que este se preste a sus afiliados.

6.7. Distribución geográfica

6.7.1. Detalle la distribución geográfica de su mercado potencial.

La sede principal estará ubicada en uno de las zonas mas concurridas y de mayor concentración poblacional de estratos 3,4 y 5. El centro debe estar ubicado cerca del paciente, puede ser cerca al trabajo o al hogar, la opción es en una zona ubicada entre estos dos lugares para que el desplazamiento al centro se convierta fácilmente en parte de la rutina diaria. Debe ubicarse en la zona que se encuentra entre la autopista norte y la carrera 19 entre la calle 100 y la 134 ubicando el segmento entre las personas que viven en la calle 170 y la calle 72, entre la carrera séptima y la Av. Suba. Donde encontramos una población en los estratos 3, 4 y 5.

6.7.2. Distribución espacial del negocio.

La idea es contar con un centro principal y a medida que la demanda lo requiere se crearan varios centros de atención que se ubiquen por toda la ciudad, estar cerca al paciente es garantizar que asistirá al tratamiento, y tener resultados positivos y concretos es la mejor manera de publicitarse. A medida que el centro demuestra su capacidad con los resultados y la demanda en el país solicita la acción del centro en cada una de las ciudades, se hará presencia en cada una de ellas.

6.8. Segmentación del mercado

6.8.1. Variables relevantes a los efectos de segmentar el mercado.

6.8.1.1. Segmentación demográfica.

Total población colombiana:

44.091.658 Habitantes.

Ingreso Per cápita:

1.984 dólares.

En los últimos años Colombia ha presentado un descenso sostenido en las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad infantil, a demás del incremento en la esperanza de vida y el éxodo del campo a la urbe concentrándose en mayor porcentaje en la ciudad de Bogotá. Las tasas varían según el estrato siendo menor la infantil en estratos altos, y la esperanza de vida es mucho mayor en las mujeres que en los hombres. Como lo podemos ver en el cuadro a continuación.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL				
Años	Población ambos sexos	Tasa global de fecundidad	Esperanza de vida	Mortalidad infantil
1950	12568428	6.76	50.62	123.2
1975	25380952	4.34	61.72	73.0
2000	42321386	2.62	72.17	25.6
2025	59757925	2.15	76.34	13.8
2050	71549568	2.10	79.17	11.1

http://www.asivamosensalud.org/areas/estado_salud.htm

Tabla 2. Tabla de envejecimiento poblacional entre 1950 y 2050.

Grupo Edad	2008		2009		2010		2011		2012	
	Total	Total								
Total	44.450.260	100,00%	44.977.758	100,00%	45.508.205	100,00%	46.043.696	100,00%	46.581.372	100,00%
0-4	4.282.837	9,60%	4.278.254	9,50%	4.280.363	9,40%	4.284.225	9,30%	4.290.617	9,20%
5-9	4.378.754	9,90%	4.340.519	9,70%	4.305.015	9,50%	4.283.747	9,30%	4.270.316	9,20%
10-14	4.479.509	10,10%	4.455.131	9,90%	4.425.547	9,70%	4.394.383	9,50%	4.360.364	9,40%
15-19	4.334.325	9,80%	4.371.386	9,70%	4.394.301	9,70%	4.406.282	9,60%	4.403.917	9,50%
20-24	3.920.905	8,80%	3.985.316	8,90%	4.047.540	8,90%	4.110.254	8,90%	4.170.529	9,00%
25-29	3.511.006	7,90%	3.559.510	7,90%	3.615.528	7,90%	3.679.297	8,00%	3.747.360	8,00%
30-34	3.139.029	7,10%	3.206.353	7,10%	3.266.736	7,20%	3.324.246	7,20%	3.376.023	7,20%
35-39	2.931.562	6,60%	2.914.277	6,50%	2.919.906	6,40%	2.949.380	6,40%	3.002.595	6,40%
40-44	2.920.435	6,60%	2.934.877	6,50%	2.936.124	6,50%	2.926.655	6,40%	2.903.209	6,20%
45-49	2.604.668	5,90%	2.679.727	6,00%	2.742.033	6,00%	2.794.374	6,10%	2.835.914	6,10%
50-54	2.118.231	4,80%	2.201.856	4,90%	2.286.879	5,00%	2.374.068	5,20%	2.461.645	5,30%
55-59	1.677.466	3,80%	1.743.921	3,90%	1.814.786	4,00%	1.890.366	4,10%	1.968.796	4,20%
60-64	1.289.669	2,90%	1.351.396	3,00%	1.411.771	3,10%	1.472.681	3,20%	1.532.911	3,30%
65-69	988.482	2,20%	1.012.589	2,30%	1.045.929	2,30%	1.087.216	2,40%	1.137.737	2,40%
70-74	791.880	1,80%	813.575	1,80%	832.587	1,80%	837.498	1,80%	845.737	1,80%
75-79	524.222	1,20%	553.659	1,20%	589.649	1,30%	616.936	1,30%	642.873	1,40%
80 Y MÁS	557.280	1,30%	575.412	1,30%	593.511	1,30%	612.088	1,30%	630.829	1,40%

Tabla 3. Proyecciones de envejecimiento poblacional en Colombia para el 2010

Los cuadros anteriores muestran la tendencia para los próximos años según el DANE de la distribución de la población por edades y como podemos ver, el segmento de mercados se ubica en el rango de la población mayor de 30 años la cual año tras año ha incrementado el porcentaje de participación, pasando de un 44,0% en 2008 a un 44,4% en 2009 e incrementándose año tras año hasta convertirse en un 45,7% en 2012. Si tenemos en cuenta que la ley 100 propone la cobertura del 100% de la población, a demás que ha medida que la ciudad crece y se industrializa la probabilidad de presentar los riesgos y adquirir la enfermedad coronaria crece, determinamos que el mercado objetivo es un mercado en potencial crecimiento.

6.8.1.2. Segmentación psicográfica.

Los estilos de vida en las urbes, son estilos de vida donde los riesgos de presentar afecciones coronarias son mucho mas altos que en las áreas rurales. La búsqueda por estilos de vida saludables es una tendencia creciente en la sociedad actual, y la necesidad del cambio en el

estilo de vida debido al estado de salud es la causa principal de asistencia a los programas de prevención.

La demanda de los servicios de salud se caracteriza por las necesidades tangibles e intangibles entre las que encontramos:

- costos accesibles.
- Cercanía centros de salud.
- Calidad tratamientos, atención y medicamentos.
- Prontitud en la prestación del servicio.
- Cobertura del servicio.
- Confianza en el servicio.
- Comodidad de afiliación y reclamación.
- Imparcialidad en la atención o prestación del servicio.
- Seguridad en que los tratamientos y prestación del servicio es de la mayor calidad.

6.8.2. Variables a adoptar.

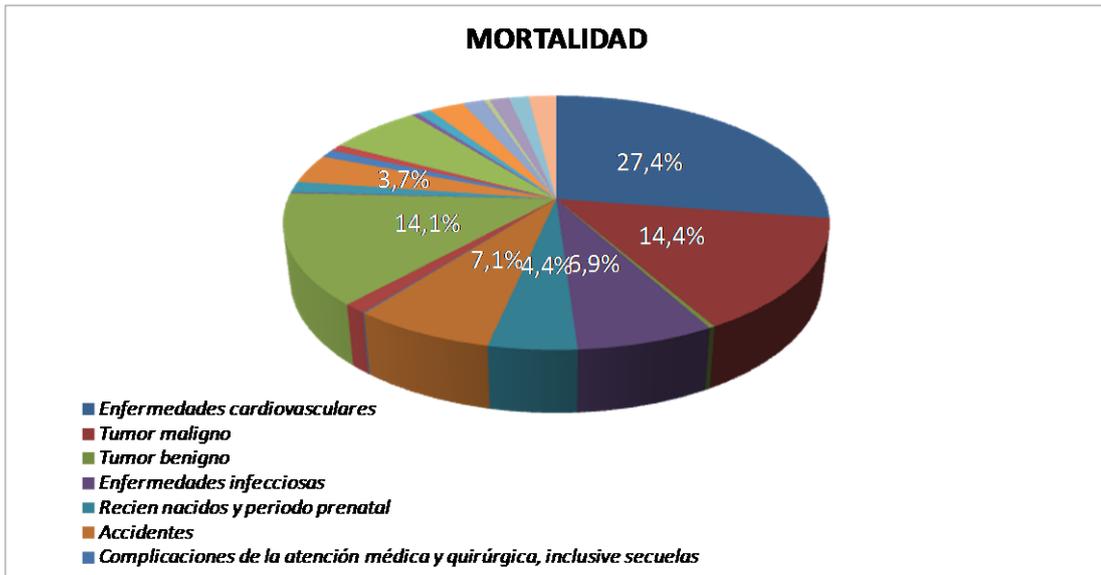
El mercado hacia el cual esta dirigido el servicio es para hombres y mujeres mayores de 30 años quienes han o presentan afecciones cardiacas, afiliados al servicio de salud a través de una EPS en el régimen contributivo, quienes requieren de atención urgente y personalizada acerca de sus hábitos y estilo de vida, con la idea de reducir al máximo los riesgos a los cuales está expuesto y que estén localizados en los estratos económicos 3, 4 o 5.

6.8.3. Segmentos en que se ha subdivido al mercado potencial.

El mercado potencial fue definido para la ciudad de Bogotá, sin embargo este debe segmentarse en el rango de edades superior a los 30 años, por su tendencia a presentar afecciones cardiacas en un mayor grado; lo segundo es segmentarlo para aquellos que están afiliados a las EPS en el régimen contributivo; y por último las personas con hábitos que

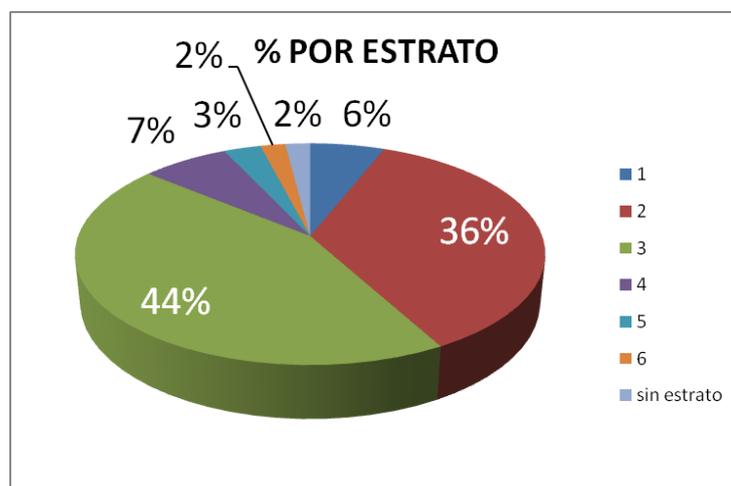
aumentan la probabilidad de riesgo de presentar afecciones cardiacas. Entre los estratos 3, 4 y 5.

