



IPS HOME CARE DEL HUILA



BUENA SALUD EN CASA

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACION DEL
PROYECTO “HOME CARE DEL HUILA” EN LA CIUDAD DE NEIVA
COMO ALTERNATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EN CASA**

**María Andrea del Pilar González Reina
Sandra Patricia Díaz Losada
Edgar Muñoz Torres**

**Trabajo de Grado para obtener el título de
Especialista en Alta Gerencia
Universidad Surcolombiana**

**Asesor
Dr. Elías Ramírez Plazas**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
ESPECIALIZACION ALTA GERENCIA
NEIVA 2012**



Agradecimientos en nuestro proyecto...

Agradecemos a Dios, ya que con El todo y sin El nada... por iluminarnos y fortalecer nuestro espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

Agradecemos a nuestra Universidad, nuestros docentes y nuestro tutor Elías Ramírez Plazas por dedicarnos su tiempo, sus herramientas y sus espacios en la instalación y creación de este proceso de formación humana y profesional

Quiero nombrar también al Ingeniero Rafael Méndez, quien en todo momento nos brindó su orientación y apoyo académico como soporte teórico del presente trabajo de investigación.

A nuestros compañeros de estudio, que son más que eso, son nuestros amigos, hermanos... con quienes hemos convivido en este proceso de especialización, compartiendo alegrías y penas, desayunos, chistes malos, trabajos, ... quien más que ustedes, que hoy son testigos de este logro.

Por último, quise dejar a unas personas que son el tronco de este gran árbol ramificado que somos cada uno de nosotros, que son la fortaleza hecha persona, quienes son las que verdaderamente se merecen la evaluación de hoy... Nuestros padres, nuestras madres y familiares!!!

Gracias por todo y la bendición!!!



INDICE

- 1. INTRODUCCION**
- 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
 - 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION**
 - 2.2 OBJETIVOS**
 - 2.2.1. Objetivo General**
 - 2.2.2. Objetivos Específicos**
 - 2.3. JUSTIFICACION**
 - 2.4. TIPO DE ESTUDIO**
- 3. MARCO TEORICO**
 - 3.1. LOS COMPONENTES DE UN PROYECTO DE PRE-FACTIBILIDAD**
 - 3.1.1. Consideraciones Básicas**
 - 3.1.2. Estudio de Mercado y Comercialización**
 - 3.1.3. Aspectos Técnicos del Proyecto**
 - 3.1.4. Aspectos Legales y Administrativos**
 - 3.1.5. Inversiones y Financiamiento**
 - 3.1.6. Presupuesto de Ingresos, Costos y Gastos**
 - 3.1.7. Evaluación del Proyecto**
- 4. DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DE PRE-FACTIBILIDAD**
 - 4.1. Consideraciones Básicas**
 - 4.1.1. Objetivos**
 - Objetivo General**
 - Objetivos Específicos**
 - 4.1.2. Justificación**
 - 4.1.3. Antecedentes**
 - 4.1.4. Características Generales del Área del Proyecto**
 - Datos Generales del Municipio de Neiva**
 - Pirámide Poblacional**
 - Tasa de Natalidad Anual**
 - Morbilidad anual en el servicio de Consulta Externa**
 - Morbilidad anual en el servicio de Hospitalización**
 - Morbilidad anual en el servicio de Urgencias**
 - Comportamiento de Accidentalidad automotriz**



4.1.5. Políticas y Normas Gubernamentales

4.1.6. Factores Condicionantes

Variable Técnico-científicas

Variable Psico-Sociales

Variable Gerencial

4. 2. Estudio de Mercado y Comercialización

4.2.1. Análisis del Entorno

Dimensión Social

Dimensión Económica

Dimensión Cultural y Tecnológica

Dimensión Política

4.3. Aspectos Técnicos del Proyecto

4.3.1. Tamaño

4.3.2. Localización

4.3.3. Ingeniería del Proyecto

4.4. Aspectos Legales y Administrativos

4.5. Inversiones y Financiamiento

4.5.1. Inversiones Fijas

4.5.2. Inversiones Diferidas

4.5.3. Capital de Trabajo

4.5.4. Inversión Total (inicial)

4.6. Presupuesto de Ingresos, Costos y Gastos

4.7. Evaluación del Proyecto

4.7.1. Evaluación Financiera

4.7.2. Evaluación Económica y Social

4.7.3. Evaluación Ambiental

5. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA



1. INTRODUCCION

La presente propuesta estudia la Pre-factibilidad en los aspectos técnicos-científicos, administrativos y financieros para la prestación de los servicios de hospitalización domiciliarios de la **IPS HOME CARE** en el municipio de Neiva.

Durante el desarrollo de los 7 capítulos, se plantea en primera instancia la formulación del problema teniendo en cuenta los antecedentes, objetivos generales y específicos; que se complementan con el marco teórico, la metodología utilizada, la población, la muestra. Posteriormente, presentaremos los resultados y conclusiones de estudio realizado, en donde evidenciamos que en este marco de tiempo y espacio “existe un mercado potencial para la implementación de este proyecto”.

La Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objeto la consolidación y fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de la implementación de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sea el paciente. Para el logro de este propósito la ley proporciona uno principios orientadores en donde, y para nuestro estudio de investigación, resaltamos el principio número12: **Libre escogencia**. “*El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo*”. Así las cosas proponer una nueva alternativa de prestación de servicios de salud para el Municipio de Neiva es una oportunidad que merece ser estudiada y analizada técnicamente a luz de los principios y fundamentos del mercadeo y la administración empresarial, que nos permita tomar la decisión de entrar o no en el “negocio” de la salud llevándole a los usuarios una propuesta diferente que ofrezca mejor calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los servicios de salud de baja complejidad con base en lo previsto por el Sistema Obligatorio de Salud en Colombia. Decreto 1011 de 2006. Ministerio de la Protección Social

IPS HOME CARE DEL HUILA pretende ser una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, de característica domiciliaria, que presta sus servicios directamente en casa del paciente, en su ámbito familiar y junto a su comunidad con el propósito de crear un ambiente de soporte



IPS HOME CARE DEL HUILA



terapéutico, para el cuidado, recuperación y mantenimiento de la salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo así al mejoramiento del bienestar social en salud de la población, por un lado y a la descongestión de la Red Hospital Existente en el Municipio de Neiva.





2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el informe epidemiológico expedido por la Secretaria de Salud en Neiva (2008), el Municipio de Neiva, adolece de la infraestructura hospitalaria amplia y suficiente para la atención integral de todos los pacientes en el nivel de baja complejidad; por esta razón urge, entonces que la Red de Prestaciones del Salud del Municipio de Neiva, evolucione en la conformación de una infraestructura hospitalaria que integre lo privado y lo público, la atención institucional, la atención pre-hospitalaria y la atención en casa acorde a las exigencias actuales y futuras del mercado de la salud.

Para estos pacientes y usuarios del servicio de salud, será de gran importancia implementar un modelo de hospitalización domiciliaria con calidad en el servicio, oportunidad, profesionalismo y ética a un costo asequible. Por eso se hace indispensable plantear la siguiente pregunta que pueda resumir el problema.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál será la Pre-Factibilidad en condiciones técnico-científicas, técnico-administrativa, patrimonial y financieras de la IPS HOME CARE DEL HUILA como alternativa de negocio en la prestación de servicios de salud a nivel personalizada y domiciliaria, que garantice su auto sostenibilidad?.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Realizar el estudio de pre-factibilidad a fin de determinar la viabilidad de la puesta en marcha de la IPS HOME CARE DEL HUILA a partir de los costos, gastos e ingresos que garanticen la sostenibilidad del proyecto a mediano y largo plazo.

2.2.2. Objetivos específicos

- ❖ Evaluar el costo de servicio de hospitalización domiciliaria mediante el ofrecimiento de terapias médicas directamente en la casa del paciente, buscando la proximidad con el núcleo familiar y el hogar que reduce el estrés emocional.
- ❖ Cuantificar los gastos generarles que se requieren para el desarrollo del proyecto.



- ❖ Determinar la inversión estimada en infraestructura requerida para la puesta en marcha del proyecto.

2.3. JUSTIFICACION

Cuando en un sistema de salud se prioriza la atención institucional de los pacientes, existe la probabilidad de saturación del servicio, incremento de riesgo en la seguridad del paciente, deficiencia en la atención personalizada e incremento en los costos hospitalarios.

Aunque en relación a la contratación de Servicios de salud, el artículo 11 de la Ley 1438 de 2012 expresa que las Entidades Promotoras de Salud garantizarán, la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios, a través de IPS Públicas y Privadas existentes para una población y espacio determinados, lo cual significa que toda IPS legalmente constituida y habilitada puede hacer parte de la Red Hospitalaria, sin embargo en la ciudad de Neiva no existe un estudio que permita valorar las posibilidades del modelo Atención Domiciliaria como propuesta de creación de valor y una alternativa de IPS, que pueda competir con las ya existentes, las cuales enfocan sus servicios desde un modelo de atención intrahospitalaria.

Es importante o coyuntural entonces realizar un ejercicio académico que permita explorar la oportunidad de emprendimiento en el sector salud mediante las ventajas que significan llevar los servicios de salud de manera personalizada al entorno familiar, orientado a generar condiciones que protejan la salud y seguridad del paciente en su propio ambiente, siendo el bienestar del paciente y su familia (o cuidadores), nuestro interés exclusivo, el eje central y núcleo articulador de nuestra política organizacional.

Se define como atención domiciliaria u hospitalización domiciliaria un alternativa existencial capaz de realizar en el domicilio procesos, diagnósticos terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales, proporcionados por profesionales de la salud especializados, durante un periodo de tiempo limitado a pacientes que de otra manera habrían precisado atención en un hospital en cualquiera de sus áreas.

En relación con la experiencia en Colombia se aprecia un creciente interés por este tipo de servicio con el fin de mejorar las condiciones de vida y disminuir costos de hospitalización. Será nuestro interés abordar, desde el análisis de mercadeo, un estudio de pre-factibilidad para demostrar que



HOME CARE DEL HUILA es una alternativa innovadora de IPS a cargo de personal médico y paramédico especializado en facilitar la continuidad, seguridad, eficiencia y éxito de la recuperación y tratamiento que se inicia en los centros hospitalarios, en donde la proximidad y comodidad del calor familiar reducen el estrés emocional, los costos y los riesgos intrahospitalarios.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo de costos por venta de servicios al que se le realizará un análisis de tipo cuantitativo para determinar la viabilidad o no de la puesta en marcha del proyecto IPS HOME CARE DEL HUILA.





3. MARCO TEORICO

De acuerdo con el texto Formulación y Evaluación de Proyectos (Méndez, Rafael 2012) en su capítulo 2, páginas 39 a la 57, define **estudio de pre-factibilidad como:** “un análisis de carácter técnico y científico, que estudia una idea previamente identificada desde las perspectivas de mercado, técnicas, financieras, organizativas, de rendimiento financiero y de impacto social, para aportar elementos de juicio relacionados con la toma de decisiones sobre la conveniencia o no de invertir en un proyecto sea de interés público, privado o mixto.

Los proyectos en el nivel de Pre-factibilidad pueden ser elaborados mediante una distribución por temas, cada uno de los cuales aporta información complementaria para tomar una buena decisión. Así por ejemplo, en cualquier proyecto hay aspectos relacionados con: la oferta y la demanda de un bien o servicio, tecnología que implique su desarrollo, tipo de organización bajo el cual va a operar, cuantificación de las inversiones necesarias, estudio de las alternativas de financiación, análisis de ingresos y costos cuando entra a operar, rendimientos que genera tanto en términos económicos como sociales e incluso impactos ambientales”.

3.1. LOS COMPONENTES DE UN PROYECTO DE PRE-FACTIBILIDAD

Según el mismo autor (Méndez Rafael, 2012) y que tiene como objetivo guiar el proceso de desarrollo del presente, afirma que debe estar compuesto por los siguientes elementos:

- ✓ Consideraciones básicas
- ✓ Análisis de oferta y demanda de un bien o servicio (estudio de mercado y comercialización)
- ✓ Aspectos técnicos del proyecto: Tamaño, Localización, Ingeniería del Proyecto
- ✓ Aspectos Legales y Administrativos
- ✓ Inversiones y Financiamiento
- ✓ Presupuesto de ingresos, costos y gastos
- ✓ Evaluación del proyecto

3.1.1 Consideraciones Básicas: Este componente del proyecto es muy importante, debido a que facilita la venta de la idea. Está compuesto fundamentalmente por los siguientes elementos:



- **Objetivos:** Se identifican dos categorías; el Objetivo General y el específico, una manera práctica de aproximarnos a su definición es preguntarnos ¿que se pretende con el estudio? Una posible respuesta sería: Estudiar la viabilidad del mercado, técnica, económica, financiera y social para crear una Entidad Prestadora de Servicios de Salud Domiciliarios. Para el desarrollo de los objetivos específicos, se podría analizar cada uno de los componentes mencionados en la respuesta del Objetivo General.
- **Justificación:** Se hace con base a la identificación de una problemática que es la que se pretende resolver con el proyecto; la pregunta que nos puede ayudar a justificar el proyecto es ¿Por qué se requiere el proyecto?
- **Antecedentes:** Es tratar de recoger de manera simplificada todos los esfuerzos que anteriormente se han hecho en relación con el proyecto.
- **Características Generales del Área del Proyecto:** Una síntesis de las principales características sociales, económicas y culturales.
- **Políticas y Normas Gubernamentales:** Se deben tener en cuenta los aspectos legales, normativos de política de desarrollo que plantea el gobierno tanto nacional como departamental.
- **Factores Condicionantes:** se hace referencia a las variables que afectan directamente el proyecto.

