

**TRABAJO DE GRADO PLAN DE NEGOCIOS
CREACION INSTITUCION PRESATADORA DE SERVICIOS DE SALUD - IPS**

CAROLINA OSORIO GONZÁLEZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2020**

**TRABAJO DE GRADO PLAN DE NEGOCIOS
CREACION INSTITUCION PRESATADORA DE SERVICIOS DE SALUD - IPS**

CAROLINA OSORIO GONZALEZ

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magister en Administración de Empresas**

Director del trabajo de grado: Julio Cesar Paz Lamir

Ingeniero Industrial

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

SANTIAGO DE CALI

2020

Santiago de Cali, diciembre 17 de 2020

Doctor

SILVIO BORRERO CALDAS

Decano Académico

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Santiago de Cali

Por medio de la presente estoy entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Creación Institución Prestadora de servicios de Salud – IPS”.

Espero que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente

Carolina Osorio González

Cedula 36.304.629

Santiago de Cali, diciembre 17 de 2020

Doctor

SILVIO BARRERO CALDAS

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Santiago de Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Creación Institución Prestadora de servicios de Salud – IPS”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Carolina Osorio González, cédula 36.304.629, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Julio Cesar Paz Lamir
Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de
julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas

“Creación Institución Prestadora de servicios de Salud – IPS” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en Administración de Empresas.

SILVIO BORRERO CALDAS (S)

Decano Académico

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Nombre (s) Apellido (s)

Nombre (s) Apellido (s)

Director Adjunto

Jurado

Maestría en _____

Julio Cesar Paz Lamir
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, fecha (día, mes y año)

Santiago de Cali, diciembre 17 de 2020

Doctor

SILVIO BORRERO CALDAS

Decano Académico

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Santiago de Cali

Por medio de la presente autorizo(amos) que el trabajo de grado del cual soy autora llamado “Creación Institución Prestadora de servicios de Salud – IPS” sea utilizado discrecionalmente por la Pontificia Universidad Javeriana como fuente total o parcial de material académico, que podrá ser usado dentro o fuera de la universidad con cualquier propósito académico.

Deseo que los derechos intelectuales que tengo sobre esta obra se expresen citándome como autor del mismo.

La principal motivación para la realización de este trabajo de grado ha sido cumplir uno de los requisitos de grado como Magister en Administración de Empresas, por lo tanto, renuncio a los derechos patrimoniales que se deriven del mismo, si los llegare a haber.

Carolina Osorio González

c.c. 36.304.629

Tabla de contenido

Descripción de la oportunidad	13
Antecedentes	13
Justificación	16
Descripción de la oportunidad de negocio	17
Modelo de operación IPS.	17
Análisis de inteligencia competitiva	20
Análisis Externo	20
Rivalidad	21
Poder de los Clientes	25
Poder de los Proveedores.....	30
Amenaza de nuevos ingresos.....	33
Amenaza de sustituto.....	36
Efecto del gobierno sobre el sector.....	39
Retos del nuevo modelo a partir de 5 fuerzas	43
Paradigmas y restricciones de la industria	46
Retos del nuevo modelo a partir paradigmas y restricciones de la industria.	48
Estudio de mercado.....	50
Análisis del mercado y la competencia	50
Tamaño de la demanda.....	51
Tamaño de la competencia.....	53
Cliente objetivo	56
Segmentación del mercado.....	57
Objetivos de la investigación	57
Resultados de la investigación	58
Retos del nuevo modelo a partir del mercado	62
Propuesta de la estrategia del negocio	63
Misión.....	63
Valores	63
Declaración de la estrategia.....	64
Alcance de la estrategia	64
Propuesta de Valor.....	65
Sistema de actividades.....	65
Estrategia de mercadeo	69
Objetivo de mercado	69
Servicios	69
Marca.....	70
Canales	70
Estrategia de comunicación de mercadeo	71
Estrategia de precio	72
Presupuesto de mercadeo y ventas	72
Estimación costos de diseño y desarrollo del servicio	72
Estimación costos de diseño y desarrollo de la marca.....	73
Estimación costos de los canales	73
Estimación de ingresos por ventas.....	74

Diseño técnico u operativo.....	74
Diseño de los procesos claves	74
Reconocimiento de los recursos claves del negocio	75
Recursos o activos tangibles.....	75
Recursos o activos intangibles.....	76
Tercerización y otros proveedores clave.	77
Establecimiento de los requerimientos de materia prima e insumos.....	77
Diseño organizacional y forma legal	78
Modelo organizacional.....	78
Cargos y responsabilidades	81
Estudio de referenciación salarial	84
Tipo de sociedad a construir.....	84
Presupuesto de gastos de operación	84
Análisis de viabilidad financiera.....	85
Cálculo del costo de capital.....	86
Estimación de ventas.....	86
Establecimiento de la estructura de costos y gastos.....	90
Flujo de caja libre.....	96
Conclusiones	99
Referencias.....	101
Anexos	103

Lista de tablas

Tabla 1. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo.	21
Tabla 2. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 2. Poder de los Clientes.....	26
Tabla 3. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 3. Poder de los Proveedores	31
Tabla 4. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 4. Amenaza de nuevos ingresos	34
Tabla 5. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 5. Amenaza de sustituto.	37
Tabla 6. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Efecto del gobierno sobre el sector.	40
Tabla 7. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo	42
Tabla 8. <i>Proyección de población por grupo de edad y sexo, en Cali 2018 - 2020</i>	52
Tabla 9. <i>Población clasificada por edad y sexo</i>	52
Tabla 10. Estimación de la población de acuerdo con los parámetros OMS	53
Tabla 11. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.....	53
Tabla 12. Instituciones que ofrecen atención a población TEA.	54
Tabla 13. Segmento de mercado	57
Tabla 14. Precios tarifa SOAT.....	72
Tabla 15. Datos informativos para el proyecto.	85
Tabla 16. <i>Datos para cálculo de rentabilidad mínima</i>	86
Tabla 17. Datos para estimación de las ventas.	87
Tabla 18. Parámetros de crecimientos de cantidades de servicios	88
.....	88
Tabla 19. Ventas anuales estimadas.....	89
Tabla 20. Metodología para estado de resultado inverso.....	90
Tabla 21. IPS privadas que reportaron estados financieros para el año 2019.....	91
Tabla 22. Clasificación de márgenes brutos en deciles	91
Tabla 23. Cantidad de profesionales para la prestación de servicios de salud.	92
Tabla 24. Valor de los honorarios anuales.....	92
Tabla 25. Gastos estimados de operación.	94
Tabla 26. Estado de resultados.....	95
Tabla 27. Inversión inicial requerida.	95
Tabla 28. Metodología de flujo de caja libre.	96
Tabla 29. Información de valores presentes.	98

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Cadena de valor del sector salud.....	18
<i>Figura 2.</i> Modelo de operaciones de una IPS.....	20
<i>Figura 3.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo.	25
<i>Figura 4.</i> Resultados de la califica y valoración del entorno competitivo.	30
<i>Figura 5.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 3. Poder de los Proveedores	32
<i>Figura 6.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 4. Amenaza de nuevos ingresos.	35
<i>Figura 7.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 5. Amenaza de sustituto.	38
<i>Figura 8.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Efecto del gobierno sobre el sector.	42
<i>Figura 9.</i> Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo	43
<i>Figura 10.</i> Estrato sociodemográfico de la población que padece TEA	58
<i>Figura 11.</i> Conformación de los hogares	59
<i>Figura 12.</i> Niños con discapacidad	59
<i>Figura 13.</i> Nivel de satisfacción al tratamiento.....	61
<i>Figura 14.</i> Nivel de satisfacción en la oportunidad al tratamiento.....	61
<i>Figura 15.</i> Criterios importantes que debe ofrecer la IPS	62
<i>Figura 16.</i> Cadena de valor de Intea Salud IPS.....	66
<i>Figura 17.</i> Modelo de operación por procesos	74
<i>Figura 18.</i> Modelo organizacional	80

Descripción de la oportunidad

Antecedentes

El autismo infantil precoz fue descubierto por Leo Kanner en 1943, sin embargo, ya en 1867, el Psiquiatra Henry Maudsley había observado a un grupo de niños muy pequeños con graves trastornos mentales caracterizado por notables desviaciones, retaso y distorsión del desarrollo. Antes de 1980, los niños con síntomas de trastorno del espectro autista solían recibir el diagnóstico de esquizofrenia infantil. Con el tiempo se hizo evidente que eran dos entidades psiquiátricas distintas, pero en algunos casos, un niño con trastorno del espectro autista puede desarrollar de manera comórbida un trastorno esquizofrénico en un momento posterior de su vida.

La enfermedad de TEA o Trastorno del Espectro Autista, es una afección neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida, la evidencia científica indica que la causa obedece a la existencia de múltiples factores, entre ellos los genéticos que afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. “Este trastorno incluye lo que se conocía como síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Se lo llama "trastorno de espectro" porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos. Estas pueden tener problemas para hablar con usted y es posible que no lo miren a los ojos cuando usted les habla. Además, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos, es posible que pasen mucho tiempo ordenando cosas o repitiendo una frase una y otra vez, parecieran estar en su "propio mundo" (MedlinePlus, s.f.). De acuerdo con el estudio realizado por la Asociación Internacional Autismos – Europa (2000), consideran que en el mundo 5 de cada 10.000 personas presenta un cuadro clásico de autismo, y sugiere que las cifras van en aumento; esta discapacidad no

diferencia clase social ni cultura y es más probable su prevalencia en el sexo masculino tal como lo demuestran los estudio Kogan et al. (2009) como se citó en Infobae (s.f.); Yeargin-Allsopp et al., 2003). El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2018) como se citó en Infobae (s.f.) infiere que las tasas de autismos en escolares aumentaron un 15% entre los años 2012 y 2014, sin encontrar la razón del aumento. De acuerdo con las nuevas estadísticas se identificó que la prevalencia de autismos en niños de 4 años ha aumentado en Estados Unidos, de aproximadamente 1 de cada 75 niños en 2010 a 1 de 59 en 2014. Una de las grandes dificultades y retos que representa esta enfermedad es el diagnostico en niños pequeños, toda vez, que el diagnostico tempranos es fundamental para que los niños logren ser tratados a tiempo. De acuerdo con la investigación realizada por Red de Autismo y Discapacidades de Desarrollo el 85% de los niños con autismo tenían en sus historias médicas notas que indicaban preocupación entre sus padres sobre la posibilidad de tener la condición a los 3 años, solo al 42% se le realizó una evaluación a esa edad y el nuevo estudio detalla que la mayor prevalencia de autismo fue encontrada en una comunidad en Nueva Jersey, con el 2,9 %. El reporte fue llevado a cabo en 11 comunidades de Arizona, Arkansas, Colorado, Georgia, Maryland, Minesota, Misuri, Nueva Jersey, Carolina del Norte, Tennessee y Wisconsin, lo cual de acuerdo con la Red de Autismo y Discapacidades de Desarrollo representa cerca del 8% de los niños de 8 años en Estados Unidos (Infobae, s.f.).

Los efectos sociales y económicos son significativos, los TEA tienen limitaciones en el desarrollo de sus capacidades para llevar a cabo actividades diarias y su participación en la sociedad, lo que influye negativamente en los logros académicos, sociales y en alcanzar oportunidades de empleo. Algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, pero hay otras padecen discapacidades graves que requiere de atención constante y apoyo

durante toda la vida, es por esto que la carga emocional y económica para la persona y su familia es bastante alta. La atención puede ser exigente, especialmente cuando el acceso a los servicios y el apoyo es insuficiente, implicando un papel protagónico, el empoderamiento de los cuidadores.

Las personas con TEA generalmente son discriminados, estigmatizado y con muy poca inclusión a los servicios de salud, educación y oportunidades para participar en su comunidad. Adicionalmente, estas personas podrían requerir de asistencia especial relacionadas con el TEA u otras afecciones comórbidas.

“Resolución de la OMS sobre los trastornos del espectro autista (WHA67.8)

En mayo del 2014, la 57.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución titulada "Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista", que fue apoyada por más de 60 países. La resolución insta a la OMS a colaborar con los Estados Miembros y organismos asociados en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para abordar los TEA y otros problemas del desarrollo. Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud. (Suaza, 2019, p. 12)

La Respuesta de la OMS y sus asociados a Asamblea Mundial de la Salud, reconocen la necesidad de fortalecer la capacidad de los países para promover una salud y un bienestar óptimos para todas las personas con TEA.

Los esfuerzos se centran en:

Contribuir al aumento del compromiso por parte de los gobiernos y a las actividades internacionales de promoción en relación con el autismo; proporcionar orientación para la formulación de políticas y planes de acción que aborden los TEA en el marco más general de la salud mental y las discapacidades; y contribuir a la obtención de pruebas

sobre las estrategias que son efectivas y aplicables a gran escala para evaluar y tratar los TEA y otros trastornos del desarrollo. (Barroso y Esquer, 2017, p. 5)

La OMS, en consulta con expertos, asociaciones de padres y organizaciones de la sociedad civil, ha elaborado un programa de capacitación de padres para los cuidadores de niños con trastornos del desarrollo, que está siendo probado sobre el terreno.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud – OMS estima que uno (1) de cada 160 niños en el mundo padece TEA y la enfermedad va en aumento, lo que afectaría el desarrollo normal de los niños y niñas en el mundo, y, Colombia no es ajeno a esta situación, además, de tener un agravante significativo que es la falta de información estadística consolidada para establecer el censo de dicha población, es por esto que se calcula que son por lo menos 115.000 casos en todo el país. Las personas con esta condición tienen debilidades y fortalezas que se deben intervenir y desarrollar para ayudarlos a sobre llevar las barreras que desde los sistemas de salud, educación y sector productivo se presentan, buscando mejorar la calidad de vida de estas personas.

De acuerdo con la población proyectada para el municipio de Cali para el periodo 2018 - 2020 según el DANE es de 543.416 entre niños de 0 a 14 años, y, para este mismo periodo se calcula que aproximadamente 3.396 serían posibles casos de TEA. Es importante mencionar que el diagnóstico temprano, la atención del paciente y el acompañamiento a las familias es fundamental en el proceso, identificando como una barrera, que la atención brindada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud es centralizada y poca especialidad en el manejo del trastorno; actualmente, Cali cuenta con 5 instituciones entre fundaciones, asociaciones, IPS y ONG´s que ofrecen algún tipo de apoyo especializado y personalizado a esta población, donde en algunos casos el Estado no hace presencia con programas o iniciativas para ellos.

Es por esto que se identifica una oportunidad para ayudar a estas personas y sus familias, mediante la estructuración de un plan de negocio que ofrezca un servicio innovador, diferencial, seguro, humano, especializado, con tratamientos personalizados, que cumpla con los requisitos del sistema obligatorio de garantías de la calidad, además de integrar al proceso el uso de las tecnologías y pasar de una atención en salud convencional a una integral.

Es importante que nos proyectemos como personas cálidas y sensibles ante las necesidades de los demás, para así contribuir a la sociedad y al país mediante la generación de empleos, la competitividad del sector con el apoyo de la innovación que genera valor responsable y sostenible, buscando alternativas que acerque a las personas a los servicios, evitando caer en la rutina del sistema de salud que hoy se emplea en el país.

Descripción de la oportunidad de negocio

Modelo de operación IPS.

A partir de la estimación de la población que podría padecer la enfermedad en Cali, y, una vez reconocidas las IPS, fundaciones, asociaciones y ONG que brindan atención a estos pacientes, se identificó que el tratamiento es básico y requiere de apoyo especializado, los servicios ofrecidos son ambulatorio dirigidos a intervenciones psicosociales y no psicofarmacológicas.

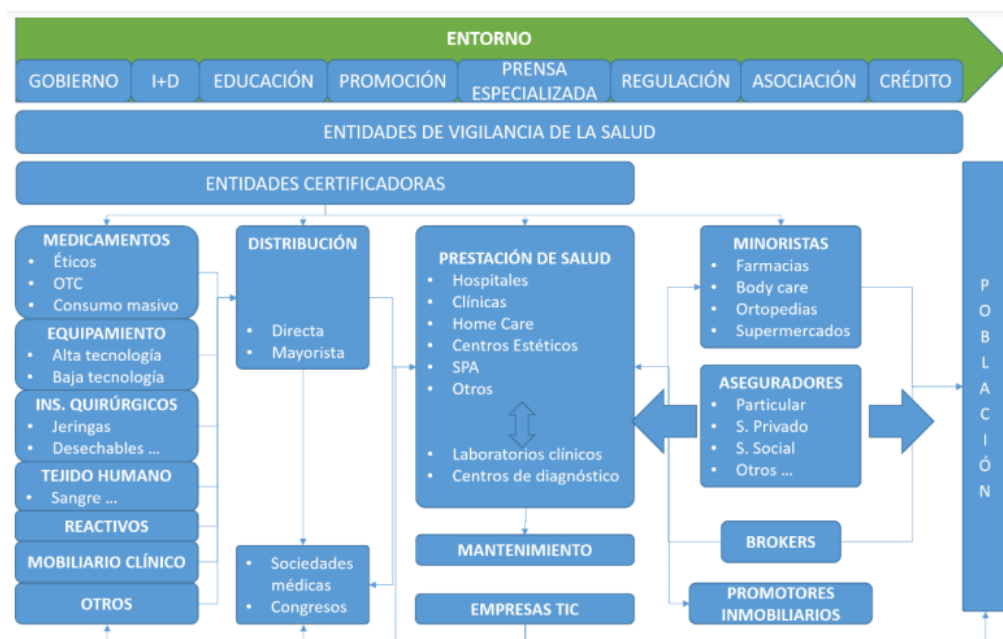


Figura 1. Cadena de valor del sector salud

Fuente: (Pizarro, 2018)

Fortalezas

- Apoyo de instituciones sin ánimo de lucro a personas con alteración del espectro autista y sus familias, independientemente de su situación financiera y/o social.
- Vinculación de fundaciones, asociaciones y ONG, sin ánimo de lucro.
- Formación de profesionales de alta calidad.
- Alta oferta de profesionales de la salud.
- Amplia presencia de Instituciones Prestadoras de Salud.

Debilidades

- Sistema de salud como barrera de acceso a los servicios en las IPS.
- Tratamiento individualizado.

- Evaluación a fondo por un equipo multidisciplinario y que la terapia se decide igualmente como un esfuerzo en equipo.
- Participación del gobierno para proporcionar una legislación de cobertura de salud para individuos autistas.
- Insuficiente información estadística de la población afectada por la enfermedad o con evidencia de necesidades por suplir.
- Desarrollar investigaciones y estudios científicos en Colombia.
- Alianzas con instituciones que contribuyen a entender, preparar y ejecutar un mejor desarrollo terapéutico e inclusivo para las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Aplicación o uso de tecnologías en el tratamiento.
- EPS desconocen cómo es el tratamiento de esta población lo que limita el acceso a los servicios.
- Diagnósticos tardíos y el sistema de salud está enfocado a la atención de niños muy pequeños y para los adultos es difícil el acceso al tratamiento.