Definición del mercado potencial:



Grafica 4. Porcentaje de mortalidad por enfermedades.

Según un perfil epidemiológico realizado por el Ministerio de Protección Social, por enfermedades cardiovasculares mueren anualmente en Colombia 383,2 personas por cada 100.000 habitantes.



Grafica 5. Porcentaje poblacional por estrato en la ciudad de Bogotá.

BOGOTÁ					
2008			el 27.4% de la población presentan		AFILIADOS AL
Edad	Total	mortalidad	enfermedades cardiovasculares	estratos 3-4 y5	REGIMEN CONTRIBUTIVO
Total		0.38%	27.40%	54%	38.91%
0-4	590,407				
5-9	607,781				
10-14	637,721				
15-19	634,978				
20-24	630,021				
25-29	645,356				
30-34	581,840	2,230	159,424	86,089	33,497
35-39	525,587	2,014	144,011	77,766	30,259
40-44	516,170	1,978	141,431	76,373	29,717
45-49	470,478	1,803	128,911	69,612	27,086
50-54	379,079	1,453	103,868	56,089	21,824
55-59	292,082	1,119	80,030	43,216	16,815
60-64	220,086	843	60,304	32,564	12,671
65-69	157,322	603	43,106	23,277	9,057
70-74	110,979	425	30,408	16,420	6,389
75-79	78,491	301	21,507	11,614	4,519
80 Y MÁS	76,674	294	21,009	11,345	4,414
7,155,052		13,063	934,009	504,365	196,248

Tabla 4. Definición de la cantidad de pacientes potencial para la ciudad de Bogotá teniendo en cuenta edad, estrato, porcentaje de ocurrencia de enfermedades cardiovasculares y porcentaje de utilización de afiliados al régimen contributivo.

Según cifras tomadas del DANE para el 2008 la población asciende a 7,155,052 personas en la ciudad de Bogotá, tomando la población mayor de 30 años y teniendo en cuenta que el 27,4% de la población sufre de enfermedades cardiovasculares tenemos a 934,000 posibles pacientes, sin embargo únicamente debemos tomar el 54% de esta población ya que son los que encontramos entre los estratos 3, 4 y 5; lo que deja como resultado 504,365 personas pero no todos están afiliados al régimen contributivo, y según cifras tomadas del DANE el 38,91% de la población están afiliados así que nos deja un mercado potencial de 196,248 posibles pacientes.

6.9. Canales de distribución.

6.9.1. Canales de distribución existentes.

El canal es a través de las EPS, se atenderá principalmente a los afiliados a estas empresas a aquellos que sean remitidos para que se les preste la atención necesaria.

La conexión del centro de atención secundaria con los pacientes se realiza por medio de estas empresas para contar con su soporte.

7. PLAN DE MARKETING

7.1. Selección de segmentos a servir

7.1.1. Perfil de los segmentos.

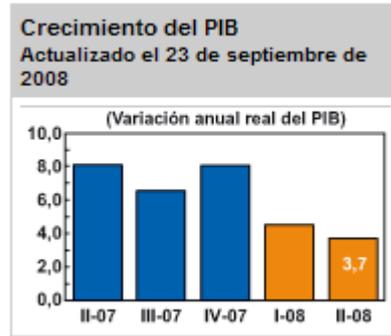
Se atenderá el segmento de la población que ha sufrido o tiene posibilidades de sufrir algún tipo de evento cardiovascular en la ciudad de Bogotá Colombia y está inscrito en alguna entidad prestadora de salud EPS; estimando un estrato socioeconómico medio y medio alto sin ser este un factor determinante. De esta manera, las EPS que atiendan este sector poblacional serán nuestros clientes potenciales.

La primera etapa del negocio se dirigirá a las EPS con sede en la ciudad de Bogotá en el sector norte de la ciudad, que consideren nuestro servicio como un valor agregado a su portafolio de servicios.

7.1.2. Tamaño de los segmentos elegidos, y su tasa de crecimiento.

En Colombia según la superintendencia de salud existen 45 EPS las cuales para el 2006 cubrían según datos del DANE el 84% de la población; 47% en el régimen contributivo acorde al enfoque del gobierno de aumentar la cobertura gracias al régimen subsidiado. La tasa de crecimiento esta directamente ligada a La reducción en la tasa de desempleo (11.2%)⁵ la que influye positivamente sobre el aumento de numero de afiliados al sistema y el crecimiento de la economía (3.7) reflejado en el PIB como se ve en la grafica 1 mejora las expectativas de cobertura del sistema. La ley 100 tiene como objetivo cubrir el 100% de la población en salud.

⁵ Desempleo nacional (total nacional); Agosto 2008; www.dane.gov.co



Grafica 6. Crecimiento del PIB 2008 (www.banrep.gov.co)

7.1.3. Recursos de los que dispondrá la empresa.

El centro de prevención secundaria contara con una capacidad de atención para 800 personas mensuales, estimando 6 turnos de trabajo diarios con un maximo de 20 pacientes por turno 5 dias a la semana; esto para una sola sede; a medida que la demanda exija la ampliación del servicio se debe ampliar la cobertura para cumplir la totalidad demandada por las EPS.

7.2. Objetivos comerciales previstos.

Para el primer mes de funcionamiento se espera una captación de 30 usuarios y un crecimiento mensual del 15% para los primeros 6 meses y para los siguientes 6 un crecimiento mensual del 10%; el crecimiento esta por encima del promedio de la industria por tratarse de un servicio novedoso, baja competencia y una alta demanda; con un tamaño de mercado en crecimiento y con objetivos de cobertura al 100% de la población. Llegando al inicio del año dos recibiendo alrededor de 140 nuevos pacientes mensualmente, lo que está de acuerdo con la capacidad de captación y de atención pronosticada.

A partir del mes uno del segundo año el crecimiento debe estabilizarse en 6% mensual llegando al final del mes 12 del segundo año a unos 200 nuevos usuarios mensuales, para un total de 790 pacientes durante el ciclo, lo que significa que debe estar en funcionamiento la segunda etapa del proyecto o una segunda sede.

El objetivo a largo plazo es ser líderes en el mercado con centros de servicio alrededor del país, aportando a la reducción en eventos cardiacos en la población Colombiana.

7.2.1. Detalle en tablas en términos de ventas en unidades, en pesos, en porcentaje de mercado, en cobertura de distribución.

PARÁMETROS	
Numero de pacientes mensuales inscritos mes 12 año 2	800
Capacidad anual de atención por ciclo - Año 5 en adelante (Unidades)	2400
Pacientes atendidos primer mes (Unidades)	30
Precio promedio prestación servicio	\$ 600.000
Crecimiento mensual de cobertura (año 1) primer semestre	15%
Crecimiento mensual de cobertura (año 1) segundo semestre	10%
Crecimiento anual de cobertura Año 5 en adelante	10%

Tabla 5. Resumen de parámetros específicos.

7.3. El producto

7.3.1. Detalle del producto o servicio de base, sus beneficios básicos y complementarios.

Es un programa profesional bajo la supervisión médica el cual beneficia y ayuda en la recuperación de los pacientes con problemas cardiacos y de esta manera incrementa la salud física, mental y propende por una mejor calidad de vida. Para pacientes que han presentado episodios o fallas cardiacas recientemente.

El tratamiento aunque se realiza de manera genérica y existen parámetros comunes cada caso presenta características únicas que deben ser tratadas de manera individual. Por lo que es necesario abrir una historia clínica del paciente que ayude a identificar tanto los factores de riesgo los cuales tienen la mayor incidencia sobre el paciente como el estado actual de este.

Debe iniciarse con una rigurosa evaluación física y una serie de pruebas que ayuden a establecer una historia clínica lo mas completa posible, teniendo en cuenta los antecedentes y

el estado actual del paciente. La evaluación Física debe contar con test de fuerza, capacidad, resistencia y flexibilidad. Se debe abrir un cuadro epidemiológico donde se le realizan pruebas para conocer, nivel de colesterol, presión sanguínea, estatus de diabetes, masa corporal y con todos los indicadores el profesional en salud determina el mejor tratamiento para el paciente.

Los programas deben realizarse bajo la supervisión de profesionales, el centro debe contar con un equipo integrado por: Medico cardiólogo, enfermera, dietista, terapeuta ocupacional, psicólogo, educadores de la salud. Esto para brindar una atención completa y que logre abarcar y ofrezca el servicio lo mas completo posible, cubriendo y atendiendo al paciente de manera integral.

El tratamiento consiste en tratar al paciente de manera individual con una rutina de ejercicio supervisado y planeado, sesiones de consejería en nutrición enfocados a disminuir la obesidad y controlar el colesterol, a demás sesiones educativas sobre la importancia del programa y su asimilación como un estilo de vida haciendo énfasis en los beneficios, Modificación de hábitos y riesgos coronarios, terapia de manejo del stress, guía vocacional para retomar vida laboral y social normal, planes de relajación, monitoreo constante sobre la salud cardiaca, instrucción sobre que medicación, pruebas de colesterol y presión sanguínea y por ultimo se le debe entregar toda la información al paciente referente a su caso.

Los resultados de este tipo de tratamientos se deben ver reflejados en la disminución de riesgo de otro evento cardiaco, reduciendo el avance de la condición cardiaca, a demás de los beneficios físicos también aporta al estado mental del paciente debido a que este tipo de pacientes suelen caer en depresión.

El paciente que sufre un episodio cardiaco pasa por los siguientes estadios todos de vital importancia para su recuperación, es muy importante regule el tiempo en cada uno de ellos y aproveche al máximo cada uno de los momentos de recuperación.

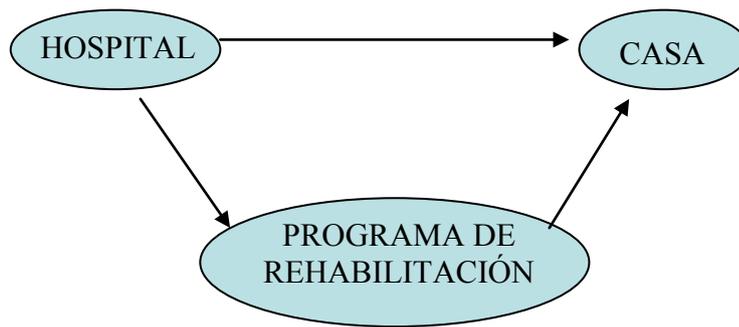


Figura 1. Estadios para la recuperación del paciente.