3.1.2. Estudio de Mercados y Comercialización: Este punto constituye el eje de cualquier proyecto; por lo tanto es importante hacer un gran esfuerzo para obtener información confiable y lo más actualizada posible, algunos puntos a considerar serían: Identificación de la demanda actual y potencial, Características del usuario, Perfil de caracterización de la competencia, Canales de comercialización, Programa de ofertas del servicio, Precios, Mecanismos de publicidad y Análisis de proveedores.

Algunas de las pautas generarles para abordar el estudio de mercados y comercialización sería analizar elementos tales como:

- **Análisis del Entorno:** El punto clave de partida para analizar el entorno es estudiar el comportamiento del sector al que pertenecerá el proyecto basado en las dimensiones de Economía, Social, Política, Cultural, Tecnológica, Jurídico-institucional y ambiental.

Para esto, se recomienda llevar a cabo un análisis de documentos, revistas especializadas, estadísticas del sector, consultas a expertos,



artículos de prensa, información en internet, estudios recientes entre otro.

El estudio del entorno propone identificar las alternativas y los riesgos que el contexto del proyecto genera para su ejecución oportuna y eficaz; por lo tanto con el análisis del entorno se pretende: Evaluar las tendencias a corto y mediano plazo, hacer interpretación de los posibles escenarios, establecer un marco de referencia para la planeación estratégica, identificar oportunidades riesgo y amenazas, variables económicas (participación y evolución del sector, organizaciones empresariales, participación del estado, índice de inflación, políticas de protección, distribución del ingreso, reformas tributarias.) En lo Jurídico- político (Grupos sociales con poder político, legislaciones, normas y reglamentos gubernamentales, leyes de protección ambiental). En lo ideológico (Mentalidad, valores, creencias, costumbre, estudios de comunicación, estructuras educativas, nivel educativo promedio)

3.1.3. Aspectos Técnicos del Proyecto: Este aspecto hace referencia fundamentalmente a 3 aspectos:

- **Tamaño:** Tiene que ver con la magnitud del proyecto y esta a su vez puede estar condicionada por los siguientes factores:
 - ✓ **Tamaño y Mercado:** La definición más apropiada para este factor sería el límite máximo, la situación ideal del proyecto. Es conveniente tener en cuenta la dinámica del mercado, si el tamaño es muy ajustado al mercado actual desconociendo su evolución, puede llevar a replantear el proyecto a un corto plazo.
 - ✓ **Tamaño y Tecnología:** La tecnología determina los límites mínimos de la escala de la empresa.
 - ✓ **Tamaño y Localización:** Hay proyectos que se ubican en donde se concentra la demanda, hay proyectos en donde su ubicación la definen la localización de la materia prima y la demanda.
 - ✓ **Tamaño y Financiamiento:** Este depende de las posibilidades de inversión de los interesados en el proyecto y de su capacidad de endeudamiento.



- **Ingeniería del proyecto:** Esta se relaciona con la parte técnica del proyecto. En esta fase se establecen las bases técnicas sobre las cuales se llevara a cabo el proyecto.

3.1.4. Aspectos Legales y Administrativos: Este elemento hace referencia a dos elementos importantes en un proyecto. El primero está relacionado con la constitución de la empresa desde el punto de vista legal y jurídico, es decir que hay que tener en cuenta las ventajas y desventajas que tiene en adoptar uno u otro tipo de empresa. El segundo aspecto está relacionado con la estructura organizativa que se crearía para el periodo operativo del proyecto (Organigrama, niveles de decisión, relaciones interfuncionales, funciones de los cargos)

3.1.5. Inversiones y Financiamiento: Este análisis se realiza con la finalidad de cuantificar en términos económicos las necesidades del proyecto y estas se pueden clasificar en:

- **Inversiones fijas:** Son aquellas que se adquieren para el funcionamiento del proyecto y son susceptibles a depreciarse en la medida que transcurre la fase operativa.
- **Inversiones Diferidas:** Se asocian a gastos hechos por anticipados y se amortizan durante el periodo operativo del proyecto (Ej estudios de pre-factibilidad, gastos de constitución, gastos de montaje)
- **Capital de Trabajo:** Constituye el capital necesario para garantizar el normal funcionamiento del proyecto.

3.1.6. Presupuesto de Ingresos, Costos y Gastos: Los ingresos que tendrá el proyecto en su periodo operativo se podrán calcular multiplicando los servicios prestados por el precio de venta de los mismos. Los costos se pueden clasificar como fijos o variables dependiendo si están o no relacionados directamente con el objeto del proyecto.

Con la información antes mencionada es posible proyectar el estado de resultados y hacer estimativos del punto de equilibrio para cada periodo en la fase operativa.

3.1.7. Evaluación del Proyecto: Este es el último componente de un proyecto de pre-factibilidad y es el resultado de la integración de la totalidad de las inversiones, financiamiento y el presupuesto de los ingresos y costos.

Esta evaluación nos permite tomar las decisiones frente a la aprobación, modificación, desaprobación o aplazamiento de las inversiones que implica el



proyecto. Es un instrumento para la toma de decisiones y puede ser clasificada en 3 grandes tipos:

- Evaluación financiera o privada: Busca conocer fundamentalmente el rendimiento que genera el proyecto, esta puede ser medible mediante el indicador de rentabilidad (costos/beneficios).
- Evaluación económica y social: Dependiendo de los objetivos y las metas que persigue el proyecto, su propósito es asignar de forma optima los recursos e identificar y medir los efectos del proyecto sobre las variables económicas de empleo, producción, comercio entre otras.
- Evaluación Ambiental: Es importante evaluar los impactos que el proyecto tendrá sobre su entorno a fin de establecer una relación simbiótica y armónica entre el proyecto y su medio ambiente.





4. DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DE PRE-FACTIBILIDAD

4.1. Consideraciones Básicas

4.1.1. Objetivos

4.1.1.1. Objetivo General

Realizar el estudio de pre-factibilidad a fin de determinar la viabilidad de la puesta en marcha de la IPS HOME CARE DEL HUILA a partir de los costos, gastos e ingresos que garanticen la sostenibilidad del proyecto a mediano y largo plazo.

4.1.1.2. Objetivos específicos

- ❖ Evaluar el costo de servicio de hospitalización domiciliaria mediante el ofrecimiento de terapias médicas directamente en la casa del paciente, buscando la proximidad con el núcleo familiar y el hogar que reduce el estrés emocional.
- ❖ Cuantificar los gastos generables que se requieren para el desarrollo del proyecto.
- ❖ Determinar la inversión estimada en infraestructura requerida para la puesta en marcha del proyecto.



4.1.2. Justificación

Cuando en un sistema de salud se prioriza la atención institucional de los pacientes, existe la probabilidad de saturación del servicio, incremento de riesgo en la seguridad del paciente, deficiencia en la atención personalizada e incremento en los costos hospitalarios.

Aunque en relación a la contratación de Servicios de salud, el artículo 11 de la Ley 1438 de 2012 expresa que las Entidades Promotoras de Salud garantizarán, la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios, a través de IPS Públicas y Privadas existentes para una población y espacio determinados, lo cual significa que toda IPS legalmente constituida y habilitada puede hacer parte de la Red Hospitalaria, sin embargo en la ciudad de Neiva no existe un estudio que permita valorar las posibilidades del modelo Atención Domiciliaria como propuesta de creación de valor y una alternativa de IPS, que pueda competir con las ya existentes, las cuales enfocan sus servicios desde un modelo de atención intrahospitalaria.

Es importante o coyuntural entonces realizar un ejercicio académico que permita explorar la oportunidad de emprendimiento en el sector salud mediante las ventajas que significan llevar los servicios de salud de manera personalizada al entorno familiar, orientado a generar condiciones que protejan la salud y seguridad del paciente en su propio ambiente, siendo el bienestar del paciente y su familia (o cuidadores), nuestro interés exclusivo, el eje central y núcleo articulador de nuestra política organizacional.

Se define como atención domiciliaria u hospitalización domiciliaria un alternativa existencial capaz de realizar en el domicilio procesos, diagnósticos terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales, proporcionados por profesionales de la salud especializados, durante un periodo de tiempo limitado a pacientes que de otra manera habrían precisado atención en un hospital en cualquiera de sus áreas.

En relación con la experiencia en Colombia se aprecia un creciente interés por este tipo de servicio con el fin de mejorar las condiciones de vida y disminuir costos de hospitalización. Será nuestro interés abordar, desde el análisis de mercadeo, un estudio de pre-factibilidad para demostrar que HOME CARE DEL HUILA es una alternativa innovadora de IPS a cargo de personal médico y paramédico especializado en facilitar la continuidad, seguridad, eficiencia y éxito de la recuperación y tratamiento que se inicia en



IPS HOME CARE DEL HUILA



los centros hospitalarios, en donde la proximidad y comodidad del calor familiar reducen el estrés emocional, los costos y los riesgos intrahospitalarios.





4.1.3. Antecedentes

El lugar de atención a la población enferma, varía según el nivel de complejidad de esta, por esto el sistema de salud se organiza en diferentes niveles de complejidad de atención, que van desde el primer nivel o básico pasando por los segundo y tercer nivel que involucra la posibilidad de hospitalización y cirugía, hasta centros de cuarto nivel en los que se ofrecen cuidados intensivos, subespecializados según el sistema comprometido.

A partir de estos niveles de atención surge la alternativa de la hospitalización domiciliaria como complemento estratégico que brinda la posibilidad de continuidad con el tratamiento a los pacientes en su lugar de residencia, con una serie de características de servicios que hacen de este una herramienta muy importante de atención.

Existen múltiples conceptos sobre hospitalización domiciliaria, entre ellos el expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) donde refiere: “Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte”. Es así como podríamos clasificar los servicios domiciliarios en las siguientes categorías: Servicios de promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos.

En el siglo XX persiste la atención domiciliaria y se inicia el auge de la institucionalización de atención en salud. Para 1900, en el Reino Unido el 70% de las muertes se da en el domicilio y el 30% en instituciones hoy esta proporción es inversa. (OMS, 1990). Igualmente la OMS (1996) a través de los Decretos de Octubre de 1996 reconoce oficialmente en Francia la hospitalización domiciliaria, inicia el programa From Hospital to Home Health Care, dirigido a promover, estandarizar y registrar adecuadamente esta modalidad de atención.

La estancia hospitalaria institucional no es lo más agradable para el paciente y su familia, suele ser estresante y agotadora tanto física como emocionalmente. Su costo para el sistema de salud es muy alto, aproximadamente un 40% mayor. La hospitalización domiciliaria es una respuesta concreta a las necesidades de atención de la salud de las personas. Una alternativa asistencial pensando en la salud desde un punto de vista integral ligado a valores como la convivencia familiar en torno, afecto y responsabilidad participativa y conjunta no exclusivamente médica.



Esta modalidad de atención requiere de un gran compromiso del equipo de salud quien se relaciona con el paciente en un escenario ajeno al soporte institucional que le confiere el hospital. Esta situación les exige a los profesionales elaborar respuestas inmediatas y puntuales generando así una actitud proactiva frente a las situaciones adversas que se pueden presentar. Múltiples programas de hospitalización domiciliaria en Colombia desarrollan su servicio con diferencias en sus características individuales de atención pero todos apuntando a impactar en salud y ayudar en la contención de costos de las aseguradoras.

Por todo lo expuesto consideramos, entre otros factores, que dado el aumento de la longevidad de la población en general y la necesidad de reducir los costos en salud, la hospitalización domiciliaria es una alternativa válida para la atención de los pacientes dándole en su domicilio cuidados médicos y de enfermería en igual calidad y cantidad que en el hospital, sumando el calor familiar para una mejor asistencia y cuidado comprometiéndolos a brindar junto al equipo de salud un abordaje integral y multidisciplinario, y por sobre todo, reduciendo los costos en salud.

La atención domiciliaria, y como se ha previsto con la IPS HOME CARE DEL HUILA, debe ser reconocida por su valor agregado y su ventaja comparativa frente a la competencia y el mismo sistema de salud, especialmente como Institución Prestadora de Servicios de Salud con garantía de atención personalizada, exclusiva y de alta calidad.

Hoy cuando nuestra capacidad instalada en la red hospitalaria de Neiva es insuficiente para atender al 100% de los usuarios que tanto de la ciudad como de otros lugares de la región que hacen uso de los servicios, el poder contar con una opción diferente, y gozar del soporte familiar en el cuidado, recuperación y mantenimiento de la salud, hacen favorable y oportuna nuestra propuesta.

