

**DESARROLLO DE UN MODELO DE CREACIÓN DE INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

LIGIA AMPARO ÁLVAREZ POSADA

ERIKA MARÍA MOLINA MURIEL

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS
DIVISIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CES**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SITUACIÓN EN SALUD**

Medellín, julio de 2014

**DESARROLLO DE UN MODELO DE CREACIÓN DE INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

LIGIA AMPARO ÁLVAREZ POSADA

ERIKA MARÍA MOLINA MURIEL

**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN GERENCIA DE IPS**

**DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:
DOCTOR CARLOS MARIO TAMAYO RENDÓN**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SITUACIÓN EN SALUD**

Medellín, julio de 2014

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. OBJETIVOS.....	10
4.1. GENERAL.....	10
4.2. ESPECÍFICOS.....	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1. FACTORES CLAVES DEL ÉXITO	12
5.1.1. 10 factores predictores del éxito o fracaso de una empresa.	12
5.1.2. Errores más comunes en la creación de empresa.	18
6. MARCO NORMATIVO.....	19
6.1. LEYES.	19
6.2. DECRETOS.....	21
6.3. RESOLUCIONES	22
6.4. CÓDIGOS.....	24
7. ANÁLISIS DE MERCADOS.....	25

7.1.	INTRODUCCIÓN.....	25
7.2.	OBJETIVOS DEL ANÁLISIS DE MERCADOS	26
7.3.	EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	27
7.4.	MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO	28
7.4.1.	Mercado Objetivo	28
8.	ESTUDIO TÉCNICO.....	32
8.1.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO TÉCNICO.....	33
8.2.	ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN ESTUDIO TÉCNICO.....	33
8.2.1.	Factores Institucionales:.....	34
8.2.2.	Factores Económicos.....	34
8.2.3.	Recursos	34
9.	ESTUDIO ADMINISTRATIVO	35
9.1.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO ADMINISTRATIVO	36
9.2.	COMPONENTES DEL ESTUDIO ADMINISTRATIVO:.....	36
9.2.1.	Elementos que tiene el estudio administrativo	36
9.2.2.	Planeación estratégica:	37
9.2.3.	Políticas.....	38
9.2.4.	Estructura organizacional.....	38

9.3.	REQUISITOS JURÍDICOS PARA FORMALIZAR LA EMPRESA.....	39
10.	ESTUDIO FINANCIERO	43
10.1.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO FINANCIERO.....	44
10.2.	CONSTRUCCIÓN DEL FLUJO DE FONDOS.....	44
10.2.1.	Componentes del flujo de fondos.....	44
10.3.	DEFINICIÓN DE SISTEMAS DE COSTEO.....	45
10.3.1.	Clasificación de los Costos	46
10.3.2.	Elementos del Costo.....	46
10.3.3.	Otros pagos que implican costo del recurso humano	47
10.3.4.	Sistemas de Costeo.....	48
10.3.5.	Toma de Decisiones	49
10.3.6.	Las caracterizaciones empíricas en el medio, respecto al negocio de los prestadores y conocidos por los aseguradores:	49
11.	CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO.....	50
12.	REGULACIÓN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.....	51
12.1.	ENTIDADES QUE REGULAN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	52
12.1.1.	El CNSS.....	53
12.1.2.	El Ministerio de Salud	53

12.1.3.	La Superintendencia Nacional de Salud	55
13.	CONCLUSIONES	57
14.	DEFINICIONES.....	58
15.	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	71
15.1.	LEYES.....	71
15.2.	DECRETOS.....	72
15.3.	RESOLUCIONES.....	72
16.	BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA	74

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente es notable el crecimiento en la oferta de servicios en el sector de la salud, en cierta medida como efecto de la demanda y de la necesidad de generar empleo. Por ello, los profesionales del sector de la salud precisan de un modelo que exponga de forma clara los requerimientos legales y administrativos para la creación de una Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS), y que indique pautas sencillas que contribuyan a garantizar un servicio oportuno y de calidad, con el fin de contribuir a satisfacer tanto las necesidades de los usuarios, como las condiciones laborales de quienes laboran en ella.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando un profesional de la salud que, en la mayoría de los casos carece de experiencia a nivel administrativo, especialmente en aspectos como el tema financiero y el mercadeo, decide iniciar un proyecto de empresa, se encuentra con problemas como falta de información metodológica, de asesoría y de acompañamiento, los cuales entorpecen la iniciativa empresarial, tanto en cuestión de recursos humanos y materiales, como en el tiempo invertido en dicha tramitología.

