

**PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS CON ESPECIALIDAD
ODONTOLÓGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C**



**GABY DE LOS ANGELES OBANDO AHUMADA
MANUEL SÁNCHEZ CUEVAS**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ
2017**

**PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS CON ESPECIALIDAD
ODONTOLÓGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C**



**GABY DE LOS ANGELES OBANDO AHUMADA
MANUEL SÁNCHEZ CUEVAS**

**TUTOR
NEIL ESPITALETA AMIN**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ
2017**

AGRADECIMIENTOS

Ante todo queremos darle gracias a Dios por habernos dado vida, esperanza, inteligencia y sabiduría para alcanzar esta meta tan anhelada.

Gracias a nuestra familia por su apoyo emocional y su atención en nuestro bienestar

Gracias a los docentes y administrativos de la Universidad por haber aportado enormemente a nuestro proceso de formación académica.

Gaby de Los Ángeles Obando Ahumada

Manuel Sánchez Cuevas

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO 1	9
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
1.1.1 Formulación del problema	12
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
CAPÍTULO 2	16
2.1 MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano	16
2.1.2 Instituciones Prestadoras de Salud	19
2.1.3 La Formulación y evaluación de proyectos	27
2.2 MARCO LEGAL	29
2.3 MARCO CONCEPTUAL	32
CAPÍTULO 3	34
3.1 METODOLOGÍA.....	34
3.2 RESULTADOS.....	36
3.2.1 ESTUDIO DE MERCADO.....	36
3.2.2 ESTUDIO TÉCNICO	44
3.2.3 ESTUDIO ORGANIZACIONAL	51

3.2.4 ESTUDIO ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO	53
CAPÍTULO 4	61
4.1 CONCLUSIONES.....	61
4.2 RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	65

GRÁFICOS

Gráfico 1. Vista general de la cadena de salud (regímenes contributivo, subsidiado, de accidentes de trabajo, y de tránsito).....	16
Gráfico 2. Contenido de los estudios de factibilidad.....	27
Gráfico 3. Sexo de la demanda potencial.....	36
Gráfico 4. Edad de la demanda potencial	37
Gráfico 5. Estrato de la demanda potencial	37
Gráfico 6. Niveles de ingresos de la demanda potencial	38
Gráfico 7. Régimen de salud al que pertenece la demanda potencial	38
Gráfico 8. EPS a la que pertenece la demanda potencial	39
Gráfico 9. Frecuencia asistencia a consulta odontológica.....	39
Gráfico 10. Asistencia a consulta odontológica en el último año	40
Gráfico 11. Motivos de la asistencia a consulta odontológica.....	40
Gráfico 12. Motivos de no asistencia a consulta odontológica	41
Gráfico 13. Satisfacción con la última consulta odontológica	41
Gráfico 14. Razones de no satisfacción con la atención recibida	42
Gráfico 15. Nivel de interés del potencial de la demanda	43

TABLAS

Tabla 1. Presupuesto aparatología odontológica, muebles y equipos de oficina ...	46
Tabla 2. Presupuesto instrumentos e insumos odontológicos.....	47
Tabla 3. Presupuesto total inversión inicial	49
Tabla 4. Plan de financiación	49
Tabla 5. Balance de personal	49
Tabla 6. Costo de Servicios Públicos, Telefonía, Internet y TV	50
Tabla 7. Gastos fijos mensuales	50
Tabla 8. Determinación de fuentes de ingresos	53
Tabla 9. Costos de consultas y tratamientos odontológicos	53
Tabla 11. Balance General Proyectado	57
Tabla 12. Estado de Resultados Proyectado.....	58
Tabla 10. Flujo de Caja Proyectado	59
Tabla 13. Promedio Ponderado del Costo del Capital	60
Tabla 14. Valor Presente Neto y Tasa Interno de Retorno	60

INTRODUCCIÓN

Los gobiernos y los ministerios de salud, con el acompañamiento de las asociaciones profesionales que agrupan a los odontólogos, de las asociaciones de especialistas y de higienistas orales, son los llamados a diseñar, implementar y evaluar programas de prevención, de educación y de promoción de la salud oral a nivel poblacional. Los sistemas y los servicios de salud son las plataformas para brindar atención a la población, y se recomienda en la actualidad integrar la salud general con la salud oral (Contreras, 2016).

Como un mecanismo de mejora en la cobertura de los servicios de asistencia odontológica especializada en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., el presente estudio pretende diseñar un **PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS CON ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C**, para la asistencia médica eficiente y de buena calidad del servicio de atención odontológica en la ciudad.

Para lo cual, este estudio se ejecutó alrededor de las siguientes etapas: 1) Realización de un estudio de mercado que permitiera determinar la viabilidad comercial; 2) Elaboración de un estudio técnico en la determinación de la estructura operativa y del servicio del proyecto; 3) Establecimiento de la estructura organizacional de acuerdo a las regulaciones específicas asociadas a su sector de actuación y 4) Determinación de la viabilidad financiera para la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., con base en la identificación y el análisis de ingresos y costos, elaboración de estados financieros y evaluación financiera del proyecto.

CAPÍTULO 1

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según el concepto consensuado de salud pública definido en la iniciativa *La salud pública en las Américas*, la Organización Panamericana de la Salud señala: La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones, por medio de actuaciones de alcance colectivo. De acuerdo con la formulación de la función esencial de salud pública No. 5, se define la capacidad institucional de gestión en salud pública por medio de cinco componentes: *liderazgo y comunicación, toma de decisiones basadas en los datos, planificación estratégica, desarrollo organizativo y gestión de recursos, especialmente humanos y financieros* (Ruales, 2004).

De acuerdo con esto las políticas de salud pública de los países son guías de acción que permiten la gestión eficiente de los servicios de la salud en el marco del proceso administrativo de planeación, organización, dirección, ejecución y control de recursos físicos, humanos y financieros asignados para la prestación de los servicios; involucrando como actores de interés en la coordinación, gestión contractual y supervisión y control a: los ministerios de salud, los consejos nacionales, los institutos u organizaciones de seguridad social, redes de hospitales, entre otros.

Hoy en día, alrededor de 47,03 millones de colombianos están afiliados al Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS), con una cobertura del 97,6%, en donde el 44.5 % de la población total se encuentra afiliada al régimen contributivo, el 48.1 % al régimen subsidiado y el 5% a los regímenes especiales y de excepción¹.

¹ Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-2015-aumento-en-990.385-personas-el-numero-de-afiliados-al-sistema-de-salud.aspx>

Sin embargo, a nivel nacional se siguen presentando problemáticas en la cobertura y atención al usuario, debido a las deficiencias en la administración del sistema de salud para la calidad y oportunidad del servicio; siendo precisamente estos aspectos los que dificultan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En lo concerniente a Salud Oral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Reporte Mundial de la Salud Oral 2003, menciona que por su extensión las enfermedades bucales son un problema prioritario en salud pública, no solo por la alta frecuencia de las patologías bucodentales, sino por las implicaciones que representan para la salud en general de las personas (Petersen, 2003). De manera especial, PLACEO en el 2010 hace un llamado de atención en torno a la situación de América Latina, por ser la región con las condiciones bucodentales más desfavorables con respecto a otras del mundo (Sanz & Antoniazzi, 2010). Para poder responder a los problemas de salud oral se necesita fortalecer los sistemas de salud que se componen por las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal es mejorar la salud; para lo cual se requiere de personal, fondos, información, suministros, transporte, redes de comunicación y la orientación y dirección general.

En Colombia el panorama de esta problemática no es una excepción. Hasta el momento se han realizado cuatro estudios nacionales de morbilidad para establecer la situación de salud oral de la población y las necesidades de atención odontológicas, en donde el último estudio (ENSAB IV, 2012), realizado entre 20.534 colombianos (80 por ciento de ellos ubicados en centros urbanos y el 20 por ciento restante en zonas rurales) para evaluar y valorar la salud bucal en los 32 departamentos del país; arrojó que la prevalencia de la caries en general se redujo, se pasó de 57 por ciento en 1998 a 37 por ciento de la población de 12 años en 2014. Esa misma tendencia se observó en el rango de edad de 20 a 34 años que redujo la presencia de 74 por ciento a 53 por ciento, respectivamente. En adultos mayores, la caries también se redujo aunque en un margen menor, al pasar de 49

por ciento a 43 por ciento de afectados; aun así el 56 por ciento de la población nacional tiene caries no tratada. Por otro lado se determinó que debe prestarse mayor atención a las enfermedades y lesiones periodontales que se incrementaron para todas las edades, pasando de 50 por ciento a 73 por ciento. Mientras que la fluorosis se presenta en mayor grado en las zonas rurales especialmente por el uso de aguas no tratadas.

Como un mecanismo de mejora en la cobertura de los servicios de asistencia odontológica especializada en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., el presente estudio pretende diseñar un PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS CON ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C, para la asistencia médica eficiente y de buena calidad del servicio de atención odontológica en la ciudad.

En Colombia las *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS*, son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, dentro de las EPS o fuera de ellas, como clínicas, centros de salud, hospitales, consultorios profesionales, entre otros. De acuerdo con el boletín de prensa No 243 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, en el país existen cerca de 8000 IPS, de las cuales sólo 37 se encuentran acreditadas, que de acuerdo con la Ley 100 de 1993, la Acreditación en Salud es un mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud y alcanzar estándares superiores de calidad en un ciclo de mejoramiento continuo².

En la ciudad de Cartagena, el Departamento Administrativo Distrital de Salud, Dadis, informó que para el primer trimestre del 2016 se habían afiliado al Sistema General Seguridad Social en Salud a 17.981 usuarios, alcanzando una cobertura del 97 por

² Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>

ciento, existiendo en la ciudad a la fecha 13.800 usuarios sin afiliación³. En donde se evidencia que los problemas de salud bucal presentes en la población continúan siendo de alta prevalencia en todos los grupos etéreos, y si bien, en general no son causa de muerte, afectan la calidad de vida de las personas; siendo las patologías orales de mayor prevalencia: la caries dental, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentó maxilares. Donde además, la atención está centrada en el paciente enfermo, en acciones curativas o de limitación del daño, con servicios odontológicos limitados de poca cobertura. Por lo que conforme con lo expuesto se ejecuta este estudio para responder a las crecientes necesidades de salud oral de la población de Cartagena a partir de la creación de una IPS con especialidad odontológica.

1.1.1 Formulación del problema

¿Es factible la creación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C?

³ Disponible en <http://www.eluniversal.com.co/salud/cobertura-en-salud-en-cartagena-alcanza-el-97-dadis-223919>

1.2 JUSTIFICACIÓN

El aumento demográfico progresivo en las distintas regiones del país, ha creado la necesidad inminente de incorporar nuevos medios y mecanismos para atender los requerimientos de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en condiciones adecuadas, para la atención de la población.

De acuerdo con (Londoño, 2000), la reestructuración del sector salud se sustenta en el desarrollo de proyectos viables y consistentes de instituciones que prestan los servicios de promoción, prevención y asistencia en la salud. Dichos proyectos deben considerar fundamentalmente cuatro etapas: la idea del proyecto, la preinversión, la inversión y la operación. En Colombia, la implementación de nuevas leyes ha permitido la creación de nuevas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que han logrado descongestionar los grandes y tradicionales centros hospitalarios, facilitando así el acceso a los servicios de salud a la población en general.