Hospital:

- Un máximo de 3 a 5 días.
- El paciente trabaja en recuperar sus habilidades básicas.
- Debe como mínimo al final de la estadía levantarse, caminar e ir al baño.

Casa:

- Tiempo indefinido.
- Recuperar fuerza.
- Retomar su estilo de vida evitando los factores de riesgo.

Programa de rehabilitación:

- Programa individualizado con un promedio de duración entre 4 semanas a 12 meses.
- Las primeras 12 semanas debe realizarse un monitoreo constante sobre el paciente y el tratamiento.
- Historia clínica lo mas completa posible. (mediciones: nivel de colesterol, presión sanguínea, status de diabetes, masa corporal).
- Definición del tratamiento.

El fin de estos programas es la disminución de los factores de riesgo de los eventos cardiacos y un aumento en la calidad de vida del paciente. El tratamiento no debe ser administrada a pacientes con síntomas severos e inestables, esto se vera reflejado en la historia clínica.

Es de vital importancia enfocar el tratamiento en factores tales como:

1. evitar la depresión.

2. volver al trabajo.
3. conocimiento de las restricciones físicas.
4. stress, relajación, frustración y rabia.
5. efectos del tabaquismo y como dejarlo.
6. identificación y disminución de los riesgos coronarios.
7. dieta y reducción del colesterol.
8. perdida de peso.
9. cambio en el estilo de vida.
10. ejercicio.

El ejercicio es visto en los pacientes como una amenaza o un riesgo, este debe ser supervisado por un profesional, el paciente debe hacer únicamente lo que es capaz y no debe excederse por lo que el monitoreo constante es muy importante. La evaluación física consta de pruebas de fuerza, capacidad, resistencia y flexibilidad.

El ejercicio debe realizarse gradualmente, la meta es que al final del programa, el paciente haya incrementado su capacidad física. Este debe ser realizado bajo continuo monitoreo. Debe realizarse motivación continua al paciente para que continúe con el programa y cuando este termine siga en casa el tratamiento.

7.3.1. Variables relevantes del producto o servicio.

Una vez contratado el servicio, se podrán iniciar los exámenes descritos anteriormente. Y aunque la duración del tratamiento se definirá una vez hechos los exámenes médicos, podrá ser redefinido dependiendo de la evolución de cada persona, hasta que se garantice un efectivo desarrollo del proceso. También se atenderán llamadas de los pacientes por parte de cualquiera de los especialistas y si es necesario, el paciente podrá solicitar citas con cualquiera de ellos durante el tiempo que dura el tratamiento. Si por alguna razón el paciente decide voluntariamente terminar con el tratamiento, deberá cancelar el valor de la cuota hasta la fecha en que se haga el retiro y no se hará reembolso por el tiempo en que haya estado recibiendo los servicios por parte de nuestra institución. Es importante anotar que la asistencia y la efectividad del tratamiento dependen directamente de la constancia de cada persona, no

haciéndonos responsables del incumplimiento del objetivo del tratamiento, si el paciente no asiste a las sesiones necesarias o no sigue las recomendaciones dadas por el cuerpo médico.

La manera de llegar al usuario es a través de nuestros contratistas las EPS, quienes remiten a los pacientes que necesitan del tratamiento.

Después del ciclo de tratamiento existe la posibilidad de un asesoramiento posterior, el cual debe ser solicitado por el paciente y será cobrado directamente al paciente, esto para garantizar la continuidad del tratamiento para los casos especiales.

7.3.2. Productos o servicios ofertados.

Evaluaciones medicas:

Medico general

Nutricionista

Experto en salud ocupacional

Psicólogo

- Evaluación física.
- Uso de las instalaciones previa programación.
- Entrada libre a conferencias y cursos de temas relacionados con la salud.
- Evaluaciones médicas periódicas programadas, para evaluar la evolución de cada paciente.
- Evaluaciones médicas solicitadas por el paciente por medio de una cita programada.
- Entrega de las recomendaciones y pautas a seguir por el paciente después de haber realizado las evaluaciones medicas y físicas correspondientes.
- Al finalizar se hará una evaluación final, para comprobar la efectividad del tratamiento y se harán las últimas recomendaciones para que la persona continúe en su hogar con los hábitos ganados en nuestra institución.

7.4. El precio

7.4.1. Estrategia de precios en el corto y mediano plazo.

A corto plazo la estrategia es entrar al mercado con un precio atractivo para las EPS, ya que les ahorrará grandes sumas de dinero en internaciones y tratamientos para pacientes con enfermedades cardiovasculares, debido a que nos proyectamos como una entidad pionera en este mercado, el precio que se ofrecerá a pesar de ser atractivo para las entidades prestadoras de salud, tendrá un margen de ganancias alto y dependiendo de las condiciones futuras del mercado nos adaptaremos a las mismas.

7.4.2. Variables relevantes respecto al precio.

El costo incluye el tratamiento básico para 4 meses, para consultas y puedan hacer uso de los beneficios ofrecidos del centro y sus instalaciones. Cualquier tratamiento adicional será cobrado al paciente directamente. No se manejan descuentos.

Las comisiones se les pagara a los empleados de la siguiente manera, por cada paciente que contrate los servicios se pagaran comisiones según la tabla anexa.

PERSONAL (comisiones variables sobre las ventas)
Gerente general (1%)
Gerente médico (0,5%)
Medico general (0,2%)
Enfermera (0,2%)
Psicologo (0,2%)
Nutricionista (0,2%)
terapista ocupacional (0,2%)
entrenador fisico (0,2%)
Asistente administrativo (0,2%)

Tabla 6. Porcentaje sobre el precio del tratamiento correspondiente a los empleados de la institución.

7.5. Comunicación

7.5.1. Plan de comunicación.

El plan de medios es la solución que se lleva a cabo mediante la planificación de medios, para difundir masivamente un mensaje de la manera más rentable y eficaz. De esta manera se hará una inversión inicial bajo los parámetros descritos en la tabla siguiente como impulsadora de

la imagen de la institución y se tendrá como parte del flujo de fondos del proyecto una inversión de este monto cada 4 meses, la cual puede ser distribuida según los movimientos propios del mercado y las necesidades comerciales que se presenten durante el año.

MEZCLA DE MERCADEO Y PUBLICIDAD SEPTIEMBRE 2008 - OCTUBRE 2008												
Cliente		Centro de prevención secundaria.										
Referencia		Centro de prevención secundaria.										
Fecha		19/11/2008										
MEDIO	DESCRIPCION	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				CANT	VALOR UNI	TOTAL
		1	2	3	4	1	2	3	4			
Nacional												
RADIO	La W	8 Sección Noticiero Nacional						1		1	\$17.747.200	\$17.747.200
PRENSA	EL TIEMPO	1/2 pagina policromía pag corriente						1		1	\$7.702.400	\$7.702.400
REVISTAS	COLSANITAS "BIENESTAR"	Aviso página impar sin enfrentar polic				1		1		2	\$5.393.250	\$10.786.500
Total Mezcla											\$36.236.100	
IVA											\$5.797.776	
Total con IVA											\$42.033.876	

Tabla 7. Descripción y costos del plan de comunicación.

7.6. Distribución

7.6.1. Sistema de distribución.

El canal de distribución es la sede del centro de atención debido a que esta cuenta con la infraestructura y reúne a los especialistas para prestar el mejor servicio. El canal principal es a través de la EPS quienes realizan la primera valoración y remiten a los pacientes que necesitan y se encuentran en las condiciones para recibir el tratamiento de prevención secundaria. Las EPS son el conducto regular donde se concentra la población que presenta este tipo de falencias. Y nos proporciona un soporte y una valoración inicial de cada paciente.

8. PLAN DE OPERACIONES

A continuación se esquematizan las operaciones que se llevarán a cabo en la institución desde que ocurre el evento cardíaco, pasando por el hospital, y como entraría en este proceso nuestra institución de prevención secundaria.

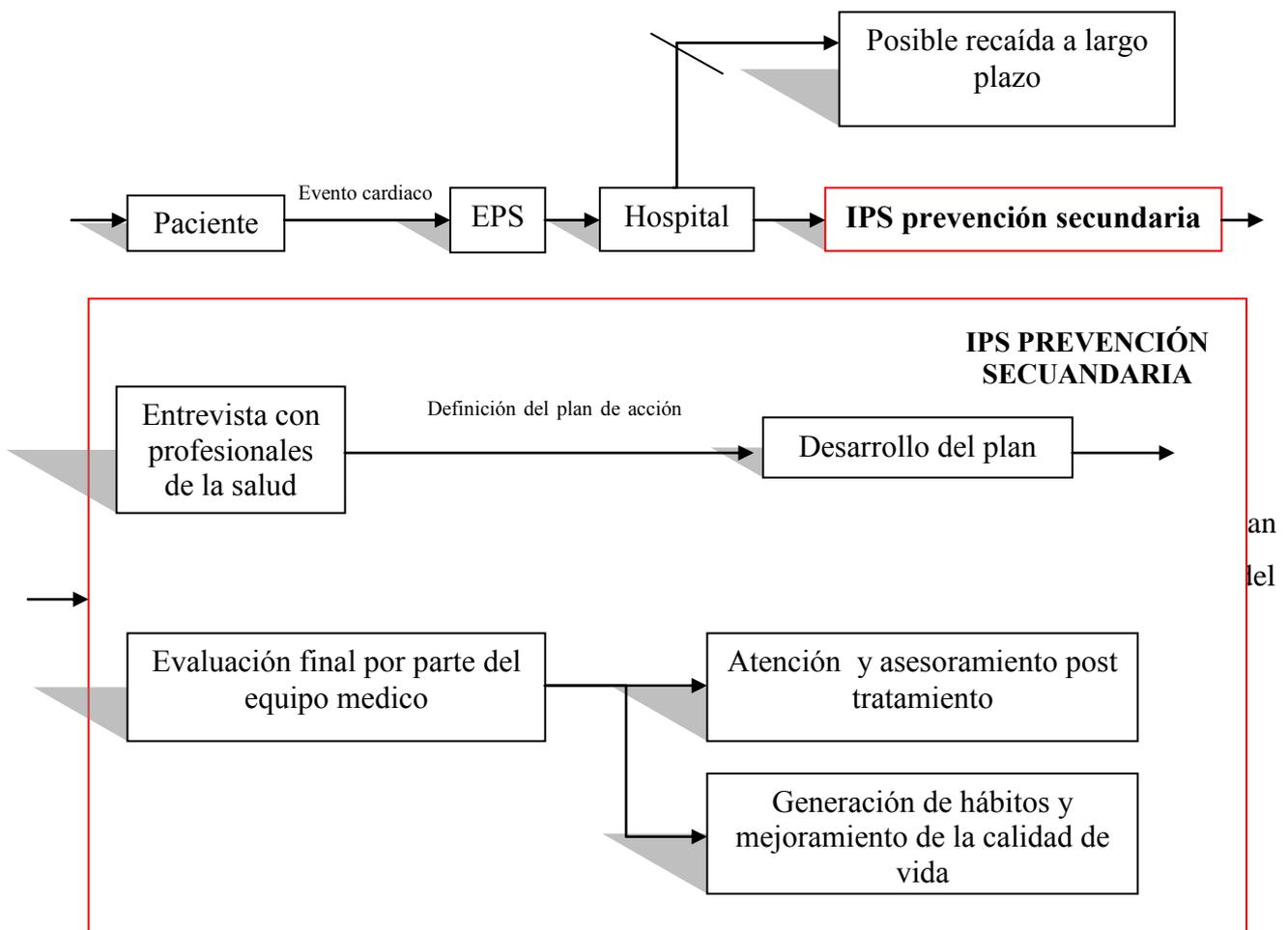


Figura 2. Diagrama de flujo de las operaciones involucradas en la recuperación de el paciente.