Con base al proceso de recolección de información con un grupo focal de usuarios de los servicios, se describe el modelo actual de operación de una IPS.

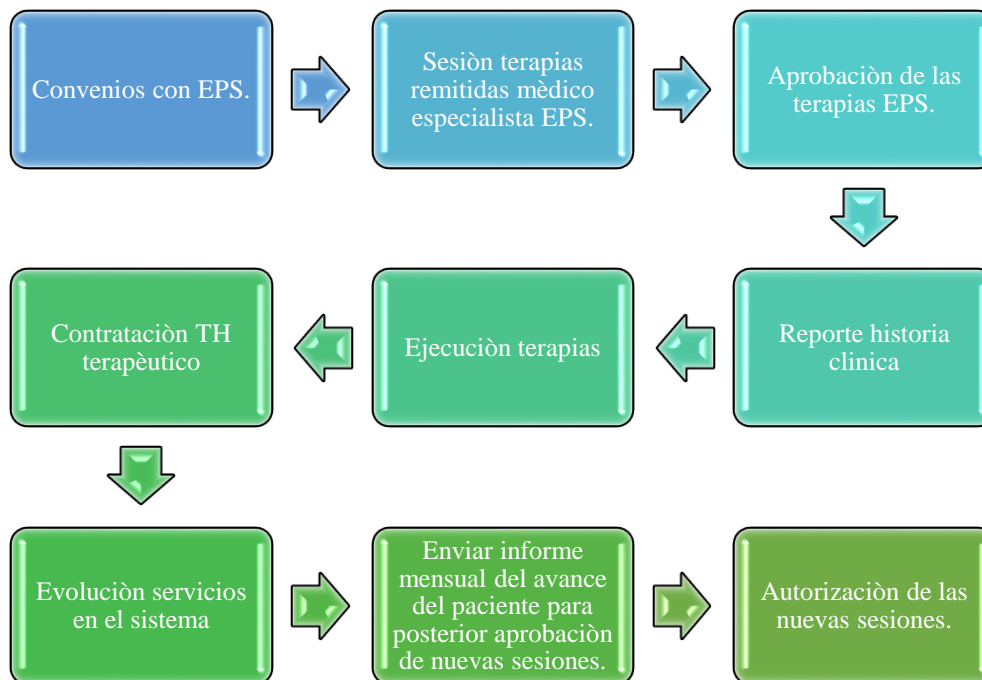


Figura 2. Modelo de operaciones de una IPS

Fuente: elaboración propia

Análisis de inteligencia competitiva

Análisis Externo

Para llevar a cabo el análisis del entorno competitivo en el marco de las cinco Fuerzas de Porter, se realizó una reunión con un grupo focal constituido por profesionales en psiquiatría, nutrición, química, terapia ocupacional y padres de familia con hijos que padecen TEA, quienes aportaron al análisis a través de la respuesta al cuestionario previamente construido.

Posteriormente se procedió a calificar y analizar cada fuerza del entorno.

Rivalidad

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración de la Rivalidad sobre el sector. Ver tabla 1 e ilustración

3.

Tabla 1.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo.

Fuerza 1. Rivalidad.

Análisis cinco fuerzas		E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Crecimiento del grupo estratégico.		3.0	Aceptable	¿En general, existen diferencias en las estrategias competitivas de los principales actores? Explicar	No hay grandes diferencias en la oferta debido al poco desarrollo terapéutico de las EPS sobre este trastorno, las estrategias están muy relacionadas con el tipo de tratamiento, las instalaciones en las que el paciente será tratado y el valor a pagar de acuerdo al estrato socioeconómico o al sistema de salud con el que cuente la familia.
Competencia		2.0	Malo	¿Quiénes son los principales competidores? ¿Cómo definiría la competencia entre ellos? Explicar	Los principales competidores se concentran en instituciones públicas y algunas privadas que han investigado sobre la

enfermedad para realizar el diagnóstico, sin embargo, posterior al diagnóstico, las familias que enfrentan esta situación no encuentran una respuesta clara frente al manejo diario que requiere el paciente y no se ofrece capacitación del grupo familiar para hacerlo.

Concentración de la atención en instituciones de gran reconocimiento en la ciudad, esto se debe a que buscan ofrecer mayores niveles de calidad para atraer más pacientes a su institución

La competencia entre las instituciones públicas y privadas obedece a atributos como el hotelería, tecnología, oportunidad de la atención y a los precios altos que se considera como la calidad real del profesional.

La empresa privada compite por el aseguramiento y la

Equilibrio competidores	entre	2.0	Malo	¿Cuál es la participación de mercado de los principales actores? Explicar. Ejemplo: existe un actor dominante o se distribuye de forma equitativa	<p>provisión de servicios con el sector público.</p> <p>La distribución de la participación en el mercado se da por la clasificación socioeconómica de las familias y el sistema de salud que posea.</p>
Cooperación competidores	entre	2.0	Malo	¿existe relación de cooperación entre los principales actores? Explicar. Ejemplo: Colaboración para alcanzar economías de	<p>El régimen contributivo es el actor dominante, teniendo en cuenta que la cobertura de aseguramiento en Cali es de 93,95% cifras al mes de agosto de 2020, según el DANE, que el régimen contributivo cuenta con 1.545.051 afiliados y el subsidiado 761.287, en regímenes especiales 31.017, para un total de afiliados de \$2.337.355. siendo el régimen contributivo el más atractivo para contratación de servicios.</p> <p>No existe, porque la competencia es monopolística, donde los médicos ofrecen servicios para la atención de estos pacientes desarticulados y</p>

Barreras de salida	4.0	Bueno	<p>escala (compras, maquila, técnica)</p> <p>¿Qué barreras de salida identifica en el sector? Explicar. Ejemplo 1.: ¿La legislación en salud permite una atención integral? Ejemplo 2. Moverse de un segmento a otro, “cambiar de un nicho de clientes hacia otro de mayores ingresos”.</p>	<p>con un abordaje específico de alguna habilidad.</p> <p>La principal barrera está en el marco normativo y las coberturas vigentes en el Plan de Beneficios en Salud que no tiene definidas las actividades y beneficios para la rehabilitación integral del paciente con enfermedad mental en el paciente autista.</p>
CALIFICACION DE LA RIVALIDAD	2.6			<p>A partir de la Resolución 3100 de habilitación de servicios, la cual establece los servicios que se pueden ofrecer y las condiciones que debe cumplir una IPS, es posible pasar de un nicho de clientes a otro, sin tener que realizar altas inversiones.</p>

Fuente: elaboración propia

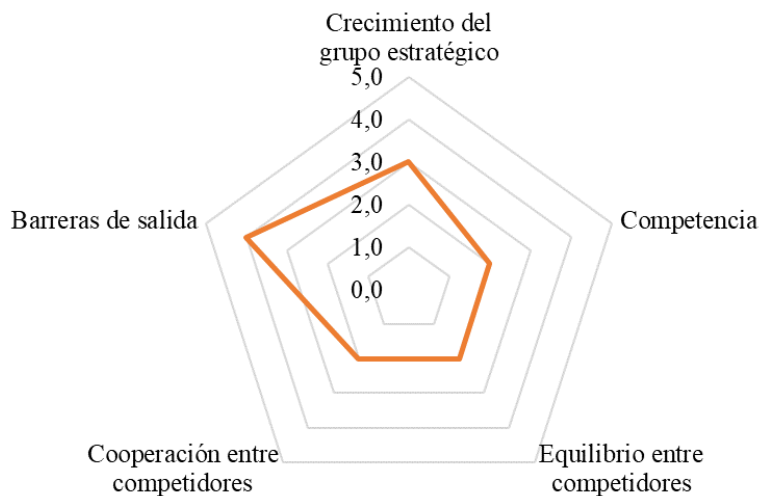


Figura 3. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo.

Fuente: elaboración propia

En general en el sector se evidencia una alta rivalidad.

Poder de los Clientes

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración del Poder de los Clientes sobre el sector. Ver tabla 2 e ilustración 4

Tabla 2.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 2. Poder de los Clientes.

Fuerza 2. Poder de los Clientes

Análisis cinco fuerzas	E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Número de clientes	3.0	Aceptable	¿los clientes son muchos o pocos? Explicar. Ejemplo: la tendencia es creciente o decreciente.	Para cliente usuario EPS: La tendencia de crecimiento de la enfermedad de TEA es incremental, teniendo en cuenta la relación definida por la OMS (1 de cada 160 niños), se establece que el tamaño para el año 2020, aproximadamente es de 3.389 niños entre hombres y mujeres en Cali. Cliente IPS: la tendencia creciente o decreciente de número de clientes, depende en gran medida del tipo de negociación que se realice con la EPS.
Concentración de ventas por cliente	5.0	excelente	¿Las ventas están concentradas en pocos clientes o atomizadas en muchos? Explicar. Ejemplo: ¿Cómo se distribuye el régimen de ventas en el sector? ¿Cuántos aproximadamente?	De acuerdo con los datos enunciados en agosto 2020 por el DANE, donde el 93.95% de la población caleña está asegurada y la mayor participación del mercado en cobertura está concentrado en el régimen

Importancia del producto para el cliente	2.0	Malo	¿Por qué es importante prestar servicios integrales a la población con TEA? Explicar	<p>contributivo, sin embargo, se establece que la proporción en ventas está liderada por el régimen subsidiado, que de acuerdo con las cifras del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO en el 2019, los ingresos reconocidos por conceptos de venta de servicios fue de \$758.843.964.479 frente al contributivo que fue de \$148.766.593.925 para el mismo periodo .</p> <p>Los clientes valoran de la calidad de la atención porque ese atributo redundante en el bienestar y mejora del paciente y su entorno, el cliente necesita que sea intervenido de manera integrada que sea observado como un todo, que sean tratados con dignidad y respeto por sus derechos. Los clientes de la medicina prepagada prefieren la atención que ofrecen estas IPS, porque cuentan con profesionales mejor capacitados, la oportunidad y accesibilidad es mejor</p>
---	-----	------	---	--

Presión de los clientes para disminuir precios en la atención	4.0	Bueno	¿Cuál es la influencia de los clientes en el comportamiento de los precios? Explicar, Ejemplo: son los clientes o la demanda quien determina los precios	comparada con las de la EPS. No hay influencia de los clientes para disminuir o aumentar los precios, toda vez, que el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) que reemplazo al Plan Obligatorio de Salud -POS, que regula los paquetes de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad.
La importancia de la calidad del servicio para el cliente	4.0	Bueno	¿Qué importancia le atribuye el cliente a la calidad del producto? Explicar.	Los clientes valoran el nivel de cualificación de especialistas para el tratamiento de las TEA, los padres con niños que tienen este tipo de enfermedad por sobre todo prefieren contar con profesionales especializados que ofrezca

Nivel de información de su cliente	2.0	Malo	¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene los clientes sobre el TEA?	<p>y entregue en cada terapia todo su saber hacer.</p> <p>Los clientes son muy conocedores de la enfermedad y de las diferentes opciones para tratamientos. En este sentido podrían encontrar opciones en la competencia como los usuarios de la medicina prepagada para satisfacer sus necesidades o en el medico particular.</p> <p>De otra parte, los clientes están informados sobre un gran número de instituciones que cumplen con la reglamentación mínima de los servicios a un precio más accesibles para ellos.</p>
CALIFICACION DEL PODER DE LOS CLIENTES	3.4			

Fuente: construcción del autor

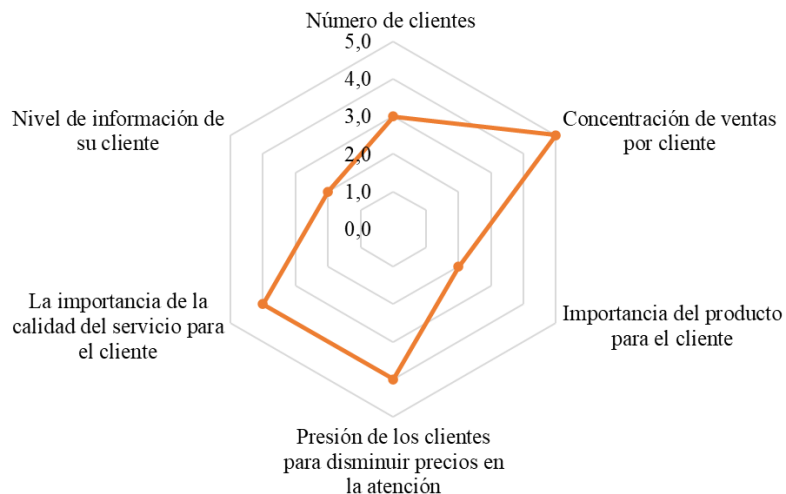


Figura 4. Resultados de la califica y valoración del entorno competitivo.

Fuente: elaboración propia

En general se percibe que las IPS, tiene un poder alto de negociación frente a los usuarios de los servicios.

Poder de los Proveedores

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración del Poder de los Proveedores sobre el sector. Ver tabla 3 e ilustración 4.

Tabla 3.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 3. Poder de los Proveedores

Análisis cinco fuerzas	E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Dependencia de los proveedores	2.0	Malo	¿Cuál es el nivel de dependencia de los proveedores claves para la prestación del servicio de manera integral? Explicar	La dependencia a los proveedores es alta y podrían ofrecer los servicios de manera particular y se llevarían los clientes de la IPS.
Concentración de proveedores	2.0	Malo	¿Cuál es la tendencia del número de proveedores activos? Explicar	Existe una alta oferta de profesionales de la salud que cumple con el perfil requerido para brindar una atención integral y de calidad.
Sustitutivos de proveedores	3.0	Aceptable	¿Es fácil para una IPS reemplazar proveedores claves? explicar	Es fácil reemplazar los proveedores, sin embargo, no es recomendable para lograr una adecuada adherencia al tratamiento y fidelización del cliente.
Importancia del servicio del proveedor	2.0	Malo	¿Existen servicios sustitutos para los servicios ofrecidos por la IPS?	Existen diferentes terapias convencionales o generales que están aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se considera un sustituto de baja calidad, pero

accesible a la población afectada.

CALIFICACION DEL PODER DE LOS PROVEEDORES 2.3

Fuente: elaboración propia

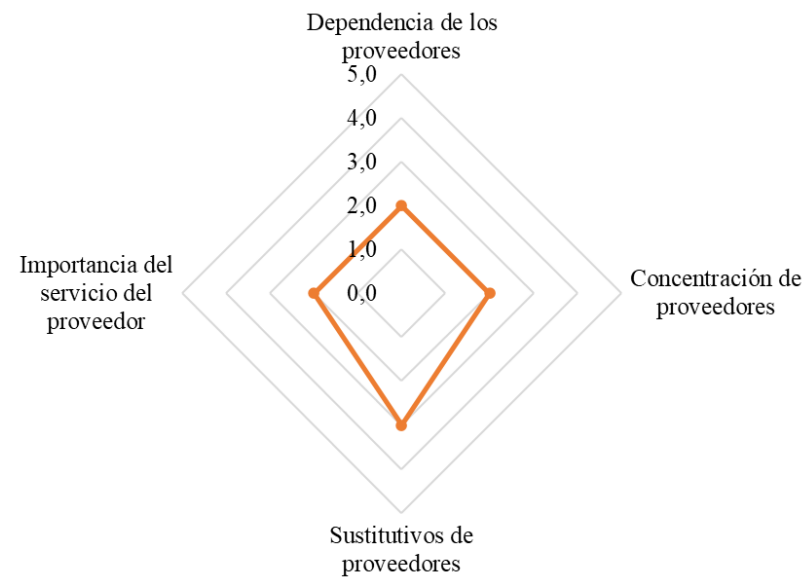


Figura 5. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 3. Poder de los Proveedores

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el análisis de la tercera fuerza, se evidencia una alta incidencia del proveedor en la prestación del servicio en las IPS.

Amenaza de nuevos ingresos.

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración de la Amenaza de nuevos ingresos sobre el sector. Ver tabla 4 y figura 5.

Tabla 4.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 4. Amenaza de nuevos ingresos

Análisis cinco fuerzas	E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Canales de Distribución	5.0	Excelente	¿los canales de distribución existentes en el sector están copados en su totalidad por los competidores actuales?	Si hay cobertura para la atención de pacientes TEA en todo Cali, teniendo en cuenta que existen en la zona 7 IPS, con más de 100 sedes. .
Know how	5.0	Excelente	¿Cómo califica los requerimientos de conocimientos intrínseco del sector, alto medio, bajo? Explicar	Los profesionales especializados son muy buenos y están innovando y buscando alternativas que aporten al paciente.
Posicionamiento	2.0	Malo	¿Qué tan importante es el posicionamiento de la marca en el sector? Explicar	Las IPS que ofertan servicios de rehabilitación son consideradas clínicas de garaje, debido a la ubicación e infraestructura donde atienden a los pacientes.
Economía de escala	2.0	Malo	¿Considera que existe economía de escala en el sector? ¿Cuál es su importancia? Explicar	No se evidencia esta estructura económica en el sector, existe concentración del mercado por ende la competencia es dura.

CALIFICACION DE LA AMENAZA DE NUEVOS INGRESOS

3.5

Fuente: elaboración propia

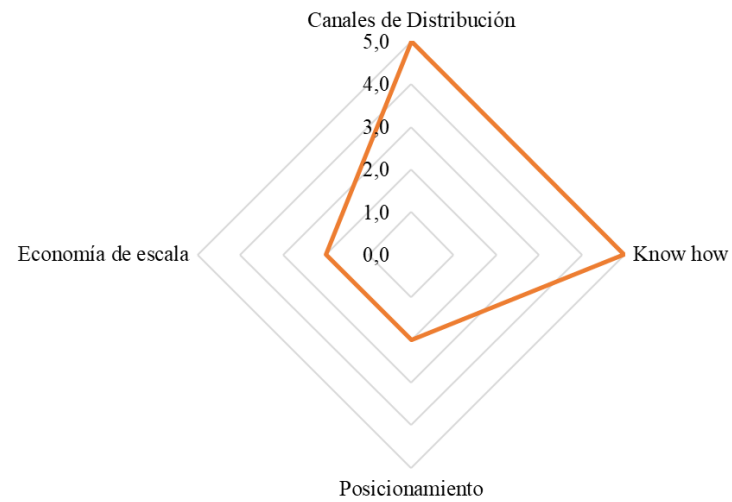


Figura 6. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 4. Amenaza de nuevos ingresos.

Fuente: elaboración propia

En general se percibe que las IPS, tiene un desarrollo de competencias que le dan una ventaja competitiva frente a nuevos actores.

Amenaza de sustituto

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración de la Amenaza de sustitutos sobre el sector. Ver tabla 5 e ilustración 7.

Tabla 5.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 5. Amenaza de sustituto.