En temática de salud oral se evidencia que ésta ha sido un componente de baja prioridad en la mayoría de los sistemas y servicios de salud, por lo que se requiere fortalecer la prevención y promoción de la salud bucal y el estado periodontal en la ciudad. De acuerdo con esto, con la elaboración de este trabajo de grado se pretende mejorar las condiciones de salud oral de la población de la ciudad de Cartagena de Indias D.T Y C., a partir de la instalación de una IPS con especialidad odontológica, que articule las nuevas tecnologías con los procesos administrativos y de prestación del servicio; para lo cual su desarrollo se justifica en los siguientes aspectos:

- Contribuir con el desarrollo social de la comunidad, para quienes la salud es un derecho fundamental y, como tal, debe ser garantizado, con un servicio de calidad, humanizado y apoyado en las nuevas tecnologías.
- Generar modelos de atención y servicio integral que posibiliten el acceso al cuidado de la salud bucal de las personas que acuden a la atención odontológica, teniendo como eje fundamental la prevención de enfermedades por caries, fluorosis, edentulismo y enfermedad periodontal, que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral, en donde resulta de crucial importancia la remoción regular y eficiente de las biopelículas orales.
- Construcción de capacidad para migrar de un enfoque curativo hacia un enfoque de prevención y promoción de la salud oral.
- Mejorar el relacionamiento de la práctica profesional de los odontólogos con la comunidad que acuden a la atención odontológica.
- Brindar nuevas oportunidades de empleo al complementar la prestación del servicio de los odontólogos con higienistas dentales y/o los auxiliares de odontología y los técnicos dentales.
- Mayor accesibilidad a la atención en salud bucal especializada.
- Mayor universo de cobertura.

En síntesis, el estudio surge como una necesidad y una oportunidad para la comunidad de la ciudad de Cartagena, siendo un paso prioritario y necesario para dar solución a los grandes problemas de cobertura en salud bucal que se presenta en el territorio.

Adicional a lo anterior, este trabajo permitirá a los investigadores poner en práctica conocimientos adquiridos a lo largo del curso de su carrera profesional y a la Institución Universitaria Colegios de Colombia, aportar con este tipo de estudios al desarrollo del sector de la salud en Colombia mediante la creación de empresas.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Formular y evaluar un plan de negocios para la creación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C, para la asistencia médica eficiente y de buena calidad del servicio de atención odontológica en la ciudad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar un estudio de mercado que permita determinar la viabilidad comercial para la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C.
- Elaborar un estudio técnico para la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., que permita determinar la estructura operativa y del servicio del proyecto.
- Establecer la estructura organizacional, legal y ambiental para la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., en la definición de su estructura organizacional y evaluación de las regulaciones específicas asociadas a su sector de actuación.
- Determinar la viabilidad financiera para la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., con base en la identificación y el análisis de ingresos y costos, elaboración de estados financieros y evaluación financiera del proyecto.

CAPÍTULO 2

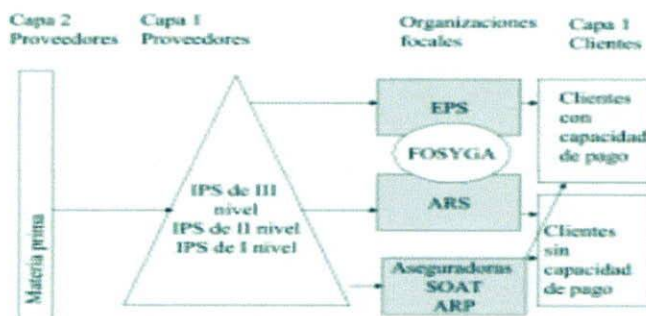
2.1 MARCO TEÓRICO

A continuación se exponen las teorías relacionadas con las *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS* y *La Preparación y Evaluación de Proyectos*.

2.1.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano

Los autores (Gorbaneff, Torres, & Contreras, 2004), describen el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, el cual está caracterizado por el acceso a los beneficios mediante el esquema de aseguramiento, en el que las EPS son las organizaciones que realizan esta actividad. La afiliación a las EPS para los empleados y trabajadores independientes es obligatoria. Las EPS no realizan directamente la prestación de servicios sino que los contratan con las IPS. Las IPS prestan los servicios utilizando los insumos que proveen los laboratorios farmacéuticos, fabricantes de equipos médicos y odontológicos, así como los servicios del personal médico y paramédico. El régimen contributivo y el régimen subsidiado son subsistemas del Sistema General. El Estado, representado por Fosyga, cumple el papel de mecanismo que reúne dos subsistemas, como se representa en el gráfico 1.

Gráfico 1. Vista general de la cadena de salud (régimenes contributivo, subsidiado, de accidentes de trabajo, y de tránsito).



Fuente: (Gorbaneff, Torres, & Contreras, 2004)

Las IPS son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100, art. 155). Cuando las IPS se encuentran dentro la misma estructura organizacional que la EPS a la cual prestan servicio, la ley obliga a que las IPS tengan, a partir de cierto tamaño y el grado de complejidad, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente de la EPS. Es decir, la ley insiste en el manejo separado de las IPS y EPS, incluso cuando están integradas. La ley prohíbe acuerdos entre las IPS, asociaciones o sociedades científicas y de profesionales y auxiliares del sector salud que tengan por objeto impedir el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud (art.184).

Tradicionalmente, las IPS se diferencian según los niveles de atención. El primer nivel es la consulta externa no especializada; el segundo, la consulta externa especializada; el tercer nivel, la hospitalización y tratamientos complejos. Algunas entidades se identifican como de cuarto nivel cuando ofrecen cuidados intensivos. Esta arquitectura, que antes de la Ley 100 estaba clara, empieza a hacerse borrosa. En la práctica, las prestadoras se clasifican en las IPS ambulatorias, que prestan los servicios del primer y segundo nivel, y las hospitalarias, que prestan los servicios del tercer y cuarto nivel.

Las EPS cumplen el papel de intermediario entre los clientes y las IPS. El objetivo de las EPS es la afiliación de la población al sistema, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud prestados por las IPS (Ley 100, art. 179). Las EPS tienen la libertad de organizar la prestación de servicio a sus afiliados por medio de sus propias IPS o contratar con IPS y profesionales independientes existentes en el mercado (Ley 100, art. 155). Cada EPS, por ley, debe ofrecer a sus afiliados varias alternativas de IPS (Ley 100, art. 178), con el fin de hacer realidad el principio de libre elección que propende el SGSSS.

Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibe una unidad de pago por capitación (UPC), cuyo valor es ajustado periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Ley 100, art. 155). Las EPS teóricamente compiten entre sí por los clientes. De esta manera, el sistema de salud queda sujeto a la disciplina del mercado, propósito de los legisladores colombianos con la aprobación de la Ley 100 de 1993. Las modalidades de contratación y pago que se aplican en Colombia son la capitación, pago por los servicios prestados y los paquetes, o presupuestos globales fijos. El objetivo de la contratación es crear incentivos para la organización de las actividades de promoción y prevención, por un lado, y el control de costos, por el otro.

Las EPS “compran” el servicio de la salud a las IPS de acuerdo con unos convenios que periódicamente se renuevan. Según el convenio, una EPS se compromete a enviar a la IPS correspondiente a sus afiliados. Como la cantidad de los afiliados es grande, las EPS son capaces de negociar unas tarifas ventajosas y de esta manera mantener los costos del sistema bajo presión competitiva.

Los clientes son las personas que forman parte del sistema general de salud en el régimen contributivo. Las personas que tienen contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago deben afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo (Ley 100, art. 156) y pagar sus cotizaciones reglamentarias (Ley 100, art. 155). Todos los afiliados al SGSSS reciben el plan obligatorio de salud (POS) que brinda la atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (Ley 100, art.155). Para recibir un POS, los clientes deben afiliarse a una de las EPS. Los clientes eligen libremente la EPS y también las IPS, en caso de necesitar la atención médica. La ley prohíbe restringir la oferta de las IPS (Ley 100, art. 152), pero, en la práctica, una vez escogida una EPS, los clientes ven restringida su red de servicios a la lista de las IPS que les ofrece la EPS (art. 155). Además de los afiliados aportantes, que están cubiertos por el POS, están los beneficiarios que no pagan sus aportes (hijos, cónyuges que no trabajan).

2.1.2 Instituciones Prestadoras de Salud

Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones. El legislador ha considerado que se trata de entidades que prestan servicios en el área de la salud, compiten en este mercado, deben respetar las reglas que impiden el monopolio y garantizan la libertad de competencia en la prestación de sus servicios, con lo cual queda demostrado que jurídicamente son valoradas como empresas creadas, entre varios fines, con el propósito de obtener lucro económico, salvo claro está aquellas entidades sin ánimo de lucro. Teniendo en cuenta las I.P.S. que prestan servicios de salud con fines de lucro, resulta conforme con la naturaleza jurídica del impuesto sobre la renta y complementarios.

Las IPS incluyen los hospitales y clínicas públicos y privados, los centros y puestos de salud oficiales, y los consultorios de atención ambulatoria, cajas de previsión, cajas de compensación, y de tipo eminentemente privado, que prestan directamente la atención médica a los afiliados al sistema.

➤ Grupos de clasificación de las IPS

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la *Circular 018 de 2015*, clasifica en grupos a las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, privadas y públicas, como parte del proceso que viene adelantando la entidad, en el modelo de Inspección, Vigilancia y Control. La clasificación de las IPS se hará de acuerdo con su importancia y carácter estratégico, garantía de la prestación en el servicio de salud a los afiliados en el SGSSS, y condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.

La Supersalud busca con esta clasificación, diseñar metodologías e instrumentos de supervisión de acuerdo con las características de cada grupo de IPS, para dar cumplimiento a los objetivos de control y desempeño eficiente del SGSSS.

- **Criterios**

- Las IPS públicas y privadas quedarán clasificadas en alguno de los grupos establecidos en la Circular 018 de 2015, las cuales, deben cumplir con al menos uno (1) de los parámetros.
- Si la IPS cumple con las características correspondientes, quedará excluida de quedar clasificada en cualquier otro grupo.
- La clasificación de una IPS pública o privada en el grupo que le corresponda, de ninguna forma la segrega, ni exime de responsabilidad y/o derechos.
- Cuando se emita la circular correspondiente por cada grupo de clasificación, la IPS deberá evidenciar si la misma se encuentra dirigida al grupo al que pertenece, y acatar la instrucción que emita el acto administrativo.
- La Circular 018 de 2015 entra en vigencia a partir de su publicación.

➤ **Estructura Funcional de la IPS**

Está condicionada en gran medida por los lineamientos de la política de salud en materia hospitalaria, y debe cumplir aunque no en forma rígida, con ciertos principios básicos entre los cuales se encuentran:

- Principio de Unidad. Recordando que no es factible la separación entre la medicina preventiva, curativa y rehabilitadora, sino que debe ofrecerse una medicina comprensiva e integradora.

- Principio de Graduación. Es necesario adecuar el grado de enfermedad a los recursos que disponga el establecimiento; es decir, a la capacidad de resolución de cada nivel de atención.
- Principio de Fluidez. Con el propósito de evitar la rigidez burocrática, favoreciendo una reorganización funcional en beneficio de los pacientes.
- Principio de Equilibrio. Es conveniente la identificación de unos elementos mínimos asistenciales, que sean armónicos, a la complejidad del establecimiento; y de acuerdo a la estructuración de la red de servicios de salud.
- Principios de Uniformidad. Es necesario poseer la característica de uniformidad en relación con aspectos técnicos y administrativos en las diversas unidades que configuran la IPS.
- Principio de Integración Social. Se trata de un principio sustantivo, en el cual se pretende que no sólo es necesario recuperar la salud perdida; sino que es preciso que existan los instrumentos sociales necesarios para favorecer la incorporación del individuo a su ambiente social y laboral, de acuerdo a sus actuales aptitudes y capacidades.
- Principio de Economía. Es necesario tener en cuenta que un paciente a la vez que es un usuario de servicios, es potencialmente un productor de bienes y servicios que se encuentra en condiciones de no "producción"; por lo que a los gastos originados por su asistencia hay que sumar los gastos decorrentes de su no productividad.