Este modelo surge como respuesta a la necesidad de presentar, de forma sencilla y clara, las pautas a seguir en el proceso de montaje y estructuración de una Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS), con el fin de brindar soporte y señalar bases para la estructuración y para la ejecución del proyecto a quienes se enfrentan ante esta situación por primera vez.

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad las IPS enfrentan el reto de la competitividad, en la que la calidad y la solidez en el servicio son factores determinantes para mantenerse a flote en el mercado. Este modelo se construye con el fin de dar información sobre las bases legales, administrativas y financieras, que constituyen los engranajes que hacen posible ofertar de servicios de calidad, acordes con los requerimientos que estipulan los entes encargados de la vigilancia, seguimiento y control del sistema de salud en Colombia.

Este modelo busca la integración de todos los elementos que se relacionan con el proceso de estructuración de una IPS. Además, sirve como herramienta para reconocer la viabilidad del servicio y las estrategias para el ingreso al mismo.

4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Desarrollar un modelo útil para la creación de una IPS, que facilite el proceso de organización y estructuración de la misma, independientemente del tipo de servicio que ésta preste.

4.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los lineamientos normativos de las entidades de control y vigilancia que rigen a las IPS.
- Determinar los elementos necesarios para desarrollar el análisis de mercado de una IPS, basado en las necesidades del medio.
- Determinar los requerimientos en infraestructura, talento humano, dotación, entre otros elementos necesarios para la estructuración de una IPS.

5. MARCO TEÓRICO

Al momento de iniciar el proceso creación de una empresa, es importante tener en cuenta todos los elementos que constituyen las bases para la construcción de la misma. Para ello existen varias preguntas orientadoras que debemos formular para vislumbrar un panorama más amplio del mercado al que vamos a enfrentar y la manera como la empresa va a responder a las exigencias y las necesidades del medio. Estos interrogantes sirven de derrotero y soporte para demarcar los objetivos y metas que la empresa quiere trazar, y de esta manera proyectar hacia el futuro, como una fórmula competitiva, que impacta en el medio, porque lo conoce y responde a sus demandas de manera eficaz y con calidad.

A continuación se proponen algunas preguntas que sirven para construir el derrotero:

- ¿Qué ventajas competitivas debe tener la IPS para ser sostenible en el tiempo?
- ¿Qué estrategias de mercado es necesario crear para ofrecer los servicios y hacerlos atractivos al mercado?
- ¿Qué infraestructura se debe tener y qué tecnología se debe utilizar para ofrecer servicios de salud de manera eficiente?
- ¿Qué talento humano se requiere y cuáles son sus competencias para el desarrollo de la prestación del servicio de salud?
- ¿Cuáles son las proyecciones financieras de la IPS?
- ¿A cuáles instituciones hay que presentar informes?

Luego de considerar el panorama en que la IPS se encuentra enmarcada, es importante reconocer algunos factores que fortalecen el desarrollo y

estructuración de la misma, tales como la motivación y la determinación de llevar a cabo el proyecto, con el objeto de desarrollar actividades de una forma organizada y poder cumplir con los requisitos legales necesarios para la creación de la IPS. También es importante reconocer los factores claves del éxito para crear una empresa y cuáles son los errores más comunes que se cometen para no caer en ellos, y así tener claro si es conveniente o no seguir adelante con el proyecto.

5.1. FACTORES CLAVES DEL ÉXITO

El análisis de los factores claves para el éxito de una empresa da lineamientos de cómo un negocio se lleva a cabo en el mercado. Ayuda a ver dónde y cómo se están cumpliendo los objetivos, y en dónde se necesita mejorar para alcanzar las metas. Una vez se identifican dichos factores, se pueden tomar decisiones acertadas sobre cómo hacer que un negocio sea más rentable y más eficiente.

5.1.1. 10 factores predictores del éxito o fracaso de una empresa.

Para proyectar una empresa, cualquiera que sea su razón social y su clase de bien o de servicio a prestar, basta con analizar diez elementos de la organización. Si esto se aplica a la creación de una IPS, ayudará a no caer en la tentación de ver únicamente lo aparente conveniente. Si se implementa dicho análisis a otros tipos de empresa, servirá para analizar el riesgo de una inversión, de elegir un aliado empresarial, un proveedor o un distribuidor (1).