Análisis cinco fuerzas	E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Desempeño de sustitutos en el mercado vs. El servicio que propone la IPS	2.0	Malo	¿Existen en el mercado servicios que por el mismo precio ofrezcan mayores prestaciones? Explicar	En Cali no existe una IPS que brinde una atención integral, individual con un tratamiento personalizado, esto depende de la condición de salud del paciente.
Sensibilidad del precio frente al sustituto (elasticidad)	5.0	Excelente	¿Cuál es la elasticidad de la demanda ante una variación del precio de los servicios ofrecidos por la IPS frente al sustituto? Explicar	Frente a los regímenes contributivo y subsidiado no existe un mayor impacto, dadas las regulaciones en el precio, para el segmento de particulares es más probable que la capacidad de respuesta sea positiva teniendo en cuenta el componente de calidad y TH especializado.
Relación calidad precio frente al sustituto	2.0	Malo	¿Cuál es la elasticidad de la demanda ante una variación de la calidad de los servicios ofrecidos por la IPS frente al sustituto? Explicar	Las condiciones socioeconómicas de esta población determinan la calidad de la atención, a mayores ingresos, mejor es la calidad en la atención.
Desempeño de los productos sustitutos	4.0	Bueno	¿Cuál es la elasticidad de la demanda ante una variación en el desempeño de los servicios ofrecidos por la IPS frente al sustituto? Explicar	Al ser terapias aisladas que no generan impactos positivos en el paciente, las familias prefieren tratamientos individualizados y que sean integrales.
Acciones colectivas de defensa frente a sustitutos	4.0	Bueno	¿Cuáles son las acciones colectivas del sector para	El sector salud es muy competitivo, además de contar con poca información respecto de la

defender el producto de los sustitutos? Explicar enfermedad, por lo que es poco probable encontrar acciones colectivas para contrarrestar los sustitos.

CALIFICACION DE LA AMENAZA DE SUSTITUTOS 3.4

Fuente: elaboración propia

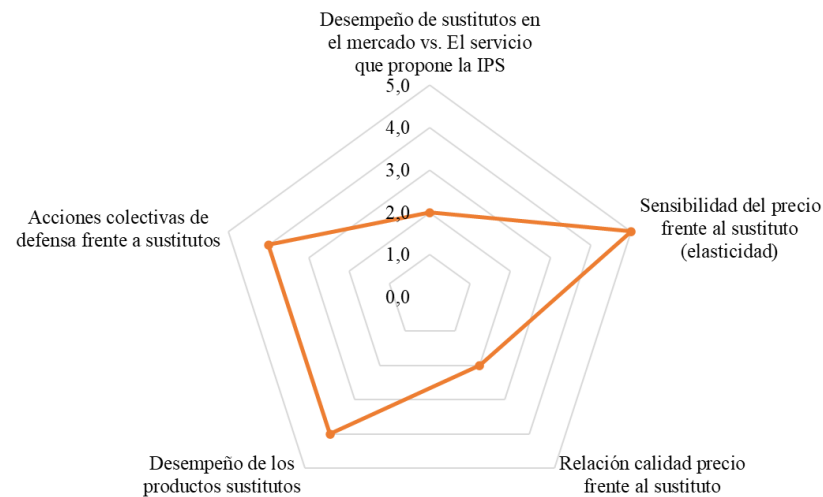


Figura 7. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Fuerza 5. Amenaza de sustituto.

Fuente: elaboración propia

La IPS tiene una posición favorable, la propuesta de un modelo integral es diferencial al de los sustitutos.

Efecto del gobierno sobre el sector.

A continuación, se presentan los resultados de la calidad y valoración de los efectos del gobierno sobre el sector. Ver tabla 6 e ilustración 8.

Tabla 6.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Efecto del gobierno sobre el sector.

Análisis cinco fuerzas	E. Competido	Criterio de calificación	Pregunta	Respuesta
Efecto de las políticas nacionales sobre el sector	5.0	Excelente	¿Cuáles son las políticas nacionales que más influyen el desempeño del sector? Explicar Ejemplo: detallar aquellas que perjudican/impulsan el desarrollo del sector	La política pública regula o desregulan los mercados logrando el mejor arreglo posible en los sistemas de salud. La Resolución 3512 de 2019, actualiza la lista de medicamentos, procedimientos y servicios que deberán ser financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, que es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
Programas gubernamentales de apoyo a la empresa	2.0	Malo	¿Qué programas o iniciativas ha puesto en práctica el gobierno nacional para impulsar el desarrollo del sector? Explicar	No hay programas o iniciativas gubernamentales definidas para el espectro autista. Hasta el año 2013, esta enfermedad fue incluida en el estudio nacional de salud mental lo cual pudo abrir una

Incidencia de variables macroeconómicas sobre el sector	2.0	Malo	¿Qué sensibilidad tiene el sector al desempeño de las variables macroeconómicas? Explicar Ejemplo: tasa de cambio, tasa de interés, crecimiento del PIB, inflación	puerta para brindar más atención a la investigación y su tratamiento. Es alto para el proceso de compra de insumos y equipos requeridos para la prestación del servicio.
CALIFICACION DE EFECTO DEL GOBIERNO SOBRE EL SECTOR	3.0			

Fuente: elaboración propia

Los efectos del gobierno sobre las IPS son desfavorables, por la alta dependencia del gobierno sobre el sector.

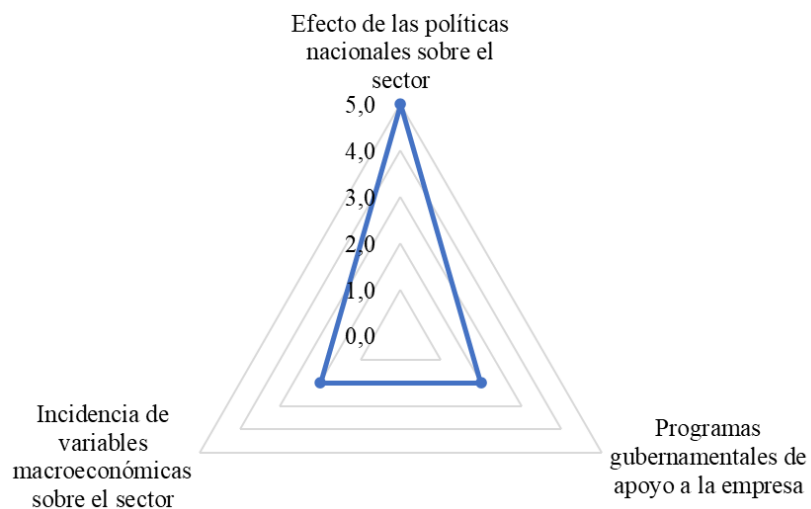


Figura 8. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo. Efecto del gobierno sobre el sector.

Fuente: elaboración propia

Tabla 7.

Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo

Análisis cinco fuerzas de Porter	E. Competido
1. Rivalidad	2.6
2. Poder de los clientes	3.4
3. Poder de los proveedores	2.3
4. Amenazas de nuevos ingresos	3.5
5. Amenazas de sustitutos	3.4
6. Efecto del gobierno sobre el sector	3.0
Calificación total del análisis del sector	3.1

Fuente: elaboración propia

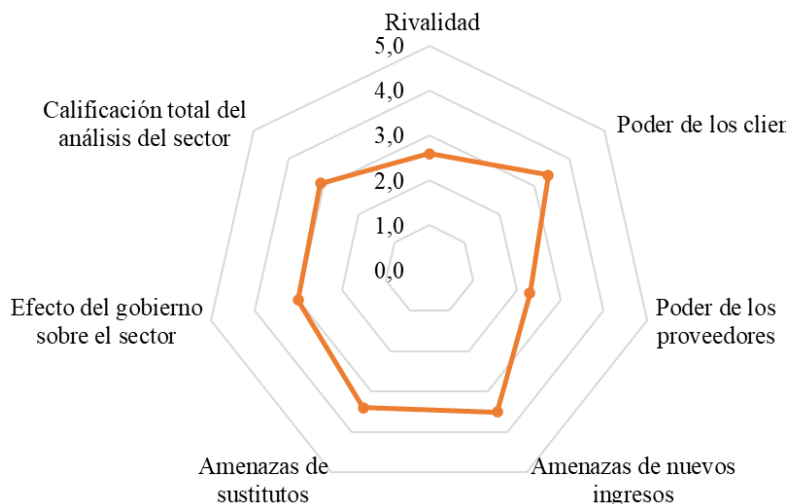


Figura 9. Resultados de la calificación y valoración del entorno competitivo

Fuente: elaboración propia

Retos del nuevo modelo a partir de 5 fuerzas

A partir del análisis de la industria la lógica de operación para la creación de una institución prestadora de servicios de salud – IPS, debe incorporar entre otros los siguientes aspectos:

- Posicionara un servicio integral entre entidades públicas y privadas.
- Estrategias de capacitación a las familias del paciente.
- Consolidar una infraestructura física y tecnológica optima que ofrezca confort, oportunidad y aseguramiento de los procesos asistenciales y administrativos a un precio razonable.
- Establecer relaciones estratégicas con el sector público que le permita a la IPS tener acceso a los recursos del estado, a través de la atención de esta población.

- Establecer relaciones estratégicas con el régimen contributivo, quienes tienen la mayor participación de cobertura de afiliados, asegurando clientes para la contratación de los servicios por parte de estas aseguradoras.
- Establecer alianzas con los médicos especializados asociados a esta especialidad, que permita la cooperación entre competidores, a partir de una atención integral.
- Ofertar paquetes de terapias a las aseguradoras, a partir de los procedimientos aprobados por el Plan de Beneficios en Salud, garantizando una correcta facturación de los servicios.
- Integrar al proceso terapéutico, infraestructura física y tecnológica multifuncional, que permita el aprovechamiento de los recursos para diferentes procedimientos.
- Cubrir la operación del negocio dada la alta rotación de cartera
- Identificación de la propuesta de valor de los segmentos de clientes sus necesidades y actividades claves para capitalizar el crecimiento de la demanda de usuarios de la IPS y segmentos todavía no cubiertos como por ejemplo el que hace referencia los usuarios de medicina prepagada dado el incumplimiento de sus expectativas por parte de ellas.
- Estrategias para incorporar un gran número de especialistas que se encuentran disponibles para prestar sus servicios en las áreas de la salud para la atención del TEA.
- Integrar a la propuesta de valor, servicios con altos estándares de calidad a precios razonables.
- La propuesta de valor, debe transformar el proceso de atención en salud convencional a uno integral.
- Ubicación, accesibilidad y movilidad estratégica para los pacientes.

- Gestión del conocimiento del talento humano que aporte al fortalecimiento del modelo de atención.
- La propuesta de valor, considera una atención y un tratamiento individual y personalizado, determinado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.
- El comportamiento del precio de los servicios será determinado de acuerdo al Plan de Beneficios en Salud y para los servicios particulares se tendrá en cuenta los precios de este mercado.
- Alianzas académicas e investigativas que fortalezcan el modelo para obtener recursos adicionales que aporten a la sostenibilidad financiera de la IPS.
- Alianzas con el gobierno municipal para incentivar programas o iniciativas para la población TEA.
- Atención virtual a partir de la telemedicina o teleconsulta, para un adecuado control del paciente.
- Traslado de pacientes o tratamiento domiciliario que permita la continuidad del proceso terapéutico.
- Integración de servicios de especialistas a través de una plataforma tecnológica.
- Captura de valor:
 - Alianzas
 - Convocatorias publicas
 - Membresía por el uso de la aplicación
 - Particulares

Paradigmas y restricciones de la industria

“La Organización Mundial de la Salud clasifica la atención médica de Colombia como la 22ª mejor del mundo, por delante de los Estados Unidos (38), Canadá (30), Australia (32) y Alemania (25)” (Colombia Vida Sana, 2020, párr. 6).

El sistema médico de Colombia es uno de los mejores de América Latina y es respetado internacionalmente. El sistema de salud y protección social es una parte fundamental del Sistema de Seguridad Social del país, donde el principal regulador es el Estado a través del Ministerio de la Salud y Protección Social. (Colombia Vida Sana, 2020, párr. 7)

Ésta conformado por dos sectores que coexisten en favor de la salud de todos los colombianos, uno de ellos es el régimen subsidiado, que corresponde a aquel que es gratuito, mientras que la contraparte, es el régimen contributivo, que corresponde a la salud privada. (Colombia Vida Sana, 2020, párr. 8)

La Ley 100, que fue impulsada a finales del año 1993, es la que regula este Sistema de Seguridad Social de Colombia, desde mediados del año 2017, el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud - FOSIGA se transformó y pasó a llamarse ADRES, cuyas siglas corresponden a Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya función fundamental es llevar a cabo la administración de los recursos de este sistema de salud promoviendo el buen y eficiente funcionamiento de la gestión de los fondos públicos que están destinados a la salud, garantizando de esta manera, el correspondiente pago del apoyo obligatorio en salud y ejerciendo un control de que los prestadores y los proveedores reciban sus pagos en tiempo y forma.

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, son las encargadas de hacer la afiliación, el registro de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el recaudo de los

aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio. Cada EPS para poder ser habilitada en una zona del país, debe contar con una red de prestadores de servicios médicos (IPS), que garantice la prestación y sea de fácil acceso para los usuarios. Ellos son los que, con autorización de las EPS, prestan los servicios médicos.

Los prestadores (IPS) mandan las cuentas de cobro a las EPS y ellos deberán girar por los servicios que les prestaron a los pacientes. Lo que está incluido en Plan de Beneficio en Salud – PBS las EPS les pagan a los prestadores, con lo que les giran correspondiente al aseguramiento del afiliado. Si no está incluido en el PBS, los servicios se prestan, pero tienen que ser recobrados ante el ADRES, deben demostrar que prestaron el servicio y el valor de los medicamentos, insumos y costos de operación, para que las cuentas sean verificadas y posteriormente giradas a las EPS.

El principal problema que se identifica en la industria es que las IPS colombianas han sido las apalancadoras del sistema de salud, pues ellas prestan sus servicios directos a los usuarios por intermedio de las EPS, a quienes les falta oportunidad en el pago o desembolso de los recursos a las IPS, lo cual afecta enormemente el flujo de caja de estas entidades. Sin embargo, otra de las problemáticas en estos tiempos de crisis por la pandemia del COVID-19 ha sido la postergación de procedimientos que son fuente importante de ingresos de las IPS.

Para determinar la relación entre la EPS e IPS se cuentan con diferentes modalidades de contratación que son:

Contratos por capitación: Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo y en cuyo pago se reconoce una suma

fija y una suma variable. La suma variable se reconocerá por persona de acuerdo con los indicadores de desempeño y resultados que se pacten. La unidad de pago es la persona con el valor convenido. (Consultor Salud, 2018, párr. 9)

Contrato integral por grupo de riesgo: modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija por persona para cubrir un conjunto de tecnologías en salud requeridas para la atención integral de su condición de salud durante un período determinado de tiempo, usualmente un año aplica preferencialmente para condiciones crónicas, en las cuales es difícil delimitar en el tiempo el curso evolutivo y el final de la atención. El monto del pago depende del conjunto de tecnologías en salud definidas para la atención del grupo de riesgo. La unidad de pago es la persona riesgo con el valor convenido. (Consultor Salud, 2018, párr. 10)

Contrato por pago global prospectivo: modalidad de contratación y de pago en la cual se establece por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, usualmente un año, la provisión de un número de episodios de atención y/o de tecnologías en salud, a una población con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador. La unidad de pago es el episodio y/ o las tecnologías en salud con el valor convenido. (Consultor Salud, 2018, párr. 11)

Retos del nuevo modelo a partir paradigmas y restricciones de la industria.

Para responder a los retos del modelo a partir de los paradigmas y restricciones, donde la forma de contratación más frecuente es por capitación, modalidad que es desfavorable para la atención de los pacientes TEA y para la sostenibilidad de las IPS, entendiendo, que las IPS actualmente prestan servicios de manera generalizada a los pacientes con TEA. Al proyectar una IPS especializada que brinde una atención integral en salud, se hace factible proponer a las EPS

la modalidad de contratación por pago global prospectivo, lo que garantizara la atención de calidad, oportuna y el flujo de caja para la EPS e IPS, siendo este el principal problema de la industria.

Algunas ventajas que se presentan bajo esta modalidad de contratación:

Para los usuarios:

- Reduce las autorizaciones y sus costos de desplazamiento.
- Aumenta la oportunidad en la atención.
- Aumenta la calidad y la integralidad de la atención.
- Mejora el impacto en la salud promoviendo la gestión del riesgo y la cobertura en las actividades.
- Premia el aumento de las coberturas de usuarios con esquema terminado en actividades de promoción y detección y Plan de Intervenciones Colectivas garantizando la operación del modelo de atención integral en salud.

Para el asegurador EPS:

- Fortalece la relación EPS-IPS.
- Reduce el proceso de autorizaciones en el POS.
- Simplifica y reduce los tiempos de facturación y de glosa.
- Reduce los costos de administración y clínicos.
- Promueve la eficiencia administrativa, por los estímulos de desempeño.
- Mejora el posicionamiento en el mercado para ser más competitivo.
- Incentiva la autosostenibilidad financiera de la EPS.

- Premia el aumento de las coberturas de usuarios con esquema terminado en actividades de promoción y detección y PIC garantizando la operación del modelo de atención integral en salud.

Para el prestador IPS:

- Lleva a una utilización racional de su capacidad instalada (mano de obra, tecnología e infraestructura).
- Reduce las autorizaciones en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- Fortalece la relación EPS-IPS
- Optimiza los tiempos de atención.
- Simplifica y reduce los tiempos de facturación y de glosa.
- Reduce los costos.
- Aumenta la producción.
- Promueve la eficiencia administrativa, por los estímulos de desempeño.
- Mejora la gestión clínica, por estímulos de desempeño.
- Mejora el posicionamiento en el mercado para ser más competitivo y atraer nuevos pagadores (régimenes contributivo y especial).
- Mejora la liquidez de las ESE.
- Incentiva la autosostenibilidad financiera de las ESE (Salud Capital, 2019).

Estudio de mercado

Análisis del mercado y la competencia

En el proceso de recopilación de datos para el análisis del mercado y la competencia, se estableció como fuente primaria de información la entrevista con un grupo de personas entre los

cuales se encontraron expertos en investigación sobre el trastorno del espectro autista, nutricionistas, fisioterapeutas y padres de familia con hijos que padecen la discapacidad, de otro lado, se obtuvo información secundaria de reportes estadísticos relacionados con EPS e IPS que presten y ofrezcan el tratamiento a dicha población, siendo esta última poco confiable por la ausencia del registro como terapias integrales para dicha población.

Como resultado de la entrevista realizada al grupo de expertos y padres de familia, estos coinciden en la existencia de gran número de IPS que ofrecen tratamientos pero que son terapias aisladas y sin la periodicidad que estos pacientes requieren, además, de presentarse un diagnóstico tardío, lo que dificulta aún más el proceso terapéutico y por ende la calidad de vida del paciente y su familia.