Para poder cumplir con dicho propósito la IPS deberá cumplir con ciertos requisitos que son los denominados elementos mínimos. Se comprende que estos "elementos", son variables según época, lugar y naturaleza del centro, pero con mayor o menor diferenciación deberán existir en una IPS de mediano tamaño. Dentro de estos elementos mínimos para la IPS, mencionamos los siguientes, siguiendo el esquema:

- Estatutos de la IPS. Toda IPS deberá poseer con mayor o menor amplitud un documento que explique los objetivos, medios y responsabilidades de su campo de acción.
- Reglamentos. En este documento se describirán las finalidades, clasificación, la organización y los lineamientos jerárquicos de dicha IPS. Se describirán las funciones del personal y las normas de funcionamiento del establecimiento.

Estos dos capítulos (Estatutos y Reglamentos), tienen que ser descritos y analizados dentro del contexto de la Red de Servicios a la cual pertenece la IPS; es decir, en relación con el sistema de regionalización y organización de la Red de Servicios de Salud.

➤ **Elementos mínimos para la prestación de servicios médicos u odontológicos**

- El cuerpo clínico estará adecuadamente organizado, reglamentándose claramente el funcionamiento y distribución de sus recursos para la atención de emergencias.
- El cuerpo clínico es responsable por el adecuado contenido de la historia clínica del paciente en todos los aspectos médicos. La historia deberá ser única y completa en todos sus rubros con el fin de garantizar la adecuada atención al paciente y servir además como instrumento esencial para la docencia, la investigación y aspectos jurídicos.

➤ **Elementos mínimos para los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento**

- Toda IPS deberá poseer un servicio que proporcione según la complejidad del establecimiento, facilidades para el diagnóstico a través de los Rayos X.

Dentro de lo posible es deseable que este servicio cuente con profesional especializado, tanto a nivel profesional, como a nivel técnico.

Una IPS que no pueda contar con médico radiólogo de planta, debe contar con profesionales calificados para tal fin y debe tener el apoyo de otros niveles de mayor complejidad para la interpretación de las placas y estudios necesarios.

- Servicio de Laboratorio. Toda IPS deberá poseer servicios de laboratorio, que comprendan así mismo facilidades para realizar todas las pruebas de laboratorio básico. La dirección del laboratorio debe encomendarse a personal médico y/o a profesional especializado en laboratorio según los casos.

➤ **Elementos mínimos para la dirección**

- Toda IPS deberá ser dirigida por profesional especializado en Administración de Salud Pública / Administración de Hospitales.
- El Director de la IPS deberá ser un funcionario que trabaje desempeñando dicho cargo en calidad de "Tiempo Completo", para contar siempre con su disponibilidad.
- Según la naturaleza y complejidad de la IPS, la Dirección dispondrá de la creación de los comités asesores que se estimen convenientes. Sin embargo, existen algunos comités que son comunes y básicos: Comité de Historias Clínicas, Comité de Infecciones, Comité de Compras, Comité de Auditoría Médica, etc.

➤ **Elementos mínimos para los servicios técnicos**

- Servicio de Odontología. La IPS deberá proporcionar actividades odontológicas en forma integral (aspectos preventivos y curativos).

- Servicio de Registro, Archivo Médico y Estadística. Todo la IPS deberá organizar un servicio de esta naturaleza, que facilite la admisión, clasificación y ordenamiento de las historias clínicas y que proporcione los indicadores necesarios para la toma de decisiones del establecimiento.
- Servicio de Farmacia. Toda IPS deberá poseer medios adecuados para proporcionar medicamentos para la atención al paciente según la prescripción médica.

➤ **Elementos mínimos para la administración**

Se distinguen como básicos el desarrollo de los siguientes sistemas:

- Sistema de Personal. Con normalización para la selección, reclutamiento, contratación y capacitación del personal.
- Sistema Financiero - Contable. Organizándose un proceso de contabilidad hospitalaria, basada en los Centros de Costos.
- Sistema de Suministros. Comprendiendo todo un proceso que se inicia desde la adquisición del insumo, hasta la distribución del mismo, pasando por su almacenamiento.
- Sistema de Mantenimiento. Con una organización de acciones predictivas, preventivas y curativas para el adecuado servicio de instalaciones y equipo. En este aspecto es necesario recalcar la conveniencia de contar con profesionales capacitados para este servicio que es básico para el funcionamiento de la IPS.
- Sistema de Servicios Generales. Dentro de estos se mencionan:
 - Lavandería, con personal específico y con auxilio de maquinarias según la complejidad de la IPS. Las actividades de control y distribución de ropa son básicas.

- Limpieza: Con áreas bien determinadas: Externa, Interna y Restringida.
- o Transporte y Comunicaciones: Como un soporte básico para complementar las actividades de los otros servicios.

Lógicamente estos son lineamientos generales de "elementos mínimos", que pueden y deben existir en cualquier IPS, variando sus componentes según la complejidad del establecimiento; es decir, de acuerdo a las condiciones específicas de cada IPS (Especializado, Regional / Local, Docente, etc.).

Igualmente es conveniente esclarecer que los elementos mínimos de cada unidad, requieren de ciertos componentes básicos en lo que respecta a equipamiento, planta física, personal calificado y funcionamiento; como elementos sustantivos de valoración para determinar (previo puntaje de cada componente), el grado de ponderación de cada unidad y servicio, y de establecimiento como un todo. De esta manera, la identificación de dichos elementos permite y se convierte en un instrumento de gran utilidad para la acreditación de la IPS.

De estas ideas resulta que cualquier IPS, debería poseer un mínimo de unidades llamadas básicas o fundamentales, que se caracterizan por ser flexibles y relacionadas entre sí para lograr un mejor funcionamiento.

Estas unidades con sus elementos mínimos son:

- o Unidad de Consulta Externa o Ambulatoria. Es el sector de la IPS destinado a la atención médica de enfermos que no necesitan internación; esta unidad deberá ser dinámica y confortable. Comprende:
 - Salas de Espera, Información y Sanitarios.
 - Consultorios Generales.
 - Servicio de Emergencia.
 - Servicio de Archivo Médico y Estadísticas.
 - Sala de Utilidades, Aseo y Depósito.
 - Servicio de Farmacia.

Esta unidad debe estar interrelacionada con facilidad a los servicios de la Unidad de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. En ocasiones la Farmacia puede formar parte de esta Unidad.

- Unidad de Servicio Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Esta unidad congrega los diferentes servicios destinados a facilitar el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos. Son elementos constituyentes:
 - Servicio de Laboratorio.
 - Rehabilitación.
 - Farmacia.

2.1.3 La Formulación y evaluación de proyectos

De acuerdo con (Ramírez, Vidal, & Domínguez, 2009), la evaluación de proyectos de inversión constituye hoy en día un tema de gran interés e importancia, ya que mediante este proceso se valora cualitativa y cuantitativamente las ventajas y desventajas de destinar recursos a una iniciativa específica. El análisis de proyecto es un método para presentar el mejor uso de los recursos escasos de la sociedad. De la correcta evaluación que se realice de un proyecto de inversión depende que los proyectos a ejecutar contribuyan al desarrollo a mediano o largo plazo de una empresa en específico y en general de la economía de un país.

Los estudios de prefactibilidad y factibilidad son soportados por una serie de estudios agrupados dependiendo del origen de la información, estos son conocidos como estudios de mercado, técnico o de producción, de gestión, legal, ambiental, social y financiero (Sapag & Sapag, 2008). Cada uno de los diferentes estudios da respuesta a una serie de interrogantes que se definen para garantizar la factibilidad del proyecto. El gráfico 4 describe el contenido de los estudios de factibilidad.

Gráfico 2. Contenido de los estudios de factibilidad



Fuente: (Fernández, 2007)

- Estudio de mercado. En el cual se analizan y estudian los aspectos relacionados con la demanda. Con base en la definición del servicio, el análisis del perfil del consumidor, de la competencia y el precio, se definirán las estrategias de comercialización que permita un máximo aprovechamiento de las oportunidades de acceso al mercado.
- Estudio técnico. Provee la información bajo la cual se establece la localización, infraestructura, tecnología y capacidad de la empresa, que deberá estar relacionada con las necesidades de la demanda potencial. Así mismo se cuantifica el monto de las inversiones y los costos asociados a la operación del proyecto.
- Análisis organizacional, legal y ambiental. Este estudio atiende a los elementos administrativos, normatividad legal y evaluación del impacto ambiental, con relación a la operación del proyecto.
- Análisis económico y financiero. Se compararán los costos con los beneficios de la ejecución del proyecto, a través de la elaboración de los estados financieros. El criterio de rentabilidad estará basado en el flujo de caja proyectado, para la determinación del Valor Presente Neto – VPN y la Tasa Interno de Retorno – TIR. La evaluación financiera del proyecto permitirá a los inversionistas tomar la decisión de invertir o no, teniendo en cuenta si el retorno calculado cumple con sus expectativas.

2.2 MARCO LEGAL

Las bases normativas legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, se encuentran contempladas en el capítulo II de la Ley 100 de 1993, para lo cual se resaltan los siguientes ítems:

- (Ley 100, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 185°.- Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre instituciones prestadoras de servicios de salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como institución prestadora de servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Parágrafo. *Toda institución prestadora de servicios de salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a*

más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las entidades promotoras de salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

Entre otros aspectos, el término Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abarca un gran número de entes, que incluye grupos de práctica profesional, consultorios médicos, laboratorios clínicos, de radiología, entre otros. El inciso 2° del artículo 2° del Decreto 2309 de 2002, cataloga como IPS a los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura.

Las IPS al igual que las EPS, son entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero responden a características disímiles, puesto que las IPS no tienen una competencia administradora y operativa de trascendencia para el sistema, ni son responsables de la afiliación de usuarios, ni de la prestación a afiliados suyos del Plan Obligatorio de Salud.

- (Circular Externa 034, 2010). Establece las siguientes precisiones con relación a algunas acciones que benefician la salud bucal de la población: en el acuerdo 008 de diciembre 29 de 2009 se incluye la educación grupal en salud por higiene oral (CUPS 990121), la educación individual en salud por odontología (CUPS 990203), así como los procedimientos contenidos en la norma técnica de la Resolución 412.
- (Ley 1438, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Capítulo III. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Empresas Sociales del Estado.*
- (Resolución 4505, 2012). Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la

aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Artículo 7°.- Responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, serán responsables de:

1. Recolectar y reportar a las empresas administradoras de planes de beneficios, incluidas las de régimen de excepción de salud y a las direcciones municipales y distritales de salud, el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el anexo técnico, que hace parte integral de esta resolución.
 2. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- (Resolución 1441, 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Consulta odontológica. Es el servicio que utiliza medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático. En caso de prestarse los servicios en el grupo de quirúrgicos, aplica los estándares de habilitación para cirugía en la modalidad correspondiente.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se definen los conceptos relevantes asociados al presente proyecto de investigación, con el propósito que éste sea más comprensible para el lector.

Atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se presta al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a toda la población (Decreto 1011, 2006).

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, para lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011, 2006).

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud (Decreto 1011, 2006).

Detección Temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte (Resolución 412, 2000).

Higiene oral: Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal (Lindhe, Thorkild, & Niklaus, 2003).

Prevención en salud oral: Son todas aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales. La prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdidas de inserción periodontal (Miranda, 2008).

Protección Específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad (Resolución 412, 2000).

Régimen Contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador (Ley 100, art. 201).

Régimen Subsidiado: Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado⁴.

⁴ Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

CAPÍTULO 3

3.1 METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación consiste en un proyecto factible o investigación proyectiva, el cual consiste en la elaboración de un plan de negocios o estudio de factibilidad, basado en el estudio y análisis de las viabilidades a nivel: comercial, técnica, administrativa, legal, ambiental y financiera; con el fin de obtener la información necesaria para tomar las decisiones pertinentes de la puesta en marcha del servicio.

Para el óptimo desempeño de la investigación se procederá a la obtención de información fidedigna y precisa, a través de la aplicación de un cuestionario a la población objeto de estudio. La población seleccionada para esta investigación estará representada por los hombres en edades entre los 18 y los 80 años, con nivel socioeconómico (estratos 2,3 y 4) que tienen residencia en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C.