Ahora bien, definidas las operaciones y los servicios que se van a prestar en la sede; se hace necesario desarrollar una distribución de planta aproximada para definir las necesidades físicas y de infraestructura para poder entender cómo se desarrollan los procesos, en que ambientes y bajo qué condiciones. Como se explico anteriormente, el centro debe tener dos

espacios de ejercicio, una sala de conferencias, una recepción y oficinas para cada uno de los profesionales de la salud, gerente medico y gerente general; también se deberá contar con dos baños ubicados cada uno en un piso los cuales en el primer piso deben contar con el espacio suficiente para duchas y vestiers para cada sexo. A continuación se esquematiza una distribución de planta aproximada de cómo debe ser el instituto, para poder funcionar bajo los parámetros anteriormente descritos.

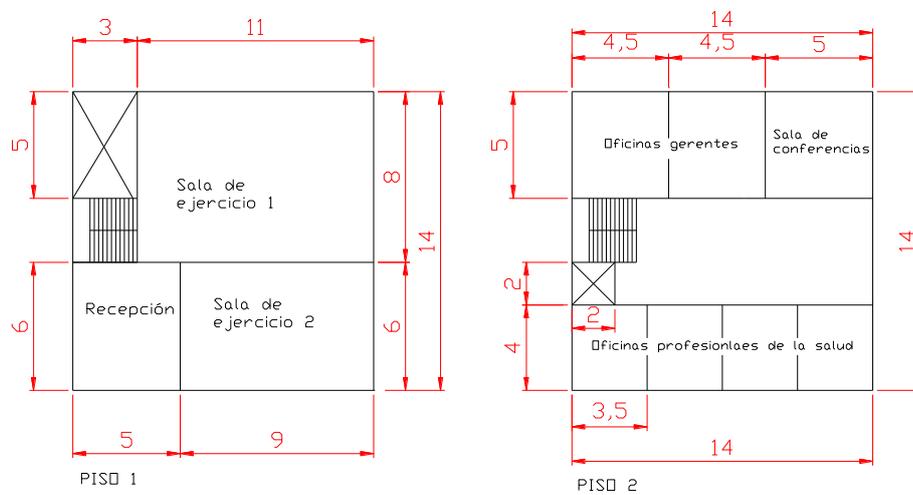


Figura 3. Distribución de planta de la sede principal. (Medidas en mts).

9. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

9.1. Personal directivo, personal administrativo y operarios de la empresa.

9.1.1. Necesidad de personal.

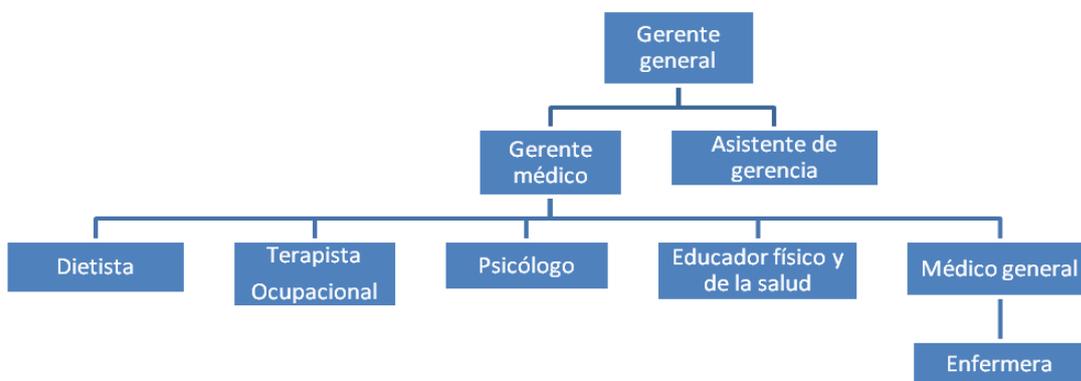


Figura 4. Esquema organizacional de la institución.

9.1.1.1. Funciones.

Gerente general:

- Definir las acciones a seguir para conseguir la misión propuesta, vela por que se cuente con los recursos necesarios para cumplir con las expectativas del negocio.
- Planea, Organiza, Dirige y Controla.
- Encargado de las finanzas de la empresa.
- Determina los objetivos a corto, mediano y largo plazo
- Tendrá a su cargo funciones de crecimiento y diversificación mediante el uso adecuado de los recursos generados por la empresa.

Asistente de gerencia:

- Realizara las labores operativas liberando la carga del Gerente general.

Gerente medico:

- se responsabilizara de dirigir el equipo y los recursos asignados a la Gerencia Medica siguiendo las normativas de la compañía y la legislación vigente para contribuir al desarrollo de las estrategias comerciales de los productos del área asignada, que permitan alcanzar las ventas y el margen operacional establecido.

Medico general:

- Es el encargado de hacer la historia médica de cada uno de los pacientes es quien estará en contacto directo con los pacientes.
- Debe realizar los exámenes médicos generales y la encuesta básica para determinar la historia clínica del paciente con la mayor claridad posible resaltando los puntos relevantes y haciendo las recomendaciones necesarias para que el equipo médico tome la decisión y pueda determinar el tratamiento. Posteriormente remitirá al paciente al resto del equipo.
- Realiza el seguimiento sobre los tratamientos.

Enfermera:

- Asistirá al equipo y al paciente para facilitar el desarrollo del programa.

Psicólogo:

- Apoyará y guiará al paciente, para facilitar el cambio en los hábitos que el programa genera en ellos.
- Debe completar la historia médica del paciente.

Dietista y Nutricionista:

- proporciona asesoramiento sobre la dieta y la comida garantizando que reciban una buena y equilibrada dieta la cual se adapte a las necesidades del paciente.

Terapeuta ocupacional:

- El terapeuta previene, restaura y desarrolla el estado físico, mental, sensorial y social del individuo que ha sufrido alguna disfunción.
- Debe completar la historia médica del paciente mediante las anotaciones correspondientes a su especialidad.

Entrenador físico:

- Será encargado de guiar y enseñar a los pacientes en cada uno de los ejercicios propuestos para la terapia correspondiente.
- Debe llevar a la historia médica la evolución del paciente, para generar la base de datos que hará mejorar los procesos en la compañía para futuros pacientes.
- Valora la evolución del paciente.

10. PLAN FINANCIERO.

El flujo de fondos del proyecto, el estado de resultado y balance se muestran en los anexos 1, 2 y 3.

10.1. Determinación del precio del plan.

Para determinar el plan financiero, es necesario realizar un estudio de los costos actuales de las EPS por la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares, para poder definir un precio que les convenga a las EPS y se ajuste para hacer un plan de negocios financieramente viable.

Con el mercado potencial ya determinado, tenemos que las EPS tienen entre sus afiliados una cantidad de 196,248 posibles usuarios del servicio de prevención secundaria que estamos ofreciendo. Si tenemos en cuenta que de las enfermedades coronarias en general tienen los procedimientos específicos que se enumeran a continuación:

PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS
Ablación cardiaca
Angio plastia coronaria
Bypass coronario
bypass minimamente invasivo
Cateterización cardiaca
Cirujia cardiaca minimamente invasiva
Cirujia de corazón abierto
Cirujia de Cox
Reemplazo de válvula cardiaca
Stents
Transplante de corazón

Tabla 8. Procedimientos específicos para tratamientos hospitalarios para enfermedades coronarias

De los cuales algunos como el bypass coronario y la caterización cardiaca requieren un día de hospitalización antes de realizar el procedimiento, se debe realizar un electrocardiograma, análisis de sangre y orina y una radiografía de tórax. Luego de realizado el procedimiento

requiere también de 1 semana de hospitalización en promedio, tiempo en el que se incluye un periodo de 1 a 3 días en terapia intensiva, costos que se cargan a la EPS.

El precio del servicio será de \$600.00 este valor cubre los costos por paciente y se encuentra en el rango en el que el mercado potencial esta dispuestos a pagar por los servicios de salud. Y se puede pagar en cuatro cuotas mensuales. Que corresponde al tiempo que dura el tratamiento.

El plan incluirá una revisión inicial por parte de todos los especialistas y se programaran mensualmente revisiones dependiendo de cada paciente. En caso de que la persona solicite citas adicionales a las definidas deberá cancelar el valor de la consulta.

A continuación definimos los costos por paciente los cuales son iguales a 279.082 pesos teniendo en cuenta los costos fijos, los gastos en marketing y los costos variables en los que incurrirá la institución por paciente. Y de esta manera ver como el precio está acorde con las expectativas económicas del negocio y si las expectativas comerciales se logran, con la capacidad de una sede se cubrirían perfectamente los costos que esta genere ya que con una rotación de 200 pacientes mensuales, se supera el punto de equilibrio en 114 pacientes. Los costos fijos, variables, el punto de equilibrio y el costo por paciente se ven en las tablas que se muestran a continuación.