Según el artículo 14 (Ley 1122, 2007), en relación a la Organización del Aseguramiento en Salud, la accesibilidad a los servicios que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y que son responsabilidad de las EPS en el marco del aseguramiento son limitadas. Hoy la oportunidad de citas a medicina general está entre cuatro y seis días, con nuestra propuesta la atención médica será inmediata.

Este modelo de atención, basado en la eficiencia en el cuidado de la salud, calidad de nuestros servicios, la oportunidad en la prestación del servicio, el acceso efectivo e inmediato, los bajos costos y la formulación de una atención profesional en el marco de un permanente ambiente familiar y



verdadero soporte emocional (condición básica para la recuperación integral), una verdadera adherencia del paciente al tratamiento y la posibilidad de garantizar una mayor satisfacción de los usuarios, de sus familias con el procesos asistencias, hace que nuestra propuesta sea altamente viable y competitividad.

Sabemos que estamos resolviendo una verdadera necesidad sentida, sabemos que se trata de una oferta con calidad, sabemos que nuestro enfoque es humanizante del servicio de salud, sabemos que nuestros servicios son accequibles y amigables para todos los usuarios sin importar condición económica, edad o patología, sabemos que lo hacemos a precios justos y que estos son menores que los del mercado, sabemos que brindaremos calidad de vida, sabemos que nos ganaremos la lealtad de nuestros usuarios; esta es nuestra mayor convicción que nos protege de la normal competencia y de los intentos de imitación.

4.1.4. Características Generales del Área del Proyecto

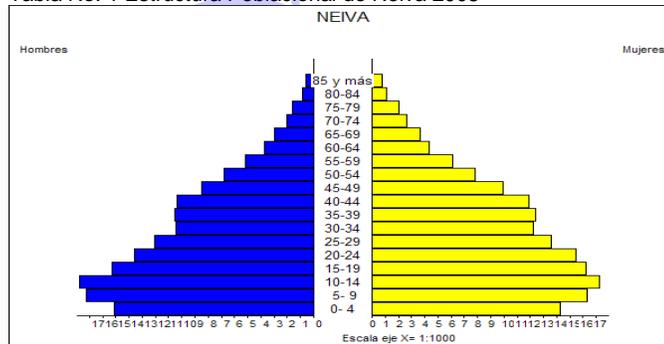
4.1.4.1. Datos Generales del Municipio Neiva: El Municipio de Neiva se encuentra ubicado a 304 km de la Ciudad de Bogotá D.C, fue fundada en el año 1539, tiene una altitud aproximada de 442.9 mts, con una temperatura promedio de 28°. C; Según la Secretaría de Salud Municipal de Neiva (2008), la capital del Huila cuenta con una población total de 324905 habitantes, de los cuales 155489 corresponden a hombres y 169416 corresponden a mujeres.

Según los datos estadísticos del DANE, para el año 2008 la Distribución Poblacional por Zona Geográfica de la Ciudad de Neiva estaba estructurada así: en la Cabecera Municipal 304.807 (93,8%); La Densidad Poblacional es de 209,2 habitantes por kilómetro cuadrado.

4.1.4.2. Pirámide Poblacional: Para nuestro estudio es muy importante presentar y analizar la pirámide poblacional ya que parte de nuestro portafolio de servicios está dirigida a la población mayor de 60 años. Encontramos entonces que en la ciudad de Neiva, y como lo muestra la tabla número 1. la población con estas características, supera las 29.302 personas, lo cual corresponde al 9.01% del total de la población. Situación que favorece la viabilidad de nuestra empresa.



Tabla No. 1 Estructura Poblacional de Neiva 2008



Fuentes: Proyección del DANE (2008)

4.1.4.3. Tasa de Natalidad Anual en Neiva

En la ciudad de Neiva se presenta un promedio de nacimientos anuales de 9242 nacidos vivos, de los cuales 6.665 corresponden a familias residentes en el área urbana. Ver tabla número 2. Situación de Natalidad en Neiva. Estas cifras son importantes para nuestro proyecto ya que nos permite dimensionar no solamente la futura sostenibilidad de la IPS Home Care del Huila en términos de análisis de mercado con relación a la población, sino que el cuidado materno en casa es un potencial de usuarios y consumidores significativo según nuestro portafolio de servicios. De igual manera analizamos de qué se enferman los residentes en la ciudad de Neiva y sus posibilidades de continuar el tratamiento en casa.

Tabla Número 2, Situación natalidad Neiva

Total Nacidos Vivos al año en Neiva:	9.242
De mujeres residentes en Neiva:	6.676
Residentes en otros Municipios:	2.342
Residentes en otros departamentos:	224
Zona Geográfica	
Centro Poblado:	10 (0,15%)
Cabecera Municipal	6.665(99,8%)
Rural Disperso:	1 (0,05%)
Genero	
Masculino:	3.526 (52,8%)
Femenino:	3.150 (47,2%)
Sitio de Atención del Parto	
Institución de Salud:	6.659 (99,7%)
Domicilio:	17 (0,3%)

Fuente: Secretaría de Salud Municipal de Neiva 2010



4.1.4.4. Morbilidad en el Municipio de Neiva:

Presentamos las principales causas de **morbilidad en consulta externa** sobre las cuales nuestro portafolio de servicio pretende complementar las acciones intrahospitalarias, para que estas se vean disminuidas.

Debemos clarificar que Según la oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Neiva (2010) durante el año 2008, se presentaron un total de 1.053.482 consultas, de los cuales para nuestro estudio de mercado hemos seleccionado las nueve (9) principales causas de consulta externa que se ocurren anualmente, ver tabla número 3. De esta manera, las nueve principales causas corresponden a un total de **197.969** consultas externas, las causales relacionadas a continuación:

Tabla 3. Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa por Grupo de Edad Neiva 2008

Diagnostico	< 1		1-4		5-14		15-44		45-59		60 y mas		Subtotal		TOTAL	Tasa x 1.000 hb
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1 Hipertensión Arterial	6	39	18	27	29	43	1628	3046	5876	13936	12463	23333	20020	40424	60444	186,03
2 Rinofaringitis Aguda	1810	1607	4172	3797	2663	2493	1820	3282	491	1105	527	845	11483	13129	24612	75,75
3 Febre no especificada	1061	932	3880	3169	2872	2360	2102	2232	355	522	303	459	10573	9674	20247	62,31
4 E.D.A.	838	718	3570	2991	1658	1462	2356	3131	586	954	469	834	9477	10090	19567	60,22
5 Parasitosis Intestinal	51	30	1787	1550	4299	4303	2383	3014	452	732	289	522	9261	10151	19412	59,74
6 I.V.U.	97	117	261	646	352	986	1079	6758	594	2613	904	1948	3287	13068	16355	50,33
7 Lumbago	7	35	10	22	133	185	3896	3891	1729	2770	1129	1491	6904	8394	15298	47,08
8 Infección Viral No Especificada	395	314	1304	1167	1541	1445	1563	1992	339	492	163	309	5305	5719	11024	33,92
9 Cefalea	4	15	44	96	893	1112	1429	4621	416	1375	338	617	3174	7836	11010	33,88

Fuente: Secretaria de salud municipal de Neiva (2010)

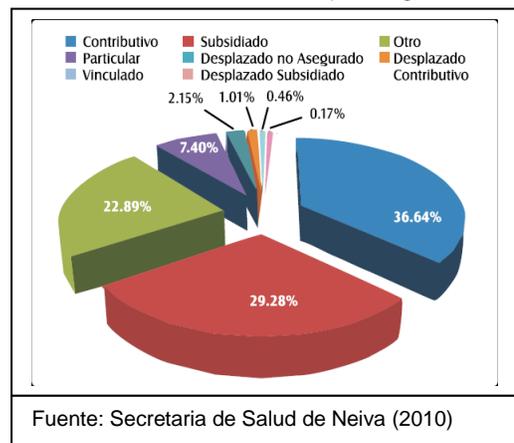
Realizando un análisis a las información contenida en la Tabla podemos observar que la Hipertensión Arterial fue la patología de mayor participación en los índices de morbilidad durante el 2008 con un porcentaje del 30.53%, seguido de la Rinofaringitis aguda con una participación del 12.43%, la Fiebre no especificada con un porcentaje del 10.22%, la EDA con el 9.88% y los parásitos intestinales con el 9.80% del total de los pacientes que fueron atendidos por consultas externas.



Información que consideramos relevante para nuestro estudio de factibilidad, pues en tan solo 5 patologías se concentran el 72% del total de los pacientes que fueron atendidos por consultas externas, un % bastante interesante, que nos permitirá llegar de manera asequible con nuestro portafolio de servicios, en donde nuestras proyecciones anuales están en atender el 2% de esta población es decir que Home Care del Huila pretende llegar a atender a 3959 pacientes de los 197.969 que ingresaron a las IPS por consulta externa

Teniendo en cuenta que la venta de servicios la haremos a través de las EPS, es importante destacar que en relación a las consultas externas los usuarios corresponden a los regímenes que muestra el gráfico número 1. sobresale que el 36% corresponde a usuarios afiliados al régimen contributivo y el 29.28% al régimen subsidiado. Un 22% corresponde a otros regímenes como los especiales de Policía, magisterio y fuerzas militares entre otros.

Grafico No. 1. Consultas por Régimen



Por otra parte, en relación a la **morbilidad en el servicio de hospitalización**, la oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Neiva (2010) afirma que durante el año 2008, se registraron un total de **14.696** Hospitalizaciones al año por diferentes causas. Ver tabla número 4. Esta tabla es igualmente importante para el análisis de mercado ya que permite proyectar el potencial de pacientes a los cuales podemos ofrecer los servicios de continuidad del tratamiento en casa. Aspiramos llegar al 5% del total de pacientes que han sido hospitalizados bajo la modalidad institucional es decir aspiramos atender a un total de 748 pacientes con el servicio de hospitalización en casa.



Tabla 4. Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización por Grupo de Edad, Neiva 2008

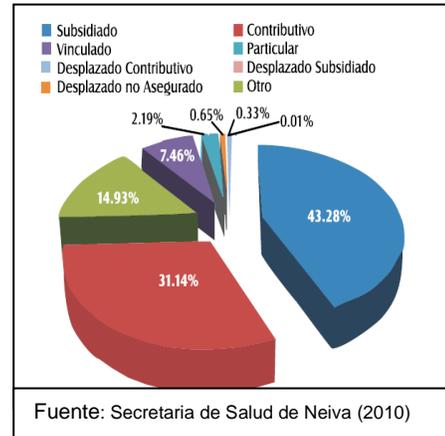
Diagnostico	< 1		1-4		5-14		15-44		45-59		60 y mas		Subtotal		TOTAL	Tasa x 1.000 hb
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1 Parto Espontaneo	0	0	0	0	0	22	0	1177	0	3	0	0	0	1202	1202	11,06*
2 Parto por Cesárea	0	0	0	0	0	12	0	707	0	4	0	0	0	723	723	6,65*
3 E.D.A.	41	25	98	89	41	43	26	31	10	11	24	43	240	242	482	1,48
4 I.V.U.	12	14	12	37	9	30	19	110	18	47	46	61	116	289	405	1,24
5 Trauma Craneoencefálico	1	2	6	8	23	17	140	42	19	13	25	12	214	92	306	0,94
6 Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	2	7	14	22	21	91	79	120	116	236	0,72
7 Infarto Agudo de Mocardio	0	0	0	0	0	0	12	7	35	9	84	75	131	91	222	0,68
8 Fiebre no Especificada	15	5	35	32	31	24	22	16	8	5	8	10	119	96	215	0,66
9 Celulitis	1	5	20	8	24	7	48	24	13	13	24	28	130	85	215	0,66
10 Bronconeumonía	9	16	25	26	17	12	2	4	5	0	7	7	65	65	130	0,4

Fuente: Secretaría de Salud de Neiva (2009)

* Calculado por 1.000 mujeres de 10 a 49 años

Teniendo en cuenta que la venta de servicios la haremos a través de las EPS, es importante destacar que en relación al servicio de atención en hospitalización en las IPS a nivel institucional fue facturado a las ERP (Entidades Responsables de Pago) del régimen subsidiado al 43,28% de pacientes atendidos, al régimen contributivo al 31,14% de pacientes atendidos y a otros regímenes al 14,93% de los pacientes atendidos.

Grafico 2. Hospitalización por Régimen



En relación al **servicio de urgencias**, y que para nuestro proyecto representa un potencial de usuarios que requieran los servicios de cuidado y continuidad de tratamiento en casa, en especial para el servicio de enfermería, manejo de heridas y postoperatorios, la información que reporta la oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Neiva (2010), que durante el año 2008, se presentaron un total de **12.362** consultas por urgencias por diferentes causas, (ver tabla número 5), de las cuales



mostramos las diez (10) causas más frecuentes de consulta. En donde motivos de consulta por urgencias como el Asma corresponde al 18%, la Fiebre no especificada corresponde al 10.5%, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) corresponde al 6.13%, la Rinofaringitis a un 4% y el dolor abdominal a un 3% del total de consultas de urgencias. Por otra parte de estas 12.362 consultas y teniendo en cuenta las proyecciones de venta de servicio anualmente se ha fijado como meta la venta de servicios al 5% del total de usuarios de los servicios de urgencias, lo cual significa que anualmente debemos brindar atención de hospitalización y/o recuperación en casa a un promedio de 618 usuarios.