Para efectos de cálculo de la muestra se tomó como base el total de usuarios afiliados al Sistema General Seguridad Social en Salud en la ciudad de Cartagena, para el primer trimestre de 2016, de acuerdo con las últimas cifras, arrojando un total de 17.981 usuarios.

Se utilizó el parámetro crítico $Z_{\alpha/2}^2$ con un nivel de confianza del 90%, p como la probabilidad de que suceda una contestación favorable de la encuesta, q como la probabilidad de que no suceda este evento⁵ y d como el porcentaje de error.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$N = 17.981$ (Total de la población)

$Z_{\alpha/2}^2 = 1.64$ (si la seguridad es del 90%)

$p = 0,5$

$q = 1 - p = 0,5$

$d = 10\%$ (*error*)

$$n = \frac{17981 * 1.64^2 * 0,5 * 0,5}{0,1^2 * (17981 - 1) + 1.64^2 * 0,5 * 0,5} = 68$$

Finalmente la muestra será de 68 personas.

⁵ Se optó por tomar los valores de 0,5 para P y Q, alcanzando el máximo tamaño de muestra.

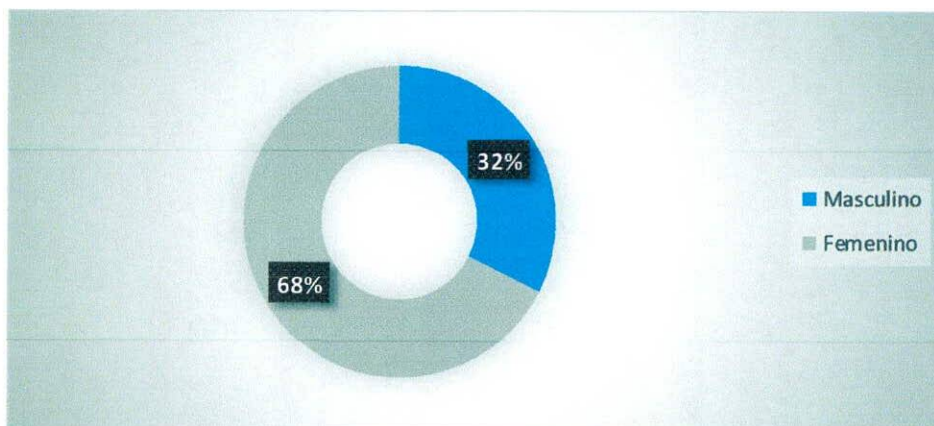
3.2 RESULTADOS

3.2.1 ESTUDIO DE MERCADO

En este aparte de describen los resultados de la aplicación de la *ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE LA FACTIBILIDAD DE CREAR UNA IPS CON ESPECIALIDAD ODONTOLOGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C*, así:

En cuanto a la variable **Sexo** se evidenció que hubo una mayor proporción de mujeres con respecto a los hombres al diligenciar la encuesta, lo que permitió inferir que en su gran mayoría el potencial de clientes son mujeres, sin desconocer que existe potencial de hombres significativo.

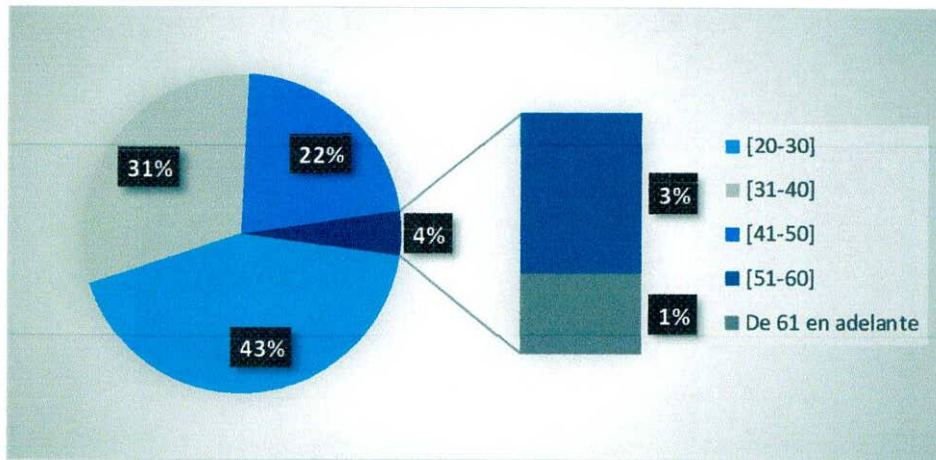
Gráfico 3. Sexo de la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

Por otro lado, se obtuvo que la mayor proporción del potencial de clientes se encuentra en un rango de los 20 a los 40 años de edad, hecho que resulta de vital interés para la IPS, en cuanto al direccionamiento de los servicios ofrecidos, que busquen satisfacer las necesidades relacionadas con higiene oral, de acuerdo a las distintas etapas de edad.

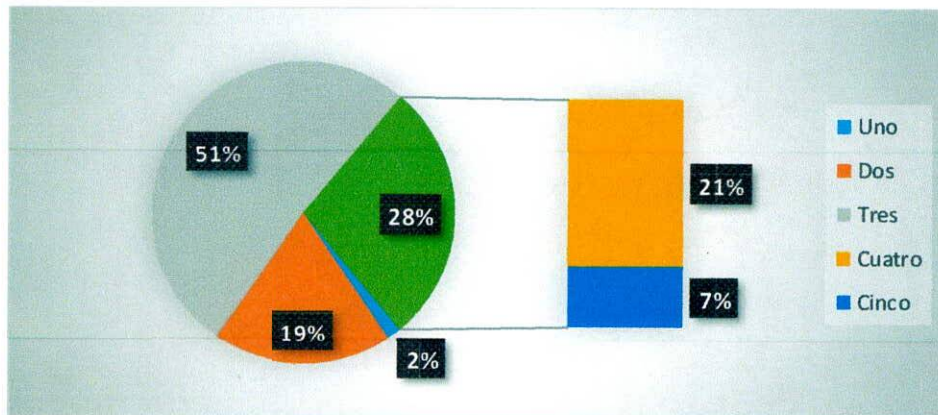
Gráfico 4. Edad de la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

El estrato de la demanda del potencial se concentra en el nivel tres, con un 51%, que en concordancia con un nivel socioeconómico medio permitiría ofrecer un servicio que implementa las nuevas tecnologías a precios competitivos.

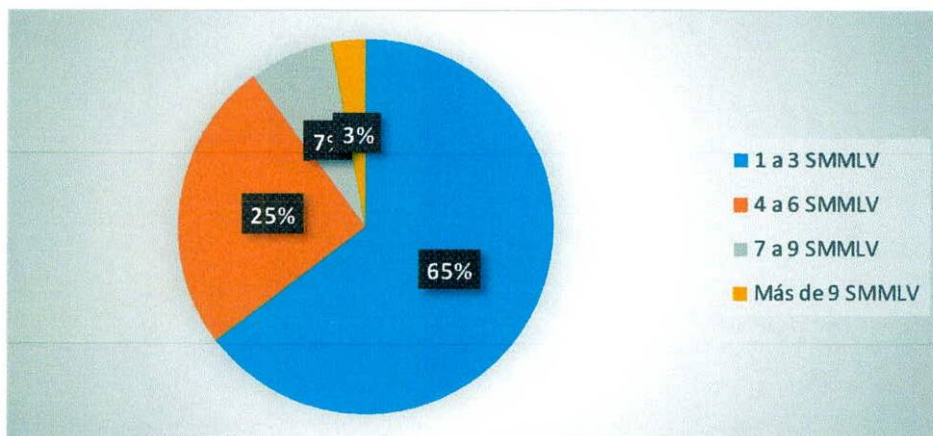
Gráfico 5. Estrato de la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

En cuanto al rango en el que oscilan los niveles de ingresos de la demanda potencial, el mayor porcentaje se concentró en el rango de 1 a 3 SMMLV, seguido del rango de 4 a 6 SMMLV.

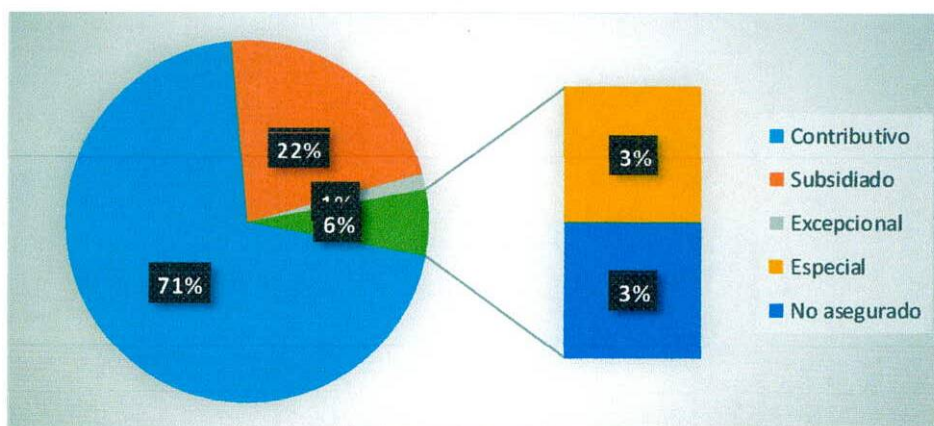
Gráfico 6. Niveles de ingresos de la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

Se muestra que el estrato de la demanda del potencial se concentra en el régimen subsidiado y contributivo, con un 49% y 44% respectivamente, que en concordancia con un nivel socioeconómico medio.

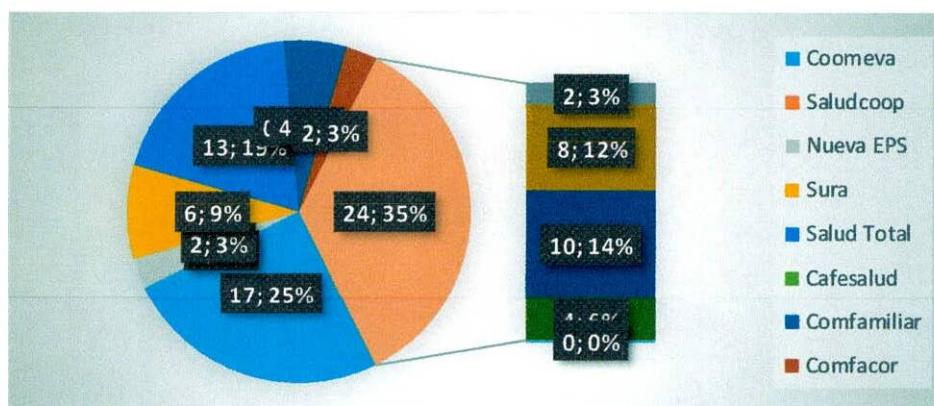
Gráfico 7. Régimen de salud al que pertenece la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

Se evidencia que la EPS con mayor número de afiliados de acuerdo al estudio, son Coomeva, Salud Total y Coosalud, con un 25%, 19% y 15% respectivamente, información relevante para este estudio en cuanto a la elección de las EPS con las que contrataría la IPS para prestar los servicios odontológicos.