5.1.1.1. El líder.

Puede determinar el éxito de la empresa en la medida en que su trabajo y actitud sean abiertos a identificar y escuchar acerca de las necesidades y

requerimientos de trabajadores, de clientes y proveedores, entre otros. No puede concebirse un líder que no escucha a los demás, sobre todo si no presta atención a las necesidades de sus clientes (1). Es fundamental que sea una persona con capacidad de dirección, con buen ánimo, que sea ejemplar y que marque una orientación clara a la organización. Si hay ausencia de liderazgo, o el jefe no está nunca, o es un mal jefe, la organización funcionará ineficientemente, todo será más difícil, se perderá talento humano y los costos se elevarán de manera sustancial.

5.1.1.2. Priorización de tareas.

Priorizar las tareas que hacen avanzar a la empresa es una responsabilidad importante de un directivo y es también la más difícil de ejecutar. Los esfuerzos de una empresa deben centrarse en aquellas tareas que son realmente importantes, pues, si se ocupan en las tareas que les gustan, o en las que les reportarán más beneficios personales, se compromete el futuro de la empresa (1). La priorización de tareas debe obedecer a una programación inteligente que de dirección a la administración y gestión de recursos y proyectos siguiendo una ruta crítica. Debe basarse en cálculos de tiempos y plazos que permiten identificar las actividades y responsabilidades, organizarlas en una red lógica para su ejecución, y, evaluar el desarrollo de las tareas para buscar el mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado.

5.1.1.3. Controlar los costos.

El insuficiente control del gasto es un error frecuente de las empresas que nacen con una buena financiación y que no necesitan generar ingresos con urgencia, ocurre principalmente en instalaciones y personal. Aunque haya abundancia de recursos es necesario administrarlos con inteligencia, y realizar únicamente inversiones justificadas por las necesidades del negocio.

El correcto manejo y control de los gastos son temas delicados, pues si estos se hacen de manera desordenada o con poca ética, afectarán financiera, laboral y legalmente la operatividad de la empresa. Por ello, es necesario que el control del gasto sea efectuado por profesionales administradores y contadores de absoluta confianza, para así no incurrir en problemas que afecten la marcha de la institución.

5.1.1.4. La clase de personal y el sistema de selección del talento humano.

“Si cada nuevo trabajador de una empresa es más hábil y más brillante que la persona que le contrató, con el tiempo será una empresa de grandes creadores” (1). Si no es así, se convertirá en una empresa de mediocres, que trabajan solo por devengar un sueldo, sin comprometerse decididamente con la institución. Frecuentemente las personas mediocres o inseguras buscan rodearse de personal poco brillante para sentirse mejor, y esto se convierte en una clara amenaza para la organización. Hay que visualizar y localizar a los directivos, mandos intermedios y empleados de todo nivel que actúan como tapones de talento y corregir adecuadamente esas situaciones, para garantizar el óptimo funcionamiento. Idealmente se debe ofrecer cierta libertad y oportunidades para que las personas con talento se puedan desarrollar profesionalmente en la empresa. Así mismo, es favorable apoyar iniciativas inteligentes, sin importar de qué nivel de la jerarquía surjan (1).

5.1.1.5. Ubicación.

Parte del secreto del éxito es estar ubicado adecuadamente y con oportunidad. Ubicarse cerca de los clientes o los proveedores, permite una ventaja competitiva desde el primer día. Aunque una buena ubicación no es suficiente para asegurar el éxito, una mala puede ser un lastre importante. Una buena ubicación se caracteriza por su fácil acceso vial, por las rutas de

transporte público que facilitan el desplazamiento de usuarios, clientes y empleados, por la cercanía de espacios comerciales y por la salubridad del sector donde la empresa se instale.

5.1.1.6. Dinero.

Si la organización tiene recursos suficientes, estos deben ser administrados de manera austera. La empresa debe tener una visión utilitarista del dinero, en la que este no actúe como objeto final, como producto del trabajo, sino como una herramienta para mejorarlo constantemente y hacer más fácil las condiciones laborales, el acceso al servicio y la prestación del mismo.