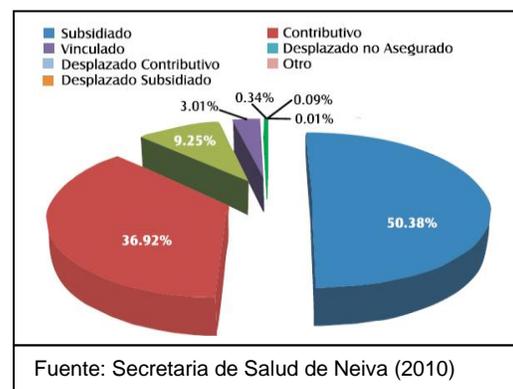
Tabla 5. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Urgencias por Grupo de Edad Neiva 2008

Diagnostico	< 1		1-4		5-14		15-44		45-59		60 y mas		Subtotal		TOTAL	Tasa x 10.000 hb No Asegurados
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1 Asma	49	73	134	111	160	139	430	649	98	189	85	94	956	1255	2251	6,92
2 Fiebre no especificada	54	28	267	231	232	168	114	124	25	23	16	27	708	601	1309	4,02
3 E.D.A.	25	18	154	120	71	62	65	137	16	37	16	38	347	412	759	2,33
4 Rinofaringitis Aguda	18	11	74	79	54	52	47	91	18	30	7	16	218	279	497	1,52
5 Dolor Abdominal	2	2	8	7	28	30	46	149	9	35	20	19	113	242	355	1,09
6 Nausea y Vomito	5	4	61	61	40	40	6	56	1	8	4	12	117	181	298	0,91
7 Cefalea	0	0	2	3	17	25	33	89	8	24	7	15	67	156	223	0,68
8 I.V.U.	2	0	2	10	9	20	9	103	5	26	6	23	33	182	215	0,66
9 Amigdalitis Aguda	0	1	18	25	27	29	19	40	3	8	2	3	69	106	175	0,53
10 Infeccion Viral no especificada	1	1	20	11	22	18	19	42	2	3	6	7	70	82	152	0,46

Fuente: Secretaria de Salud de Neiva (2010)

Como manifestamos anteriormente, la oferta de servicios que presentamos a las EPS, para la atención en casa de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias teniendo en cuenta que del total de usuarios el 50,38% pertenecen al régimen subsidiado. El 36,92% al régimen contributivo y el 9,25 de los pacientes están afiliados a otros regimenes de aseguramiento en salud.

Grafico 3. Atención en Urgencias por Régimen



Fuente: Secretaria de Salud de Neiva (2010)



Comportamiento de Accidentabilidad en el Municipio de Neiva:

Los pacientes que padecen lesiones causadas por cualquier diversos eventos accidentales requieren de un proceso de cuidado que generalmente se realiza en casa, por esta razón estos usuarios son para Home Care un potencial muy importante que debe ser incluido en el análisis de mercado. Estos, su incidencia y prevalencia se constituyen como uno de nuestros argumentos para la creación del portafolio de servicios, ya que en nuestras proyecciones de ventas esperamos llegar (captar) al 8% de estos pacientes con nuestros servicios como alternativa de atención e impactar de manera positiva la morbilidad del municipio de Neiva.

Durante el año 2008, según la oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Neiva (2009) se notificó un total **12.014** lesiones por accidentes, ver tabla número 6. De estos eventos 7.501 corresponden al género masculino para un 62,4%; y un total de 4.513 casos corresponden al género femenino para un 37,6%.

En relación al tipo de accidentes, el número de casos y según el número de comuna en donde reside el paciente, presentamos la siguiente distribución.

Tabla No. 6. Accidentalidad y distribución por comuna

COMUNA	Accidente de Moto	Accidente de Carro	Accidente Bicicleta	Accidente de Peatón	Herida Arma	Herida Arma	Explosión	Otros Accidentes	Total
C1	313	16	9	17	29	11	2	454	851
C2	277	29	15	24	21	10	1	417	794
C3	489	19	14	31	31	4	1	331	920
C4	864	79	21	38	51	31	8	610	1702
C5	340	24	12	46	45	36	3	453	959
C6	370	24	23	33	88	34	7	400	979
C7	219	8	8	21	46	23	4	260	589
C8	192	14	27	73	148	93	5	339	892
C9	144	16	11	16	44	8	0	212	451
C10	118	10	13	39	58	33	1	458	730
C11	26	6	2	7	6	6	1	62	116
C12	0	0	0	0	1	0	0	1	2
C13	6	0	0	1	1	2	1	8	19
C14	58	8	0	7	7	2	0	21	103
Otro	1216	64	31	86	117	76	4	710	2304
S/D	334	9	6	40	37	21	1	153	601
TOTAL	4968	326	192	479	730	390	39	4826	12014

Fuente: Secretaria de salud Municipal de Neiva (2009)



Lo anterior permitió a nuestra IPS Home Care definir en el portafolio de servicio especial para la atención en casa a pacientes con lesiones causadas por accidentes en motocicleta que corresponde al 41.3% del total de eventos, este evento y las heridas causadas por arma corto-punzante requieren de nuestra IPS el suministro de material medico-quirúrgico específico, para lo cual destinaremos un recurso especial para el abastecimiento necesario. Por esta razón nuestra meta será captar un promedio del 6% de los pacientes que llegan a los servicios de urgencias a causas de lesiones por accidentes, es decir que anualmente esperamos atender un promedio de 700 pacientes.

4.1.5. Políticas y Normas Gubernamentales

El desarrollo del presente proyecto, por tratarse de la prestación de un servicio público, que constituye un derecho fundamental y que está a cargo del estado, toda la estructura del aseguramiento, administración y la prestación del servicio esta normada, por tal razón traemos a colación las normas más importantes en relación con la prestación del servicios de salud desde el modelo de hospitalización domiciliaria, ellas son:

- La Constitución Política de Colombia (CP. 1991) en su artículo 49 cita “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”
- La Ley 1122 (L, 2007), Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones en su Capítulo IV, Del Aseguramiento, Artículo 14 Organización del Aseguramiento. Expresa que “Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.



- Decreto 4747 (D, 2007) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones en su Artículo 3. Definiciones. Expresa lo siguiente: “Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:
 - a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.
 - b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.
 - c. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.
 - d. Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Resolución 5261 (R, 1994), Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en salud.



- Resolución 5261 (R, 1994), en su artículo 8 de Asistencia Domiciliaria cita que “es aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que hará de acuerdo a las guías de atención integral establecidas para tal fin.

4.1.6. Factores Condicionantes

Algunos de los aspectos más relevantes o variables que afecta directamente el proyecto en la atención domiciliaria y que resaltamos como aspectos favorables que aportan a impactar de manera positiva la salud de los Neivamos, son las siguientes:

4.1.6.1. Variable técnico-científico

- Ausencias de infecciones nosocomiales
- Evita los fenómenos de hospitalismo o reingreso por enfermedad
- Disminución de episodios de confusión mental y/o depresión.
- Identificación temprana de factores de riesgo en el hogar del paciente.
- Satisfacción personal del Equipo por la atención prestada al paciente.

4.1.6.2. Variable Psicosocial

- Mejoría y humanización en la relación con el paciente.
- Permite mayor intimidad y comodidad
- Liberaliza los horarios para alimentación, descanso, higiene etc.
- Evita desplazamiento de familiares al hospital, con el consiguiente ahorro económico y tiempo.
- Facilita la comunicación entre el personal de salud y familiares.
- Integra a la familia en el proceso curativo.
- Promueve las actividades de educación sanitaria.
- Acelera la recuperación funcional y anímica.

4.1.6.3. Variable Gerencial

- Disminuyen los costos marginales por procesos
- Facilita el acceso a los hospitales a quien realmente lo necesita
- Un plan de choque frente a la transición demográfica y epidemiológica.
- Disminución de gastos hospitalarios
- Disminución de promedio días/estancia, y aumento de camas
- Aumenta la calidad de respuesta asistencial.
- Uso adecuado de los recursos



4.2. Estudio de Mercado y Comercialización - Análisis de Oferta y demanda

4.2.1. Análisis del Entorno

Durante el desarrollo de este proyecto resaltamos el comportamiento del sector al que pertenece el proyecto, que para este caso se refiere al sector salud. Un sector que hoy hace énfasis en los conceptos de la administración (economía de la salud) para su sostenibilidad en el mercado, la humanización del servicio (atención personalizada) para la calidez en la relación médico-paciente y en la calidad (eficiencia administrativa) para la reducción de eventos adversos y seguridad del pacientes. Estos énfasis son las líneas estratégicas en la Home Care del Huila enfoca su modelo de atención, por tal razón nos hemos acercado a los usuarios y hemos conocido de ellos su necesidad de ser atendidos con mayor oportunidad en el servicio, con mayor humanismo en el trato y especialmente con mayor efectividad en los procesos de atención.

Por otra parte nos hemos acercado a las EPS quienes requieren de las IPS mayor compromiso para que los actos médicos sean más eficaces, disminuyan la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y reduzcan el riesgo de agravarse cada una de ellas, las EPS manifiestan y ven permanentemente la necesidad de reducir costos en la atención de sus afiliados sin afectar la calidad en la prestación de los servicios.

Finalmente hemos visitado como pacientes (usuarios) y como investigadores que queremos describir la viabilidad de crear una nueva oferta de servicios de salud, y hemos encontrado que las IPS viven una saturación en su infraestructura, en su capacidad de respuesta, lo cual aumenta el riesgo en la atención oportuna y segura del usuario.

Estas observaciones directas sumadas a los diálogos sostenidos con profesionales como Jorge Iván Cocunubo auditor del Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva y con la Doctora Alba Rosario Bonilla aciertan y coinciden en afirmar que la creación y puesta en funcionamiento de una IPS especializada en la hospitalización domiciliaria sería un respuesta oportuna para las EPS especialmente en la reducción de costos de atención, como para los usuarios quienes encontrarían una oportunidad de continuar los tratamientos iniciados de manera institucional, en el ambiente y calor del hogar, haciendo de estos factores elementos terapéuticos que reducen el tiempo de recuperación y la posibilidad de recaer.



Fortalecen también estas reflexiones de favorabilidad, la descripción de las siguientes dimensiones que hemos considerado durante todo el proceso de construcción de la idea de negocio y el desarrollo del análisis descriptivo de la viabilidad para la puesta en marcha del proyecto Home Care del Huila, la dimensiones analizadas son:

4.2.1.1. Dimensión Social

La dimensión social del proyecto está referida a la población que requiere de servicios de salud y continuidad de tratamiento iniciado de manera institucional, que en el mercado del aseguramiento cuentan con afiliación vigente. En este orden de ideas son objeto para la venta de servicios, en las cuales se hace referencia específicamente el proyecto a todas aquellas entidades Prestadoras de Servicios de Salud existentes en la ciudad de Neiva como son:

Comfamiliar del Huila,
Cajacopi,
Asmesalud,

Ecoopsos,
Solsalud,
Humana Vivir,

Comparta,
Saludcoop,
Caprecom.

Igualmente y como muestra, para el análisis tarifario que nos permita identificar nuestras ventajas competitivas en relación a la reducción de costos que supone un servicio de hospitalización en casa se tomaron 4 de las entidades prestadoras de Servicios de Salud más reconocidas en el municipio de Neiva como son: Hospital Universitario de Neiva, Saludcoop Eps, Coomeva Eps, Sanitas Eps, con el fin de obtener la información correspondiente al manual tarifario que les regula los costos de los servicios hospitalarios prestados a sus pacientes, y que a su vez nos servirán como punto de referencia para establecer los costos de los servicios a ofrecer por la IPS HOME CARE DEL HUILA.

Debemos aclarar que para el presente estudio descriptivo se requiere la obtención de la siguiente información del personal administrativo de las EPS

- Todos los pacientes vinculados en el servicio de hospitalización domiciliaria que hayan recibido tratamiento por más de 24 horas.
- Pacientes cuyo diagnóstico de egreso se encuentre entre las 10 primeras causas de hospitalización según perfil epidemiológico del servicio prestado por la IPS consultada.
- Pacientes que hayan recibido manejo hospitalario domiciliario, que sean homologable al manejo hospitalario institucional



- Personal administrativo de las IPS responsables de facturación y manuales tarifarios.

El estudio se centrará exclusivamente en personal que cumpla con los criterios anteriormente mencionados

Demanda del Servicio

Como bien se ha mencionado a lo largo de este estudio, el mercado potencial que demandara nuestros servicios son usuarios que ingresan inicialmente al servicio de salud a través de las redes prestadoras de servicios de Salud IPS y EPS públicas y privadas que institucionalmente y legalmente están habilitadas ante la Secretaría de Salud Departamental y la Superintendencia de Salud para atender las necesidades de salud en el municipio de Neiva, entre las cuales se destacan:

- **Red Pública:**

ESE Carmen Emilia Ospina: Bajo Nivel de Complejidad

ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo: Alto Nivel de Complejidad.