COSTOS FIJOS MENSUALES	
ALQUILER	
Alquiler mensual	\$6.000.000
PERSONAL (costos fijos)	
Gerente general	\$6.000.000
Gerente médico	\$6.000.000
Medico general (experiencia entre 1 y 2 años)	\$2.500.000
Enfermera	\$1.000.000
Psicologo	\$2.500.000
Nutricionista	\$2.500.000
terapista ocupacional	\$2.500.000
entrenador fisico (2)	\$3.000.000
Asistente administrativo	\$2.000.000
TOTAL salarios	\$28.000.000
SERVICIOS	
Agua	\$650.000
Luz	\$500.000
Telefono e internet	\$300.000
Aseo y seguridad	\$1.500.000
Total servicios	\$2.950.000
SEGURIDAD TELESENTINEL	
Mensualidad telesentinel	\$120.000
PALERIA	
Facturas mensuales	\$100.000
Recetarios mensual	\$100.000
Implementos de papeleria y oficina	\$60.000
Total papeleria	\$260.000
MARKETING	
Costo mensual en marketing y comunicación	
TOTAL COSTOS FIJOS MENSUALES	\$ 37.330.000

COSTO PROMEDIO MENSUAL EN DIFUSIÓN Y MARKETING	\$ 11.008.469
---	----------------------

COSTO POR PACIENTE DEL TRATAMIENTO	\$ 279.092
---	-------------------

Tabla 9. Costos fijos mensuales proyectados y costo por paciente para la institución.

COSTOS VARIABLES MENSUALES		
INSUMOS MEDICOS		
Insumos médicos (20.000\$ por paciente)		\$4,000,000
PERSONAL (costos variables sobre las ventas)		
Gerente general (1%)	1%	\$1,200,000
Gerente médico (0,5%)	0.50%	\$600,000
Medico general (0,2%)	0.20%	\$240,000
Enfermera (0,2%)	0.20%	\$240,000
Psicologo (0,2%)	0.20%	\$240,000
Nutricionista (0,2%)	0.20%	\$240,000
terapista ocupacional (0,2%)	0.20%	\$240,000
entrenador fisico (0,2%)	0.20%	\$240,000
Asistente administrativo (0,2%)	0.20%	\$240,000
TOTAL COSTOS VARIABLES		\$7,480,000

Tabla 10. Costos variables.

PUNTO DE EQUILIBRIO	
Costos fijos	\$ 48.338.469
Costos variables	\$ 3.216.400
Total Costos	\$ 51.554.869
Ingresos	\$ 51.600.000
Punto de equilibrio (numero pacientes)	86

Tabla 11. Punto de equilibrio en cantidad de pacientes mensuales necesarios.

10.2. Pronóstico de ventas.

Teniendo en cuenta que el mercado potencial es de 196,248 (punto 2,6 sobre segmentación demográfica) posibles pacientes y relacionando nuestra capacidad de planta se realizaron los pronósticos de ventas para cinco años como se muestra a continuación:

		1	2	3	4	5
Ingresos por Ventas		464.840.475	1.136.118.177	1.440.000.000	1.440.000.000	1.440.000.000
N° de usuarios capturados		775	1.894	2.400	2.400	2.400

Tabla 12. Ingresos por ventas proyectados.

Esta tabla resume el pronóstico en clientes capturados para 5 años de ejercicio teniendo en cuenta que se realizaron pronósticos de crecimiento mensuales durante los primeros 3 años de funcionamiento del centro médico (ver ANEXO 1.); los cuales comienzan con un número de pacientes de 30 para el primer mes de funcionamiento; cantidad que se determinó como adecuada para el mes de inicio como muestra para ver la evolución y la capacidad de la institución. Se plantea una meta de crecimiento mensual del 15% los primeros 6 meses, 10% hasta el primer año, 6% para el segundo año para llegar a una meta mensual de 200 pacientes nuevos, para que de esta manera se mantenga la capacidad pronosticada del centro médico en su máxima utilización, es decir, con 800 pacientes en desarrollo del plan de salud y en rotación teniendo en cuenta que el promedio de duración de cada tratamiento es de 4 meses.

Lo anterior quiere decir que para un mercado de 196,248 posibles pacientes, tenemos que capturar un 2,7% anual, lo que nos da una posibilidad real de conseguir las metas de captura y crecimiento proyectadas en el análisis financiero.

10.3. Relación de costos fijos y variables.

<u>COSTOS MENSUALES</u>	<u>COSTOS FIJOS</u>	<u>COSTOS VARIABLES</u>
ALQUILER		
Alquiler mensual	\$6.000.000	
PERSONAL (costos fijos)		
Gerente general	\$6.000.000	\$1.200.000
Gerente médico	\$6.000.000	\$600.000
Medico general (experiencia entre 1 y 2 años)	\$2.500.000	\$240.000
Enfermera	\$1.000.000	\$240.000
Psicologo	\$2.500.000	\$240.000
Nutricionista	\$2.500.000	\$240.000
terapista ocupacional	\$2.500.000	\$240.000
entrenador fisico (2)	\$3.000.000	\$240.000
Asistente administrativo	\$2.000.000	\$240.000
SERVICIOS		
Agua	\$650.000	
Luz	\$500.000	
Telefono e internet	\$300.000	
Aseo y seguridad	\$1.500.000	
SEGURIDAD TELESENTINEL		
Mensualidad telesentinel	\$120.000	
PALERIA		
Facturas mensuales	\$100.000	
Recetarios mensual	\$100.000	
Implementos de papelería y oficina	\$60.000	
MARKETING		
Costo mensual en marketing y comunicación	\$11.008.469	
INSUMOS MEDICOS		
Insumos médicos (20.000\$ por paciente)		\$4.000.000
TOTAL COSTOS MENSUALES	\$ 48.338.469	\$ 7.480.000

Tabla 13. Relación de costos fijos y variables.

Los sueldos mostrados son mensuales expresados en pesos Colombianos y los cuales tendrán una variación o aumento anual dependiendo de los ajustes que el gobierno de Colombia exprese como aumentos de ley. No se pagarán primas de transporte, alimentación u otras; todas las prestaciones de ley, EPS, ARP están incluidas en el sueldo expresado en la tabla anterior.

Los demás valores de gastos fijos mensuales son aproximaciones de los gastos necesarios para el funcionamiento adecuado de la institución.

Todos los empleados de la institución tendrán ganancias variables, dependiendo de las ventas generadas por la misma, esto como parte de la estrategia que queremos tener, y buscando lograr una mejor atención a los pacientes, un mayor compromiso por la empresa y generar un sentido de pertenencia por parte de los empleados y de esta manera bajar índices de rotación del personal, lograr tener un buen promedio de asistencia de los pacientes en tratamiento y por ende una efectividad del tratamiento mas elevada. Los porcentajes variables sobre el número de pacientes capturados que se pagará al final de cada mes, también se tiene en cuenta como gasto variable un porcentaje aproximado por paciente que utilizara insumos médicos para el desarrollo de su tratamiento y de las respectivas citas con los especialistas de la salud.

10.4. Costo unitario del tratamiento.

COSTO POR PACIENTE DEL TRATAMIENTO	\$	279.092
---	-----------	----------------

El costo unitario por paciente se calcula teniendo en cuenta la capacidad esperada de 200 pacientes nuevos mensuales y dividiendo los costos fijos totales mensuales por esta cantidad más el costo de los insumos médicos asignados por paciente de 20.000 pesos y los costos variables por tratamiento. Dándonos 224.050 pesos lo que le costaría a la institución tratar a un paciente bajo las condiciones descritas anteriormente, valor que nos da un límite inferior de asignación del costo del tratamiento.

10.5. Inversión inicial.

A continuación se muestran los valores discriminados y totales de la inversión inicial que se tendrá que hacer para poner en funcionamiento la institución.

<u>INVERSIÓN INICIAL</u>	
EQUIPO COMPUTO	
computadoras y cableado (7)	\$ 7.000.000
impresoras (2)	\$ 400.000
TOTAL equipo de computo	\$ 7.400.000
EQUIPO DE OFICINA	
Recepción	
escritorio y silla secretaria	\$ 600.000
Sala modular (sillones y mesa de centro)	\$ 1.200.000
Gerencia	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio mas silla gerente	\$ 1.000.000
Mesa de reuniones	\$ 2.000.000
Gerente medico	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio mas silla gerente médico	\$ 1.000.000
Medico general	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio y silla medico general	\$ 700.000
Dietista y nutricionista	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio y silla dietista y nutricionista	\$ 700.000
Terapista ocupacional	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio y silla terapeuta ocupacional	\$ 700.000
Psicologo	
Sillas de atención (2)	\$ 330.000
Escritorio y silla psicologo	\$ 700.000
Educador físico y de la salud	
Escritorio y silla educador físico y de la salud	\$ 400.000
Otros inmobiliarios	
Archivadores	\$ 1.000.000
dispensador de agua fria y caliente Kalley ANV	\$ 350.000
TOTAL equipo de oficina y otros inmobiliarios	\$ 12.330.000

EQUIPO MÉDICO	
*detalle instrumentos diagnóstico	
fonendoscopio classic II (2)	\$577.500
Glucómetro Prodigy	\$65.000
tensiómetro BK Bokainq (2)	\$36.000
chailon simple	\$500.000
lampara cuello de ganzo	\$230.000
estación de enfermería	\$450.000
balanza tipo consultorio Soenhle (3)	\$204.450
*insumos inicial	\$500.000
*instrumentos serv. Adicionales	\$300.000
TOTAL equipo médico	\$2.862.950
UNIFORMES	
Batas medicos con logo institución (8)	\$320.000
Uniformes enfermera con logo (2)	\$120.000
TOTAL uniformes	\$440.000
OBRAS DE ADECUACIÓN Y ARRIENDO PRIMER MES	
Arriendo (1 mes)	\$6.000.000
Adecuación de oficinas	\$50.000.000
TOTAL obras de adecuación y arriendo	\$56.000.000
EQUIPO Y MAQUINARIA DE GIMNASIO	
Caminadora (15)	\$90.000.000
Bicicleta estática (15)	\$75.000.000
Equipo de pilates (5)	\$10.000.000
equipo de ejercicio estatico (pesas)	\$4.000.000
TOTAL equipo de ejercicio	\$179.000.000
SALA DE CONFERENCIAS	
Sillas tipo auditorio apilables (15)	\$1.350.000
televisor Plasma 37"	\$1.870.000
Home theater DVD PC	\$150.000
TOTAL sala de conferencias	\$3.370.000
VESTUARIO BAÑOS PRIMER PISO	
Juego de Lockers para cada baño (hombre/mujer) (4 de 3X3)	\$720.000
EQUIPOS DE ESPARCIMIENTO Y AMBIENTACIÓN	
Televisores LCD para salas de ejercicio 32" (2)	\$3.000.000
Equipo de sonido para zona de ejercicio	\$450.000
TOTAL equipos de esparcimiento y ambientación	\$3.450.000
INSTALACIÓN ALARAMAS Y SEGURIDAD	
Instalación alarmas y seguridad	\$2.000.000
LEGAL	
Consulta actividad ante Camara y Comercio	\$1.500
Notaria para escritura pública	\$115.000
formulario de matrícula mercantil	\$2.000
derechos de matricula	\$176.000
libros de comercio	\$100.000
TOTAL legal	\$394.500
SUELDOS MES DE INICIACIÓN	
Sueldo de un mes del staff	\$28.000.000
INVERSIÓN EN PAGINA DE INTERNET	
Diseño y puesta en marcha de la pagina WEB de la institución	\$3.000.000
INVERSIÓN EN PUBLICIDAD Y FOLLETERIA	
Publicidad y folleteria	\$2.000.000
Difusión en radio prensa y revistas	\$42.033.876
TOTAL publicidad	\$44.033.876
TOTAL INVERSIÓN INICIAL	\$343.001.326
CAPITAL DE TRABAJO	\$157.858.598
TOTAL INV INICIAL Y CAPITAL DE TRABAJO	\$500.859.924

Tabla 14. Detalle inversión inicial más capital de trabajo necesario.