5.1.1.7. Experiencia.

Hacer algo por primera vez siempre es difícil, y si se habla de una empresa, más. “La curva de aprendizaje de desarrollar una empresa es muy dura, así que, si el equipo ha tenido experiencias previas, se tiene mucho camino recorrido” (1). Si no se tiene experiencia, hay que rodearse de quien la tenga.

La asesoría y acompañamiento permanente de amigos, conocidos y personal de apoyo, con conocimientos y años experiencia en publicidad asertiva, atención al cliente, administración general, *coaching*, etcétera, permite a la empresa comprender las lógicas del mercado y mantenerse competitiva.

5.1.1.8. Compromiso.

Siempre es necesario saber que si algo pasa en la empresa, si un proyecto sale bien o mal, podrá contar con la disposición y buen ánimo de todos los integrantes del equipo, a cualquier hora, cualquier día, y que siempre harán lo necesario lograr buenos resultados. Esto es también cierto al momento de elegir los socios con quienes se emprenderá el proyecto, el compromiso es vital para la supervivencia de cualquier empresa.

El individualismo o la competición entre empleados reducen los índices de productividad. Sólo cuando todos los empleados trabajan en equipo, con compromiso para sacar juntos adelante la empresa esta será reconocida como un referente de calidad por parte de los clientes y usuarios.

5.1.1.9. Equipos de alto rendimiento.

Crear entornos de trabajo de alto rendimiento es una de las tareas más importantes de una empresa. Esto es fácil de detectar: si la gente disfruta con su trabajo, y se cumplen plazos, todo va como debe. Si hay caras largas, excusas con las entregas, y la gente no colabora, hay un ambiente tóxico que terminará por acabar la organización (1).

Un equipo bien conformado debe promover la profesionalización de sus integrantes, y permitir que el conocimiento teórico y práctico adquirido esté en equilibrio con las exigencias de los usuarios. Los equipos de alto rendimiento se caracterizan porque cada uno de sus integrantes trabaja de manera armónica, sin entorpecer procesos que adelanten los compañeros.

5.1.1.10. Dominar el negocio.

Hoy más que nunca los clientes desean sentirse en manos de un verdadero experto. El conocimiento técnico en un negocio da tanta importancia al resultado como el proceso para llegar a él. El seguimiento de los procesos que observan los usuarios para llegar a dicho resultado no es algo estático determina la imagen que estos tienen de la empresa (2). La inversión que se haga en mejoras de equipos y de herramientas tecnológicas así como el seguimiento a los cambios en los hábitos y preferencias de los consumidores, permite tener conocimiento sobre las dinámicas del mercado y prever decisiones que aseguren la competitividad de la empresa.

Estos aspectos técnicos son variables y pueden cambiar radicalmente de importancia en todo momento, pero por lo regular pueden resumirse en (Tomados textualmente de la referencia bibliográfica) (2):

- Dominar las características de los productos o servicios que se ofrecen, y el cómo producirlos, promocionarlos, venderlos, entregarlos y cobrarlos.
- Ser y proyectar la imagen de experto frente a los clientes.
- Conocer y dominar la atención que esperan recibir los clientes.
- Los gustos y hábitos de consumo de los clientes.
- Quiénes son los proveedores, en qué condiciones, calidades, cantidades y tiempo pueden atender los requerimientos de la empresa.
- La garantía que se ofrece y la posibilidad de cumplirla.

Es necesario adicionalmente definir en forma clara que debe hacerse para mejorar el conocimiento técnico del negocio, esto se resume en asociarse y/o aliarse con personas expertas, buscar siempre personas cuyo conocimiento sea superior o cuando menos complementario, actualizarse en forma permanente a través de cursos o publicaciones especializadas, escuchar a clientes y proveedores, y observar permanentemente lo que se está haciendo en el segmento de mercado al que pertenece la empresa (2).

Desconocer el medio, los clientes, las capacidades de los empleados y la competencia tiene sus consecuencias, ya que en la actualidad los usuarios tienen gran cantidad de opciones, muchos de ellos están mejor informados y por ello son cada vez más exigentes y menos dispuestos a tolerar errores y fallas en el producto, su fidelidad depende entonces de la calidad de lo que reciban, y de esa fidelidad depende también la imagen que ellos proyecten de la empresa.