Tamaño de la demanda

Para estimar el tamaño de la demanda, se tomó como línea base las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se calcula que uno (1) de cada 160 niños en el mundo padece Trastorno del Espectro Autista – TEA, este análisis se aplicó teniendo en cuenta que en Colombia no existe información estadística consolidada y en ese sentido el tamaño de la demanda se determinó a partir del censo 2015 de la población de Cali.

Tabla 8.

Proyección de población por grupo de edad y sexo, en Cali 2018 - 2020

Edad	2018			2019			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	2,445,405	1,168,899	1,276,506	2,470,852	1,181,058	1,289,794	2,496,442	1,193,332	1,303,110
0 - 4	177,507	90,734	86,773	178,157	91,136	87,021	179,039	91,743	87,296
5 - 9	178,357	90,755	87,602	178,391	90,642	87,749	178,344	90,463	87,881
10 - 14	185,295	93,887	91,408	185,742	94,226	91,516	186,033	94,421	91,612
15 - 19	196,525	99,210	97,315	196,796	99,254	97,542	197,564	99,642	97,922
20 - 24	205,204	104,039	101,165	204,394	103,497	100,897	203,742	102,960	100,782
25 - 29	204,291	103,106	101,185	205,686	104,018	101,668	206,594	104,619	101,975
30 - 34	195,640	96,224	99,416	196,580	97,377	99,203	197,743	98,597	99,146
35 - 39	182,404	87,020	95,384	185,392	88,708	96,684	187,837	90,284	97,553
40 - 44	160,575	75,703	84,872	164,169	77,416	86,753	167,782	79,172	88,610
45 - 49	150,011	69,354	80,657	149,527	69,377	80,150	149,945	69,774	80,171
50 - 54	150,633	67,847	82,786	150,280	67,727	82,553	149,437	67,455	81,982
55 - 59	135,456	59,581	75,875	139,329	61,452	77,877	142,245	62,855	79,390
60 - 64	106,150	45,232	60,918	110,405	46,977	63,428	114,731	48,838	65,893
65 - 69	79,891	33,490	46,401	83,586	34,869	48,717	87,434	36,298	51,136
70 - 74	56,414	23,025	33,389	59,269	24,029	35,240	62,294	25,083	37,211
75 - 79	39,417	15,052	24,365	40,129	15,375	24,754	41,164	15,777	25,387
80 y +	41,635	14,640	26,995	43,020	14,978	28,042	44,514	15,351	29,163

Fuente: Proyecciones de población municipal 2005-2020 / DANE

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a las proyecciones, la población de 0 a 14 años clasificada por edad y sexo es de 543.416 niños y niñas, dato que se toma como referencia para estimar el tamaño de la demanda.

Tabla 9.

Población clasificada por edad y sexo.

Edad	2019			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	542.290	276.004	266.286	543.416	276.627	266.789
0 - 4	178.157	91.136	87.021	179.039	91.743	87.296
5 - 9	178.391	90.642	87.749	178.344	90.463	87.881
10 - 14	185.742	94.226	91.516	186.033	94.421	91.612

Fuente: elaboración propia

Una vez realizada la estimación de la población, se realiza la proyección de acuerdo con los parámetros de la OMS (1 de cada 160), donde se establece que el tamaño de la demanda para el año 2020, es de 3.389 niños entre hombres y mujeres, que podrían padecer la enfermedad.

Tabla 10.

Estimación de la población de acuerdo con los parámetros OMS

	2019			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tamaño de la demanda	3.389	1.725	1.664	3.396	1.729	1.667

Fuente: elaboración propia

Tamaño de la competencia

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, el Departamento del Valle del Cauca cuenta con:

Tabla 11.

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Región	Instituciones Prestadoras de Salud IPS	Sedes	Oferta de Servicios
Valle del Cauca	46	306	4.932
Cali	7	101	1.931

Fuente: elaboración propia

De este ecosistema de salud, 13 de las IPS ofrecen tratamiento de rehabilitación y una (1) para niños con padecimiento de la enfermedad (Asociación de padres con hijos autistas). Es importante mencionar que estos datos representan a las instituciones que son vigiladas por la Superintendencia de Salud y que cumplen con los requisitos de habilitación, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019. Adicional a esta información se evidenció la existencia de otras entidades que ofrecen la atención a esta población y que implementan el método de Análisis Conductual Aplicado – ABA, de los cuales se identificaron las siguientes instituciones:

Tabla 12.

Instituciones que ofrecen atención a población TEA.

Institución prestadora	Segmento atendido	Propuesta de valor	Cuáles son sus capacidades más sobresalientes	Tipo de alianzas	Como captura valor, como tiene ingresos
Karitas centro para trastornos del desarrollo	EPS Medicina Prepagada.	Análisis de la Conducta Aplicado ABA, Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicología, Terapia Ocupacional, Talleres Prevocacionales. Evaluación diagnóstico Acompañamiento escolar Vacaciones recreativas Programa artístico Programa vocacional Escuela para padres Asesoría Psicológica a padres Capacitación (Talleres, Cursos, Diplomados).	Cuenta con profesionales de múltiples disciplinas. Cuenta con certificación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Negociación con EPS de renombre en Cali.	Venta de servicios a IPS.
Fundación Autismo Colombia AUTCO: Fundación sin ánimo de lucro que busca atención integral	Todo tipo de población sin importar su condición socio económica.	Unidad de atención especial – servicios terapéuticos. Evaluación, detección y diagnóstico. Asesorías padres de familia. Consulta externa.	Trayectoria a nivel nacional.	Relaciones estratégicas con instituciones gubernamentales e internacionales.	Donaciones.

para niños con Autismo de cualquier posición económica.		Psicología. Fonoaudiología Terapia ocupacional Fisioterapia Educación especial Odontología.			
Somos IPS - Centro Internacional de Atención para Trastornos del Desarrollo SOMOS	EPS.	Fonoaudiología o Terapia de Lenguaje, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicología, Terapia Comportamental ABA y Neuropsicología.	Actividades de hospitales y clínicas con internación.	Negociación con EPS.	Venta de servicios a IPS.
Fundación Prisma para la Atención a la Población Autista, ONG de carácter privado sin ánimo de lucro.	60 beneficiarios (diferentes programas).	Servicios de Rehabilitación / Habilitación.	Componente social, salud y de educación.	ONG de carácter privado sin ánimo de lucro. Vinculada al sistema del ICBF.	Prestación de servicios.

Fuente: elaboración propia

Mercado objetivo

Está constituido por los aseguradores (entidades promotoras de salud EPS y entidades prestadoras de salud del régimen subsidiado EPS´S), que tienen cobertura en el Distrito de Cali.

Entidades Promotoras de Salud (EPS) Privadas: Nueva EPS, Coosalud, Cruz Blanca, EPS Sura, Comfenalco valle, Salud Total, Emssanar, , Comfandi, Cafesalud, Centro Médico Imbanaco, Fundación Clínica Valle del Lili, Clínica de Occidente, Clínica Nuestra, Clínica Sebastián de Belalcázar, Cosmitet, Dirección de Sanidad Policía Nacional, Clínica Versalles, Hospital Militar Central, Hospital Militar Central, Profamilia.

Entidades Promotoras de Salud (EPS) Publicas: Asmet Salud, Medimas, Coosalud, Cafesalud, Emssanar

Medicina prepagada: SURA, Colsanitas, Coomeva, Colmedica, MediPlus

Cliente objetivo

Del grupo objetivo al cual se considera llegar con la nueva IPS, se deben diferenciar los usuarios de los clientes. Los usuarios son los niños que van a recibir el tratamiento médico por parte de la IPS, y que están afiliados al sistema de seguridad en el régimen contributivo (EPS) o en el régimen subsidiario (EPS´S), medicina prepagada, es decir, corresponde a personas naturales (cotizantes y beneficiarios) con edad entre 0 y 14 años residentes en el Distrito de Cali. Respecto de los clientes de la IPS son las empresas prestadoras de salud EPS y empresas prestadoras de salud del régimen subsidiado EPS´S y medicina prepagada.

Segmentación del mercado

De acuerdo con Sistema de Evaluación y Calificación de Actores, Ranking de Satisfacción EPS 2018, se pretende llegar a las EPS del régimen contributivo y medicina prepagada descritas a continuación:

Tabla 13.

Segmento de mercado

Régimen Contributivo	Medicina Prepagada
Suramericana EPS	Sura
Aliansalud EPS	Colmédica
Sanitas EPS	Mediplus
Compensar EPS	Colsanitas
Salud Total EPS	Coomeva
Nueva EPS	
Coomeva EPS	
Famisanar EPS	
Serv. Occ. de Salud EPS	
Comfenalco Valle EPS	
Saludvida EPS	
Cruz Blanca	
Café Salud EPS	

Fuente: elaboración propia

Objetivos de la investigación

El proceso de investigación de mercados abarca dos etapas básicas la planificación y la ejecución, todo bajo un proceso sistemático de diseño, recopilación, análisis y presentación de datos respecto de una situación de mercado concreta que proviene de la idea de negocio y poder soportar la toma de decisiones de mercadeo. El objetivo de la investigación es identificar las necesidades de la población, el nivel de satisfacción de la atención suministrada por las EPS, barreras en la atención y la alternativa de aplicar en los niños autistas las terapias de integración sensorial.

Para la recopilación de información primaria se utilizó una encuesta virtual realizada a través de la herramienta Google a padres de familia con niños autistas.

Resultados de la investigación

De acuerdo con la población encuestada se identificó que la discapacidad no predomina o se establece en un estrato social en particular, sin embargo, el nivel socioeconómico si determina la calidad de vida y de la atención, el 100% de los padres cuentan con empleo, lo que garantiza el acceso a los servicios de salud por estar afiliados a aseguradoras y un 50% cuentan con medicina prepagada, no obstante, se encontró que en los hogares con niños autistas las madres específicamente no puede trabajar, porque se dedican al cuidado del niño.

Estrato sociodemográfico

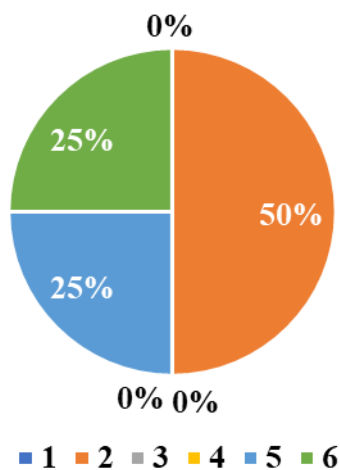


Figura 10. Estrato sociodemográfico de la población que padece TEA

Fuente: elaboración propia

Los hogares encuestados son conformados en un 50% por un (1) solo hijo y el 50% tiene dos (2), siendo para este último más complejo el cuidado de sus hijos.

Conformación de los hogares

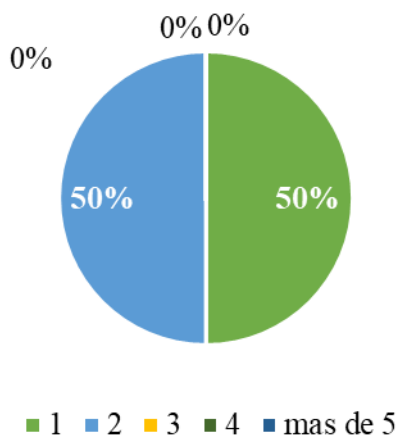


Figura 11. Conformación de los hogares

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el número de hijos, se investigó cuántos de ellos tiene la discapacidad y el 100% de los hogares solo tiene un (1) hijo con TEA

Niños con discapacidad



Figura 12. Niños con discapacidad

Fuente: elaboración propia

Al preguntarle a las familias: ¿Cuenta con apoyo profesional para el cuidado de su hijo o hija? Si o No, si la respuesta es No ¿por qué? El 66% respondió que sí cuentan con apoyo y el

33% no, porque prefieren hacer las terapias a través de particulares, porque las EPS cambian a los terapeutas con frecuencia lo que hace menos efectivo el proceso.

Al consultarles: ¿El servicio suministrado por su EPS incluye el tratamiento para la atención del Trastorno del Espectro Autista? Si o No, si la respuesta es No ¿por qué? El 75% contestó que, SI lo suministra, pero previo a la prestación del servicio por parte de la EPS, las familias consultaron a médicos especialistas de manera particular para obtener un diagnóstico inicial y posteriormente realizar los trámites ante la EPS para que avalaran y aprobaran el tratamiento. Y el 25% manifiesta que no accede a los servicios ofrecido por la EPS, prefiere hacerlo de manera particular, esto en razón a que las EPS no brinda un servicio en casa, siendo más costoso el desplazamiento que la terapia, además de no permitirles elegir al profesional y en estos casos la empatía con los niños es vital.

Al preguntar: ¿El tratamiento suministrado por su EPS es integral y cuenta con el apoyo de un equipo multifuncional? Si o No, si la respuesta es No ¿por qué? Contestaron que SI el 75%, pero que es complicado por la ubicación de las entidades y el cambio constante de convenios que tiene la EPS, y el 25% manifiesta que NO es integral y que no cuentan con apoyo de un equipo multifuncional.

Al consultarles por el acceso al tratamiento del Trastorno del Espectro Autista que le brinda su EPS y su nivel de satisfacción, solo el 25% está Muy Satisfecho, 25% satisfecho y siendo un 50% el valor de insatisfacción, lo que implica una barrera significativa en el proceso terapéuticos de los pacientes.

NIVEL DE SATISFACCIÓN AL TRATAMIENTO

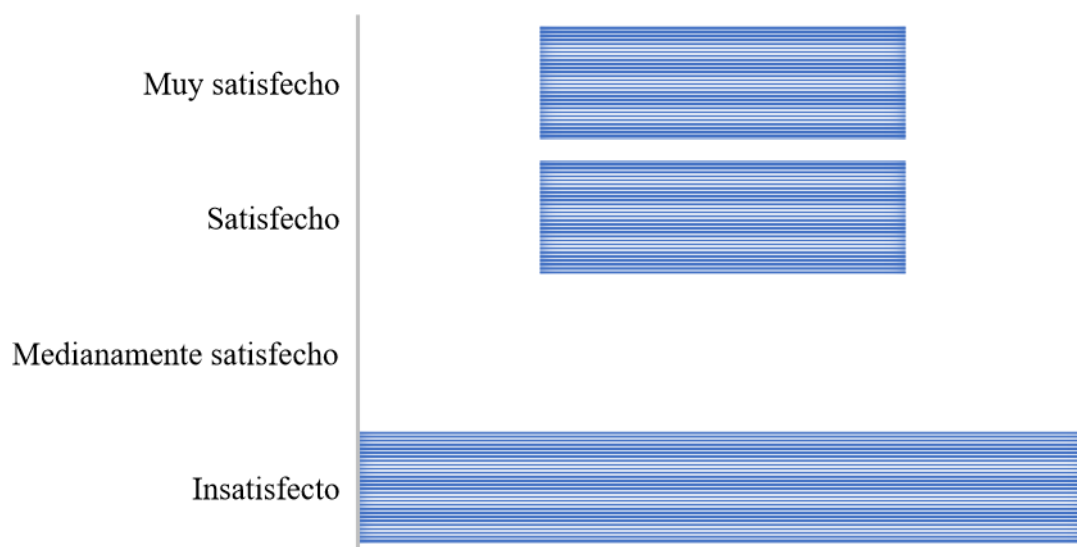


Figura 13. Nivel de satisfacción al tratamiento

Fuente: elaboración propia

De igual manera se cuestionó por la oportunidad al tratamiento del Trastorno del Espectro Autista que le brinda su asegurador, obteniendo los mismos resultados, lo que evidencia un nivel de insatisfacción en la población muy significativo.

Nivel de satisfacción en la oportunidad al tratamiento

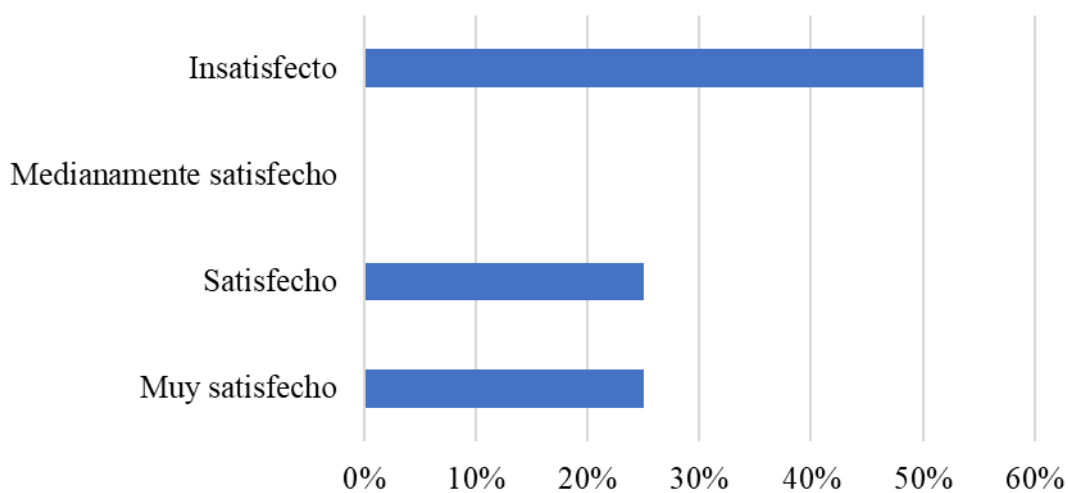


Figura 14. Nivel de satisfacción en la oportunidad al tratamiento

Fuente: elaboración propia

A la pregunta: ¿Conoce la terapia de Integración Sensorial? Si o No, si la respuesta es Si ¿Estaría dispuesto a aplicarla en su hijo? El 100% de los padres la conocen y están dispuestos a aplicarla en sus hijos. Y con respecto a la pregunta: ¿Qué considera lo más importante que debe ofrecer una IPS a la hora de brindar atención a pacientes con Trastorno del Espectro Autista?

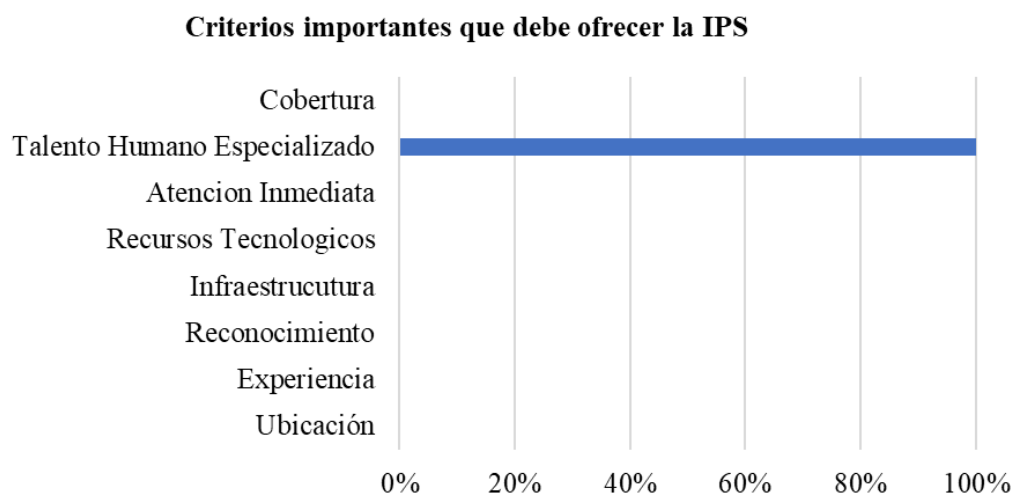


Figura 15. Criterios importantes que debe ofrecer la IPS

Fuente: elaboración propia

El 100% contestó que el talento humano especializado es lo más importante.