El capital de trabajo necesario se definió como la cantidad de dinero proyectada necesaria para soportar las pérdidas de funcionamiento mientras la institución llega a su punto de equilibrio.

10.6. Punto de equilibrio.

PUNTO DE EQUILIBRIO	
Costos fijos	\$ 48.338.469
Costos variables	\$ 3.216.400
Total Costos	\$ 51.554.869
Ingresos	\$ 51.600.000
Punto de equilibrio (numero pacientes)	86

Tabla 15. Punto de equilibrio en número de pacientes mensuales

El punto de equilibrio se definió comparando los costos fijos y variables con el nivel de ingresos e iterando se llego a que con una captura mensual de 67 pacientes nuevos se logra el equilibrio económico de la institución.

10.7. Valor presente neto:

FLUJO DE FONDO DEL PROYECTO						
0	1	2	3	4	5	Valor terminal
(500.859.924)	(138.196.209)	343.930.264	529.141.170	518.861.670	517.735.545	3.764.433.334
					\$2.581.943.315	
VPN:					\$2.081.083.391	

Tabla 16. Flujo de fondos proyectado a 5 años y valor terminal con perpetuidad con crecimiento

El valor presente de los flujos de fondos proyectados a 5 años descontados a una tasa del inversionista de 16% calculado por el método CAPM teniendo en cuenta el sector de la salud, el riesgo país y la rentabilidad esperada del activo. El valor terminal de institución se tomo mediante el método de perpetuidad creciente ya que se espera que debido al tipo de mercado y al tamaño del mismo la institución deberá seguir creciendo al menos a la velocidad del promedio de la economía del país.

El valor positivo de 2.081 millones de pesos como VPN indica que bajo las características planteadas y el flujo de fondos el proyecto es viable y atractivo para ser realizado en el país, dando una rentabilidad de 4 veces el capital invertido en 5 años; lo que hace a este un proyecto atractivo para que se haga la inversión necesaria para el desarrollo del proyecto.

11. CONCLUSIONES

La Salud Pública en Colombia está ligada a la voluntad política del gobierno.

Hoy la ley 100 promueve la cobertura total de la población en salud, pero es innegable que el status social de cada persona determina el tipo de atención sanitaria que va a recibir.

La determinación del gobierno por consolidar un sistema en quiebra, ofreciendo servicios y facilidades igualitarios, para toda la población, a través de un sistema dividido por regímenes donde los menos pudientes reciben subsidio del gobierno y de los contribuyentes; esboza un futuro promisorio y con oportunidades tanto para la empresa como para la población en general.

La promoción y prevención es uno de los programas a los cuales desde hace dos décadas la salud en el mundo se está encaminando y ha demostrado excelentes resultados, tanto para la salud pública, la calidad de vida, como para los sistemas de salud demostrando que aporta reducciones en costos, y rotación de pacientes (tiempos de atención). En un país donde la demanda por atención es insuficiente y muestra tendencia a seguir su crecimiento.

Por esta razón la idea de conseguir inversionistas y poner el proyecto en marcha esta sustentado por cifras, hechos tanto históricos, como de proyección, El centro de atención secundaria aportara a la sociedad tanto en ámbitos económicos como sociales. El sistema está en un proceso de cambio en búsqueda de mejores oportunidades y opciones el centro de prevención secundaria se presenta como una de ellas.

Para reducir los riesgos y la posibilidad de verse afectado por este tipo de enfermedades se recomienda trabajar sobre programas preventivos tanto en salud, ejercicio y nutrición, factores de mayor incidencia sobre esta clase de problemas.

La prevención debe llevarse a cabo de una manera integral, no en esfuerzos aislados como suelen realizarlos el común de las personas, debe enfocarse en un cambio en el estilo de vida. Por eso es inminente el fomento de una vida saludable, determinada por programas de actividad física, nutrición saludable, manejo del estrés.

Financieramente la institución es viable y representaría generación de riqueza para los socios, siendo además una solución a un problema social que debe ser tratado por entidades de este tipo.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. <http://colombiamedica.univalle.edu.co>
2. <http://www.scielo.cl>
3. <http://www.americanheart.org>
4. <http://www.oms.org>
5. <http://www.cardioinfantil.org>
6. VARELA, Rodrigo., Innovación Empresarial Arte y ciencia en la creación de empresas, ED. Prentice Hall. Bogotá, 2001
7. WELSCH, Hilton & Gordon, El proceso administrativo. Mc Graw – Hill Book Company. Mexico, 1990.
8. <http://www.col.ops-oms.org> (Organización Panamericana de la salud)
9. <http://www.medicinalegal.gov.co>
10. Cobra, Marcos; Marketing de servicios; Mc Graw Hill; Colombia, Junio de 2000; segunda edición.

b. ANEXO 2. Flujo de fondos anual por 5 años.

		0	1	2	3	4	5
Ingresos por Ventas			464.840.475	1.136.118.177	1.440.000.000	1.440.000.000	1.440.000.000
	N° de usuarios capturados		775	1.894	2.400	2.400	2.400
	Cuota mensual		600.000	600.000	600.000	600.000	600.000
	Consultas						
Venta Activo							
	Total Ingr.sujetos a I.G.		464.840.475	1.136.118.177	1.440.000.000	1.440.000.000	1.440.000.000
Egresos sujetos a I.G. (desembolsables)							
Costos Variables de Servicio			(29.975.055)	(70.818.833)	(89.760.000)	(89.760.000)	(89.760.000)
	Costo insumos médicos		15.494.682	37.870.606	48.000.000	48.000.000	48.000.000
	Costo comisión empleados		13.480.374	32.947.427	41.760.000	41.760.000	41.760.000
Costos Fijos:			(574.061.628)	(574.061.628)	(574.061.628)	(574.061.628)	(574.061.628)
Gastos Admin. y Ventas			447.960.000	447.960.000	447.960.000	447.960.000	447.960.000
Gastos de Marketing			126.101.628	126.101.628	126.101.628	126.101.628	126.101.628
	Egresos suj. A I.G. (Desem.)		(603.036.684)	(644.879.661)	(663.821.628)	(663.821.628)	(663.821.628)
Gastos no Desembolsables							
Depreciación Bs. de Uso			(70.357.795)	(70.357.795)	(70.357.795)	(40.987.795)	(37.770.295)
	Equipos de Computo (4 años)	7.400.000	1.850.000	1.850.000	1.850.000	1.850.000	0
	Equipo Médico (10 años)	2.862.950	286.295	286.295	286.295	286.295	286.295
	Equipo de ejercicio (5 años)	179.000.000	35.800.000	35.800.000	35.800.000	35.800.000	35.800.000
	Inmobiliarios (10 años)	16.840.000	1.684.000	1.684.000	1.684.000	1.684.000	1.684.000
	Equipo de entrenamiento (4 años)	5.470.000	1.367.500	1.367.500	1.367.500	1.367.500	0
	Adecuación y puesta en marcha (3 años)	89.000.000	29.370.000	29.370.000	0	0	0
Amortización Intangibles			(42.428.376)				
Valor Residual Activo Fijo Vendido							
	Gastos no Desembol.		(112.786.171)	(70.357.795)	(70.357.795)	(40.987.795)	(37.770.295)
Utilidad antes de I.G.			(250.982.380)	420.880.721	705.820.577	735.190.577	738.408.077
I.G.		35%	0	147.308.252	247.037.202	257.316.702	258.442.827
Utilidad después de I.G.			(250.982.380)	273.572.469	458.783.375	477.873.875	479.965.250
Devolución de Gastos no Desemb.							
Impagos (I)							
Egresos no sujetos a I.G.							
Inversión Inicial			(343.001.326)				
	Equipos de Computo (4 años)	7.400.000					
	Equipo Médico (10 años)	2.862.950					
	Equipo de ejercicio (5 años)	179.000.000					
	Inmobiliarios (10 años)	16.840.000					
	Equipo de entrenamiento (5 años)	5.470.000					
	Adecuación y puesta en marcha (3 años)	89.000.000					
	Amortización Intangibles	394.500					
Inversión de Ampliación							
Inversión Capital de Trabajo			(157.858.598)				
	Egresos no sujetos a I.G.		(500.859.924)	0	0	0	0
Ingresos no sujetos a I.G. (exc. V. Terminal)							
F.Fondos - Horizonte Planeamiento			(500.859.924)	(138.196.209)	343.930.264	529.141.170	518.861.670
Valor Terminal (Ingresos no sujetos a I.G.)							
	Flujo Proyectable (d horizonte planeam.)						
	Valor Terminal						
FLUJO DE FONDOS DEL PROYECTO			(500.859.924)	(138.196.209)	343.930.264	529.141.170	518.861.670
Flujos Financieros							
Intereses Préstamo			(40.228.000)	(26.519.656)	(10.082.262)		
Efecto de Intereses en I.G.			(40.228.000)	(17.237.776)	(6.553.470)		
Intereses netos de efecto impositivo							
Préstamos Recibidos			250.429.962				
Amortización de Deudas			(68.858.627)	(82.566.970)	(99.004.365)		
Flujos Financieros Netos (Efecto Deuda)			250.429.962	(68.858.627)	(82.566.970)	(99.004.365)	0
FLUJOS DE FONDOS INVERSIONISTA			(250.429.962)	(207.054.836)	261.363.293	430.136.805	518.861.670
Capital de Trabajo							
Capital de Trabajo			(157.858.598)	0			
Bs.de Uso / Intangibles							
Valor de Origen							
	Valor Inicio		343.001.326	343.001.326	343.001.326	343.001.326	343.001.326
	Altas		0	0	0	0	0
	Bajas						
	Valor Final		343.001.326	343.001.326	343.001.326	343.001.326	343.001.326
Amortización Acumulada							
	Valor Inicio		0	112.786.171	183.143.966	253.501.761	294.489.556
	Altas		0	112.786.171	70.357.795	40.987.795	37.770.295
	Bajas						
	Valor Final		0	112.786.171	183.143.966	253.501.761	294.489.556
Valor Residual			343.001.326	230.215.155	159.857.360	89.499.565	48.511.770

c. ANEXO 3. Estados contables; Estado de resultados y Balance.