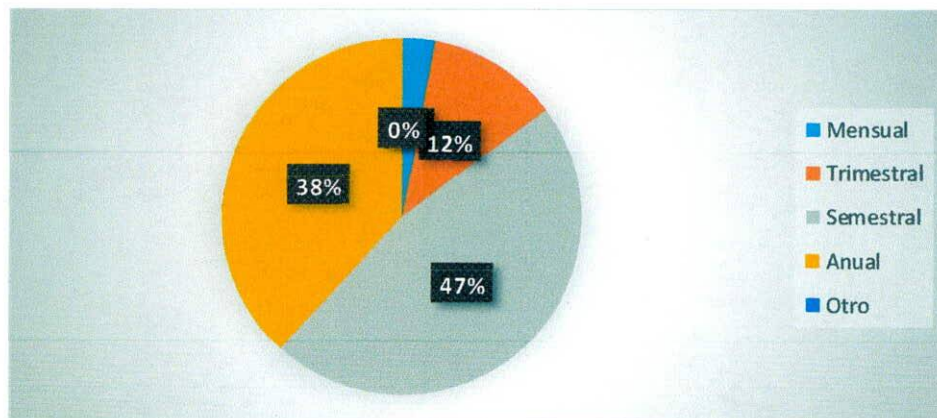
Gráfico 8. EPS a la que pertenece la demanda potencial



Fuente: Autores, 2017

En cuanto a la disposición y tendencia a la consulta odontológica, en mayor proporción la demanda potencial asiste con frecuencia semestral y anual, con un 47% y 38% respectivamente evidencia bajos promedios de asistencia.

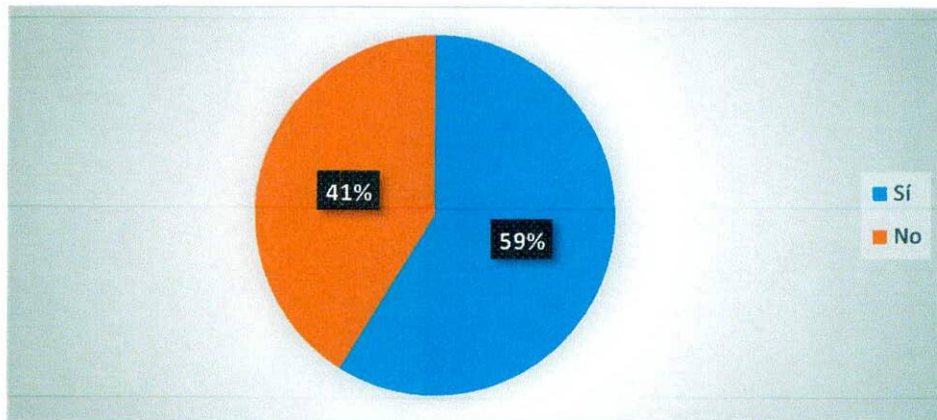
Gráfico 9. Frecuencia asistencia a consulta odontológica



Fuente: Autores, 2017

Se obtuvo que de la demanda potencial el 59% sí asistió a consulta odontológica, mientras que el 41% no asistió.

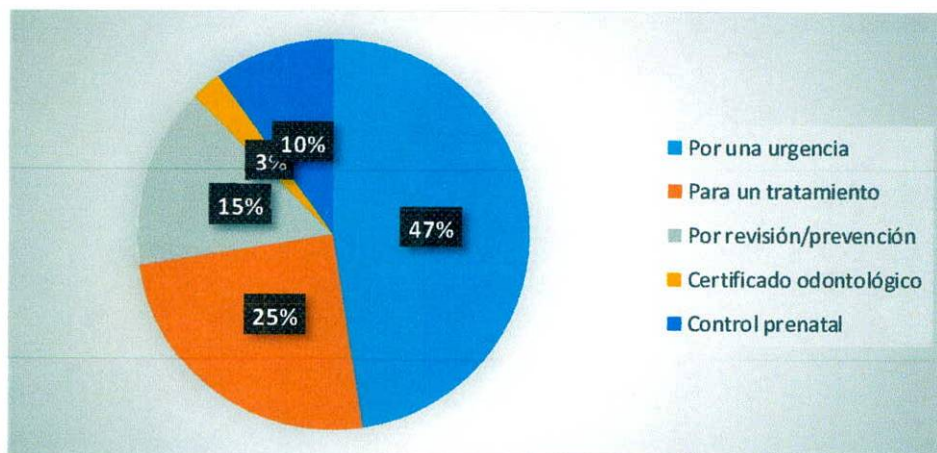
Gráfico 10. Asistencia a consulta odontológica en el último año



Fuente: Autores, 2017

Entre las razones que motivaron a la demanda potencial a asistir a consulta odontológica en el último año, destacan por motivos de urgencia y tratamiento con un 48% y 25% respectivamente.

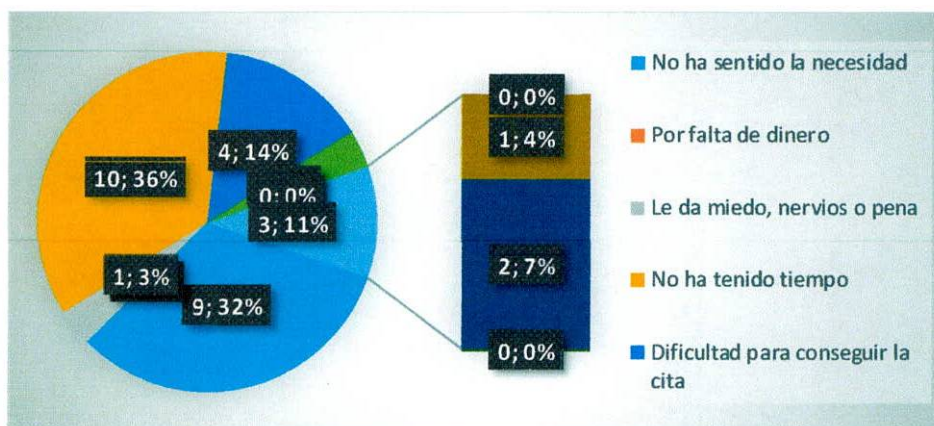
Gráfico 11. Motivos de la asistencia a consulta odontológica



Fuente: Autores, 2017

Entre las razones que motivaron a la demanda potencial a no asistir a consulta odontológica en el último año, destacan que no han tenido tiempo y que no han sentido la necesidad por motivos de urgencia y tratamiento con un 36% y 32% respectivamente, lo que evidencia la falta de interés de la población por el cuidado de su salud oral.

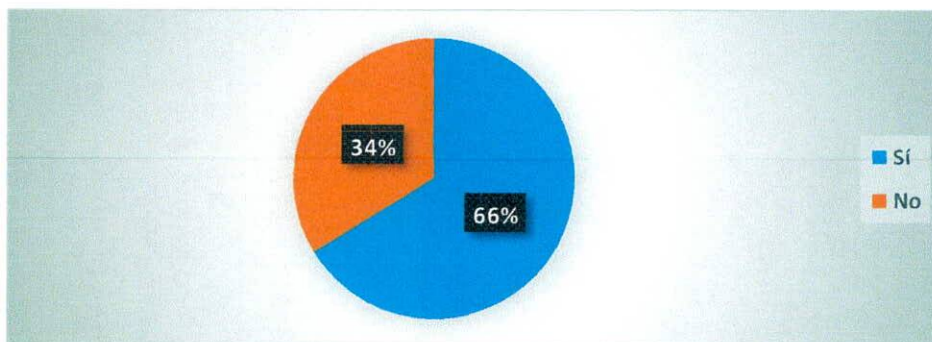
Gráfico 12. Motivos de no asistencia a consulta odontológica



Fuente: Autores, 2017

En cuanto al nivel de satisfacción de la demanda potencial en la asistencia a su última consulta odontológica, se obtuvo que el 66% se sintió satisfecho mientras que el 34% no se sintió satisfecho, lo que evidencia falencias que existen falencias en la prestación del servicio.

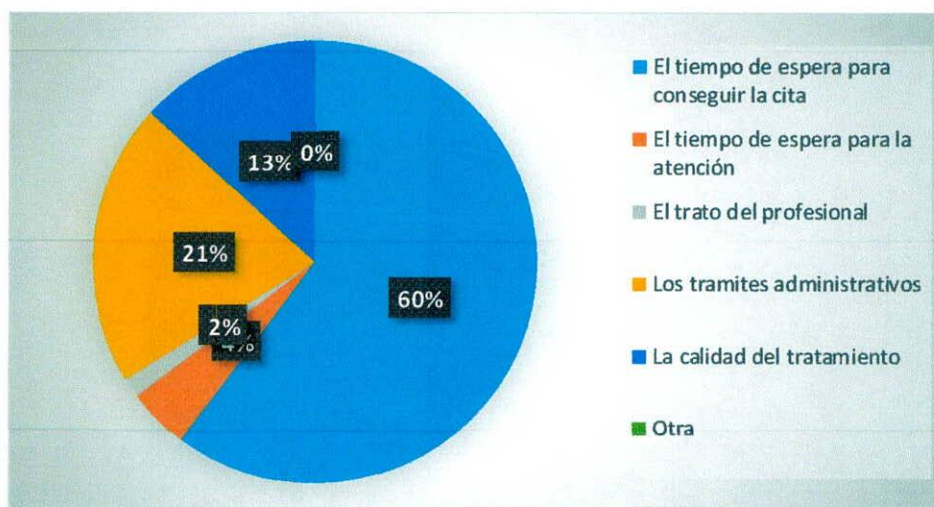
Gráfico 13. Satisfacción con la última consulta odontológica



Fuente: Autores, 2017

Con relación a las razones por las que la demanda potencial no quedó satisfecho con la atención recibida en la consulta odontológica, destacan el tiempo de espera para conseguir la cita y los trámites administrativos, con un 60% y 21% respectivamente, aspectos que se tendrán en cuenta para optimizar la eficiencia a la hora de prestar los servicios odontológicos.

Gráfico 14. Razones de no satisfacción con la atención recibida

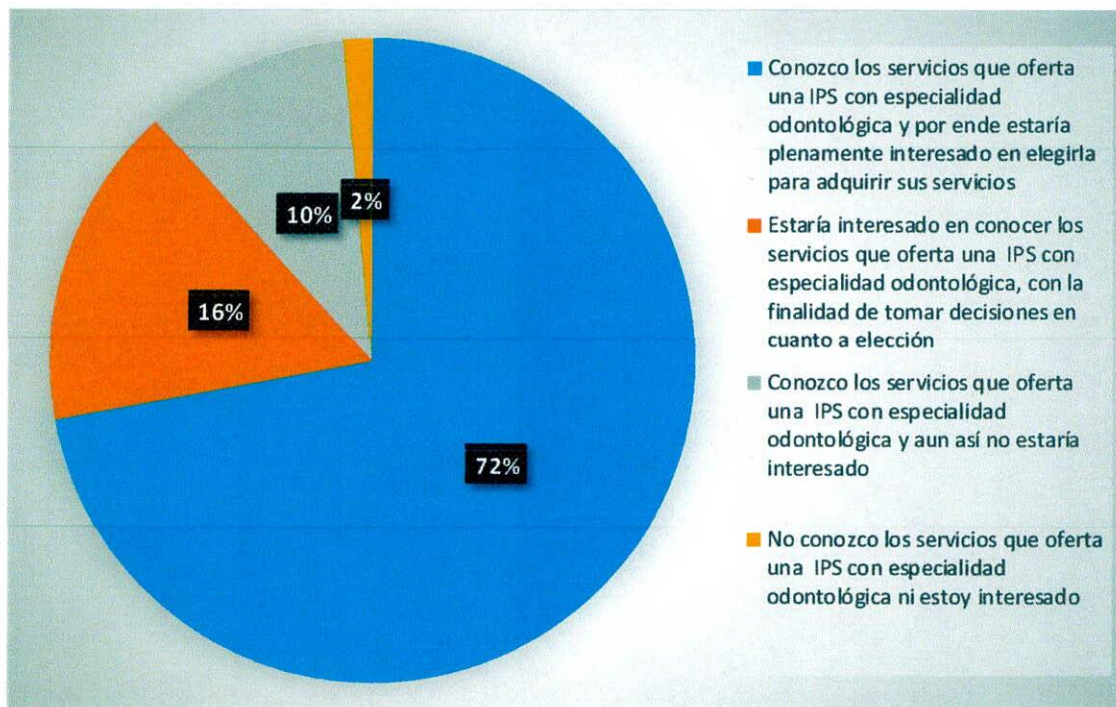


Fuente: Autores, 2017

Por último, se quiso conocer el nivel de interés de la demanda potencial en adquirir los servicios prestados por una nueva IPS con especialidad odontológica en la ciudad, con un resultado de aceptación del 88%.