Retos del nuevo modelo a partir del mercado

- Enfoque integral y de calidad en la atención de los pacientes con TEA.
- Procesos de facturación óptimos a las EPS que garanticen el ingreso de los pagos oportunamente.
- Cobertura del 30% de la población con TEA de manera integral y oportuna.
- Índices de satisfacción de la atención y de oportunidad superiores al 90%.
- El modelo integral ofrece a las EPS, el cumplimiento de los indicadores de calidad (accesibilidad, oportunidad, mejoría clínica, etc.) los cuales son claves en el Sistema

Obligatorios de Garantías de la Calidad, sujetos a vigilancia por la superintendencia de Salud.

- Al contratar con la IPS en la modalidad de grupos de riesgos o pago global prospectivo, minimiza el riesgo de no giro de los recursos por parte del estado.
- Generación de iniciativas asociadas a la promoción y prevención que aporta al desarrollo de programas para esta población vulnerable, lo que representa mayor giro de recursos para las EPS por parte del estado.

Propuesta de la estrategia del negocio

Misión

Proporcionar a la comunidad servicios integrales para la atención del Trastorno del Espectro Autista - TEA con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Valores

- **HONESTIDAD:** Actúanos siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **RESPECTO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **DILIGENCIA:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia.

- **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación”.
- **SEGURIDAD:** Actúo consciente de los riesgos a los que puedan estar expuestos nuestros pacientes, visitantes y funcionarios, reportando con rapidez al identificar acciones inseguras.
- **HUMANIZACIÓN:** Soy consciente de las necesidades humanas de nuestros pacientes, sus familias y funcionarios y de su derecho a recibir un trato digno y respetuoso, reconociendo su dignidad humana y su valor como persona.
- **SERVICIO:** Estoy alerta a cubrir las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, visitantes y funcionarios sin que nadie me lo pida y con satisfacción de saber que puedo ayudar a otros.
- **INCLUSIÓN:** Reconozco y acepto la diversidad de las personas y sus diferencias individuales como participantes activos de una sociedad. (Auditoría, s.f., párr. 1)

Declaración de la estrategia

Alcance de la estrategia

El sector salud en Colombia es muy competitivo y monopolístico por la gran oferta de profesionales especializados, como mecanismos para asegurar la estrategia y la sostenibilidad financiera, los servicios de hospitalización, farmacia y laboratorios no serán ofertados por la IPS, además, se fijará la campaña de mercadeo de servicios inicialmente al régimen contributivo, medicina prepagada y particulares, con el fin de minimizar el riesgo financiero de la entidad, el régimen subsidiado genera buenos ingresos pero la rotación de cartera es demasiado grande lo que afectaría el flujo de caja de la IPS.

Propuesta de Valor

Intea Salud, es una IPS que ofrece servicios para la atención del trastorno del espectro autista - TEA, a través de la integralidad y multidisciplinariedad que trabaja de manera articulada la mente y el cuerpo por medio de terapias innovadoras y personalizadas, garantizando a nuestros usuarios una atención con calidad, respeto a la dignidad humana, segura y oportuna, con el apoyo de un excelente talento humano, una infraestructura moderna, procesos estandarizados y la aplicación de una plataforma tecnología y comercial que integre los servicios que aportan a la satisfacción de todos los interesados.

Sistema de actividades

Para una adecuada prestación del servicio y atención de los usuarios, se identificó para Intea Salud IPS la cadena de valor que, de acuerdo con Michael Porter esta es una herramienta de gestión que permite realizar un análisis interno de una empresa, a través de la desagregación en sus principales actividades generadoras de valor.

En tal sentido, las actividades que conforman la cadena de valor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, fueron agrupadas en actividades comunes y clasificadas en actividades asistenciales y actividades de apoyo, tal como es posible apreciar en la ilustración 16. Cadena de valor de Intea Salud IPS.



Figura 16. Cadena de valor de Intea Salud IPS

Fuente: elaboración propia

Actividades primarias: son las actividades necesarias para la prestación de servicios, son las que generan valor y tienen que ver con el flujo primario del servicio de la IPS, que para el modelo de negocio se divide logística interna, operaciones y logística de salida:

Logística Interna: considera los proveedores principales de la IPS que para el proyecto son los pacientes como usuario final, los proveedores de equipos y tecnología como medios claves para la prestación de los servicios y los profesionales en salud.

Operaciones: se encuentran las actividades o procedimientos que se llevarán a cabo para la atención del paciente, estas comprenden el desarrollo de terapias de intervención de integración sensorial, esta consiste en un espacio dotado con elementos para el ejercitamiento físico de los pacientes con TEA, este esquema consta de actividades tales como: circuito en suelo, masaje

corporal de presión profunda, compresión articular, balón inflable, caja de arena, pinturas, bolos en la maya, piscina de almidón, pesca en caballo suspendido, corrida de tortugas, piscina de pelotas “Pelotero”, lycra sensorial – capullo, colchón y juego de argollas.

Por otra parte están las consultas médicas realizadas por los médicos especializadas que son el complemento al proceso terapéutico, de esta también se desprende el atención medica domiciliaria, la cual le brinda al usuario la opción de realizar la terapia o consulta desde casa y está la atención virtual en salud, esta tiene dos modalidades, la primera realizar la consulta de manera virtual con los especializadas y profesionales de terapia y la segunda opción es que a través de la App asociada a la IPS los médicos especialistas vinculados a esta, ofrezcan sus servicios y desde allí se agenden las citas.

Logística de salida: aseguraran las campañas de mercadeo a los grupos de interés que para este caso son las EPS y familias de los pacientes y posicionamiento digital de la marca. Además de la consolidación de información frente a la efectividad del proceso.

Actividades de apoyo: Las actividades de apoyo son todas aquellas que hacen posible que el servicio se brinde en las mejores condiciones, generando adecuados índices de satisfacción en los usuarios. Intea Salud IPS tendrá seis (6) procesos o actividades de apoyo que se describen a continuación:

Infraestructura de la empresa: son los procesos de apoyo que la IPS necesita para mantener las operaciones diarias, incluye la gestión general, administrativa, jurídica, financiera, contable, de asuntos públicos, etc. de igual manera asegura que las negociaciones con clientes (EPS) y proveedores, esto consiste en lograr los mejores acuerdos de pagos y tarifas para la prestación de los servicios y para el aprovisionamiento de recursos para la atención, otra actividad clave en esta área es la Gerencia, que se relaciona principalmente con las acciones que

tienen que ver con la administración, el control y el funcionamiento adecuado de todas las áreas de la organización; y el adecuado relacionamiento con los clientes .

Gestión del talento humano: consiste en las actividades relacionadas con la contratación, el desarrollo, la retención y la remuneración de empleados y directivos. Este proceso de apoyo es clave para la IPS, desde allí se garantiza la calidad de los servicios a ofertar, desde la búsqueda y captación del personal con el perfil adecuado para la prestación de los servicios, así como también conseguir y mantener el personal staff de la empresa.

Estas dos actividades se realizarán por outsourcing.

Gestión de la calidad: Esta área se encargará de asegurar los requerimientos establecidos desde el Sistema Obligatorio de Garantías de la Calidad en Salud, sobre la gestión de servicios, indicadores de calidad, deberá llevar el control estadístico de los servicios, la estandarización de los procesos operativos y administrativos, se encargará de realizar la atención pos venta atendiendo las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones de los clientes.

Marketing; Esta actividad desarrollara estrategias de posicionamiento de Intea Salud IPS, a través de herramientas digitales como la página web, las redes sociales, diseños y contenidos publicitarios, campañas publicitarias, con el fin de establecer un reconocimiento de la IPS, la atracción y fidelización de nuevos clientes. Esta actividad se realizará por outsourcing.

Servicios de apoyo: Se refiere a todos los procesos que la IPS llevara a cabo para adquirir los recursos necesarios para trabajar: adquisición de insumos médico y terapéuticos, servicios, etc., llevara el manejo de inventarios, al igual que deberá garantizar la disponibilidad y seguridad de la infraestructura física, a través del mantenimiento de la infraestructura y de los equipos industriales con que cuenta la IPS, el servicios de vigilancia y aseo, estas últimas actividades se realizará por outsourcing.

Desarrollo Tecnológico: se encargará de administrar, actualizar y mantener el hardware y software para llevar a cabo las operaciones de la gestión financiera y asistencial como la teleconsultas e interacción de los médicos y pacientes; de manera estandarizada y optima, además deberá asegura la información, garantizando su disponibilidad, integridad y confiabilidad, atributos que son claves para él cliente.

Estrategia de mercadeo

Objetivo de mercado

De acuerdo con las unidades vendidas de las IPS del sector salud a nivel nacional, se espera lograr un 6.3% de participación del mercado de la salud cada año, a través de la prestación de servicios integrales para la población autista de la ciudad de Cali.

Servicios

El portafolio de servicios que ofrecerá la IPS para la atención de niños con Trastorno del Espectro Autista está conformado por:

- Análisis de la Conducta aplicando
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Servicios Especializado - Consulta externa
 - Neurología
 - Nutrición
 - Psicología
 - Psiquiatría

- Atención Medica Domiciliaria
- Atención Virtual en Salud

Marca

Se desarrollará un estudio para determinar el diseño y posicionamiento de la marca, teniendo en cuenta que es un emprendimiento y requerirá de estas estrategias, el valor estimado se establece en el presupuesto de mercadeo y ventas, numeral 5.7.

Canales

Las ventas de la IPS serán lideradas por la Gerencia quien será la encargada de realizar los acercamientos y negociaciones con las EPS y las Medicinas Prepagadas. La distribución de los servicios se realizará mediante la atención física y virtual de las terapias y consultas programadas por los usuarios de las EPS con las que se tenga convenio, a continuación, se describen los canales de distribución:

Atención Física o presencial: se contará con un inmueble debidamente dotado para el desarrollo de las terapias, consultas y la oficina de atención al usuario, de igual manera se tendrá un vehículo para que el profesional de la salud se desplace a la residencia del paciente para prestar el servicio de acuerdo con la programación establecida.

Atención virtual: Se dispondrá de un canal virtual para que los pacientes accedan a los servicios de tele consulta desde el proceso de programación de la cita hasta su desarrollo.

APP medica: Este canal está dispuesto para los usuarios que prefieran escoger su médico o profesional de la salud para que los acompañe en el proceso terapéutico, esta herramienta contara con un staff de médicos adscritos a la IPS y su cobertura incluye además de los usuarios

del régimen contributivo y medicina prepagadas, a las personas particulares que deseen tomar nuestros servicios.

Estrategia de comunicación de mercadeo

La estrategia de comunicación contará con el apoyo de un community manager quien se encargará de desarrollar las campañas de marketing, a través de material promocional y publicitario; dirigido a tomadores de decisión de las EPS; médicos, terapeutas y población en general. El material promocional que se desarrollara es:

- Medios impresos: Catálogos con el portafolio de servicios para prestados, dirigidos a los tomadores de decisión de las aseguradoras.
- Medios digitales: desarrollo de página web con información para médicos y pacientes, esta tiene previsto incluir información corporativa, portafolio de servicios y enlace de contacto, manejo de redes sociales con Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, donde se pueden socializar eventos, videos educativos y motivacionales, intervención de médicos especialistas a través de blog, mensaje de promoción y prevención en salud.
- Atenciones a clientes: actividades de acercamiento con los tomadores de decisión de las EPS, mediante invitaciones a las instalaciones físicas de la organización y reuniones de trabajo, con el propósito de promocionar la IPS.
- Pautas publicitarias: en revistas médicas especializadas.
- Eventos con médicos y pacientes: considerando que los pacientes son remitidos por médicos generales, pediatras, neurólogos, psicólogos y nutricionistas, se realizarán actividades con el propósito de concientizar sobre la importancia de la remisión

temprana y la continuidad de las terapias para los pacientes. En relación a los pacientes y sus familias, se tiene previsto realizar actividades educativas.

Estrategia de precio

Los precios de los servicios ofertados por la IPS, para el régimen contributivo se fijaron conforme lo establecido en el manual tarifario SOAT, emitido por el Ministerio de Salud y Protección. Para el incremento de la tarifa se tendrá en cuenta el cambio en el IPC.

Tabla 14.

Precios tarifa SOAT

Servicio	Tarifa
Consulta especializada	\$ 55.900
Terapia física	\$ 20.400
Consulta general especializada	\$ 24.600

Fuente: elaboración propia

Presupuesto de mercadeo y ventas

La IPS Intea Salud, estima un presupuesto inicial de mercadeo y ventas de \$12.000.000, correspondiente a campañas publicitarias, la contratación de un community para el manejo de comunicaciones, redes sociales, página web, etc., además de contar con un diseñador para el desarrollo y posicionamiento de la marca. Para visualizar las proyecciones ir a la ***tabla 25 gastos estimados de operación.***

Estimación costos de diseño y desarrollo del servicio

En el sector salud la normatividad y protocolos de atención están regulados y supervisados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo tanto se cuenta con información científica para establecer el servicios, sin embargo, Intea Salud IPS documentara el

modelo de atención, siendo este uno de los componentes más importantes para el proceso de innovación e integración para la atención de los pacientes con TEA, por lo tanto, a través de los médicos especializados se desarrollará el esquema y documentará el modelo de atención, que será clave para la habilitación de la IPS ante la Secretaria de Salud de Cali. Los costos de diseño y de desarrollo del servicio se encuentran definidos en la ***tabla 24 de valor de los honorarios anuales***.

Estimación costos de diseño y desarrollo de la marca

El desarrollo de marca será realizado por el community manager y el diseñador, quienes se encargarán de elaborar la imagen corporativa de la IPS, la cual ya cuenta con razón social creado por la autora del presente plan de negocios, Para visualizar la proyección de costos ir a la ***tabla 25 gastos estimados de operación***.

Estimación costos de los canales

Para la distribución de los servicios se rentará un inmueble de aproximadamente 320 m², que se encuentre ubicado preferiblemente en una zona comercial, médica, de alta movilidad y de fácil acceso, además de contar con espacios para consultorios, área de terapia, baños, parqueaderos, salas de espera, etc., además, se contara con un vehículo para la atención a domicilio y equipos de cómputo y comunicaciones que apoyaran el desarrollo de la tele consultas y asignación de citas. El costo estimado se observa en la ***tabla 25 gastos estimados de operación***

Estimación de ingresos por ventas

Para determinar los ingresos por ventas de cada año se realizó una estimación estadística a partir de 1.000.000 pruebas, lo que le permite a la IPS, establecer un valor mínimo, máximo e intermedio de las ventas. *Ver tabla 19 Ventas anuales estimadas.*

Diseño técnico u operativo

Diseño de los procesos claves

El modelo de operación por procesos es la representa grafica de las interrelaciones de los procesos entre todos los involucrados, a partir del cual se mejora la comunicación al interior de la organización y proporciona información sobre los requisitos y necesidades de las partes interesadas. Como se observa en la ilustración 17.

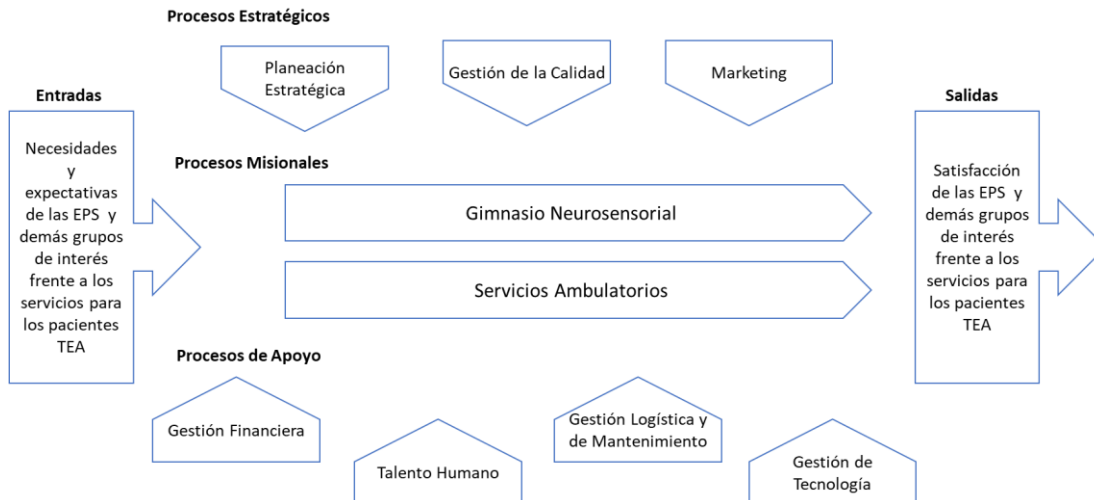


Figura 17. Modelo de operación por procesos

Fuente: elaboración propia

Intea Salud IPS, estableció para esta primera etapa del proyecto procesos estratégicos, misionales y de apoyo, los cuales se encuentran integrados con procedimientos que permiten la

gestión y el desarrollo de actividades orientadas al seguimiento y gestión, lo que contribuirá a la prestación de sus servicios mediante la implementación de nueve (9) procesos, que serán los encargados de transformar las expectativas de los clientes, en experiencias de calidad y satisfechos del usuario final.

Reconocimiento de los recursos claves del negocio

Para el proceso de creación de la IPS, se requiere estimar los recursos tangibles e intangibles, además de los proveedores claves que aportan a la adecuada prestación de los servicios, es por esto que a continuación se describen cada uno de estos elementos, insumos, equipos y proveedores.

Recursos o activos tangibles

En los procesos asistenciales se requieren los siguientes insumos y/o elementos:

Gimnasio neurosensorial

- **Infraestructura:** Zona amplia para el desarrollo de los ejercicios asociados al Plan de Intervención de Integración Sensorial.
- **Materiales:** Túnel, rampa, colchonetas, barril de espuma, almohadones grandes, bancos de diferentes alturas, obstáculos de palos de escoba, crema hidratante, balón inflable, juguetes blandos y texturizados con luz y sonido, recipientes con arena antialérgica y antihongos, pinturas de colores, papeles de cartulina y cansón, pegante, pelotas de diferentes pesos y tamaños, bolos de boliche, recipientes hondo, peces, caña (sistema de imanes), sacos de arena, piscina de pelotas, colchón blando grande, hamaca de equilibrio, argollas, conos.
- **Equipos:** Computador, impresora con escáner y tableta.