Estado de Resultados (Income Statement)		1	2	3	4	5
	0					
Ventas		464.840.475	1.136.118.177	1.440.000.000	1.440.000.000	1.440.000.000
Costo de Ventas (CMV)		(112.786.171)	(70.357.795)	(70.357.795)	(40.987.795)	(37.770.295)
Margen Bruto		352.054.304	1.065.760.382	1.369.642.205	1.399.012.205	1.402.229.705
Gastos en Marketing		(126.101.628)	(126.101.628)	(126.101.628)	(126.101.628)	(126.101.628)
Gastos de Administración y comercialización		(476.935.056)	(518.778.033)	(537.720.000)	(537.720.000)	(537.720.000)
Otros Egresos (Ingresos)						
Resultado Operativo (EBIT)		(250.982.380)	420.880.721	705.820.577	735.190.577	738.408.077
Intereses						
Resultado antes de I.G.		(250.982.380)	420.880.721	705.820.577	735.190.577	738.408.077
I.G. 35%			147.308.252	247.037.202	257.316.702	258.442.827
Resultado Neto (Net Income)		(250.982.380)	273.572.469	458.783.375	477.873.875	479.965.250
Depreciaciones y Amortizaciones		(112.786.171)	(70.357.795)	(70.357.795)	(40.987.795)	(37.770.295)
EBITDA		(363.768.551)	350.522.926	635.462.782	694.202.782	700.637.782
Balance (Balance Sheet)						
Activo						
Caja y Bancos		(207.054.836)	54.308.457	484.445.262	1.003.306.933	1.521.042.478
Deudores por Ventas						
Inventarios	157.858.598	157.858.598	157.858.598	157.858.598	157.858.598	157.858.598
Otros Activos Corrientes						
Activo Corriente	157.858.598	(49.196.238)	212.167.055	642.303.860	1.161.165.530	1.678.901.075
Bienes de Uso / Intangibles (V.Resid.)	343.001.326	230.215.155	159.857.360	89.499.565	48.511.770	10.741.475
Otros Activos no Corrientes						
Activo No Corriente	343.001.326	230.215.155	159.857.360	89.499.565	48.511.770	10.741.475
TOTAL ACTIVOS	500.859.924	181.018.917	372.024.415	731.803.425	1.209.677.300	1.689.642.550
Pasivo y PN						
Proveedores						
Otros Pasivos Corrientes						
Pasivo Corriente	0					
Deudas L.P.	250.429.962	181.571.335	99.004.365	0		0
Pasivo No Corriente	250.429.962	181.571.335	99.004.365	0	0	0
Patrimonio Neto						
Capital	250.429.962	250.429.962	250.429.962	250.429.962	250.429.962	250.429.962
Resultados Acumulados	0	(250.982.380)	22.590.088	481.373.463	959.247.338	1.439.212.588
Patrimonio Neto	250.429.962	(552.418)	273.020.050	731.803.425	1.209.677.300	1.689.642.550
TOTAL PASIVO + PN	500.859.924	181.018.917	372.024.415	731.803.425	1.209.677.300	1.689.642.550
Control	0	0	0	0	0	0

14. APENDICE 1

PASOS PARA CREAR UNA EMPRESA:

VERIFIQUE EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.

En el puesto de información de cualquiera de las Sedes de la Cámara de Comercio, puede solicitar un volante para la consulta de nombres.

Diligencie el formulario con los nombres que desea consultar y la actividad a la que se va a dedicar.

Cancele el valor de la consulta la cual cuesta \$1.500.

Presente el formulario diligenciado en las ventanillas de Cámara de Comercio y el empleado le indicará cuando reclamarlo, con el fin de saber si puede usar dicho nombre o no debido a que ya existe o hay alguno similar.

Una vez aprobado el nombre pase a hacer lo siguiente:

ELABORE LA MINUTA CON EL SIGUIENTE CONTENIDO BÁSICO:

Los datos de los socios constituyentes: nombres completos, cédulas, nacionalidad, estado civil y domicilio.

La clase o tipo de sociedad que se constituye y el nombre de la misma.

El domicilio de la sociedad y de las sucursales que se establezcan.

El negocio de la sociedad (objeto social), enunciando en forma clara y completa las actividades principales.

El capital social pagado por cada socio. Si es una sociedad por acciones se deberá expresar el capital suscrito y pagado, la forma como se cancelarán las cuotas y el valor nominal de las acciones representativas del capital. (ver paso uno).

Se debe expresar como se administrará la sociedad, las facultades de los administradores, las asambleas y juntas de los socios, según lo establecido legalmente para cada tipo de sociedad (para mayor información vea el código de comercio).

Los días y la forma de convocar y constituir la asamblea o junta de socios ya sea de manera ordinaria o extraordinaria, y la forma como se decidirá en un determinado asunto.

Las fechas en que se deben hacer los balances generales y como se distribuirán las utilidades, así como también la reserva legal.

La duración de la empresa y sus causales para disolverla, y la forma de liquidarla.

Establecer el representante legal de la sociedad con su domicilio, sus facultades y obligaciones.

Modelo de minuta de una sociedad limitada:

En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, República de Colombia, a primero de julio de mil novecientos noventa y ocho, el señor Juan Martínez Robledo y Oscar Rueda Osorio, mayores de edad, con domicilio en Medellín, identificados con las cédulas de ciudadanía números, obrando en nombre propio, manifestaron que constituirán una sociedad de responsabilidad limitada la cual se registrará por las normas establecidas en el código de comercio y en especial por los siguientes estatutos:

Artículo 1: Nombre o razón social: la sociedad se denominará “XY Limitada”.

Artículo 2: Domicilio: el domicilio principal será en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, sin embargo la sociedad puede establecer sucursales, en otras ciudades del país como en el exterior.

Artículo 3: Objeto social: la compañía tiene por objeto social: diseño, producción y comercialización de productos y servicios de publicidad gráfica y compra y venta de materias primas. En el desarrollo y cumplimiento de tal objeto puede hacer en su propio nombre o por cuenta de terceros o con participación de ellos, toda clase de operaciones comercial, sobre bienes muebles o inmuebles y construir cualquier clase de gravamen, celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, efectuar operaciones de préstamos, cambio, descuento, cuentas corrientes, dar o recibir garantías y endosar, adquirir y negociar títulos valores.

Artículo 4: Duración de la sociedad: se fija en 10 años, contados desde la fecha de otorgamiento de la escritura. La junta de socios podrá mediante reforma, prolongar dicho término o disolver extraordinariamente la sociedad, antes de que dicho término expire.

Artículo 5: el capital de la sociedad es la suma de \$10.000.000.

Artículo 6: cuotas: El capital social se divide en diez cuotas o acciones de un valor nominal de un millón de pesos, capital y cuotas que se encuentran pagadas en su totalidad de la siguiente forma: El socio Juan Martínez Robledo, suscribe el ochenta

por ciento en ocho cuotas de valor nominal y paga en efectivo el valor de \$8.000.000. El socio Oscar Rueda Osorio suscribe el veinte por ciento y paga en efectivo el valor de \$2.000.000. así los aportes han sido pagados íntegramente a la sociedad.

Artículo 7: Responsabilidades: la responsabilidad de cada uno de los socios se limita al monto de sus aportes.

Artículo 8: Aumento del capital: el capital de los socios puede ser aumentando por nuevos aportes de los socios, por la admisión de nuevos socios o por la acumulación que se hicieron de utilidades por determinación de común acuerdo de los socios.

Artículo 9: Cesión de cuotas: las cuotas correspondientes al interés social de cada uno de los socios no están representadas por títulos, ni son negociables en el mercado, pero sí pueden cederse. La cesión implicará una reforma estatutaria y la correspondiente escritura será otorgada por el representante legal, el cedente y el cesionario.

Artículo 10: Administración: la administración de la sociedad corresponde por derecho a los socios, pero estos convienen en delegarla en un gerente, con facultades para representar la sociedad. Esta delegación no impide que la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social se someta al gerente, cuando los estatutos así lo exijan, según la voluntad de los socios.

Requiere para su validez el consentimiento de todos los socios, la ejecución o ejercicio de los siguientes actos o funciones: 1. Disponer de una parte de las utilidades líquidas con destino a ensanchamiento de la empresa o de cualquier otro objeto distinto de la distribución de utilidades.

Artículo 11: Reuniones: la junta de socios se reunirá ordinariamente una vez por año, el primer día de Marzo a las 10:00 de la mañana en las oficinas del domicilio de la compañía.

Artículo 12: Votos: en todas las reuniones de la junta de socios, cada socio tendrá tantos votos como cuotas tenga en la compañía. Las decisiones se tomarán por número plural de socios que represente la mayoría absoluta de las cuotas en que se halla dividido el capital de la sociedad, salvo que de acuerdo con estos estatutos se requiera unanimidad.

Artículo 13: La sociedad tendrá un gerente y un subgerente que lo reemplazará en sus faltas absolutas o temporales. Ambos elegidos por la junta de socios para períodos de un año, pero podrán ser reelegidos indefinidamente y removidos a voluntad de los

socios en cualquier tiempo. Le corresponde al gerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones contempladas en estos estatutos. En particular tendrá las siguientes funciones (enumere todas aquellas que considere pertinente).....

Artículo 14: Inventarios y Balances: mensualmente se hará un Balance de prueba de la sociedad. Cada año a 31 de Diciembre se cortarán las cuentas, se hará un inventario y se formará el Balance de la junta de socios.

Artículo 15: Reserva Legal: aprobado el Balance y demás documentos, de las utilidades líquidas que resulten, se destinará un 10% de reserva legal.....

Artículo 16: La sociedad se disolverá por: 1. La expedición del plazo señalado para su duración. 2. La pérdida de un 50% del capital aportado. 3. Por acuerdo unánime de los socios. 4. Cuando el número de socios exceda de veinticinco. 5. Por demás causales señaladas en la ley.