- **Red Privada:**

Clínica Emcosalud,	Clínica La Inmaculada
Clínica La Madre y El Niño	Clínica Medilaser
Clínica Nueva	Clínica Saludcoop
Cafesalud CAFI	Clínica Uros
Clínica de Fracturas y Ortopedia	Comfamiliar
Coomeva	IPS-UBA
Dispensario Médico Novena Brigada	Previmedica IPS
Liga Contra el Cáncer	Profamilia
Cruz Roja	Salud Total IPS
	Centro Médico del Sur

- **Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas y Contributivas de Neiva:**

Ecoopsos,
Comfamiliar,
Solsalud,
Comparta,



Cafesalud,
Asmetsalud,
Cajacopi,
Caprecom.

4.2.1.2. Dimensión Económica

Con el fin de obtener la información del manual tarifario de costos de servicios de hospitalización, se establecieron los precios de referencia para la venta de servicios por parte de la IPS HOME CARE DEL HUILA, ver tabla número 9, con los cuales se espera ser competitivos en el mercado de salud, comparado no solamente con los precios de referencia del servicio hospitalario en una IPS Institucional sino también en una IPS de servicios de salud domiciliarios.

De esta manera nuestra IPS presenta los siguientes precios de referencia:

Tabla 9. Costos comparativos

Nombre del Servicio	Unidad de medida	Tarifa HOME CARE DEL HUILA
Acompañamiento y cuidados por enfermería para paciente crónico	Hora enfermería	15.000.00
Administración de medicamentos vía oral y endovenoso	Suministro medicamento por diarios	10.000.00
Manejo del dolor (incluye medicamentos)	Sesión de apoyo médico	18.000.00
Oxígeno domiciliario	Litro por minuto	15.00
Servicio de inyectología intramuscular e intravenosa	Atención del servicio	5.000.00
Servicio de rehidratación endovenosa – Max tres líquidos endovenosos X 500 cc.	Servicio	50.000.00
Cuidado y terapia de apoyo por psicología	Sesión	15.000.00
Toma y control de glicemias – tres tomas al día	Tres tomas al día	30.000.00
Toma y control de presión arterial	Tres tomas al día	10.000.00
Asesoría y manejo de dieta nutricional	Sesión	15.000.00
Vigilancia y curación de herida quirúrgica	Sesión	12.000.00
Retiro de puntos quirúrgicos	Servicio	15.000.00
Cambio de sonda Vesical	Servicio	35.000.00
Traslado y acompañamiento del paciente para toma de exámenes diagnósticos especializados	Servicio	20.000.00
Toma de muestras para laboratorio	Por muestra	5.000.00
Lectura y análisis de resultados de exámenes diagnósticos	Por examen	10.000.00
Servicio de terapia de lenguaje	Sesión	15.000.00
Servicio de terapia respiratoria	Sesión	15.000.00
Servicio de fisioterapia	Sesión	15.000.00
Pequeñas curaciones	Servicio	15.000.00
Valoración médica domiciliaria	Sesión	40.000.00
Valoración psicológica –Incluye aplicación de pruebas diagnósticas	Sesión	25.000.00
Valoración por fisioterapia	Sesión	25.000.00
Valoración por nutricionista	Sesión	25.000.00
Servicio de esterilización	Kilo	10.000.00

Fuente: IPS Home Care. (2012) Tarifa de precios según Acuerdo 256 del 19 de Diciembre de 2001 (Tabla ISS), consultas a las IPS institucional y Home Care Saludcoop.



Vale la pena destacar que la internación institucional, incluye los siguientes servicios básicos:

- a. Médico hospitalario de piso (no incluye médico tratante)
- b. Enfermera
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.)
- e. Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, elementos de protección personal necesarios para el manejo del paciente aislado o de cuidado especial.
- f. Material de curación y soluciones desinfectantes.
- g. Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones)
- h. Determinación de régimen nutricional oral; excluye nutrición enteral.
- i. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las sustancias de nutrición enteral y parenteral).
- j. Suministro de ropa de cama
- k. Aseo
- l. Servicios públicos
- m. Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).

Exámenes de Laboratorio: Las tarifas del Manual correspondientes a este Capítulo, son los valores máximos que la EPS-ISS reconoce por la práctica integral del examen, estudio o procedimiento clínico; en consecuencia, incluyen entre otros componentes: los servicios profesionales de quien lo realice incluido el manejo intrahospitalario del caso cuando según la guía de atención para efectuarlo sea indispensable la internación del paciente; el recurso de personal técnico y auxiliar; uso de equipos, sus accesorios e implementos; utilización de áreas físicas (salas, unidades, consultorios); consumo de cualquier material o elemento (reactivos, medios de contraste, película o papel fotográfico, radiofármacos, material de sutura).



4.2.1.3. Dimensión cultural y tecnológica

Teniendo en cuenta que el entorno permite identificar las alternativas y los riesgos que el contexto del proyecto, hemos elaborado la siguiente matriz DOFA, (Ver tabla número 10) como parte integral del estudio; la cual nos permiten ver en concreto la pre-factibilidad en nuestro proyecto y sus tendencias a corto y mediano plazo

Tabla número 10. Matriz DOFA

<p>INTERNO</p> <p>EXTERNO</p>	<p>FORTALEZAS (F)</p> <p>1.Idea Innovadora 2.Calidad del servicio 3.Profesionalismo del talento humano 4.Competencia de precios</p>	<p>DEBILIDADES (D)</p> <p>1. Mediana Capacidad de endeudamiento 2.Novedad empresarial 3. Capital social 4.Pequeño inversionista 5. Pocas fuentes de información.</p>
<p>OPORTUNIDADES (O)</p> <p>1. Segmento poco desarrollado 2.Fácil acceso a la tecnología 3. Alianzas estratégicas 4. Insatisfacción del servicio de salud. 5. Reducción de costos a las EPS 6. Comodidad de la atención en casa.</p>	<p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>1. Tener contacto directo con especialistas que puedan remitirnos pacientes para su manejo. 2. Convenios con empresas, EPS, IPS para la atención de los usuarios con portafolio flexible. 3. Mantener la vanguardia en equipos modernos que garanticen nuestro quehacer diario.</p>	<p>ESTRATEGIAS (DO)</p> <p>1. Generar un incentivo con el especialista o personas que nos remitan grupo de clientes potenciales 2. Adquisición de Leasing. 3. Tener una campaña publicitaria agresiva con el gremio de la salud, empresas y clientes potenciales</p>
<p>AMENAZAS (A)</p> <p>1.Desconocimiento de la cultura del autocuidado 2. Nuevos competidores 3. Crisis económica mundial 4. Ampliación de cobertura del POS .</p>	<p>ESTRATEGIAS (FA)</p> <p>1. Ofrecer una amplia gama de servicios de forma grupal o individual teniendo en cuenta las características socioeconómicas de nuestros clientes 2. Abordar el mercado con una propuesta publicitaria llamativa en tecnología y costos con el servicio domiciliario</p>	<p>ESTRATEGIAS (DA)</p> <p>1. Asesoría en Marketing, con apoyo de la Cámara de Comercio y SENA. 2. Fortalecer el nivel de coordinación con otras áreas para debilitar la llegada de nuevos competidores 3. Ofertar servicios que generen reducción en costos a las EPS hasta un 50% menos que el costo de estancia hospitalaria institucional</p>



4.2.1.4. Dimensión Política

Con relación al objeto de estudio, vale la pena destacar que la atención domiciliar es una necesidad sentida y vivida por amplios sectores de la comunidad, que deben responder a la problemática que representa mantener una persona enferma o incapacitada en su domicilio. La modalidad de salud y atención domiciliar ofrece recurso humano capacitado para ayudar al paciente y la familia a alcanzar los estados de salud que reduzcan el impacto de enfermedades crónicas y contribuyan a una mejor calidad de vida personal, familiar y social.

4.3. Aspectos Técnicos del Proyecto

4.3.1. Tamaño

IPS HOME CARE DEL HUILA cuenta con sede propia la cual para su funcionamiento cuenta con infraestructura suficiente (350M²) para el desempeño administrativo, almacenamiento de equipos, bodega parqueadero y oficinas de atención al cliente. Igualmente se cuenta con terreno adicional con más de 567M² para ampliación en mediano y largo plazo si el crecimiento empresarial así lo requiere.

En relación a las áreas administrativas contamos con una oficina de gerencia, una oficina para el servicio de secretaría y archivo, una oficina para los servicios de contabilidad, tesorería y revisoría fiscal. Contamos con una sala de juntas, una oficina de comunicaciones (operación del call center), y una oficina de atención al cliente.

Para las acciones de apoyo, se cuenta con un área de almacén y bodega para la conservación de equipos. Un parqueadero con aproximadamente 90 M².

Los visitantes encontrarán una sala de recibo de aproximadamente 56M² amplia y confortable.

Finalmente y para la atención de los servicios ofertados en nuestro portafolio, la IPS HOME CARE DEL HUILA, cuenta con una planta de personal con las siguientes características.

Un gerente general	Tiempo completo
Dos secretarías	Tiempo completo
Cuatro Recepcionista Call Center	Tiempo completo
Tres asesores de ventas	Tiempo completo



15 Profesionales de la salud

Contratados por llamado a servicio

4.3.2. Localización

Se crea una oficina central ubicada en la Carrera 42 No. 20-04 barrio Los Guadales en la Ciudad de Neiva. Para facilitar el acceso de nuestros usuarios y consumidores hemos dispuesto de un Call Center Número 876944.

La ubicación de la Sede Administrativa fue seleccionada estratégicamente debido a las condiciones de crecimiento del sector y favorabilidad en relación a las temperaturas, movilidad y ruido que se producen en la ciudad.

Para la prestación de servicios la IPS HOME CARE DEL HUILA estará ubicada inicialmente en la ciudad de Neiva, en sus áreas rural y urbanas, llevando sus servicios de salud a la residencia de cada uno de nuestros usuarios que así lo soliciten de manera directa a través de nuestro call center o mediante la solicitud expresa que realicen las EPS con quienes tendremos los contratos de prestación de servicios a sus afiliados.

4.3.3. Ingeniería del proyecto

IPS HOME CARE DEL HUILA Es una empresa perteneciente al sector salud, dedicada a la Atención Domiciliaria de Servicios hospitalarios que cuenta con un grupo de profesionales de la medicina y personal de apoyo a fin de satisfacer las necesidades en la comodidad de su residencia, de las personas convalecientes o que gozan de buena salud y que deseen mejorar sus hábitos y calidad de vida

El portafolio de servicios fue definido por los criterios epidemiológicos de la Ciudad de Neiva y del Departamento del Huila para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El portafolio de servicios llegará a la población, sin importar condición socio-económica, edad; con patología donde sea pertinente la hospitalización y atención en casa. Los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales se prestarán en sus fases: promoción y prevención, impresión diagnóstica por medicina general, continuidad de tratamiento no institucional y rehabilitación en casa.



El énfasis será las fases de continuidad del tratamiento y rehabilitación (cuidado del usuario) especialmente en pacientes diagnosticados con las siguientes enfermedades:

TRATAMIENTOS Y REHABILITACION	
Alzheimer.	Enfermedad de Parkinson
Recuperación de Cáncer	Hipertensión Arterial
Paciente diabético	Cuidado Ortopédico
Cuidado de Hospicio	Accidente Cerebrovascular
Cuidado post operatorio	Cuidado post parto
Toma de exámenes de laboratorio	Terapias de rehabilitacion
Terapias Fisicas	Terapias respiratorias
Terapias de Lenguaje	Terapias ocuacionales
Servicios de nutricionista	Servicios psicologicos

El anterior portafolio de servicio se complementa con la venta de servicios dirigido al cuidado y mantenimiento de la salud con actividades como:

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	
Educación en salud,	Promoción del autocuidado,
Rehabilitación en casa,	Farmacovigilancia
Servicio de enfermería	

En General son servicios de salud, en la comodidad de su casa para el cuidado del paciente en cualquiera de los siguientes estados:

Longevo	Discapacitado	Convaleciente	Paciente Terminal
---------	---------------	---------------	-------------------

Con base en las patologías de mayor incidencia en Neiva y los estadios en los que pueda encontrarse el paciente, en IPS HOME CARE nuestros usuarios pueden encontrar los siguientes servicios. Ver tabla 11. Servicio de oferta.



Tabla 11. Oferta de servicios HOME CARE DEL HUILA

Nombre del Servicio
Acompañamiento y cuidados por enfermería para paciente crónico
Administración de medicamentos vía oral y endovenoso
Manejo del dolor (incluye medicamentos)
Oxígeno domiciliario
Servicio de inyectología intramuscular e intravenosa
Servicio de rehidratación endovenosa – Max tres líquidos endovenosos X 500 cc.
Cuidado y terapia de apoyo por psicología
Toma y control de glicemias – tres tomas al día
Toma y control de presión arterial
Asesoría y manejo de dieta nutricional
Vigilancia y curación de herida quirúrgica
Retiro de puntos quirúrgicos
Cambio de sonda Vesical
Traslado y acompañamiento del paciente para toma de exámenes diagnósticos especializados
Toma de muestras para laboratorio
Lectura y análisis de resultados de exámenes diagnósticos
Servicio de terapia de lenguaje
Servicio de terapia respiratoria
Servicio de fisioterapia
Pequeñas curaciones
Valoración médica domiciliaria
Valoración psicológica –Incluye aplicación de pruebas diagnósticas
Valoración por fisioterapia
Valoración por nutricionista
Servicio de esterilización

Fuente: IPS Home Care (2012)

Para todos estos servicios, hemos preparado actividades complementarias como servicio de apoyo, fisioterapia y de enfermería para Preparación de alimentos, Limpieza ligera, Cambio y Lavado de Ropa de Cama (en unidad de esterilización), Compra de Alimentos y Diligencias, Compañía Profesional, Ejercicios de Movimiento, Higiene y Aseo Personal, Transportación y Acompañamiento a Citas Médicas, supermercado, Farmacia, Asistencia para caminar y para Transferencia de la cama a la silla de ruedas, Dar informes periódicos a la familia, Recordatorio de alimentos y Cuidado por hora o continuo disponible, entre otros.