Consulta especializada

- **Infraestructura:** Consultorio dotado con escritorio.
- **Dotación:** Camilla, Tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro, cinta métrica, bascula grado médico o pesa bebe, termómetro.
- **Equipos:** Computador, impresora con escáner.

Atención Medica Domiciliaria

- **Equipo:** Vehículo
- **Atención Virtual en Salud**
- **Infraestructura:** Consultorio.
- **Equipo:** Computador.

Para los procesos de apoyo se requiere de los siguientes recursos:

- **Infraestructura:** área administrativa donde se ubicará la Gerencia, el equipo financiero, el área de logística y equipo tecnológico, debidamente dotada con escritorio.
- **Equipos:** Computador, impresoras con escáner, celular corporativo.

Recursos o activos intangibles

Para el desarrollo de las actividades asistenciales y de apoyo se deberá contar:

- Licencia para el software integral para el registro de la historia clínica y los procesos de gestión financiera.
- Procesamiento de datos.
- Plan de internet y teléfono corporativo.

Tercerización y otros proveedores clave.

Los proveedores claves requeridos son:

- Outsourcing integral de mantenimiento de infraestructura y equipos (aires a condicionados, impresoras, computadores)
- Servicio de asesoría y marketing (digital e impreso)
- Outsourcing gestión del talento humano.
- Proveedor de insumos y equipos médicos.
- Servicios de vigilancia y aseo

Establecimiento de los requerimientos de materia prima e insumos.

Para los servicios ofertados por la IPS, no se requiere materia prima diferente a la mano de obra de los profesionales de la salud y los insumos son los requeridos para la desinfección de las áreas de trabajo lo cuales se consideran en los gastos operacionales.

Presupuesto de inversión y gasto de operación

Inversión en activos

Intea Salud IPS, realizara una inversión inicial de \$398.820.184, que incluye capital de trabajo, propiedad planta y equipos, inversión que se realiza en el año 1 del proyecto, la **tabla 27** describe la inversión inicial requerida.

Gastos Operacionales

Intea Salud IPS, tendrá unos gastos operaciones totales de \$371.664.712, los cuales se detallan y proyectan en la **tabla 25 gastos estimados de operación**.

Diseño organizacional y forma legal

De acuerdo con la teoría y diseño organizacional de Richard L. Daft, las organizaciones son entidades sociales que están dirigidas a las metas, están diseñadas como sistemas de actividades estructuradas y coordinadas en forma deliberada y están vinculadas al entorno. El elemento clave de una organización no es una construcción ni un conjunto de políticas y procedimientos; las organizaciones están constituidas por las personas y las relaciones entre ellas. Una organización existe cuando las personas interactúan entre sí para realizar funciones esenciales que ayudan a alcanzar las metas. A continuación, se describe el modelo organizacional, cargos, responsabilidades, entre otros elementos que hacen parte de la estructura organizacional de Intea Salud IPS.

Modelo organizacional

“Henry Mintzberg sugiere que toda organización tiene cinco partes. Estas partes, incluyen el centro técnico, la alta gerencia, la gerencia de nivel medio, el apoyo técnico y el apoyo administrativo”. En las organizaciones reales, las cinco partes están interrelacionadas y, a menudo, cubren más de una función. Adicionalmente, una estructura organizacional determina las relaciones formales de coordinación e integración entre las distintas reparticiones orgánicas y contribuye a identificar niveles de gestión y corresponsabilidad funcional y jerárquica en relación con las actividades misionales de la empresa. En este sentido puede afirmarse que es el andamiaje y el componente estático de la organización.

Mintzberg propone que estas cinco partes pudieran unirse en cinco tipos básicos de organización, la estructura emprendedora, aparato burocrático, la burocracia profesional, la

forma diversificada y la adhocracia. Las cinco partes organizacionales varían en tamaño e importancia en cada tipo.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, Intea Salud IPS, adoptara un modelo organización bajo la estructura emprendedora, la cual estará constituida por un alto directivo, los profesionales de la salud encargados de la misión de la IPS y el personal de apoyo, al ser una empresa pequeña y nueva en la industria, su meta es sobrevivir y establecerse en el sector de la salud, esta estructura le permite a la empresa ser flexible debido a la simplicidad, al igual que actuar con rapidez frente a organizaciones grandes y con menos capacidad adaptativa.

A continuación, se ilustra el organigrama que es la representación gráfica de la estructura organizacional.

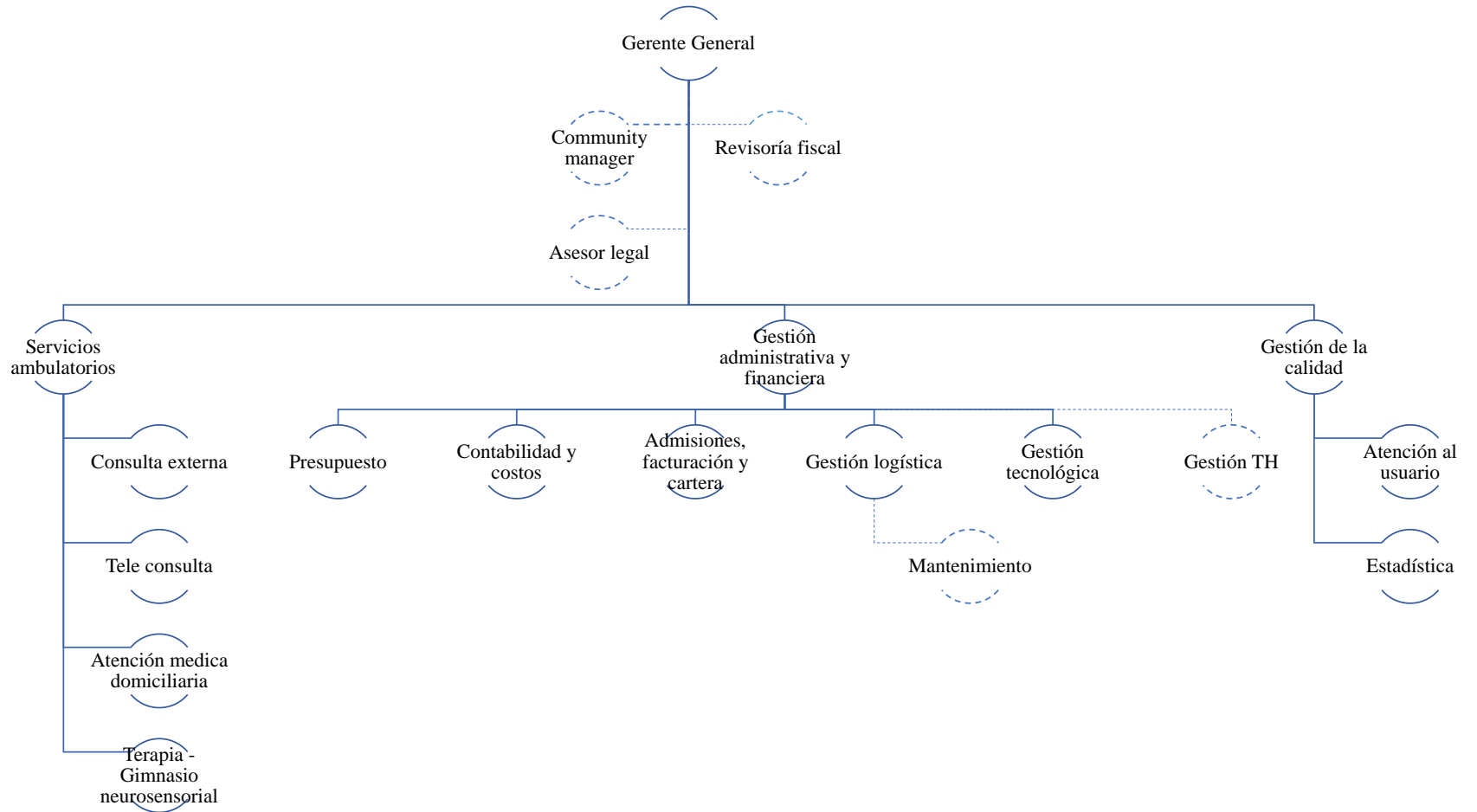


Figura 18. Modelo organizacional

Fuente: elaboración propia

Cargos y responsabilidades

La planta de cargos y la dotación de personal, constituyen la dimensión protagónica de las organizaciones, porque son quienes le imprimen dinámica a los procesos, la planta de cargos o el número de asignaciones de puestos de trabajo distribuidos a lo largo y ancho de la estructura de la empresa, dotados con unos perfiles y competencias adecuados a sus funciones y responsabilidades, son los que movilizan los procesos y le dan sentido a la estructura organizacional.

Las personas son el elemento diferenciador del desempeño organizacional, por lo que hay que potenciarlos hasta llevarlos a niveles de excelencia tanto individual como grupal, desde la Alta Dirección hasta los niveles de menor jerarquía: todos ponen en la construcción de la cadena de valor.

Los cargos y responsabilidades que hacen parte de Intea Salud IPS, se describen a continuación:

Gerencia: es el órgano encargado del Gobierno y la administración directa de la IPS. Para ello cuenta con un equipo de personas agrupadas en una variedad de unidades orgánicas que le brindan apoyo para mantener una visión prospectiva del desarrollo estratégico de la IPS y para el ejercicio del control sobre todas sus actividades.

Asesor legal: apoyar a la gerencia en los procesos de negociación y contratación con clientes (EPS) y proveedores, además de brindar apoyo en la gestión legal y/o jurídica derivada de denuncias de los clientes y usuarios.

Community manager: las actividades y responsabilidades de este cargo serán tercerizadas, sin embargo, este profesional deberá proponer por el desarrollo de las estrategias de comunicación internas y externas, además del posicionamiento de la marca Intea Salud IPS, se

encargará de la administración de las herramientas digitales como la página web y las redes sociales.

Profesional servicios ambulatorios: su foco de atención y responsabilidad es la optimización de las actividades misionales y sustantivas de producción y prestación de servicios a cargo de la IPS. Deberá coordinar los turnos y citas de los profesionales que atienden en los servicios de terapia en el gimnasio neurosensorial, consulta externa especializadas, medición domiciliaria y tele consulta.

Profesional Administrativo y financiero: su foco es la oportuna y eficiente facilitación de todos los insumos requeridos por la empresa con una perspectiva transversal, pero principalmente el apoyo a las labores del área de producción para favorecer su competitividad y productividad. Integra tres áreas cada una especializada en recursos de apoyo: Gestión financiera, Gestión logística, gestión tecnológica, Gestión del TH y mantenimiento.

Profesional Gestión de la calidad: Debe administrar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), el cual está conformado por el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud. El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud, siendo los dos últimos de cumplimiento voluntario

Profesionales especializados en salud: prestar de los servicios especializados ofrecidos por la IPS, propendiendo por la calidad, seguridad y respeto por derechos del paciente en el proceso terapéutico y asistencial.

Profesional atención al usuario: tiene encomendada la labor de recepción, tramitación gestión y análisis de las quejas, sugerencias y reclamaciones además de orientar y gestionar otras cuestiones asistenciales relacionadas con la protección de los derechos de los Usuarios., además de brindar orientación a los pacientes y sus familias acerca de los servicios brindado por la IPS.

Técnico gestión logística: la gestión logística, es responsable por los procesos de apoyo en lo que tiene que ver con compras, inventarios y suministros, el proceso de mantenimiento y servicios generales de bienes muebles e inmuebles; serán tercerizados y deberá garantizar que la infraestructura física se encuentre en óptimas condiciones de disponibilidad, seguridad y limpieza.

Técnico gestión tecnológica: el soporte tecnológico es vital para todas las operaciones de la empresa tanto administrativas como de producción de servicios, en un mercado en el cual el componente de tecnología es cada vez mayor, es por esto que debe garantizar la disponibilidad, integridad, seguridad de la información y actualización del hardware y software.

Auxiliar estadístico: se encarga de recopilar y analizar la información asociada a la prestación de servicios y de reportarla ante las entidades de vigilancia y control.

Auxiliar presupuesto: elaborar en conjunto con la coordinación administrativa y financiera el presupuesto de la IPS, al igual que contralar y mantener actualizado la ejecución del presupuesto.

Auxiliar contabilidad y costos: llevar el adecuado y oportuno registro contable y de costos de todas las operaciones financieras de la IPS, de acuerdo con las normas legales e internacionales de información financiera, además, de producir de manera oportuna, técnica y confiable los estados de situación financiera de la compañía y rendir informes sobre los mismos a la Coordinación administrativa y financiera y a la Gerencia.

Auxiliar admisiones, facturación y cartera: garantizar el registro y documentación integral de los servicios desde la admisión del paciente, la facturación y la gestión de la cartera con las EPS.

Estudio de referenciación salarial

Como estudio de referencia salarial se tomó como línea base de análisis el reporte de los estados financieros para el año 2019 de las IPS privadas clasificadas por grupos contables de la Superintendencia de Salud, con esta información y el desarrollo de la estimación aleatoria se realiza el cálculo de la cantidad de profesionales y honorarios. Ver ***tabla 23 cantidad de profesionales para la prestación*** de servicios de salud y ***tabla 24 valor de los honorarios anuales***.

Tipo de sociedad a construir

La sociedad que se conformará será una sociedad anónima simplificada, estará conformada por dos socios. La IPS como toda empresa legal deberá inscribirse ante la cámara de comercio y será regulada por medio del ministerio de salud y protección social a través de la Secretaria de Salud de Cali, quien se encarga de hacer efectiva la habilitación de la IPS conforme los parámetros establecidos en la resolución 3100 de 2019. Además, la ley 100 indica algunos parámetros que deben cumplirse para crear una IPS de segundo nivel y el decreto 1011 nos indica los estándares de calidad con los que debemos cumplir.

Presupuesto de gastos de operación

En la ***tabla 25 se describen los gastos operaciones***.

Análisis de viabilidad financiera.

A continuación, se precisan algunos datos necesarios para la evaluación financiera y se describen los métodos utilizados.

Tabla 15.

Datos informativos para el proyecto.

Variable	2021	2022	2023	2024	2025
Tasa de retención impuesto de renta	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
Días de cartera	90	90	90	90	90
Días de cuentas por pagar	30	30	30	30	30
Días de obligaciones laborales	30	30	30	30	30
IPC	2,83%	3,10%	3,30%	3,30%	3,30%
Tasa de impuesto a la renta	31,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
Tasa de impuesto de industria y comercio	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%

Fuente: elaboración propia

Los datos presentados en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.15** muestran algunas variables que afectan la operación de la IPS y por ende el capital necesario. La tasa de retención de impuesto a la renta es fijada por el gobierno colombiano y se espera que durante el tiempo de evaluación del proyecto se mantenga en el 4%. Se espera que los días de cartera se mantengan en 90 días de acuerdo a la operación y desembolso de las EPS. Como política de la compañía, se pagarán proveedores a 30 días. Las obligaciones laborales se mantienen en 30 días en promedio con referencia de un año teniendo en cuenta las normas colombianas. Para el índice de precios al consumidor se contempló los pronósticos del banco de la república de Colombia del 2.83% para el año 2021 y 3.1% para el año 2022; para los siguientes años se contempló el 3.3% anual. La tasa de impuesto de renta y de industria y comercio del 31% y el 0.66% respectivamente son fijadas por el gobierno.

Cálculo del costo de capital

Para la evaluación del proyecto se hace indispensable el establecimiento de la rentabilidad mínima que requiere el inversionista, para ello se utilizará la metodología CAPM utilizada para la valoración de activos. En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se incluyen las variables tenidas en cuenta para el cálculo de la rentabilidad mínima esperada por el inversionista. R_f , representa la tasa libre de riesgo, R_m , la tasa de mercado esperada. Dado que es un nuevo proyecto se le agrega una prima de 7% en la que se incorpora el riesgo de iniciar una empresa desde cero. Como resultado, la rentabilidad mínima para este proyecto es de 10.8%, está será utilizada para descontar los flujos futuros de la IPS.

Tabla 16.

Datos para cálculo de rentabilidad mínima

Concepto	Valor
Beta	1,22
R_f	3,48%
R_m	3,74%
Prima	7%
K_e	10,80%

Fuente: elaboración propia

Estimación de ventas

El primer paso para determinar los recursos que serán utilizados para realizar la operación teniendo en cuenta las necesidades de rentabilidad mínima, es la estimación de las ventas para cada año. Como metodología se recurre a la generación de números aleatorios que siguen determinadas distribuciones de probabilidad. Para las ventas estimadas en el año 2021 para cada uno de los servicios médicos, se utilizarán los datos de la

Tabla 17.

Tabla 17.

Datos para estimación de las ventas.

Servicio médico	Cantidad de los servicios prestados estimados para 2021	Distribución de probabilidad para estimación.	Valor de la tarifa
Consulta Especializada	8360	Distribución de Poisson	\$55.900
Terapia Física	10436	Distribución de Poisson	\$27.600
Consulta general	5300	Distribución de Poisson	\$24.600

Fuente: elaboración propia

Para el incremento de la tarifa se tendrá en cuenta el cambio en el IPC, los cuales se han presentado en la tabla 15.

Ecuación 1. Cálculo del crecimiento en precios.

$$p_t = p_{t-1} * (1 + IPC_{t-1})$$

Siendo

P_t : el precio en el periodo t,

t: el año de referencia,

IPC_{t-1} : índice de precios al consumidor del año anterior.

A modo de ejemplo, aplicando la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

para el año 2022 la tarifa de la consulta especializada será:

$$p_{2022} = p_{2021} * (1 + IPC_{2021})$$

$$57481.97 = 55900 * (1 + 0.0283)$$

Para los crecimientos en las cantidades de servicios se tendrán en cuenta los parámetros de crecimientos de la

Tabla 1818:

Tabla 18.

Parámetros de crecimientos de cantidades de servicios

Año	Distribución de probabilidad	Media	Desviación estándar
2021	Normal	8,50%	5%
2022	Normal	8,50%	5%
2023	Normal	4,50%	2%
2024	Normal	4,50%	2%

Fuente: elaboración propia

Para el cálculo de las cantidades de los servicios prestados se utilizará la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Ecuación 2. Cálculo cantidades de servicios

$$q_t = q_{t-1} * (1 + \hat{g}_t)$$

En donde

q_t = cantidad en el año t,

q_{t-1} = cantidad en el año anterior,

\hat{g}_t = crecimiento estimado $g \sim N(0.085, 0.05)$ para los años 2021 y 2022 y $g \sim N(0.045, 0.02)$ para los años 2023 y 2024.