Artículo 17: Liquidación: disuelta la sociedad se procederá a su liquidación por el gerente salvo que la junta de socios resuelva designar uno o más liquidadores con sus respectivos suplentes, cuyos nombramientos deberán registrarse en la Cámara de Comercio del domicilio de la ciudad.

De esta manera se debe detallar toda la información referente a la sociedad con da uno de los aspectos mencionados en el contenido básico.

Nota:

Los artículos de los estatutos, deben ser normas de carácter permanente y general, deben constituir reglas estables que No requieran de ajustes.

En cuanto al diseño de los estatutos puede redactarse todos los artículos que le convengan a la organización, pero teniendo presente no establecer artículos para los estatutos que se conviertan en un limitante para el desarrollo de la empresa en lo relativo a operaciones comerciales o administrativas.

IR A LA NOTARÍA:

Para nuestro ejemplo el valor que se debe pagar en la Notaría para un capital de \$10.000.000, es de \$115.000, allí procederán a hacerle lo siguiente:

Le transcribirán su minuta conformando así la Escritura Pública, firmada por el notario con los sellos respectivos y adicionalmente por los socios con la cédula y sus huellas.

REALIZAR EL PAGO DEL IMPUESTO DE REGISTRO SOBRE LA ESCRITURA:

Realizar el pago del impuesto de registro sobre la escritura de constitución en la oficina de Rentas Departamentales, edificio Antioquia en la avenida Primero de Mayo con Palacé en Medellín o en los estancos oficiales.

ADQUIRIR EL FORMULARIO DE MATRÍCULA MERCANTIL:

Adquirir en la Cámara de Comercio el formulario de Matrícula Mercantil “Sociedades Comerciales”, el cual tiene un costo de \$2.000, posteriormente debe presentar en la ventanilla de la Cámara de Comercio lo siguiente:

El formulario de matrícula mercantil diligenciando, junto con el volante de “consulta de nombres” aprobado.

Dos copias autenticadas de la escritura pública de constitución de la sociedad, en la que debe aparecer el nombramiento del representante legal. En el caso de ser empresa unipersonal, el documento privado sino se constituyó por escritura pública.

Recibo de pago del impuesto de Registro expedido por Rentas Departamentales.

Carta de cada una de las personas nombradas, como: representantes legales, junta directiva y revisor fiscal cuando sea el caso.

Documento de identificación del representante legal.

Permiso de funcionamiento de la sociedad, en caso de hallarse sujeta a vigilancia estatal.

En caso de aporte de inmuebles al capital social, acreditar el pago del impuesto de anotación y registro (boleta de rentas).

Solicitar en la taquilla de la Cámara de Comercio el valor de la liquidación de los derechos de matrícula.

Cancelar los derechos de matrícula. Al momento del pago le entregarán un recibo con el cual podrá reclamar el certificado de su matrícula, así como las copias de los formularios, las escrituras y las cartas de aceptación. Según nuestro ejemplo para un capital de \$10.000.000 se debe cancelar \$176.000.

Obtener copia del certificado de existencia y representación legal de la sociedad.

Luego de haber realizado la inscripción, usted podrá solicitar a la Cámara de Comercio, el certificado de existencia y representación, es un documento que le permite al comerciante o sociedad realizar algunos trámites (inscripción ante la administración de impuestos, industria y comercio, etc.) o simplemente acreditar su matrícula en el registro mercantil.

REGISTRO DE LIBROS DE COMERCIO:

Están compuestos por los libros de contabilidad, libros de actas, libros de registro de aportes, comprobantes de las cuentas, los soportes de contabilidad y la correspondencia relacionada con sus operaciones.

Una vez matriculada la sociedad o empresa, el propietario de esta o el representante legal debe presentar y solicitar el registro de los libros de comercio, con carta dirigida a la Cámara de Comercio y diligenciar el formulario de solicitud respectivo. Los libros son los siguientes:

Libro auxiliar: se lleva para registrar detalladamente en orden cronológico las cuentas principales, totalizando débitos, créditos y saldo que pasa al final de cada período al libro diario y al libro mayor, este libro no requiere ser registrado en la Cámara de Comercio.

Libro caja – diario: en este libro se pasan las operaciones contables en orden cronológico, en forma individual o por resúmenes que no excedan de un mes.

Libro mayor: en este libro se pasan las operaciones por cuentas utilizando el sistema de partida doble; permitiendo establecer el resumen mensual de todas las operaciones para cada cuenta.

Libro inventario y balance: se debe hacer un inventario y un balance general al iniciar sus actividades y por lo menos una vez cada año para conocer en forma clara y completa la situación del patrimonio.

Libro de accionistas: en el se escriben las acciones, anotando el título, el número y la fecha de inscripción, al igual que los cambios de propietario.

Libro de actas: los libros de actas pueden ser de dos clases: libros de actas de asamblea de socios y libro de acta de junta directiva. El primero lo deben llevar todas las sociedades, el segundo solo en las que posean junta directiva.

En los libros de actas, deben anotarse en orden cronológico las actas de las reuniones, las cuales deberán ser firmadas por el secretario y presidente de la reunión.

La primera hoja de cada libro debe presentarse rotulados (marcados) a lápiz en la parte superior con el nombre de la sociedad y la destinación que se dará a cada libro, así como numerarse consecutivamente y no tener ningún registro contable.

Los pasos a seguir en la Cámara de Comercio:

Llevar el formato, la carta y los libros en cualquier taquilla de la Cámara de Comercio.

Pagar los derechos de inscripción de los libros. Al momento de cancelar le entregarán el recibo de pago con el cual podrá reclamar los libros registrados, en la fecha que allí se indica. Actualmente cada libro tiene un costo de \$15.000.

Cuando le entreguen los libros, verifique que la primera página de cada libro registrado este sellado por la Cámara de Comercio y rubricadas todas las demás.

IR A LA DIAN:

Ir a la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para que obtenga el número de identificación tributaria (NIT), el cual es necesario para identificarse en el desarrollo de las actividades comerciales. Para este número de identificación, el cual es expedido en una tarjeta, se debe realizar el trámite correspondiente en la DIAN, que se encuentre en el municipio donde se está domiciliado. Pasos a seguir:

Con el certificado de existencia y representación que solicite en la Cámara de Comercio, diríjase a la DIAN y solicite el formulario de RUT (registro único tributario), por medio del cual se puede realizar los siguientes trámites, entre otros:

Asignación de NIT

Inscripción en el registro de vendedores si es responsable de IVA.

Una vez adquirido y diligenciado el formulario, preséntese ante la DIAN, con los siguientes documentos:

Formulario de RUT diligenciado en original y dos copias.

Copia de la escritura pública de constitución.

Certificado de existencia y representación, expedido por la Cámara de Comercio, con fecha no mayor a tres meses antes de su presentación.

Fotocopia de la cédula del representante legal.

El registro de Impuestos sobre las ventas (IVA), se puede hacer en el momento de realizar la solicitud del NIT. Los responsables del régimen simplificado no tienen obligación de declarar el IVA, los responsables del régimen común deben hacerlo

bimestralmente en las fechas que indique el calendario tributario, el cual puede adquirir directamente en la DIAN.

Simultáneamente con la solicitud del formulario RUT, usted puede solicitar el formulario para que la DIAN le autorice la numeración para las facturas que usará en su negocio.

AFILIACIÓN A LA ASEGURADORA DE RIESGOS PROFESIONALES (ARP):

Algunas de ellas son: el ISS, Colmena, Suratep, entre otros. Los pasos a seguir son:

Una vez elegida la ARP, el empleador debe llenar una solicitud de vinculación de la empresa al sistema general de riesgos profesionales, la cual es suministrada sin ningún costo por la ARP, dependiendo el grado y la clase de riesgo de las actividades de la empresa, ellos establecen la tarifa de riesgo la cual es un porcentaje total de la nómina y debe ser asumida por el empleador, dicho valor se debe pagar cada mes.

Adicionalmente debe vincular a cada trabajador, llenando la solicitud de vinculación del trabajador al sistema general de riesgos profesionales.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL:

Usted deberá inscribir a alguna entidad promotora de salud (EPS) a todos sus trabajadores, los empleados podrán elegir libremente a que entidad desean vincularse (Cooomeva, Susalud, Cafesalud, Cruz Blanca, entre otras). Una vez elegida el empleador deberá adelantar el proceso de afiliación tanto de la empresa como para el trabajador, mediante la diligenciación de los formularios, los cuales son suministrados en la EPS elegida.

El formulario de afiliación del trabajador deberá diligenciarse en original y dos copias, el original es para la EPS, una copia para el empleador y la otra para el trabajador.

El porcentaje total de aportes a salud es de un 12% del salario devengado por el trabajador. El valor resultante se divide en tres partes iguales, de las cuales el trabajador debe pagar una y el empleador las dos restantes.

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS:

El empleador debe afiliar a todos los miembros de la empresa al fondo de pensiones, el cual el trabajador podrá elegir. Una vez elegido se llena la solicitud de vinculación, la cual se la suministra el fondo.

Ya vinculado se debe pagar mensualmente el 13.5% del salario devengado por el trabajador, dicho valor se divide en cuatro y de estas el empleador paga tres y una el trabajador.

APORTES PARAFISCALES

Son pagos a que está obligado todo empleador a cancelar sobre el valor de la nómina mensual a través de las cajas de compensación familiar para: Subsidio familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y SENA.

Para realizar la respectiva inscripción, se debe adquirir un formulario en la Caja donde desea afiliarse (Comfama o Confenalco), donde le entregarán adjunto el formulario de afiliación al ICBF y al SENA.

Los pasos para la afiliación de la empresa son:

Presentar solicitud escrita, suministrada por la Caja de Compensación Familiar, donde conste: domicilio, NIT, información sobre si estaba afiliado o no a alguna caja de compensación familiar. A la solicitud se le debe anexar lo siguiente:

Fotocopia de la cédula si es persona natural

Certificado de existencia y representación legal vigente si es persona jurídica.

Relación de trabajadores indicando para cada uno: número de cédula, nombre completo y salario actual.

Formulario diligenciado de afiliación a la empresa.

Formulario de afiliación del trabajador y de las personas a cargo.

Para afiliar al trabajador debe:

Presentar el formulario de inscripción del trabajador debidamente diligenciado.

Adjuntar los documentos necesarios para inscribir las personas que tengan a cargo trabajadores.

Una vez esté en la Caja de Compensación Familiar elegida, debe pagar durante los primeros diez días del mes, el valor correspondiente al 9% del total devengado en la nómina mensual, los cuales deberán ser asumidos por el empleador. La distribución del 9% es la siguiente:

2% para el SENA.

3% para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

4% para la Caja de Compensación Familiar.