Se trata entonces de contratar con las EPS, la alcaldía (Entidades Responsables de Pago) o directamente con los usuarios los servicios que permitan el cuidado, la recuperación y mantenimiento de la salud; con el beneficio directo que si se compraran estos servicios para ser prestados al interior de una institución hospitalaria sus costos serían más altos (de estancia hospitalaria) y sus riesgos (de contraer infecciones nosocomiales intrahospitalarias, de recaer, enfermar, o de reingreso hospitalario) son mayores a los potenciales beneficios de atender de manera, exclusiva, personalizada el cuidado profesional del paciente en su domicilio.

Los Profesionales de salud establecen una rutina para la continuidad del tratamiento y cuidado del paciente, la cual incluye para su determinación el análisis de tres fuentes de información: La historia clínica existente en la IPS en la cual ha sido atendido el usuario y que incluye el tratamiento a seguir y las recomendaciones del médico tratante y/o especialista, el diagnóstico que realicen nuestro personal de salud y los requerimientos tanto del paciente como de su familia; Con esta información se desarrollan las actividades o procedimientos médicos necesarios de cuidado, asistencia, farmacovigilancia, tratamiento, rehabilitación, etc. a través de la convivencia y la participación de la familia, teniendo en cuenta que con los avances de la tecnología médica de los últimos años, los equipamientos se han tornado más livianos y compactos, permitiendo un tratamiento domiciliario seguro y ofreciendo mejor resultado clínico, tanto para su recuperación total o como para una mayor autonomía del paciente.

4.4. Aspectos Legales y Administrativos

La IPS HOME CARE DEL HUILA está constituida legalmente, cuenta con existencia y representación legal inscrita en la Cámara de Comercio de Neiva y está habilitada en la Secretaría de Salud Departamental del Huila para la prestación de servicios de salud, siguiendo la normatividad vigente para tal fin según el decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 emanadas del Ministerio de la Protección Social.

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud para nuestro país impone el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud, la IPS HOME CARE DEL HUILA cuenta con los requisitos mínimos de toda entidad destinada a prestar servicios de salud: capacidad técnico-científica, suficiencia patrimonial y financiera que posibiliten su estabilidad financiera en el mediano plazo, su competitividad



dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de obligaciones en el corto plazo.

Nuestra IPS cuenta con una Junta Directiva de Socios la cual la componen tres miembros principales, cuenta para su funcionamiento con un organigrama claramente definido y su capacidad técnico-administrativa, se regirá por el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas vigentes. Con todos estos requisitos se tramita ante la Secretaría de Salud Departamental su proceso de habilitación que le permite a IPS HOME CARE DEL HUILA prestar sus servicios de manera legal.

Como hemos descrito anteriormente, los ingresos derivan de la venta de servicios, los cuales se pactan tanto con las EPS, la alcaldía y los usuarios de manera particular que así lo requieran: Vale la pena destacar que la modalidad de pago se hace por evento, el cual está definido en el decreto 4747 de 2007 emanado del Ministerio de la Protección Social el cual dice: “es el mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente”.

4.5. Inversiones y Financiamiento

El análisis de inversiones se hace con la finalidad de cuantificar en términos económicos las necesidades del proyecto. Básicamente se puede clasificar las inversiones en tres categorías: Inversiones Fijas, Inversiones Diferidas y Capital de Trabajo.

4.5.1. Inversiones Fijas.

Son aquellas que se adquieren para el funcionamiento del proyecto y se identifican porque exceptuando los terrenos son susceptibles de depreciar a medida que transcurren la fase operativa. Algunos ejemplos son: maquinaria, equipos, construcciones, muebles y enseres, vehículos, y obras complementarias.



Para la puesta en marcha del proyecto se han estimado las siguientes inversiones fijas como terrenos, equipos de cómputo y equipos de comunicaciones entre otros, ver tabla número 12. Y teniendo cada uno de ellos se ha estimado una vida útil y se ha calculado su respectiva inversión:

Tabla número 12. Inversiones fijas

INVERSIONES FIJAS		
Descripción	Vida Útil (En Años)	Inversión Inicial (miles)
TERRENO		180.000,000
EQUIPO DE COMPUTO	3	7.000,000
EQUIPO DE COMUNICACIONES	5	500,000
MUEBLES Y ENSERES	10	3.500,000
OTROS	5	2.500,000
EQUIPOS BIOMEDICOS	5	18.000,000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		12.000,000

Fuente: IPS Home Care (2012)

4.5.2. Inversiones Diferidas.

Se asocian a gastos hechos por anticipado y se amortizan durante el periodo operativo del proyecto. Algunas de estas inversiones son: el estudio de la pre factibilidad o de factibilidad, los gastos de constitución, los gastos de montaje los gastos de puesta marcha, los imprevistos, los intereses correspondientes al periodo preoperativo.

Las inversiones diferidas se asocian a gastos hechos por anticipados (antes de iniciar la fase operativa del proyecto)

Que para este caso hemos determinado gastos como estudio de pre-factibilidad, constitución y adecuaciones entre otros, ver tabla número 12, en la cual a cada inversión diferida, para el cálculo de inversión se ha estimado una vida útil de cinco años

Tabla número 13. Inversiones diferidas

INVERSIONES DIFERIDAS		
Descripción	Amort. Diferi.(En Años)	Inversión Inicial (miles)
ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD	5	500,000
GASTOS DE CONSTITUCION	5	3.000,000
ADECUACIONES DE LA IPS	5	3.000,000
GASTOS DE PUESTA EN MARCH	5	5.000,000
GASTOS DE ORGANIZACIÓN	5	500,000
LICENCIAS Y TRAMITES	5	5.000,000
IMPREVISTOS	5	3.000,000

Fuente: IPS Home Care (2012)



4.5.3. Capital de trabajo.

Se conoce también como capital de rotación o capital giro, constituye el capital necesario para garantizar el normal funcionamiento del proyecto. Se calcula con base en las necesidades de efectivo a corto plazo, los requerimientos de dinero cuando se tiene cartera, las necesidades de materia prima, de productos en proceso, de productos terminados.

En relación con el financiamiento, es importante evaluar diferentes alternativas de consecución de recursos económicos complementarios al capital propio. Su selección dependerá fundamentalmente de las condiciones de la financiación en términos de plazos de amortización, intereses y requisitos exigidos.

La empresa inicia sus operaciones con unos recursos propios de \$400.000.000, los cuales se encontraran totalmente disponibles en efectivo, (caja y bancos) por ser una empresa de servicios, no manejaremos stop de inventarios, ni materias primas.

De igual forma para completar el capital de trabajo para el inicio de las operaciones de la IPS Home Care del Huila, debemos acudir a la financiación por parte de una entidad financiera, cuyo crédito sería por valor de \$400.000.000 de pesos, aun plazo de 5 años.

4.5.4. Inversión Inicial

La inversión inicial se determina los requerimientos de capital de trabajo en función del número de días para atender las necesidades de costos y gastos del proyecto, y del número de días para cubrir adecuadamente las necesidades de capital de trabajo por concepto de cartera.

Para el inicio de la operación de la IPS HOME CARE DEL HUILA se requiere de una inversión total de \$800.000.000.



Tabla número 14. Inversión inicial

INVERSIÓN INICIAL			
En Años			
EN MILES (\$000)			
CALCULO CAPITAL DE TRABAJO			
Gastos de Nomina			800.248
Gastos Generales			807.600
	TOTAL		1.607.848
COMPRA INSUMOS			75.600
Imprevistos	30%		505.034
TOTAL GASTOS Y COSTOS REQUERIDOS			2.188.483
TOTAL GASTOS Y COSTOS DIARIOS			6.079
TOTAL DÍAS PARA CAPITAL DE TRABAJO			30
TOTAL CAPITAL DE TRABAJO REQUERIDO			182.374
DÍAS PARA CAPITAL DE TRABAJO CARTERA			60
VENTAS A CRÉDITO DIARIAS			37.800
VALOR INVERSIÓN INICIAL			
		%	VALOR
INVERSIONES FIJAS	223.500	40%	89.400
INVERSIONES DIFERIDAS	20.000	0%	0
CAP. DE TRAB. COS. Y GAS.	182.374	100%	182.374
CAP. DE TRAB. CARTERA	2.268.000	80%	1.814.400
TOTAL INVERSIÓN INICIAL			2.086.174
FUENTES DE FINANCIACIÓN			
	% PARTIC.	VALOR INVERSIÓN	
CAPITAL PROPIO	0%	400.000	
PRÉSTAMO BANCARIO 1	0%	400.000	
PRÉSTAMO BANCARIO 2	0%	0	
PRÉSTAMO BANCARIO 3	0%	0	
TOTAL	0%	800.000	

Fuente: IPS Home Care (2012)

4.6. Presupuesto de Ingresos, Costos y Gastos

De acuerdo a lo mencionado anteriormente con respecto a inversiones y financiamiento, se establece un programa de producción o de prestación de servicios para el periodo operativo.

Los ingresos que tendrá el proyecto en su periodo operativo se pueden calcular así: se multiplica el programa de prestación del servicio por el precio de venta. Este precio de venta toma como referencia el precio de los servicios iguales o sustitutos existentes en el mercado.



Simultáneamente la prestación de servicios implica una serie de erogaciones por concepto de pago de mano de obras, servicios públicos, intereses, transporte dependiendo del tipo de proyecto.

Con esta información es posible proyectar el estado de resultados y hacer estimativos del punto de equilibrio para cada periodo de la fase operativa, información importante para calcular el periodo de recuperación de las inversiones y elaborar los demás estados financieros “flujos de caja y balance general”

Nuestras proyecciones para el anual se calculan a partir del primer año de operaciones, en donde la estimación es la siguiente:

Tabla número 15. Estado de Resultados Proyectado

ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO					
En Años					
EN MILES (\$000)					
Concepto	1	2	3	4	5
Ventas estimadas	7.560.000	3.144.960	3.714.984	4.375.426	5.618.046
Ingresos por ventas	7.560.000	3.144.960	3.714.984	4.375.426	5.618.046
TOTAL VENTAS	7.560.000	3.144.960	3.714.984	4.375.426	5.618.046
Costo de ventas	75.600	31.450	37.150	43.754	56.180
Utilidad Bruta	7.484.400	3.113.510	3.677.834	4.331.671	5.561.866
Gastos administrativos					
Nomina	676.440	703.498	731.638	760.903	791.339
Aportes sociales	204.170	212.336	220.830	229.663	238.849
Total gasto de personal	880.610	915.834	952.467	990.566	1.030.189
Gastos de funcionamiento	603.600	627.744	659.131	698.679	745.503
Impuesto de ICO	378.000	157.248	185.749	218.771	280.902
Depreciación	6.883	6.883	6.883	4.550	4.550
Amortización	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Gasto de intereses	94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Total gastos administrativos	1.967.838	1.793.580	1.873.624	1.960.867	2.082.446
Gastos de ventas					
Nomina	38.412	39.948	41.546	43.208	44.937
Aportes sociales	11.487	11.947	12.425	12.921	13.438
Total gasto de personal	49.899	51.895	53.971	56.130	58.375
Gastos de ventas	204.000	212.160	222.768	236.134	252.663
Total gastos de ventas	253.899	264.055	276.739	292.264	311.038
Total gastos	2.221.737	2.057.635	2.150.363	2.253.131	2.393.485
	29%	65%	58%	51%	43%
Utilidad operacional	5.262.663	1.055.875	1.527.472	2.078.541	3.168.381
Utilidad después de ajustes por inflación	5.262.663	1.055.875	1.527.472	2.078.541	3.168.381
Impuesto de Renta	1.052.533	211.175	305.494	415.708	633.676
Utilidad después de impuestos	4.210.131	844.700	1.221.977	1.662.833	2.534.705
Reserva legal	210.507	42.235	61.099	83.142	126.735
Inversiones futuras	210.507	42.235	61.099	83.142	126.735
Utilidad por distribuir	3.789.118	760.230	1.099.779	1.496.549	2.281.235
IMPUESTO RENTA	20%				
RESERVA LEGAL	5%				
OTRAS RESERVAS	5%				

Fuente: IPS Home Care (2012)

Con estas proyecciones estimamos que en los primeros cinco años la empresa genere su consolidación en términos de recursos los cuales permitirán la distribución de utilidades anuales sin presentar perdidas, garantizando así un equilibrio financiero. De igual forma para este estudio solo se tomó un incremento en venta de servicios anuales del 4%, 5%, 6%, 7%, considerando que por ser una nueva alternativa de servicios hospitalarios esta puede ser mayor al valor calculado.