Por otra parte el 12% del potencial de la demanda no está interesado. Para este segmento de la población, se infiere que existe una resistencia a la prevención de enfermedades bucales y en general falta de interés en la promoción de su salud.

Gráfico 15. Nivel de interés del potencial de la demanda



Fuente: Autores, 2017

3.2.2 ESTUDIO TÉCNICO

El presente capítulo describe cuál será el diseño del sistema operativo para la prestación de los servicios de la IPS Odontológica, además establece el tamaño adecuado, la localización apropiada del mismo, y considera la estimación de la inversión y los costos de operación del proyecto.

El resultado de este estudio se utiliza como base para cuantificar los costos y beneficios que trae la instalación de una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C.

Para la prestación de este servicio se contarán con los siguientes estándares y criterios requeridos para la operatividad de la IPS:

➤ **Estándar: Infraestructura**

- Ambiente exclusivo, delimitado y señalizados con las siguientes características:
 1. Sala de espera.
 2. Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada.

- El consultorio odontológico contará con:
 1. Área de entrevista.
 2. Área para el procedimiento odontológico.
 3. Lavamanos por consultorio.
 4. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.
 5. Área independiente para disposición de residuos.
 6. Ambiente para uso exclusivo de elementos de aseo que incluye poceta.

➤ **Estándar: Dotación**

- Disponibilidad de juegos de instrumental básico, los cuales se componen de:
 1. Espejos bucales.
 2. Exploradores.
 3. Pinzas algodonerías.
 4. Jeringas, cámpulas.
 5. Sondas periodontales
 6. Cucharillas y/o excavadores.

- Disponibilidad del siguiente instrumental para operatoria:
 1. Aplicador de dycal.
 2. Condensador FP3 o empaadores.
 3. Porta amalgama.
 4. Opcional Bruñidor y/o cleoide-discoide,
 5. Opcional Espátulas inter-proximales.
 6. Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.

- Instrumental para endodoncia: Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.
- Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí.
- Instrumental para periodoncia: curetas.
- Mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.
- Para el servicio de radiología, se contará con: equipo de rayos X correspondiente, con 2 delantales plomados ó 1 según especificación del equipo.

Valoración de inversiones del Plan de Operaciones

Tabla 1. Presupuesto aparatología odontológica, muebles y equipos de oficina

APARATOLOGÍA ODONTOLÓGICA, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
UNIDAD ODONTOLÓGICA	3	\$6.500.000	\$19.500.000
COMPRESORES	3	\$550.000	\$1.650.000
AUTOCLAVE 12 LITROS	1	\$2.500.000	\$2.500.000
CAVITRON	3	\$590.000	\$1.770.000
ELECTROBISTURÍ	1	\$4.500.000	\$4.500.000
GAFAS LUPA CIRUGÍA ODONTOLÓGICA	3	\$250.000	\$750.000
LAMPARA DE BLANQUEAMIENTO DENTAL	3	\$550.000	\$1.650.000
CÁMARA INTRA ORAL MONITOR 14E	3	\$350.000	\$1.050.000
MESA DE MAYO	3	\$200.000	\$600.000
RAYOS X ODONTOLÓGICO	1	\$4.000.000	\$4.000.000
SOFA DE TRES PUESTOS	3	\$985.000	\$2.955.000
MUEBLES DE RECEPCIÓN	1	\$875.000	\$875.000
ESCRITORIO PARA OFICINA	3	\$642.000	\$1.926.000
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LASER HP	1	\$684.000	\$684.000
SILLA ERGONOMICA	4	\$250.000	\$1.000.000
COMPUTADOR ALL IN ONE	4	\$1.500.000	\$6.000.000
TELEVISOR LED HD SMART TV 43"	1	\$300.000	\$300.000
AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	4	\$1.769.000	\$7.076.000
COSTO TOTAL APARATOLOGIA ODONTOLOGICA, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA			\$58.786.000

Fuente: Autores, 2017

Tabla 2. Presupuesto instrumentos e insumos odontológicos

INSTRUMENTOS E INSUMOS ODONTOLÓGICOS	\$ POR ENVASE	UNID. INICIO PROYECTO	\$ TOTAL INICIO PROYECTO
Ácido fosfórico	\$20.508	10	\$205.082
Agujas de sutura c/u	\$1.693	100	\$169.343
Agujas descartables	\$20.632	5	\$103.162
Alginato	\$29.736	5	\$148.681
Algodón en rollos	\$18.222	5	\$91.109
Amalgama en cáps. (chicas)	\$182.047	5	\$910.234
Amalgama en cáps. (grandes)	\$233.010	5	\$1.165.052
Anestesia de superficie	\$14.058	5	\$70.288
Anestubos	\$61.495	5	\$307.473
Aplicadores MICROBRUSH	\$24.833	5	\$124.164
Baberos descartables x 100	\$10.852	10	\$108.520
Barbijo descartable de papel	\$12.524	10	\$125.245
Brochas	\$2.024	50	\$101.208
Cariostáticos (valor prom.)	\$41.287	5	\$206.433
Cemento de Grossman	\$30.004	5	\$150.019
Cem. HARVARD, avío gde.	\$208.760	5	\$1.043.800
Cemento provisorio avío gde.	\$83.653	5	\$418.265
Cemento quirúrgico	\$48.575	5	\$242.874
Clamps	\$16.061	5	\$80.306
Comp. p/ modelar lápiz	\$5.604	10	\$56.044
Composite fotocurado	\$41.607	5	\$208.034
Composite flow	\$53.567	5	\$267.837
Composite adhesivos	\$61.264	5	\$306.318
Conos absorbentes	\$77	100	\$7.742
Conos gutapercha	\$121	100	\$12.142
Cubetas para flúor	\$795	100	\$79.546
Cuñas de madera	\$298	100	\$29.758
Edtac	\$8.325	100	\$832.508
Espejo bucal sin mango	\$1.971	100	\$197.122
Esponja para esponjero	\$954	100	\$95.371
Eyectores descart. x 100	\$13.627	100	\$1.362.675
Flúor	\$30.198	5	\$150.990
Formocresol	\$12.806	5	\$64.032
Fresa Endo Z	\$25.397	5	\$126.986

Fresa quirúrgicas	\$24.536	5	\$122.679
Fresas de Gates y Largo	\$9.428	10	\$94.282
Fresas carburo	\$8.357	10	\$83.568
Gasa 1/2 kg.	\$13.706	10	\$137.065
Goma dique	\$820	100	\$82.022
Gomas y tazas de pulir	\$4.973	10	\$49.730
Guantes descartables x 100	\$15.680	10	\$156.804
Hidróxido de Ca	\$11.103	10	\$111.025
Hidróxido de Ca fraguable	\$44.113	5	\$220.564
Hoja de bisturí	\$314	100	\$31.414
Iodoformo purísimo	\$34.196	5	\$170.980
Ionómero	\$162.554	5	\$812.771
Jeringa Luer descartable	\$737	100	\$73.737
Lentulo c/u	\$8.080	10	\$80.797
Limas y escareadores c/u	\$4.356	10	\$43.557
Matriz acetato p/ ángulos	\$2.155	100	\$215.452
Matriz circular	\$11.543	10	\$115.426
Papel de articular	\$16.268	10	\$162.681
Paramonoclorofenolalcanf.	\$25.156	5	\$125.780
Pasta de limpieza	\$32.339	5	\$161.697
Pemo de refuerzo	\$3.161	50	\$158.047
Piedras diamante serie I	\$6.414	5	\$32.072
Porta radiografías seriadas	\$1.307	100	\$130.667
Puntas aplicadoras	\$1.908	100	\$190.849
Puntas morse	\$42.629	5	\$213.143
Revelador / fijador	\$ 33.100	5	\$165.502
Rx oclusal	\$142.595	5	\$712.974
Rx simple	\$125.329	5	\$626.646
Sellante de f. y f. fotoc.	\$ 80.577	5	\$402.885
Tiranervios c/u	\$2.858	50	\$142.896
Tiras de acero	\$1.850	50	\$92.489
Tiras de celuloide y acetato	\$ 156	100	\$15.591
Tiras de papel p/ pulir	\$ 218	100	\$21.754
Topes de silicona p/ endodoncia	\$18.387	10	\$183.866
Vasos descartables	\$9.097	10	\$90.972
Yeso taller o piedra	\$2.975	10	\$29.753
Varios (*)	\$295	100	\$29.495
COSTO TOTAL INSTRUMENTOS E INSUMOS ODONTOLÓGICOS			\$15.859.992

Fuente: Autores, 2017

Tabla 3. Presupuesto total inversión inicial

INVERSIÓN INICIAL	COSTO TOTAL
APAROTOLOGÍA ODONTOLÓGICA, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA	\$58.786.000
INSTRUMENTOS E INSUMOS ODONTOLÓGICOS	\$15.859.992
PRESUPUESTO TOTAL INVERSIÓN INICIAL	\$74.645.992

Fuente: Autores, 2017

Tabla 4. Plan de financiación

Plan de financiación	0	1	2	3	4	5
Saldo	\$30.000.000	\$25.367.806	\$20.134.817	\$14.223.109	\$7.544.652	\$0
Cuota		\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194
Interés		\$3.891.000	\$3.290.204	\$2.611.486	\$1.844.737	\$978.541
Amortización		\$4.632.194	\$5.232.989	\$5.911.708	\$6.678.457	\$7.544.652

Fuente: Autores, 2017

Tabla 5. Balance de personal

BALANCE DE PERSONAL		
CARGO	N° PUESTOS	REMUNERACIÓN MENSUAL (\$)
GERENTE IPS	1	\$2.500.000
ODONTOLOGO/A	3	\$2.200.000
CONTADOR	1	\$1.300.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	\$1.000.000
RECEPCIONISTA	1	\$800.000
TOTAL BALANCE DE PERSONAL		\$7.800.000

COSTO ANUAL PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (39.886%)	\$3.111.108
COSTO TOTAL DE NÓMINA MENSUAL	\$10.911.108
COSTO TOTAL DE NÓMINA ANUAL	\$183.733.296

Fuente: Autores, 2017

Tabla 6. Costo de Servicios Públicos, Telefonía, Internet y TV

SERVICIOS PÚBLICOS, TELEFONIA, INTERNET Y TV	COSTO TOTAL
CONSUMO DE ENERGÍA KW	\$1.149.180
CONSUMO DE AGUA M3	\$433.060
TELÉFONO, INTERNET Y TV	\$200.000
COSTO TOTAL SERVICIOS PÚBLICOS MENSUAL	\$1.782.240
COSTO TOTAL SERVICIOS PÚBLICOS ANUAL	\$21.386.680

Fuente: Autores, 2017

Tabla 7. Gastos fijos mensuales

GASTOS FIJOS MENSUALES	COSTO TOTAL
NÓMINA	\$10.911.108
ARRIENDO	\$3.000.000
SERVICIOS PÚBLICOS	\$1.782.240
FINANCIEROS	\$8.523.194
TOTAL GASTOS FIJOS MENSUALES	\$24.216.542

Fuente: Autores, 2017

3.2.3 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

En este capítulo se determinará la estructura organizacional administrativa óptima, los planes de trabajo administrativo, tipo de organización, procedimientos administrativos y la existencia de normas o regulaciones legales que reglamenten la ejecución u operación del proyecto.