5.1.2. Errores más comunes en la creación de empresa.

Son muchos los aspectos en que existe riesgo de equivocación al momento de crear empresa, entre ellos sobresalen a) el “enamoramamiento” entendido como el obedecer de manera caprichosa a una idea, sin estudios de viabilidad real en el mercado, se corre entonces el riesgo de entrar a un mercado con base en suposiciones, lo cual le impide al emprendedor conocer las condiciones legales del servicio, los requerimientos de los usuarios y los procesos de mejoramiento continuo de la calidad. b) el no saber cómo vender la empresa o los productos o servicios que ella oferta, es necesario tener y saber cómo articular un buen plan comercial. Y c) definir a qué precio vender, lo cual es importante bien sea para captar clientes o para segmentar el mercado al que se desea acceder, adicionalmente el precio puede usarse como elemento de diferenciación frente el cliente.

6. MARCO NORMATIVO

Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones y actos legislativos que tienen que ver con el funcionamiento de la Salud en Colombia.

Constitución Política de 1991: Es norma de normas, que cubija a todos los colombianos, incluyendo aquellos extranjeros que residen en nuestro país.

6.1. LEYES.

- Ley 23 de 1981: Constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica.
- Ley 100 de 1993: Rige el Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Ley 152 de 1994: Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 222 de 1995: Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001: Determina los recursos y competencias de la nación, las entidades territoriales e instituciones que se encargan de la prestación de los servicios de salud y educación, entre otros.
- Ley 1010 de 2006: Esta Ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.
- Ley 1122 de 2007: En ella se realizan ajustes al Sistema de Seguridad Social en Salud relacionados con la dirección, regulación, financiamiento de la prestación de los servicios de salud.

- Ley 1176 de 2007: Trata sobre el Sistema General de Participación: Establece la conformación del sistema general de participaciones, la distribución de los recursos.
- Ley 1164 de 2007: Tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.
- Ley 1393 de 2010: Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se re direccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Se reforma el Sistema General de Seguridad en Salud en lo concerniente a salud pública, atención primaria en salud, aseguramiento, actualización de plan de beneficios, administración del régimen subsidiado y planes voluntarios de salud y el financiamiento de los mismos.
- Ley 1437 de 2011: Código Contencioso Administrativo: Tiene como finalidad proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas.
- Resolución 1441 DE 2013: Requisitos de habilitación para IPS, Ministerio De Salud Y Protección Social: 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 (3).
- Ley 57 de 1887: Código Civil: Comprende las disposiciones legales sustantivas que determinan especialmente los derechos de los

particulares, por razón del estado de las personas, de sus bienes, obligaciones, contratos y acciones civiles.

6.2. DECRETOS

- Decreto 624 DE 1989: "Estatuto Tributario de los Impuestos: Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales": Es el documento guía en materia de impuestos a nivel nacional (4).
- Decreto 410 de 1971: Código de Comercio Colombiano: Regula la actividad mercantil a nivel nacional (5).
- Decreto número 2560 de 2012: Ministerio de Salud y Protección Social: Por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES), se ordena su liquidación y se trasladan unas funciones al Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones (6).
- Decreto 1281 de 2002: Ministerio De Salud: Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación (7).
- Decreto 1011 de 2006: Establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se define el Sistema Único de habilitación, las condiciones para la habilitación de prestadores de servicios de salud y de las empresas de planes de beneficios; auditoría para el mejoramiento de calidad de la atención de salud del sistema único de habilitación, el sistema de información y los mecanismos de inspección, vigilancia y control del SOGCS (8)
- Decreto 1018 de 2007: Por el cual se modifica la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones (9).

- Decreto 806 DE 1998: Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional (10).
- Decreto 1283 DE 1996: FOSYGA: "Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (11).
- Decreto 3990 DE 2007: Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA (12).
- Decreto 4747 DE 2007: Ministerio De La Protección Social: 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 (13).

6.3. RESOLUCIONES

- Resolución 5261 de 1994: Ministerio de Salud: 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. Esta Resolución fue modificada expresamente por la Resolución 2816 de 1998, artículos 1o y 2o
- Resolución Número 1441 de 2013 (6 de mayo): Ministerio de Salud y Protección Social: 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 (3).