Para el cálculo de los ingresos en determinado periodo se debe de multiplicar cada una de las cantidades de los servicios específicos por la tarifa de cada servicio. Después de la generación de 1.000.000 pruebas, se obtuvieron los datos de la

Tabla 1919.

Tabla 19.

Ventas anuales estimadas.

Estadísticas	Ingresos netos 2021	Ingresos netos 2022	Ingresos netos 2023	Ingresos netos 2024	Ingresos netos 2025
Pruebas	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Media	\$ 861.660.932	\$ 963.878.155	\$ 1.080.273.854	\$ 1.166.111.737	\$ 1.258.839.145
Mediana	\$ 861.650.900	\$ 963.797.538	\$ 1.079.182.876	\$ 1.164.693.868	\$ 1.257.030.131
Desviación estándar	\$ 6.029.403	\$ 44.878.935	\$ 70.804.914	\$ 79.633.530	\$ 89.309.512
Sesgo	0,0122	0,0045	0,0969	0,1145	0,1316
Coefficiente de variación	0,0070	0,0466	0,0655	0,0683	0,0709
Mínimo	\$ 828.905.200	\$ 742.198.939	\$ 769.257.563	\$ 829.684.953	\$ 871.323.329
Máximo	\$ 890.878.600	\$ 1.167.731.604	\$ 1.466.337.694	\$ 1.581.466.015	\$ 1.736.794.821

Fuente: elaboración propia

Es importante destacar el valor medio estimado de las ventas para cada año. A través de la generación de número aleatorios, también es posible la obtención de valores mínimos y máximos, también se calculó la desviación estándar para cada año, lo cual representa la variabilidad del promedio. El año 2021 presenta la menor desviación estándar, siendo esta de \$6.029.403, esto debido a que no depende de ingresos precedentes.

Establecimiento de la estructura de costos y gastos.

Para el establecimiento de los costos y gastos se recurrió a la metodología de estado de resultado inverso que se detalla a continuación.

Tabla 20.

Metodología para estado de resultado inverso.

Concepto	Variable	Ecuación	Ecuación
Margen neto - ROS	ROS%	= UN/Ing	1
Utilidad neta	UN	Utilidad requerida	
Tasa de impuestos	i	Establecida por el gobierno	
Impuestos	I	= (UN*i)/(1-i)	2
Utilidad antes de impuestos	UAI	= UN/(1-i)	3
Utilidad operativa	UO	= Ub - AdVt	4
Gastos de admón. y ventas	AdVt	= Ub - UAI	5
Margen bruto	Mb	= 1- (C/Ing)	6
Utilidad bruta	Ub	= Ing * Mb	7
Costo	C	= Ing * (1-Mb)	8
Ingresos netos	Ing	Establecida por el pronóstico de ventas	9

Fuente: elaboración propia

Para el establecimiento de los gastos administrativos y de ventas de forma razonable, es necesario contar con el margen bruto, este se obtiene al dividir la utilidad bruta sobre el total de las ventas, o con la ecuación número 6 de la tabla. Esta expresa en términos porcentuales, la cantidad de las ventas que queda después de restar los costos de ventas a los ingresos con el fin de cubrir gastos de ventas, administración, intereses e impuestos.

Para hallar una utilidad bruta objetiva se recurrió a datos del sector. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deben presentar reportes a la superintendencia de salud, es posible contar con datos de estados financieros que sirvan para los cálculos pertinentes. Para el fin de establecer el margen bruto, se obtuvo un número inicial de 5.646 de IPS privadas a nivel nacional de acuerdo a la Tabla 211. Con el fin de tener datos de calidad, se excluyeron empresas

con ingresos inferiores a los \$100 MM, así como también las que tuvieron costos inferiores a \$100 MM sin tener en cuenta los ingresos ya que no se descarta errores en las bases de datos. También se excluyeron empresas con capital inferior a \$0, como resultado para la muestra se obtuvieron 3.958 empresas.

Tabla 21.

IPS privadas que reportaron estados financieros para el año 2019

Grupos contables	Número de IPS privadas
Grupo 1 NIIF	114
Grupo 2 NIIF	4,146
Grupo 3 NIIF	1,386
Total	5,646

Fuente: elaboración propia

Se calculó el margen bruto para cada una de las 3.958 empresas y se ponderaron teniendo en cuenta el valor total de los ingresos operativos. El resultado fue 26.3798%, también se calcularon los deciles que se presentan a en la tabla.

Tabla 22.

Clasificación de márgenes brutos en deciles

Decil	Rango de clases
10%	20,1148%
20%	27,8478%
30%	33,6242%
40%	38,3442%
50%	43,3080%
60%	48,8130%
70%	55,0728%
80%	61,5101%
90%	70,4861%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la tabla, el margen promedio ponderado se encuentra en el decil 2, sin embargo, es posible contemplar para el análisis un margen por debajo del decil 7, es decir, por

debajo del 55.0728%. Teniendo en cuenta el promedio ponderado y el decil 7, se establecerán los honorarios de los profesionales de la salud que prestarán los servicios, con tal que la sumatoria de los costos anuales no superen estos rangos.

Para la operación, se estima la cantidad de profesionales que se detallan en la tabla.

Tabla 23.

Cantidad de profesionales para la prestación de servicios de salud.

Cantidad	2021	2022	2023	2024	2025
Médico neurólogo	2	2	2	2	2
Médico psiquiatra	2	2	2	2	2
Nutricionista	2	2	2	2	2
Psicólogo	1	1	2	2	2
Fisioterapeuta	3	3	4	4	4

Fuente: elaboración propia

Y los honorarios anuales como sigue.

Tabla 24.

Valor de los honorarios anuales.

Cargo	2021	2022	2023	2024	2025
Médico neurólogo	\$ 117.600.000	\$ 120.928.080	\$ 187.015.276	\$ 193.186.780	\$ 199.561.944
Médico psiquiatra	\$ 100.800.000	\$ 103.652.640	\$ 160.298.808	\$ 165.588.668	\$ 171.053.094
Nutricionista	\$ 72.000.000	\$ 74.037.600	\$ 76.332.766	\$ 78.851.747	\$ 81.453.855
Psicólogo	\$ 30.000.000	\$ 30.849.000	\$ 63.610.638	\$ 65.709.789	\$ 67.878.212
Fisioterapeuta	\$ 108.000.000	\$ 111.056.400	\$ 152.665.531	\$ 157.703.494	\$ 162.907.709
Total	\$ 428.400.000	\$ 440.523.720	\$ 639.923.018	\$ 661.040.478	\$ 682.854.814

Fuente: elaboración propia

El incremento en el valor de los honorarios a partir del año 2022 fue calculado con base en el IPC del año anterior. Teniendo en cuenta los ingresos medios estimados de \$861.660.932 para el año 2021 y la ecuación (1) de la tabla (tabla de fórmulas inverso), el margen bruto es de

51.44%. En el escenario de que los ingresos disminuyan el margen bruto que se tiene contemplado es de 48.3173%.

Habiendo obtenido el margen bruto, se puede disponer de las utilidades para restarle los gastos de la operación. La estructura de gastos operacionales anuales se presenta en la

Tabla 2525.

Tabla 25.

Gastos estimados de operación.

Descripción	2021	2022	2023	2024	2025
Gastos de ventas	\$ 12.000.000	\$ 12.339.600	\$ 12.722.128	\$ 13.141.958	\$ 13.575.642
Servicios de mercadeo	\$ 12.000.000	\$ 12.339.600	\$ 12.722.128	\$ 13.141.958	\$ 13.575.642
Otros gastos de mercadeo					
Gastos administrativos	\$ 326.676.140	\$ 333.355.470	\$ 340.874.016	\$ 349.113.258	\$ 357.624.396
Nomina	\$ 108.889.200	\$ 111.970.764	\$ 115.441.858	\$ 119.251.439	\$ 123.186.737
Sueldo gerente	\$ 48.000.000	\$ 49.358.400	\$ 50.888.510	\$ 52.567.831	\$ 54.302.570
Asistente administrativo	\$ 14.400.000	\$ 14.807.520	\$ 15.266.553	\$ 15.770.349	\$ 16.290.771
Aseo	\$ 10.680.000	\$ 10.982.244	\$ 11.322.694	\$ 11.696.342	\$ 12.082.322
Factor prestacional sueldos	\$ 35.809.200	\$ 36.822.600	\$ 37.964.101	\$ 39.216.916	\$ 40.511.075
Revisor fiscal	\$ 14.400.000	\$ 14.807.520	\$ 15.266.553	\$ 15.770.349	\$ 16.290.771
Vigilancia	\$ 91.200.000	\$ 91.200.000	\$ 91.200.000	\$ 91.200.000	\$ 91.200.000
Arrendamiento	\$ 54.000.000	\$ 55.528.200	\$ 57.249.574	\$ 59.138.810	\$ 61.090.391
Servicios públicos, teléfono e internet	\$ 32.400.000	\$ 33.316.920	\$ 34.349.745	\$ 35.483.286	\$ 36.654.235
Impuesto industria y comercio	\$ 5.686.940	\$ 5.863.235	\$ 6.056.722	\$ 6.256.594	\$ 6.463.061
Gastos legales	\$ 1.900.000	\$ 1.953.770	\$ 2.014.337	\$ 2.080.810	\$ 2.149.477
Combustible	\$ 3.000.000	\$ 3.084.900	\$ 3.180.532	\$ 3.285.489	\$ 3.393.911
Mantenimiento y reparaciones	\$ 10.500.000	\$ 10.797.150	\$ 11.131.862	\$ 11.499.213	\$ 11.878.687
Gastos de papelería, aseo y cafetería	\$ 2.100.000	\$ 2.159.430	\$ 2.226.372	\$ 2.299.843	\$ 2.375.737
Gastos bancarios estimados	\$ 2.600.000	\$ 2.673.580	\$ 2.756.461	\$ 2.847.424	\$ 2.941.389
Depreciaciones y amortizaciones	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 19.988.571
Vehículos	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
Muebles y enseres	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Equipos médico quirúrgico	\$ 11.428.571	\$ 11.428.571	\$ 11.428.571	\$ 11.428.571	\$ 11.428.571
Equipos de cómputos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	
Software	\$ 560.000	\$ 560.000	\$ 560.000	\$ 560.000	\$ 560.000
Gastos totales	\$ 371.664.712	\$ 378.683.641	\$ 386.584.715	\$ 395.243.787	\$ 391.188.610

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta los gastos fijos establecidos, se presenta a continuación el estado de resultados para el año 2021.

Tabla 26.

Estado de resultados

Concepto	2021	Margen
Ingresos netos	\$ 861.657.600	100,00%
- Costo de los servicios prestados	\$ 428.400.000	49,72%
= Utilidad bruta	\$ 433.257.600	50,28%
- Gastos operacionales de venta y admón.	\$ 371.664.712	43,13%
= Utilidad operacional	\$ 61.592.888	7,15%
- Impuestos	\$ 21.137.160	2,45%
= Utilidad neta	\$ 40.455.728	4,70%

Fuente: elaboración propia

La utilidad neta objetivo está basada en el requerimiento de rendimiento teniendo en cuenta la inversión inicial. Para efectos del análisis esta se obtiene al multiplicar la inversión inicial por el costo de capital. La inversión requerida se presenta a en la **Tabla 2727**.

Tabla 27.

Inversión inicial requerida.

Conceptos	Valores
Cubrimiento en KDTO	\$ 224.020.184
Vehículos	\$ 40.000.000
Muebles y enseres	\$ 40.000.000
Equipos médico quirúrgico	\$ 80.000.000
Equipos de cómputo	\$ 12.000.000
Software	\$ 2.800.000
Total, inversión inicial	\$ 398.820.184

Fuente: elaboración propia

Dado el cálculo de la rentabilidad requerida para el inversionista de 10.8% y la inversión inicial de \$398.820.184, la utilidad objetivo para el primer año es de \$43.059.026. Como se puede observar en la tabla Estados de resultados, la utilidad es de \$40.455.728. Es posible entonces, dada la estructura de gastos y la inversión inicial tolerar la diferencia. Sin embargo, a

través de la metodología del estado de resultado inverso, es posible establecer un nivel de gastos que se acerque mucho más a la utilidad objetivo.

Flujo de caja libre.

Habiendo establecido la estructura de costos y gastos para lograr una utilidad aceptable, el siguiente paso es estimar los flujos de caja libre con el fin de determinar el valor presente neto.

La metodología para establecer el flujo de caja libre es la siguiente

Tabla 28.

Metodología de flujo de caja libre.

Utilidad operativa
- Impuestos
= UODI
+ Depreciaciones, amortizaciones y provisiones
= Flujo de caja bruto
-Inversión inicial en capital de trabajo. (+ o -) variación en capital de trabajo.
-Inversión inicial en activos fijos e intangibles. (+ o -) venta o inversión en activos fijos para mantener la operación.
= Flujo de caja libre
+ Perpetuidad
= Flujo de caja para el descuento

Fuente: elaboración propia

Para el periodo de evaluación no se contempla más inversión en activos fijos. Por otro lado, la inversión en capital de trabajo contempla los 90 días de cartera, los 30 días de cuentas por cobrar y los 30 días de obligaciones laborales. Para los siguientes periodos se tienen en cuenta la variación en capital de trabajo, si el capital de trabajo requerido para la operación aumenta, entonces la variación se resta del flujo de caja bruto y si este disminuye, la variación se suma al flujo de caja bruto.

El valor de la perpetuidad es calculado utilizando el modelo de Gordon para crecimientos constante como se describe en la ecuación 11:

$$Pv = (FCL * (1 + g)) / (Ke - g) \text{ Ecuación 11.}$$

Siendo

Pv, valor presente. Para este caso, es necesario calcular el valor presente de la perpetuidad en el año 2025,

FCL, es el valor del flujo de caja libre en el año 2025,

g, representa el crecimiento que tendrán los flujos, para este caso se tiene en cuenta el IPC del año 2025.

Ke, es el costo de capital de los recursos del inversionista.

Para la obtención de los valores presentes de cada periodo, así como del valor presente neto se generaron 1.000.000 de escenarios con número aleatorios, con lo cual se obtuvieron los valores de la

Tabla 2929.

Tabla 29.

Información de valores presentes.

Estadísticas	Valor presente neto	Valor presente 2021	Valor presente 2022	Valor presente 2023	Valor presente 2024	Valor presente 2025
Pruebas	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000
Media	\$ 1.861.833.148	\$ 45.079.636	\$ 85.428.083	\$ 95.133.665	\$ 112.379.190	\$ 1.922.633.715
Mediana	\$ 1.848.914.969	\$ 45.059.686	\$ 85.206.224	\$ 94.491.938	\$ 111.644.841	\$ 1.910.218.169
Desviación estándar	\$ 596.068.969	\$ 10.502.554	\$ 26.315.615	\$ 35.414.249	\$ 35.934.661	\$ 527.156.941
Sesgo	0,1230	0,0125	0,0411	0,1038	0,1195	0,1321
Coefficiente de variación	0,3202	0,2330	0,3080	0,3723	0,3198	0,2742
Mínimo	-\$ 933.685.665	-\$ 8.329.077	-\$ 33.868.957	-\$ 63.919.584	-\$ 50.676.055	-\$ 556.880.228
Máximo	\$ 4.759.615.095	\$ 92.473.037	\$ 223.156.403	\$ 271.940.523	\$ 299.632.709	\$ 4.504.113.948
Ancho de rango	\$ 5.693.300.760	\$ 100.802.114	\$ 257.025.359	\$ 335.860.108	\$ 350.308.764	\$ 5.060.994.176

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a todos los parámetros y las suposiciones tenidas en cuenta, en la

Tabla 2929, se estimó el valor presente neto para el proyecto, el cual tiene un valor medio de \$1.861.833148, un valor mínimo de -\$933.685.665 y un máximo de \$4.759.615.095. Bajo las suposiciones mencionadas, el proyecto es aceptable en un entorno aceptablemente moderado.

Conclusiones

Las variables financieras que han dado forma a los flujos de caja de este proyecto se han tenido en cuenta con respecto a normas laborales, fiscales, legales, económicas y propias del sector de las IPS privadas. El hecho de que exista un valor mínimo para el valor presente neto inferior a \$0, no es suficiente para considerar el proyecto como inaceptable. Lo que se debe hacer es dirigir la IPS de forma adecuada para mitigar riesgos de pérdida de valor en el capital. Por otro lado, al rechazarse el proyecto se estaría perdiendo un apreciable rango de valores positivos para el VPN, ya que este va desde \$0 hasta \$4.759.615.095 teniendo en cuenta el WACC de 10.08%.

De acuerdo con el análisis financiero y para garantizar un flujo de efectivos óptimo que permita el pago de las obligaciones y un adecuado sostenimiento de la empresa, es fundamental tener en cuenta el comportamiento de pago del régimen subsidiado y las múltiples dificultades que se presentan en la prestación del servicio que fueron identificadas en el proceso constructivo del plan de negocios, es por esto conveniente que la IPS Intea Salud inicialmente evite abordar este sector, orientando sus esfuerzos y generación de valor a los mercados del régimen contributivo, medicina prepagada y particulares.

Desde el diseño del plan de negocios, se logra evidenciar que el proceso es positivo para la comunidad y demás grupos de interés, es fundamental mencionar que el sistema de salud en Colombia requiere mejorar urgentemente, ya que ha dejado ver los vacíos en la atención de la población vulnerable y además discapacitada, es por esto que es necesario hacer visible las dificultades que padecen estas personas y transformarlas en oportunidades y fortalezas dentro de nuestro sistema, haciéndolo competitivo e innovador desde la prestación del servicio integral, humanizado y seguro, lo que nos fortalece como país mejorando la calidad de vida de los

ciudadanos sin importar su condición física, mental y socio-económica, criterios que se abordaran desde el modelo de atención de Intea Salud IPS.

Referencias

- Auditoría. (s.f.). *Ética y valores*. <https://www.auditoria.gov.co/auditoria/la-auditoria/etica-y-valores>
- Barroso, R., & Esquer, M. (2017). *Proyecto de atención a las personas con autismo en el estado de Tamaulipas*.
http://archivostransparencia.diftamaulipas.gob.mx/sghsedif/archivos/dplaneacioninnovacion/2017/diciembre/Manual_de_Modelo_Integral_de_Atencion_Al_TEA_Tamaulipas.pdf
- Colombia Vida Sana. (2020). *¿Cómo funciona el sistema de salud en Colombia?*
<https://www.colombia.com/vida-sana/salud/como-funciona-el-sistema-de-salud-en-colombia-260325>
- Consultor Salud. (2018). *Nuevas condiciones de contratación entre EPS e IPS – incluye ajuste del valor por riesgo*. <https://consultorsalud.com/nuevas-condiciones-de-contratacion-entre-eps-e-ips-incluye-ajuste-del-valor-por-riesgo/>
- Infobae. (s.f.). *El balance del año del presidente Duque: vacunas contra el covid, reforma laboral y reactivación económica*. <https://www.infobae.com/america/colombia/>
- MedlinePlus. (s.f.). *Home*. <https://medlineplus.gov/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista*. Obtenido de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170541/A67_17-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pizarro, C. (2018). *Estudio sobre bioeconomía*. <https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes->

tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf

Salud Capital. (2019). *Modelo de pago*.

http://www.saludcapital.gov.co/Reorg%20Documentos%20Tcnicos/2019/Nuevo_modelo_de_pago_07_2019.pdf

Suaza, L. (2019). *Caracterización de habilidades empáticas y de sistematización en un grupo de niños con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA)*. Unversidad de Antioquia:

http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16389/1/SuazaLaura_2019_CharacterizacionHabilidadesEmpaticas.pdf

Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003).