Se prestarán los servicios de consulta odontológica, utilizando los medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

➤ Requerimientos de Talento Humano

- Odontólogo general ú odontólogo especialista de acuerdo con la oferta de servicios.
- Para implantes odontológicos, con utilización de dispositivos médicos, se cuenta con especialistas en implantología oral ó cirugía maxilofacial ó periodoncia ó endodoncia ó prostodoncia.
- Disponibilidad de un auxiliar de odontología y/o de salud oral o higienista oral.
- Para la realización de actividades de Protección específica y Detección Temprana, se tendrá la disponibilidad de un higienista oral o auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.
- Para la interpretación de radiografías odontológicas, el odontólogo será el responsable del servicio. La toma podrá realizarse por el odontólogo, auxiliar en odontología, auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral. Mientras que la se realizará únicamente por el odontólogo.

➤ **Para procesos prioritarios**

1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.
2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc, conforme a la especialidad ofertada.
3. Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados.
4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes.
5. Protocolo para la toma de rayos X, para la prestación del servicio de radiología.

Conforme a la interdependencia de servicios, se tendrá la disponibilidad de:

1. Imagenología en las especialidades requeridas
2. Esterilización.
3. Transporte especial de pacientes, cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía.

3.2.4 ESTUDIO ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO

El presente capítulo abarca el análisis económico y financiero busca determinar las principales fuentes de ingresos y los costos asociados a la operación del proyecto, elaboración de los estados financieros y evaluación financiera del proyecto.

Así se encuentran distribuidas las principales fuentes de ingresos del presente proyecto,

Tabla 8. Determinación de fuentes de ingresos

SOCIOS (60%)	\$44.645.992
PRESTAMOS (40%)	\$30.000.000
TOTAL	\$74.645.992

Fuente: Autores, 2017

Por otra parte, se describen los precios por consultas y tratamientos odontológicos que se manejarán en la IPS,

Tabla 9. Costos de consultas y tratamientos odontológicos

Cód.	DESCRIPCION	PRECIO
01.01	Primera consulta especialista	\$53.415
01.05	Consulta ulterior	\$18.759
01.04	Consultas de urgencia:	\$75.296
01.04 a	Medicación	\$27.598
01.04 b	Tratam. pulpitis aguda	\$100.909
01.04 c	Tratam. necrosis / gangrena	\$73.957
01.04 d	Tratam. abscesos agudos	\$41.594
01.04 e	Trat. alveolitis y hemorragias	\$61.600
01.04 f	Trat. GUNA y PUNA	\$40.645
01.04 g	Trat. traum. dent. sin expos. pulpar	\$88.143
01.04 h	Trat. traum. dent. con expos. pulpar	\$119.119
01.04 i	Trat. traum. dent. con lux. o avulsión	\$141.783
01.04 j	Prótesis fijas descementadas	\$57.610

02.01	Amalgama simple	\$72.790
02.02	Amalgama compuesta	\$100.499
02.03	Amalgama compleja	\$123.781
02.04	Amalgama con refuerzo metálico	\$157.040
02.09	Reconstrucción de ángulo	\$157.824
02.15	Restauración estética simple	\$85.698
02.16	Restauración estética compuesta	\$118.741
02.17	Restauración estética compleja	\$141.084
03.01	Endodoncia 1 conducto	\$120.261
03.02	Endodoncia 2 conductos	\$156.885
03.03	Endodoncia 3 conductos	\$215.901
03.04	Endodoncia 4 conductos	\$244.885
03.05	Endodoncia parcial	\$87.047
03.06	Desobturación p/ tratamiento o retratamiento	\$89.969
05.01	Tartrectomía, cepillado mecánico	\$59.460
05.02	Topicación de flúor	\$44.026
05.03	Inactivación caries activa	\$60.867
05.04	Educación para la salud	\$37.755
05.05	Sellador de puntos y fisuras	\$31.633
05.06	Inactivación caries incipiente	\$30.873
07.01	Motivación	\$54.854
07.03	Coronas / bandas forjadas	\$1.562.365
07.04	Mantenedor de espacio, fijo	\$2.445.929
07.05	Mantenedor de espacio, removible	\$3.002.830
07.06	Reducción luxación	\$129.542
08.01	Historia clínica periodontal	\$36.580
08.02	Tratamiento supragingival, por maxilar	\$85.000
08.03	Tratamiento subgingival, por sector	\$135.416
08.04	Cirugía periodontal, por sector	\$248.364
08.05	Desgaste selectivo, por sesión	\$88.083
09.01.01	Radiografía periapical	\$16.903
09.01.04	Radiografía seriada 1 arcada (5 a 7 placas)	\$86.582
09.01.05	Radiografía seriada 1 arcada (10 a 14 placas)	\$134.789
09.01.06	Radiografía oclusal	\$30.370
10.01	Exodoncia simple	\$62.524
10.02	Plástica de comunicación buco-sinusal	\$93.638
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$59.369
10.04	Exodoncia compleja (quirúrgica)	\$123.159
10.05	Reimplante dentario inmediato al trauma	\$182.612

10.06	Drenaje absceso, vía bucal	\$41.822
10.07	Biopsia por escisión	\$59.997
10.08	Alargamiento quirúrgico de corona clínica	\$55.132
10.09 a	Extracción retención mucosa	\$119.173
10.09 b	Extracción retención ósea	\$193.474
10.10	Germectomía	\$161.979
10.11	Liberación dientes retenidos	\$108.691
10.12	Apicectomía	\$132.223
04.01.01	Incrustación Metálica	\$3.440.392
04.01.02	" Resina fotocurado	\$3.450.071
04.01.03	" Porcelana	\$4.984.250
04.01.10	Perno colado simple directo	\$1.911.205
04.01.11	" " " indirecto	\$2.336.301
04.01.12	" " compuesto (secc. o pasante) indirecto	\$2.584.964
04.01.13	" preformado simple	\$154.458
04.01.14	" " compuesto (doble)	\$226.447
04.01.15	" O-Ring (a bola) colado	\$2.387.429
04.01.16	" " " forjado	\$181.390
04.01.18	Reconstrucción muñón sin perno (build up)	\$66.274
04.01.20	Corona forjada	\$1.544.693
04.01.21	" colada	\$3.414.284
04.01.22	" Veener	\$5.415.917
04.01.23	" acrílico	\$1.882.544
04.01.24	" composite	\$3.436.428
04.01.25	" porcelana sobre metal	\$4.924.189
04.01.26	" " sin metal	\$6.227.998
04.01.27	" provisoria de policarbonato	\$653.405
04.01.30	Extracción de corona	\$69.816
04.01.31	" " perno	\$82.674
04.02.01	PPR Acrílico - de 5 dientes	\$3.148.200
04.02.02	PPR " de 5 dientes ó +	\$4.418.003
04.02.03	PPR Flexible (de nylon)	\$5.588.169
04.02.04	PPR Cromo Cobalto - de 5 d.	\$6.717.387
04.02.05	PPR " " de 5 d. ó +	\$7.988.181
04.02.10	P.Completa Acrílico	\$5.688.666
04.02.11	P.Completa Nylon (flexibles)	\$5.688.666
04.02.12	P.Completa Acrílico con base Cr. Co.	\$10.392.181
04.03.01	Compostura simple	\$1.514.591
04.03.02	" comp. o con ref. metálico	\$1.810.928

04.03.03	Agregado de retenedor	\$1.042.673
04.03.04	" " diente	\$1.514.591
04.03.05	" " " subsig.	\$725.206
04.03.06	Soldadura de Cromo Cobalto	\$1.001.412
04.03.07	" " " " subs.	\$607.226
04.03.08	Rebasado Pr. Comp. autoc.	\$103.106
04.03.09	" " " termoc.	\$3.050.082
04.03.10	Rebasado P.P.R. autocurado	\$66.613

Fuente: Autores, 2017

Por último, para determinar la viabilidad financiera del proyecto, de acuerdo con los resultados obtenidos en la determinación y proyección de la demanda, se realizaron los estados financieros a 5 años, así como el flujo de caja, con la finalidad de obtener un pronóstico acerca de los resultados económicos y financieros de la *IPS*, respecto a sus operaciones de materializarse este plan de negocios. Para la elaboración de las proyecciones financieros se tuvieron en cuenta los siguientes ítems:

- Costo de prestación del servicio/consulta (promedio): \$22.589.
- Precio de prestación del servicio (promedio): \$75.296.
- No. De usuarios Base de usuarios/atención primer año: 7200.
- Incremento en la demanda anual del 10%.
- Incremento en el costo de venta y costo de operación anual del 6,77% (de acuerdo con promedio de inflación en Colombia).
- Tasa de préstamo bancaria de financiación del 12,97% anual, de acuerdo con la tasa de crédito promedio de consumo anual de los bancos en Colombia.

Balance General Proyectado

Tabla 10. Balance General Proyectado

BALANCE GENERAL	0	2018	2019	2020	2021	2022
ACTIVOS						
Bancos		\$133.946.320	\$236.989.111	\$361.176.485	\$509.249.157	\$684.264.964
Activos Fijos	\$74.645.992	\$74.645.992	\$74.645.992	\$74.645.992	\$74.645.992	\$74.645.992
Depreciación Acumulada		\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200
Provisiones		\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600
Total Activos		\$202.713.712	\$305.756.503	\$429.943.877	\$578.016.549	\$753.032.356
PASIVOS						
Obligaciones bancarias (i=12,97% E.A)	\$30.000.000	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194
Imporrenta		\$38.151.818	\$47.146.829	\$57.336.114	\$68.859.357	\$81.871.604
Prestaciones sociales por pagar		\$37.333.296	\$39.860.760	\$42.559.334	\$45.440.600	\$48.516.929
Total Pasivos		\$84.008.308	\$95.530.783	\$108.418.641	\$122.823.151	\$138.911.727
PATRIMONIO						
Capital social	\$44.645.992	\$44.645.992	\$44.645.992	\$44.645.992	\$44.645.992	\$44.645.992
Utilidad Acumulada		74.059.412	\$165.579.728	\$276.879.243	\$410.547.406	\$569.474.637
Utilidades del Ejercicio						
Total patrimonio		\$118.705.404	\$210.225.720	\$321.525.235	\$455.193.398	\$614.120.629
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		\$202.713.712	\$305.756.503	\$429.943.877	\$578.016.549	\$753.032.356

Fuente: Autores, 2017

Estado de Resultados Proyectado

Tabla 11. Estado de Resultados Proyectado

ESTADO DE RESULTADOS	2018	2019	2020	2021	2022
INGRESOS POR VENTAS (CAUSADO)	\$542.131.200	\$596.344.320	\$655.978.752	\$721.576.627	\$793.734.290
COSTOS DE VENTAS	\$162.640.800	\$173.651.582	\$185.407.794	\$197.959.902	\$211.361.787
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	\$379.490.400	\$422.692.738	\$470.570.958	\$523.616.725	\$582.372.503
GASTOS DE NÓMINA	\$183.733.296	\$196.594.627	\$210.356.251	\$225.081.188	\$240.836.871
GASTOS DE OPERACIÓN	\$57.386.880	\$61.271.972	\$65.420.084	\$69.849.024	\$74.577.803
GASTOS DE DEPRECIACIÓN	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200
GASTOS PROVISIONES	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600
TOTAL GASTOS	\$258.755.976	\$275.502.398	\$293.412.135	\$312.566.012	\$333.050.474
UTILIDAD OPERACIONAL (UAI)	\$120.734.424	\$147.190.339	\$177.158.823	\$211.050.713	\$249.322.028
GASTOS FINANCIEROS	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	\$112.211.230	\$138.667.146	\$168.635.629	\$202.527.519	\$240.798.835
IMPORRENTA (34%)	\$38.151.818	\$47.146.829	\$57.336.114	\$68.859.357	\$81.871.604
UTILIDAD NETA	\$74.059.412	\$91.520.316	\$111.299.515	\$133.668.163	\$158.927.231