De esta forma esperamos que nuestro crecimiento de participación en el mercado sea superior al del 10% anual, estimamos que la empresa tendrá su



consolidación en términos de infraestructura. De tal manera que a partir del año quinto, la empresa debe generar ingresos superiores a los \$2.300 millones lo cual garantizaría su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

4.7. Evaluación del Proyecto

La evaluación del proyecto constituye el último componente de un proyecto de pre factibilidad o factibilidad y es el resultado de la integración de la totalidad de la información anterior, especialmente los de inversiones y financiamiento y del presupuesto de ingresos y costos.

Corresponde a la última fase de un proyecto y permite a los interesados de un proyecto, a las entidades de apoyo, a las entidades financiadores e incluso a las gubernamentales, tomar decisiones de aprobación, modificación, desaprobar o aplazamiento de las inversiones que implica el proyecto.

Es necesario tener presente que la evaluación es un instrumento para la toma de las decisiones y en ningún momento sustituye los juicios de valor y los factores externos como: deseos, intereses, objetivos personales, cultura empresarial entre otros.

4.7.1. Evaluación Financiera

Es la evaluación que busca fundamentalmente conocer el rendimiento que un proyecto generara con base en el capital por invertir. Esta técnica se apoya básicamente en las matemáticas financiera, en la información sobre mercados de capitales, gestión y políticas de negocios, contabilidad, economía empresarial y planeación.

Flujo de Caja Projectado:

El flujo de efectivo tiene como objetivo determinar el estado de liquidez de la empresa o del proyecto en determinado momento. Por lo tanto, se registran los ingresos y egresos de efectivo en el momento en que se reciben o se pagan.

Con base en este flujo se determinan los requerimientos de efectivo para garantizar las operaciones de la IPS HOME CARE DEL HUILA, o las colocaciones de los excesos para que el efectivo no pierda poder de compra.



Por lo tanto facilita la identificación de las fuentes y usos de los recursos económicos, al mismo tiempo que permite detectar las necesidades para cada periodo de la etapa de operación o funcionamiento.

Tabla número 16. Flujo de Caja proyectado

FLUJO DE CAJA PROYECTADO						
En Años						
EN MILES (\$000)						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
INGRESOS						
Ingresos por Ventas de Contado en el periodo	0	6.426.000	2.673.216	3.157.736	3.719.112	4.775.339
Ingresos por Ventas a Crédito Al Inicio del Periodo	0	0	1.134.000	471.744	557.248	656.314
Caja inicial	0	556.500	5.029.329	5.424.890	6.620.173	8.239.369
Préstamo	400.000	0	0	0	0	0
Aporte de capital	400.000	0	0	0	0	0
TOTAL INGRESOS	800.000	6.982.500	8.836.545	9.054.371	10.896.532	13.671.023
EGRESOS						
Pago Compras de mercancías Contado en el periodo	0	74.340	25.207	34.152	40.215	51.935
Pago Compras de mercancías Crédito al Inicio del Periodo	0	0	7.560	2.563	3.473	4.090
Costo de Personal Producción	0	0	0	0	0	0
Costos indirectos De Fabricación	0	0	0	0	0	0
Gastos de funcionamiento	0	807.600	839.904	881.899	934.813	998.167
Gastos de personal	0	930.509	967.729	1.006.438	1.046.696	1.088.564
Amortización préstamo	0	45.978	58.851	75.330	96.422	123.420
Compra de activos fijos	223.500	0	0	0	0	0
Gastos de iniciación y montaje	20.000	0	0	0	0	0
Pago de intereses	0	94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Pagos de impuestos	0	0	1.430.533	368.423	491.244	634.479
TOTAL EGRESOS	243.500	1.953.171	3.411.655	2.434.198	2.657.163	2.917.956
SALDO FINAL EN CAJA	556.500	5.029.329	5.424.890	6.620.173	8.239.369	10.753.067

Fuente: IPS Home Care (2012)

Con este flujo logramos determinar la capacidad económica de nuestro proyecto y que los recursos generados cubren debidamente nuestros costos y gastos, dejando como saldos en caja final disponibles en el primer año de \$5.029 mil millones.

Balance General Proyectado:

EL balance general compara las posesiones y deudas de una compañía en una fecha específica. Se puede decir que el balance general es como una fotografía de la empresa en el momento en una fecha determinada.

El balance general reporta: todos los activos, pasivos y el capital contable del negocio al final del periodo, ningún otro estado reporta los activos y pasivos. Ver tabla número 17. Balance General del Proyecto.



Tabla número 17. Balance General Projectado

BALANCE GENERAL PROYECTADO						
En Años						
EN MILES (\$000)						
CUENTA CONTABLE	0	1	2	3	4	5
ACTIVO						
Corriente						
Caja y Bancos	556.500	5.029.329	5.424.890	6.620.173	8.239.369	10.753.067
Inventario	0	6.300	2.621	3.096	3.646	4.682
Cientes		1.134.000	471.744	557.248	656.314	842.707
Total Activo Corriente	556.500	6.169.629	5.899.255	7.180.516	8.899.329	11.600.455
Propiedad Planta y equipo	223.500	223.500	223.500	223.500	223.500	223.500
Depreciación Acumulada		6.883	13.767	20.650	25.200	29.750
Total Propiedad, Planta y Equ	223.500	216.617	209.733	202.850	198.300	193.750
Otros Activos						
Diferidos ajustados	20.000	16.000	12.000	8.000	4.000	0
Amortización acumulada		0	0	0	0	0
Total Otros Activos	20.000	16.000	12.000	8.000	4.000	0
TOTAL ACTIVO	800.000	6.402.246	6.120.988	7.391.366	9.101.629	11.794.205
PASIVOS						
Cuentas por Pagar por Flujo caja		0	0	0	0	0
Cuentas por pagar	400.000	354.022	295.171	219.842	123.420	0
Impuestos por Pagar		1.430.533	368.423	491.244	634.479	914.579
Cuentas por Pagar proveedores		7.560	2.563	3.473	4.090	5.281
TOTAL PASIVO	400.000	1.792.115	666.158	714.558	761.989	919.860
PATRIMONIO						
Aportes de Capital	400.000	2.293.874	2.293.874	2.293.874	2.293.874	2.293.874
Reserva Legal		421.013	505.483	627.681	793.964	1.047.435
Utilidades del periodo		3.789.118	760.230	1.099.779	1.496.549	2.281.235
Utilidades Acumuladas		0	3.789.118	4.549.348	5.649.127	7.145.676
TOTAL PATRIMONIO	400.000	6.504.004	7.348.704	8.570.681	10.233.514	12.768.219
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	800.000	8.296.119	8.014.862	9.285.240	10.995.503	13.688.079

Fuente: IPS Home Care (2012)

Este balance general nos permitió determinar el valor de cada una de nuestras cuentas para cada periodo proyectado, mostrándonos una fotografía económica del proyecto, de tal forma que el patrimonio del primer año nos permite cubrir el 100% del pasivo del proyecto, dándonos la liquidez esperada del proyecto.

Análisis de Sensibilidad del Proyecto y del Inversionista:

Una vez determinada la evaluación financiera del proyecto, conviene hacer los análisis de sensibilidad que consiste básicamente en identificar aquellas variables del proyecto con mayor peso relativo en el periodo preoperativo como en el operativo. Ver tabla número 18. Análisis de Sensibilidad. Flojo de caja del proyecto



Tabla número 18. Análisis de Sensibilidad. Flujo de Caja del Proyecto

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD - FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO						
En Años						
EN MILES (\$000)						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
Ventas		3.780.000	1.572.480	1.857.492	2.187.713	2.809.023
Costo mercancía		0	0	0	0	0
Gastos personal		465.254	483.865	503.219	523.348	544.282
Gasto depreciación		6.883	6.883	6.883	4.550	4.550
Gasto amortización		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Pago de intereses		94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Utilidad bruta		3.209.118	995.861	1.277.997	1.611.514	2.238.889
Gastos de funcionamiento		403.800	419.952	440.950	467.407	499.083
Utilidad operacional		2.805.318	575.909	837.047	1.144.108	1.739.806
Impuestos causados		1.430.533	368.423	491.244	634.479	914.579
Impuestos pagados		0	1.430.533	368.423	491.244	634.479
Utilidad neta		1.374.785	207.486	345.804	509.628	825.227
Depreciación		6.883	6.883	6.883	4.550	4.550
Amortización		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Diferencia impuestos		1.430.533	-1.062.110	122.821	143.236	280.099
Amortización intereses		94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Total flujo de caja		2.910.946	-761.869	544.900	705.715	1.131.179
Flujo de inversión						
Préstamo	0					
Inversiones fijas	-223.500	0	0	0	0	89.400
Inversiones diferidas	-20.000	0	0	0	0	0
Capital de trabajo Cos	-182.374	0	0	0	0	182.374
Capital de trabajo Cart	-2.268.000	0	0	0	0	1.814.400
Total	-2.693.874					
Amortización del prés	0	0	0	0	0	0
Flujo neto de fondo:	-2.693.874	2.910.946	-761.869	544.900	705.715	3.217.352
		0%	0%	0%	0%	0%
PUNTO DE EQUILIBRIO EN PESOS POR P		974.682	996.571	1.020.445	1.043.605	1.069.217
ANÁLISIS FINANCIERO	RESULTADO					
Tasa Interna de Retorno (TIR)	39%					
Valor Presente Neto (VPN)	456.142					
Tasa Interna de Oportunidad (TIO)	30%					
Relación Beneficio / Costo (B/C)	1,15					
Tasa verdadera de Rentabilidad (TVR)	34%					

Fuente: IPS Home Care (2012)

Para el caso de la IPS HOME CARE DEL HUILA, se considera que se cuenta con el 100% de los recursos propios para la inversión y por lo tanto no se requiere de recursos externos de financiación. Revisando el panorama de sensibilidad del proyecto, se inició con una TIO (Tasa Interna de Oportunidad) del negocio del 30%, frente a una TIR (Tasa interna de Retorno) del 39%.

Por lo anterior, la TIR es mayor que la TIO por lo que el proyecto es aceptable.

Con respecto al análisis de sensibilidad del flujo de caja para el inversionista este analiza las bondades del proyecto incorporando recursos externos para atender las necesidades parciales de inversión.



Las condiciones de la financiación inciden en la rentabilidad, dependiendo de los requisitos establecidos por las entidades financieras en términos de plazo, amortización a capital, tasa de interés y modalidad de pago.

Tabla número 19. Análisis de Sensibilidad – Flujo de Caja del Inversionista

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD - FLUJO DE CAJA DEL INVERSIONISTA.						
En Años						
EN MILES (\$000)						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
Ventas		3.780.000	1.572.480	1.857.492	2.187.713	2.809.023
Costo mercancía	0%	0	0	0	0	0
Gastos personal		465.254	483.865	503.219	523.348	544.282
Gasto depreciación		6.883	6.883	6.883	4.550	4.550
Gasto amortización		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Pago de intereses		94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Utilidad bruta		3.209.118	995.861	1.277.997	1.611.514	2.238.889
Gastos de funcionamiento		403.800	419.952	440.950	467.407	499.083
Utilidad operacional		2.805.318	575.909	837.047	1.144.108	1.739.806
Impuestos causados		1.430.533	368.423	491.244	634.479	914.579
Impuestos pagados		0	1.430.533	368.423	491.244	634.479
Utilidad neta		1.374.785	207.486	345.804	509.628	825.227
Depreciación		6.883	6.883	6.883	4.550	4.550
Amortización		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Diferencia impuestos		1.430.533	-1.062.110	122.821	143.236	280.099
Amortización intereses		94.745	81.871	65.393	44.300	17.302
Total flujo de caja		2.910.946	-761.869	544.900	705.715	1.131.179
Flujo de inversión						
Préstamo	400.000					
Inversiones fijas	-223.500	0	0	0	0	89.400
Inversiones diferidas	-20.000	0	0	0	0	0
Capital de trabajo Cos	-182.374	0	0	0	0	182.374
Capital de trabajo Cart	-2.268.000	0	0	0	0	1.814.400
Total	-2.293.874					0
Amortización del prés	0	45.978	58.851	75.330	96.422	123.420
Flujo neto de fondo:	-2.293.874	2.864.968	-820.720	469.571	609.293	3.093.932
		0%	0%	0%	0%	0%
PUNTO DE EQUILIBRIO EN PESOS POR P		974.682	996.571	1.020.445	1.043.605	1.069.217
ANÁLISIS FINANCIERO		RESULTADO				
Tasa Interna de Retorno (TIR)		47%				
Valor Presente Neto (VPN)		684.664				
Tasa Interna de Oportunidad (TIO)		30%				
Relación Beneficio / Costo (B/C)		1,25				
Tasa verdadera de Rentabilidad (TVR)		36%				

Fuente: IPS Home Care (2012)

De esta manera, el anterior análisis de sensibilidad del inversionista y del proyecto, nos permite determinar la rentabilidad del mismo en los distintos escenarios en los que puedan variar nuestras ventas y costos midiendo el factor de riesgo.