Prevalence of autism in a US metropolitan area. *The Journal of the American Medical Association*, 289, 49-55.

Anexos

Anexo 1. CANVAS

 SOCIOS ESTRATEGICOS	 ACTIVIDADES CLAVES	 PROPUESTA DE VALOR	 RELACION CON LOS CLIENTES	 CLIENTES O SEGMENTOS
<p>Secretarías de salud Departamental y Municipal. Organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro. ONG`s. Red de Servicio de Salud del Departamental y Municipal. Empresas Aseguradoras. Cajas de Compensación. Instituciones académicas e investigativas.</p>	<p>Planeación estratégica y gestión financiera. Gerencia del Talento Humano. Aseguramiento de la Calidad. Posicionamiento y mercadeo. Adquisición de bienes y servicios. Mantenimiento de la infraestructura. Servicios complementarios de vigilancia y aseo. Sistemas de información que respaldan el servicio. Servicios de atención asistencial.</p>	<p>Servicios para la atención del trastorno del espectro autista - TEA, a través de la integralidad y multidisciplinariedad. Talento Humano especializado. Infraestructura moderna, procesos estandarizados. Aplicación de una plataforma tecnología y comercial.</p>	<p>Respeto a la dignidad humana, segura y oportuna. Respeto por los derechos de los pacientes. Relaciones comerciales en beneficio de las partes interesadas. Trato personalizado.</p>	<p>Aseguradoras EPS. Medicina Prepagada. Pacientes con TEA.</p>
	 RECURSOS		 CANALES	

Profesionales de la salud.
Equipos médicos y terapéuticos.
Capital de trabajo.
Contratos con las aseguradoras y medicina prepagada.
Infraestructura física y tecnológica.

Negociaciones con las aseguradoras y medicina prepagada.
Estrategias de mercadeo y posicionamiento.
Comunidad médica y científica.



ESTRUCTURA DE COSTOS

Pago de obligaciones
Gastos administrativos y operacionales
Gestión de cartera



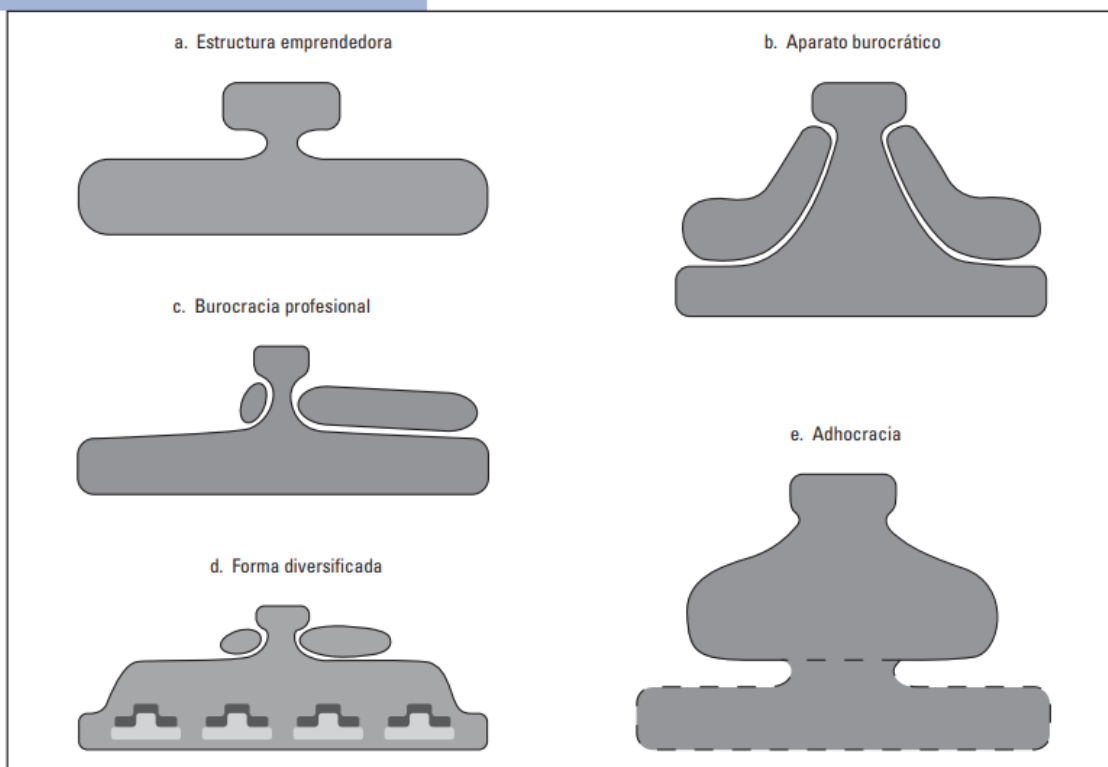
INGRESOS

Venta de servicios
Membrecía

Anexo 2. Los cinco tipos de organización de Mintzberg

FIGURA 1.7

Los cinco tipos de organizaciones de Mintzberg



Fuente: Mintzberg, Henry, *Structuring of Organizations*, 1a., © 1979. Reproducido electrónicamente con autorización de Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, Nueva Jersey.

- **Estructura emprendedora.** La organización con una estructura emprendedora, como muestra la figura 1.7a, casi siempre es una empresa nueva y pequeña. Consiste sobre todo en un alto directivo y trabajadores en el centro técnico. La organización está administrada y coordinada con la supervisión directa desde arriba, en lugar de los gerentes de nivel medio o los departamentos de apoyo. La gerencia de nivel alto es la parte clave de la estructura. Se necesita muy poco personal de apoyo. La meta primaria de la organización es sobrevivir y establecerse en su industria. Existe poca formalización o especialización. Esta forma es adecuada para un entorno dinámico debido a que la simplicidad y la flexibilidad le permiten maniobrar con rapidez y competir con éxito frente a organizaciones más grandes y con menos capacidad de adaptación.

- ***Aparato burocrático.*** El aparato burocrático en la figura 1.7b es muy grande, casi siempre maduro y, a menudo, el centro técnico está orientado a la producción en masa. Tiene departamentos técnicos y administrativos totalmente elaborados, que incluyen ingenieros, investigadores de mercados y analistas financieros que realizan un escrutinio del trabajo, lo vuelven rutinario y lo formalizan en el centro de producción de alto volumen. La reducida área de la gerencia de nivel medio refleja la alta jerarquía del control. Esta forma refleja gran cantidad de formalización y especialización, con una meta de eficiencia primaria. Esta forma es adecuada para un entorno sencillo y estable. No haría ningún bien en un entorno dinámico porque la burocracia no es adaptable.
- ***Burocracia profesional.*** La característica distintiva de la burocracia profesional en la figura 1.7c es el tamaño y el poder del centro técnico, que está formado por profesionales altamente capacitados, como en hospitales, universidades, firmas jurídicas y de consultoría. El personal de apoyo técnico es reducido o inexistente, porque los profesionales constituyen la mayor parte de la organización. Es necesario un personal de apoyo administrativo muy numeroso para apoyar a los profesionales y manejar las actividades administrativas de rutina de la organización. Las metas primarias son calidad y efectividad, y aunque existe cierta especialización y formalización, los profesionales en el centro técnico tienen autonomía. Por lo regular, las organizaciones profesionales ofrecen servicios más que bienes tangibles, y existen en entornos complejos.
- ***Forma diversificada.*** Las organizaciones con una forma diversificada son empresas maduras muy grandes y subdivididas en grupos de productos o mercados, como muestra la figura 1.7d. Existe una gerencia de nivel alto relativamente reducida y un pequeño grupo de apoyo técnico para el nivel superior. Tienen un personal de apoyo administrativo más numeroso

para manejar la documentación para y de las divisiones. En la figura, cuatro divisiones independientes aparecen debajo de la sede y el volumen en el centro indica que la gerencia de nivel medio es clave. Cada una de las divisiones independientes muestra un aparato burocrático con su propio personal de apoyo técnico y administrativo, pero en ocasiones una división puede ser similar a la estructura emprendedora, la burocracia profesional e incluso la adhocracia. La forma diversificada ayuda a solucionar el problema de la falta de flexibilidad que experimenta un aparato burocrático demasiado extenso dividiéndolo en partes menores.

- **Adhocracia.** La adhocracia se desarrolla en un entorno complejo que cambia con rapidez. La meta de diseño es la innovación frecuente y satisface en forma continua las necesidades cambiantes, como en las industrias aeroespacial y de defensa. La figura 1.7e muestra las diversas partes (gerencia de nivel medio y apoyo técnico y administrativo) fusionadas en una masa amorfa en el centro. La estructura principal consiste en muchos equipos superpuestos en lugar de una jerarquía vertical. Por lo general, las adhocracias son jóvenes o de mediana edad y pueden llegar a ser muy grandes. La organización tiene empleados profesionales, y el personal de apoyo técnico y administrativo forma parte de la mezcla de equipos y proyectos de innovación continua, en lugar de estar en departamentos separados. Los empleados participan en la administración y soporte de sus equipos. El centro de producción, representado con líneas punteadas, es independiente del centro fluido e innovador que está arriba de él. Si se realiza una producción estandarizada dentro de la organización, ocurrirá en este centro operativo muy separado de la innovación continua en el centro profesional, en la que la adhocracia está centralizada.

Anexo 3. Flujo de caja libre

FLUJO DE CAJA LIBRE	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Utilidad operativa	0,0	61592888,4	69161624,5	6948790,28	11276323,2	28746664,7
		1	1	1	2	4
- Impuestos	0,0	\$	\$	\$ 2.084.637	\$ 3.382.897	\$ 8.623.999
		19.093.795	20.748.487			
= UODI	0,0	\$	\$	\$ 4.864.153	\$ 7.893.426	\$
		42.499.093	48.413.137			20.122.665
+ Depreciaciones, amortizaciones y provisiones	0,0	\$	\$	\$	\$	\$
		32.988.571	32.988.571	32.988.571	32.988.571	19.988.571
= Flujo de caja bruto	0,0	\$	\$	\$	\$	\$
		75.487.664	81.401.709	37.852.725	40.881.998	40.111.237
Cartera	0,0	\$	\$	\$	\$	\$
		212.463.518	219.049.887	226.278.533	233.745.725	241.459.334
Proveedores	0,0	\$ 4.000.000	\$ 4.113.200	\$ 4.240.709	\$ 4.380.653	\$ 4.525.214
Gastos de nómina	0,0	\$ 6.090.000	\$ 6.262.347	\$ 6.456.480	\$ 6.669.544	\$ 6.889.639
Personal prestador de servicios	0,0	\$ 1.466.667	\$ 1.508.173	\$ 1.554.927	\$ 1.606.239	\$ 1.659.245
Total, KDTO	0,0	\$	\$	\$	\$	\$
		224.020.184	230.933.607	238.530.649	246.402.160	254.533.431
- Cubrimiento en KDTO	\$	\$ 6.913.423	\$ 7.597.042	\$ 7.871.511	\$ 8.131.271	\$ 8.399.603
	224.020.184					
- Vehículos	\$ 40.000.000					
- Muebles y enseres	\$ 40.000.000					
- Equipos médico quirúrgico	\$ 80.000.000					
- Equipos de cómputos	\$ 12.000.000					
- Software	\$ 2.800.000					
Total inversión inicial	\$					
	398.820.184					
Flujo de caja libre	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	398.820.184	68.574.242	73.804.667	29.981.213	32.750.726	31.711.634

Perpetuidad						\$
						423.013.463
Valor presente	-\$	\$	\$	\$	\$	\$
	398.820.184	61.892.008	60.121.658	22.042.959	21.732.775	272.343.320
WACC	10,80%					
TIR	2,48%					
Valor presente	\$					
	438.132.719					
Valor presente neto	\$					\$ 39.312.535

FLUJO DE EFECTIVO

FLUJO DE EFECTIVO	2021	2022	2023	2024	2025
Utilidad	\$ 42.499.093	\$ 48.413.137	\$ 4.864.153	\$ 7.893.426	\$ 20.122.665
Depreciaciones y amortizaciones	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 32.988.571	\$ 19.988.571
Utilidad ajustada	\$ 75.487.664	\$ 81.401.709	\$ 37.852.725	\$ 40.881.998	\$ 40.111.237
Variación en cuentas por cobrar	-\$ 212.463.518	-\$ 6.586.369	-\$ 7.228.646	-\$ 7.467.192	-\$ 7.713.609
Variación en impuestos (activos)	-\$ 34.466.304	-\$ 1.068.455	-\$ 1.172.647	-\$ 1.211.344	-\$ 1.251.319
Variación en impuestos (pasivos)	\$ 24.780.736	\$ 1.830.987	-\$ 18.470.364	\$ 1.498.132	\$ 5.447.570
Variación en pasivos laborales	\$ 6.090.000	\$ 172.347	\$ 194.133	\$ 213.064	\$ 220.095
Variación en cuentas por pagar	\$ 4.000.000	\$ 113.200	\$ 127.509	\$ 139.943	\$ 144.562
Efectivo neto en actividades de operación	-\$ 212.059.086	-\$ 5.538.290	-\$ 26.550.015	-\$ 6.827.397	-\$ 3.152.701
Variación en activos fijos	-\$ 174.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Efectivo neto de actividades de inversión	-\$ 174.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Variación en aportes de capital	\$ 398.820.184	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Distribución de utilidades					
Efectivo generado o utilizado en actividades de financiación	\$ 398.820.184	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Variación en efectivo	\$ 87.448.763	\$ 75.863.418	\$ 11.302.710	\$ 34.054.601	\$ 36.958.536
Saldo inicial de efectivo	\$ 0	\$ 87.448.763	\$ 163.312.181	\$ 174.614.891	\$ 208.669.491
Saldo final de efectivo	\$ 87.448.763	\$ 163.312.181	\$ 174.614.891	\$ 208.669.491	\$ 245.628.027

Anexo 4. Estado de resultado inverso

Variabl e	Ecuación	2021	2022	2023	2024	2025
ROS%	= UN/Ing	5,00%	5,36%	5,76%	5,63%	5,54%
UN	Utilidad requerida	\$ 43.059.026	\$ 47.647.484	\$ 52.874.457	\$ 53.399.620	\$ 54.251.842
i	Establecida por el gobierno	31,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
I	= (UN*i)/(1-i)	\$ 19.345.359	\$ 20.420.350	\$ 22.660.482	\$ 22.885.552	\$ 23.250.789
UAI	= UN/(1-i)	\$ 62.404.385	\$ 68.067.834	\$ 75.534.939	\$ 76.285.172	\$ 77.502.632
UO	= Ub - AdVt	\$ 62.404.385	\$ 68.067.834	\$ 75.534.939	\$ 76.285.172	\$ 77.502.632
AdVt	= Ub - UAI	\$	\$	\$	\$	\$
		370.853.215	379.777.432	317.998.566	330.234.939	342.432.643
Mb	= 1- (C/Ing)	50,2819%	50,4121%	42,8833%	42,8833%	42,8833%
Ub	= Ing * Mb	\$	\$	\$	\$	\$
		433.257.600	447.845.266	393.533.505	406.520.111	419.935.274
C	= Ing * (1-Mb)	\$	\$	\$	\$	\$
		428.400.000	440.523.720	524.151.657	541.448.662	559.316.468
Ing	Establecida por el pronóstico de ventas	\$	\$	\$	\$	\$
		861.657.600	888.368.986	917.685.162	947.968.772	979.251.742

Anexo 5. Balance general

Variable	2021	2022	2023	2024	2025
Activos corrientes					
Efectivo y equivalentes de efectivo	\$ 87.448.763	\$ 163.312.181	\$ 174.614.891	\$ 208.669.491	\$ 245.628.027
Cuentas por cobrar comerciales	\$ 212.463.518	\$ 219.049.887	\$ 226.278.533	\$ 233.745.725	\$ 241.459.334
Activos por impuestos corrientes	\$ 34.466.304	\$ 35.534.759	\$ 36.707.406	\$ 37.918.751	\$ 39.170.070
Total, activos corrientes	\$ 334.378.584	\$ 417.896.827	\$ 437.600.830	\$ 480.333.967	\$ 526.257.430
Activos no corrientes					
Muebles	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000
Equipos quirúrgicos	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000
Equipos de computo	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000
Vehículos	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000	\$ 40.000.000
Depreciación acumulada	-\$ 32.428.571	-\$ 64.857.143	-\$ 97.285.714	-\$ 129.714.286	-\$ 149.142.857
Intangibles	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000
Amortización	-\$ 560.000	-\$ 1.120.000	-\$ 1.680.000	-\$ 2.240.000	-\$ 2.800.000
Total, activos no corrientes	\$ 141.811.429	\$ 108.822.857	\$ 75.834.286	\$ 42.845.714	\$ 22.857.143
Total, Activos	\$ 476.190.013	\$ 526.719.684	\$ 513.435.116	\$ 523.179.681	\$ 549.114.573
Pasivos corrientes					
Cuentas por pagar	\$ 4.000.000	\$ 4.113.200	\$ 4.240.709	\$ 4.380.653	\$ 4.525.214
Pasivos por impuestos corrientes	\$ 24.780.736	\$ 26.611.723	\$ 8.141.359	\$ 9.639.491	\$ 15.087.061
Obligaciones laborales	\$ 6.090.000	\$ 6.262.347	\$ 6.456.480	\$ 6.669.544	\$ 6.889.639
Total, pasivo	\$ 34.870.736	\$ 36.987.270	\$ 18.838.548	\$ 20.689.687	\$ 26.501.914
Patrimonio					
Capital suscrito y pagado	\$ 398.820.184	\$ 398.820.184	\$ 398.820.184	\$ 398.820.184	\$ 398.820.184
Reserva legal					
Utilidades acumuladas		\$ 42.499.093	\$ 90.912.230	\$ 95.776.383	\$ 103.669.810
Resultado del ejercicio	\$ 42.499.093	\$ 48.413.137	\$ 4.864.153	\$ 7.893.426	\$ 20.122.665
Total, patrimonio	\$ 441.319.277	\$ 489.732.415	\$ 494.596.568	\$ 502.489.994	\$ 522.612.659

Pasivo + Patrimonio	\$ 476.190.013	\$ 526.719.684	\$ 513.435.116	\$ 523.179.681	\$ 549.114.573
Diferencia	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