Fuente: Autores, 2017

Flujo de Caja Proyectado

Tabla 12. Flujo de Caja Proyectado

FLUJO DE CAJA		2018	2019	2020	2021	2022
AÑOS PROYECTO	0	1	2	3	4	5
INGRESOS POR VENTAS (CAUSADO)		\$542.131.200	\$596.344.320	\$655.978.752	\$721.576.627	\$793.734.290
COSTOS DE VENTAS		\$162.640.800	\$173.651.582	\$185.407.794	\$197.959.902	\$211.361.787
GASTOS DE NÓMINA		\$183.733.296	\$196.594.627	\$210.356.251	\$225.081.188	\$240.836.871
GASTOS DE OPERACIÓN		\$57.386.880	\$61.271.972	\$65.420.084	\$69.849.024	\$74.577.803
GASTOS DE DEPRECIACIÓN		\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200	\$11.757.200
GASTOS PROVISIONES		\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600	\$5.878.600
GASTOS FINANCIEROS		\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194	\$8.523.194
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$112.211.230,2	\$138.667.145,6	\$168.635.629,1	\$202.527.519,4	\$240.798.834,6
IMPORRENTA (34%)		\$38.151.818,3	\$47.146.829,5	\$57.336.113,9	\$68.859.356,6	\$81.871.603,8
UTILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS		\$74.059.412,0	\$91.520.316,1	\$111.299.515,2	\$133.668.162,8	\$158.927.230,9
GASTOS DE DEPRECIACIÓN		\$11.757.200,0	\$11.757.200,0	\$11.757.200,0	\$11.757.200,0	\$11.757.200,0
GASTOS PROVISIONES		\$5.878.600,0	\$5.878.600,0	\$5.878.600,0	\$5.878.600,0	\$5.878.600,0
GASTOS FINANCIEROS		\$8.523.193,8	\$8.523.193,8	\$8.523.193,8	\$8.523.193,8	\$8.523.193,8
INVERSIÓN DE CAPITAL DE TRABAJO	-\$58.786.000					
RECUPERACIÓN DEL CAPITAL DE TRABAJO						-\$58.786.000,0
FLUJO DE CAJA NETO DEL PROYECTO	-\$91.695.212	\$100.218.406	\$117.679.310	\$137.458.509	\$159.827.157	\$185.086.225

Fuente: Autores, 2017

Tabla 13. Promedio Ponderado del Costo del Capital

TASA PRESTAMO	13%
RENTABILIDAD ESPERADA	40%
WACC	27,36%

Fuente: Autores, 2017

Tabla 14. Valor Presente Neto y Tasa Interno de Retorno

Año	Flujos de efectivo	Valor Presente	WACC
0	-\$91.695.212	-\$91.695.212	27,36%
1	\$100.218.406	\$78.686.332,44	
2	\$117.679.310	\$117.679.309,85	
3	\$137.458.509	\$137.458.508,98	
4	\$159.827.157	\$159.827.156,56	
5	\$185.086.225	\$185.086.224,64	
Valor Presente Neto (VPN)		\$587.042.321	
Tasa Interna de Retorno (TIR)		121,88%	
Evaluación Financiera del Proyecto		TIR>WACC PROYECTO VIABLE	

Fuente: Autores, 2017

Dado que la *Tasa Interna de Retorno (TIR)* es mayor que la *Tasa de descuento (WACC)*, el proyecto se debe aceptar pues se estima un rendimiento mayor al mínimo requerido, de acuerdo con los resultados de los flujos netos de efectivo a 5 años.

CAPÍTULO 4

4.1 CONCLUSIONES

Se concluye que el plan de negocios titulado es factible, en los términos enunciados a continuación:

- El proyecto es viable comercialmente en cuanto a aceptación por parte de la demanda potencial *con nivel socioeconómico (estratos 2,3, 4)*, interesados en adquirir un servicio de una IPS con especialidad odontológica. Los servicios por consulta y tratamiento odontológico se determinaron con base en el estudio de mercado con relación a los costos de los insumos y tratamientos odontológicos.
- El proyecto es viable en cuanto a estudio técnico, dado que la IPS contará con la aparatología odontológica y demás elementos necesarios para la prestación óptima del servicio que permita cumplir con la promesa de valor.
- El proyecto es viable en términos administrativos debido a:
 - La estructura organizacional de la empresa se adapta a los requerimientos administrativos para la prestación del servicio.
 - Las disposiciones legales, impositivas y normatividad vigente relativa al proyecto, permiten el funcionamiento de la empresa.
- El proyecto es viable en términos financieros, dado que la *Tasa Interna de Retorno (TIR)* es mayor que la *Tasa de descuento (WACC)*, para lo cual el proyecto **se debe aceptar** pues se estima un rendimiento mayor al mínimo requerido, de acuerdo con los resultados de los flujos netos de efectivo a 5 años.

4.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para la óptima inversión y operación de la IPS Odontológica son:

- Para lograr una rápida acogida por parte de la demanda potencial y por ende una penetración del mercado eficaz, se proponen las siguientes estrategias de comercialización:
 - Ofrecer promociones de hasta el 50% en el inicio del proyecto.
 - Publicidad de la marca a través del uso de social media: Facebook, twitter, instagram, youtube, entre otros.
 - La promesa de servicio de la IPS debe incluir los siguientes aspectos: bajos tiempos de espera para conseguir la cita y para la atención, excelente trato por parte del profesional, agilidad en los trámites administrativos y calidad en el tratamiento.
 - Utilizar la diversificación del portafolio de servicios con relación a tratamientos odontológicos, estrategia de atracción de clientes.
 - Tener conocimiento acerca de las quejas de los clientes a través de un buzón de sugerencias.

- Para una gestión eficiente de los recursos financieros se recomienda:
 - Manejar y hacer seguimiento a indicadores financieros de: liquidez, actividad, endeudamiento y rentabilidad.
 - Elaboración de informes financieros anuales.
 - Análisis de opciones para la inversión del capital de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Circular Externa 034. (23 de Junio de 2010). Ministerio de la Protección Social. *Por la cual se establecen precisiones con relación a algunas acciones que benefician la salud bucal de la población.*
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193-202.
- Decreto 1011. (3 de Abril de 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *El Presidente de la República de Colombia.*
- ENSAB IV. (2012). Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal. *Sistema Nacional de Encuestas. Ministerio de Salud.*
- Fernández, S. (2007). *Los proyectos de inversión.* Costa Rica: Tecnológica de Costa Rica.
- Gorbaneff, Y., Torres, S., & Contreras, N. (2004). Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo. *INNOVAR*(23), 168-181.
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1438. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Lindhe, J., Thorkild, K., & Niklaus, P. (2003). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.* Madrid: Médica Panamericana.
- Londoño, M. (2000). La formulación y evaluación de los proyectos de inversión en Salud: la gran visión de las IPS privadas. *Revista Universidad EAFIT*, 41-61.
- Miranda, M. (24 de Julio de 2008). Enfermedades Periodontales que ocasionaron urgencias estomatológicas, complejo odontológico. *Tesis Doctoral.* Cuba.

- Petersen, P. (2003). Community Dent Oral Epidemiol. 31, 3-24.
- Ramírez, D., Vidal, A., & Domínguez, Y. (<http://www.eumed.net/ce/2009a/> de Marzo de 2009). *Etapas del Análisis de Factibilidad. Compendio Bibliográfico*. Obtenido de Enciclopedia y Biblioteca Virtual de las Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas.
- Resolución 1441. (6 de Mayo de 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. *Minsitro de Salud y Protección Social*.
- Resolución 412. (25 de Febrero de 2000). Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención. *Ministerio de Salud*.
- Resolución 4505. (28 de Diciembre de 2012). Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. *Ministerio de Salud*.
- Ruales, J. (marzo de 2004). Desafíos y perspectivas de los sistemas de salud y la gestión frente a las funciones esenciales de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 21-32.
- Sanz, M., & Antoniazzi, J. (2010). *Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educacion Odontologica (PLACEO)*. Sao Paulo: Artes Médicas.
- Sapag, N., & Sapag, R. (2008). *Preparación y Evaluación de Proyectos*. México D.F: McGraw-Hill Interamericana S.A.

ANEXOS

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE LA FACTIBILIDAD DE CREAR UNA IPS CON ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C

Objetivo: Conocer la percepción de los usuarios sobre la creación de un IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C., así como sus modos de vida y salud bucal.

Muchas gracias por tomarse el tiempo para diligenciar esta encuesta, donde su opinión es de gran importancia para evaluar la factibilidad de crear una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C. Este cuestionario requiere sólo de unos 10 minutos de su tiempo y sus respuestas serán totalmente anónimas.

Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Sexo:

a. Masculino _____ b. Femenino _____

2. Edad:

a. De 18 a 25 años _____ b. De 26 a 35 años _____ c. Más de 46 años

3. Estrato:

a. Uno _____ b. Dos _____ c. Tres _____ d. Cuatro _____ e. Cinco _____

4. Niveles de ingresos:

a. 1 a 3 SMMLV _____
b. 4 a 6 SMMLV _____
c. 7 a 9 SMMLV _____
d. Más de 9 SMMLV _____

5. ¿A cuál régimen de salud está afiliado?:
- a. Contributivo _____
 - b. Subsidiado _____
 - c. Excepcional / fuerzas militares y de la Policía Nacional, personal civil del Ministerio de Defensa y Justicia Penal Militar, Magisterio y Ecopetrol _____
 - d. Especial / empleados de universidades públicas _____
 - e. No asegurado _____
6. ¿A qué EPS se encuentra afiliado?
- a. Coomeva _____ b. Saludcoop _____ c. Nueva Eps _____ d. Sura _____
 - e. Salud Total _____ f. Cafesalud _____ g. Comfamiliar _____ h. Comfacor _____
 - f. Famisanar _____ h. Mutua Ser _____ i. Coosalud _____ j. Sanitas _____
 - k. Otra, especifique _____
7. ¿Con qué frecuencia demanda los servicios de consulta odontológica?
- a. Mensual _____ b. Trimestral _____ c. Semestral _____ d. Anual _____
 - e. Otro, especifique _____
8. ¿En los últimos 12 meses ha ido usted a consulta odontológica?
- a. Sí _____ b. No _____
9. Si su respuesta fue SI, indique ¿Por qué motivos ha ido a consulta odontológica?
- a. Por una urgencia _____
 - b. Para un tratamiento _____
 - c. Por revisión/prevenición _____
 - d. Certificado odontológico _____
 - e. Control prenatal _____

10. Si su respuesta fue NO, indique ¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que no ha ido a consulta odontológica?

- a. No ha sentido la necesidad _____
- b. Por falta de dinero _____
- c. Le da miedo, nervios o pena _____
- d. No ha tenido tiempo _____
- e. Dificultad para conseguir la cita _____
- f. Le negaron la atención odontológica _____
- g. Piensa que no tiene derecho a cita odontológica _____
- h. No sabe dónde prestan el servicio _____
- i. No tiene donde acudir _____
- j. El sitio de atención es muy lejano _____
- k. No le dan permiso en el trabajo _____
- l. No me han llevado _____

11. ¿Quedó satisfecho/a con la atención recibida en la última consulta odontológica?:

- a. Sí _____
- b. No _____

12. ¿Cuál (es) fueron las razones por la/s que no quedó satisfecho/a con la atención recibida?

- a. El tiempo de espera para conseguir la cita _____
- b. El tiempo de espera para la atención _____
- c. El trato del profesional _____
- d. Los trámites administrativos _____
- e. La calidad del tratamiento _____
- f. Otra, especifique _____

13. Si se instalara una IPS con especialidad odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C, seleccione una de las opciones que se muestran a continuación, donde refleje su nivel de interés en adquirir sus servicios:

- a) Conozco los servicios que oferta una IPS con especialidad odontológica y por ende estaría plenamente interesado en elegirla para adquirir sus servicios ____
- b) Estaría interesado en conocer los servicios que oferta una IPS con especialidad odontológica, con la finalidad de tomar decisiones en cuanto a elección ____
- c) Conozco los servicios que oferta una IPS con especialidad odontológica y aun así no estaría interesado ____
- d) No conozco los servicios que oferta una IPS con especialidad odontológica ni estoy interesado ____