Por otra parte, al analizar los indicadores financieros, encontramos que al ser la tasa de interés de retorno (47%) mayor a nuestra tasa de interés de oportunidad (30%), concluimos que el proyecto económicamente es bueno y tiene una rentabilidad (36%) mayor que la que espera el inversionista.



4.7.2. Evaluación Económica

El servicio de hospitalización domiciliaria no solo es una alternativa para aminorar los costos sino, que ofrece al paciente una recuperación en su entorno familiar propiciando la participación de él y su familia en el proceso terapéutico, en el marco de un soporte emocional necesario en la atención integral.

Las atenciones de los pacientes domiciliarios incluidos en este estudio tienen un convenio comercial de características particulares, pues el prestador de atención domiciliaria (Saludcoop) pertenece al grupo de compañía del que hace parte el asegurador (integración vertical), lo que podría llevar a un trato con beneficio comercial con este último que se refleja en prestaciones a un menor costo, las demás IPS no guardan ningún grado de afinidad con el asegurador por lo que no hay ningún trato preferencial de tipo tarifario con este.

Con el propósito de verificar nuestra factibilidad y nivel de competitividad en el mercado de la salud se logró analizar los precios de referencia de diferentes IPS en donde, ver tabla número 20, y según nuestro análisis tarifario comparado tanto con IPS Institucional, como IPS Domiciliaria logramos establecer los siguientes criterios comparativos y resultados:

Tabla 20. Costos comparativos

Nombre del Servicio	Unidad de medida	Tarifa HOME CARE DEL HUILA	Tarifa referencia IPS INSTITUCIONAL	Tarifa referencia IPS HOME CARE SALUDCOOP
Acompañamiento y cuidados por enfermería para paciente crónico	Hora enfermería	15.000.00	28.500.00	16.700.00
Administración de medicamentos vía oral y endovenoso	Suministro medicamento por diarios	10.000.00	16.300.00	13.100.00
Manejo del dolor (incluye medicamentos)	Sesión de apoyo médico	18.000.00	51.000.00	19.000.00
Oxígeno domiciliario	Litro por minuto	15.00	25.00	18.00
Servicio de inyectología intramuscular e intravenosa	Atención del servicio	5.000.00	9.800.00	6.000.00
Servicio de rehidratación endovenosa – Max tres líquidos endovenosos X 500 cc.	Servicio	50.000.00	55.000.00	50.000.00
Cuidado y terapia de apoyo por psicología	Sesión	15.000.00	28.200.00	16.500.00
Toma y control de glicemias – tres tomas al día	Tres tomas al día	30.000.00	53.000.00	39.800.00
Toma y control de presión arterial	Tres tomas al día	10.000.00	26.700.00	13.780.00
Asesoría y manejo de dieta nutricional	Sesión	15.000.00	35.000.00	20.000.00
Vigilancia y curación de herida quirúrgica	Sesión	12.000.00	53.000.00	15.000.00



Retiro de puntos quirúrgicos	Servicio	15.000.00	35.000.00	20.000.00
Cambio de sonda Vesical	Servicio	35.000.00	63.000.00	38.000.00
Traslado y acompañamiento del paciente para toma de exámenes diagnósticos especializados	Servicio	20.000.00	31.000.00	25.000.00
Toma de muestras para laboratorio	Por muestra	5.000.00	9.600.00	6.000.00
Lectura y análisis de resultados de exámenes diagnósticos	Por examen	10.000.00	19.200.00	15.000.00
Servicio de terapia de lenguaje	Sesión	15.000.00	25.000.00	20.000.00
Servicio de terapia respiratoria	Sesión	15.000.00	25.000.00	20.000.00
Servicio de fisioterapia	Sesión	15.000.00	25.000.00	20.000.00
Pequeñas curaciones	Servicio	15.000.00	25.000.00	20.000.00
Valoración médica domiciliaria	Sesión	40.000.00	45.800.00	40.000.00
Valoración psicológica –Incluye aplicación de pruebas diagnósticas	Sesión	25.000.00	37.700.00	30.000.00
Valoración por fisioterapia	Sesión	25.000.00	37.700.00	30.000.00
Valoración por nutricionista	Sesión	25.000.00	37.700.00	30.000.00
Servicio de esterilización	Kilo	10.000.00	28.980.00	15.000.00
Costeo Total (análisis tarifas)		450.015.00	802.205.00	538.898.00

Fuente: IPS Home Care (2012)

Durante el desarrollo del proceso de recolección de información, se encontró que todas las Entidades Prestadoras de Salud se rigen por el acuerdo 256 del 19 de diciembre de 2001 en donde se establece el Manual Tarifario de todas las Entidades Promotoras de Salud.

Si bien es cierto que la sostenibilidad financiera de una IPS depende de una buena negociación, una acertada facturación y una oportuna recuperación (cobro); la IPS HOME CARE DEL HUILA tiene en cuenta que el análisis tarifario de los servicios de atención domiciliaria son un 43.9% más bajos que la estancia hospitalaria institucional, y un 11% más económico que las tarifas impuestas por el servicio de hospitalización en casa que ofrece la IPS SaludCoop -así concluyó nuestro análisis financiero y los resultados sobre el manual tarifario de la competencia - por tal razón es muy conveniente para las EPS, demás Entidades Responsables de Pago contratar nuestros servicios.

4.7.3. Evaluación Social

Dentro de las 4 EPS tomadas como muestra, se encontró que solo una de ellas (Saludcoop) está iniciando el proceso de prestación del servicio de hospitalización domiciliaria solamente a los pacientes afiliados en el régimen contributivo y afiliados a las EPS Saludcoop.

En cuanto al aseguramiento en salud se encontró que el estudio se desarrolla en los regímenes contributivo y subsidiado, en el cual todos los



pacientes tiene acceso al servicio de hospitalización institucional, no obstante la prestación de hospitalización domiciliaria no hay oferta aún establecida en Neiva para el régimen subsidiado. IPS Home Care del Huila sería pionera en este servicio

De este estudio se puede concluir que es factible la puesta en marcha de la IPS HOME CARE DEL HUILA, no solo porque existe un mercado potencial bastante alto, la infraestructura hospitalaria institucional es insuficiente, no existe gran variedad de empresas que oferte el servicio de hospitalización domiciliaria, sino que también somos altamente competitivos en servicio, calidad y bajos costos.

Teniendo la hospitalización domiciliaria como alternativa, la hospitalización institucional se puede reservar solo para casos de patología aguda y especializada, garantizando así la oportunidad del servicio cuando se requiera para eventos de significativa complejidad.

4.7.4. Evaluación Ambiental

El servicio domiciliario que se oferta a través de la IPS HOME CARE DEL HUILA contempla entre sus beneficios más importantes el reducir los eventos adversos que puede sufrir un paciente o su familia, especialmente las infecciones nosocomiales, los accidentes intrahospitalarios y los errores médicos que pueden generar nuevas enfermedades o agravar las ya existentes.

Cuando los servicios de hospitalización se realizan en el ámbito familiar y junto al apoyo psicosocial de la comunidad se crea una cultura de protección que fortalece los estilos de vida saludables, centrados en el control de factores determinantes de las enfermedades en el mismo entorno. Esto permite que haya conciencia social sobre el cuidado del ambiente y la eliminación de factores de riesgo.



5. CONCLUSIONES

Para el inicio de la operación de la IPS HOME CARE DEL HUILA se requiere de una inversión total de \$800.000.000. y es viable que la empresa inicie sus operaciones con unos recursos propios de \$400.000.000, los cuales se encontrarán totalmente disponibles en efectivo, (caja y bancos). De igual forma para completar el capital de trabajo para el inicio de las operaciones de la IPS Home Care del Huila, acudiremos a la financiación por parte de una entidad financiera, cuyo crédito sería por valor de \$400.000.000 de pesos, aun plazo de 5 años los cuales son factibles de ser cancelados sin mayor dificultad como lo muestran nuestras proyecciones de ingresos y gastos.

Las proyecciones estiman que en los primeros cinco años la empresa genere su consolidación en términos de recursos los cuales permitirán la distribución de utilidades anuales sin presentar pérdidas, garantizando así un equilibrio financiero. El incremento en venta de servicios anuales será del 4%, 5%, 6%, 7%, considerando que por ser una nueva alternativa de servicios hospitalarios esta puede ser mayor al valor calculado. De esta forma el crecimiento de participación en el mercado será superior al del 10% anual, estimamos que la empresa tendrá su consolidación en términos de infraestructura. De tal manera que a partir del año quinto, la empresa debe generar ingresos superiores a los \$2.300 millones lo cual garantizaría su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

En relación al panorama de sensibilidad del proyecto, se inició con una TIO (Tasa Interna de Oportunidad) del negocio del 30%, frente a una TIR (Tasa interna de Retorno) del 39%. Por lo anterior, la TIR es mayor que la TIO por lo que el proyecto es aceptable.

Finalmente, desde el punto de vista financiero al analizar los indicadores financieros, encontramos que al ser la tasa de interés de retorno (47%) mayor a nuestra tasa de interés de oportunidad (30%), concluimos que el proyecto económicamente es bueno y tiene una rentabilidad (36%) mayor que la que espera el inversionista.

Por otra parte, para las Entidades Responsables de Pago (EPS) y los Usuarios de manera particular, es **viable y factible** técnico-científicamente que puedan contratar los servicios de la IPS HOME CARE DEL HUILA con la convicción que nuestro factor de éxito no está solamente en asegurar tarifas competitivas sino garantizar la calidad de los servicios que permitan la recuperación y mantenimiento de la salud, contando siempre con el soporte



emocional que significa el gozar del ambiente comunitario y calor de hogar en la generación de calidad de vida

Nuestras tarifas se pactan –en el momento de la venta del servicio- con base en análisis de costos administrativos y asistenciales de cada IPS y teniendo en cuenta los precios estimados para el sector salud en Colombia y que son definidos por la Comisión Regulado de Salud, la cual es una instancia adscrita al Ministerio de Salud y que para este caso realiza anualmente la actualización de precios de referencia. Con base en estos precios de referencia se pactan los precios y para el caso nuestro, el servicio de hospitalización en casa nos permite un margen de maniobrabilidad del 11% por debajo de los precios de referencia que imponen la competencia en relación a servicios de atención en casa; esta situación hace que nuestra IPS sea **viable y factible** desde el punto de vistas técnico-administrativo para soportar e imponer competitividad.

De esta manera en comparación con la estancia hospitalaria institucional nuestros servicios aunque presentan un costos inferior en un 43.9% y en relación con otras IPS de Hospitalización en casa HOME CARE DEL HUILA puede ofertar servicios hasta un con un 15% menos que la competencia directa. Siendo así en precio, en integralidad de servicios y en calidad generar una cadena de valor altamente competitiva y una verdadera opción empresarial viable y factible patrimonial y financieramente en el mercado de la salud.

Financieramente con el flujo de caja logramos determinar la capacidad económica de nuestro proyecto y su análisis nos permite evidenciar que los recursos generados cubren debidamente nuestros costos y gastos, dejando como saldos en caja final disponibles en el primer año de \$5.029 mil millones.

Por lo anterior es factible la puesta en marcha de la IPS HOME CARE DEL HUILA, no solo porque existe un mercado potencial bastante alto, la infraestructura hospitalaria institucional es insuficiente, no existe gran variedad de empresas que oferte el servicio de hospitalización domiciliaria, sino que también somos altamente competitivos en servicio, calidad y bajos costos.



BIBLIOGRAFIA

- # Bdigital.ces.edu.co
- # Constitución Política de Colombia (1991)
- # Méndez L. Rafael, Formulación y evaluación de proyectos, enfoque empresarial. Séptima edición. Bogotá D.C. 2012
- # Ministerio de la protección Social, Normatividad, Ley 1438 de 2011. Decreto 1011 de 2006 y resolución 4747 de 2006. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/.../LEY%201438%20DE%202011
- # Municipio de Neiva, Secretaría de Salud Municipal, Diagnostico Epidemiológico de la Ciudad de Neiva 2008. Disponible en www.alcaldianeiva.gov.co/cms/index.php?option=com
- # Ramírez Plazas, Elías y Páramo, Dagoberto. Metodología y técnica de investigación empresariales. Editorial Universidad Surcolombiana. Neiva – (H) 2009
- # Restrepo Carolina y otros. Costo de un servicio de Hospitalización Domiciliaria en Medellín como alternativa de la Hospitalización Institucional. Periodo Enero-Diciembre de 2007. Universidad CES, Facultad de Medicina, Postgrados de Salud Pública. Medellín, 2009
- # Vidarte Claros, José Gerardo. Estudio técnico de Ingresos, Costos y Gastos para la puesta en marcha y operación del servicio de urgencias, hospitalización y partos de baja complejidad en salud, en la Empresa Social del Estado Manual Castro Tovar de Pitalito –Huila. Marzo de 2011.
- # www.cubagob.cu/otras_info/publicaciones
- # www.DANE.gov.co Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- # www.Huila.gov.co Secretaría de Salud del Huila
- # www.minproteccionsocial.gov.co Ministerio de Salud, Normatividad.
- # www.who.in (OMS-Organización Mundial de la Salud año 2010)