- Resolución Número 1445 de 2006 (8 de Mayo de 2006): Ministerio de la Protección Social: Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones” (14).
- Resolución Número 1446 de 8 Mayo de 2006: Ministerio de la Protección Social: “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” (15).
Resolución 4445 de 1996: Ministerio de Salud: Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares (16).
- Resolución 1474 de 2009: Superintendencia Nacional de Salud: Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- Resolución número 1121 de 2013: Superintendencia Nacional de Salud: Por la cual se modifica la Resolución número 1474 de 2009, que emite el Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes (17).
- Resolución 1995 DE 1999: Ministerio De Salud: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica (18).
- Resolución 1013 DE 2008, (marzo 25), Ministerio De La Protección Social: Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la

colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo (19).

6.4. CÓDIGOS

- Código Sustantivo del Trabajo: Artículo 104 y 105, Reglamento Interno de Trabajo: Es el conjunto de normas que determinan las condiciones a las cuales deben someterse tanto el empleador como sus trabajadores en la prestación del servicio.

7. ANÁLISIS DE MERCADOS

7.1. INTRODUCCIÓN

Cuando se plantea un proyecto de crear una IPS específica, hay que realizar un análisis de mercados donde se debe saber inicial que servicios se van a prestar para así recopilar y analizar la información necesaria de la comunidad y el medio en el cual se va a montar dicha institución, para determinar la pertinencia y conveniencia de crearla y con los servicios que se tienen planteados en la zona y con los usuarios que se están visualizando con la idea original, hay que tener en cuenta diferentes variables a estudiar como es el entorno social, político, cultural de la comunidad a su alrededor ya que éstos se convierten en demanda potencial de servicio de salud, determinar cuál es el segmento de mercado objetivo, el mercado potencial y el perfil del consumidor; los clientes potenciales, acceso a medios de transporte; también hay que estudiar dentro de esa demanda potencial, cual es el interés y lo atractivo que se hacen los servicios a prestar y posibles contratos por parte de las EPS, las aseguradoras, las ARL, y los usuarios en general donde se creará la IPS; dependiendo del portafolio de servicios, los precios del mercado, las formas de pago, y que canales de comercialización se van a utilizar. Sin olvidarse de investigar, el número de instituciones en el medio que prestan servicios semejantes a los que va a ofrecer o cual va a ser el factor diferenciador de la institución y los servicios.

Tener un estudio de mercados no garantiza que la creación de la IPS va a ser un éxito pero da muchas herramientas para determinar si hay viabilidad financiera para seguir adelante con el proyecto.

Dentro del análisis e investigación de mercados existen limitaciones que pueden condicionar el que no se lleve a cabo un proyecto o que éste llegue

al fracaso, como es el desconocimiento y el no comprender bien lo que es la investigación de mercados; el alto costo de aplicación, la diferencia existente entre la concepción del estudio y su ejecución, la falta de personal especializado para su ejecución, el tiempo que se lleva una investigación, la dificultad de evaluar los resultados en recursos y por último la dificultad para obtener resultados cien por ciento confiables debido a la falta de cooperación tanto de factores internos como externos.

Los beneficios de un análisis de mercados está en que el mercadeo lleva un alto grado de incertidumbre, la investigación de mercados la reduce notablemente y permite mejorar la toma de decisiones, ya que proporciona la información necesaria expresada en términos precisos para la solución de problemas; ayudando a conocer el mercado potencial cuando se quiere lanzar un nuevo producto y determinar el tipo de producto que debe ofrecer, a través de un sistema de ventas más adecuado y conociendo las características del consumidor determinar las perspectivas de evolución de la oferta y la demanda (20).

7.2. OBJETIVOS DEL ANÁLISIS DE MERCADOS

- Identificar los servicios a prestar.
- Desarrollar el portafolio de servicios con todas sus variables y condiciones para tener claro que se va a vender y que servicios se van a ofrecer dentro de la IPS.
- Determinar cuál es la demanda potencial y oferta con relación al mercado objetivo, el mercado potencial y el perfil del consumidor para poder determinar la conveniencia y pertinencia o no al montar una IPS con los servicios en el sector que requiera.

- Determinar el tipo y la cantidad de capital con que se va a contar al crear la IPS y su funcionamiento inicial, su orientación al lucro, tipo de sociedad que se va a conformar, tecnología de la empresa , recursos tecnológicos, criterios conductuales, compras, política de compras, criterios de compras.
- Ayudar a la IPS en su desarrollo mediante la adecuada planeación, organización, control de los recursos y elementos para que ésta lleve el servicio correcto y en el tiempo oportuno al usuario final.

7.3. EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Lo primero que se tiene que hacer es tener claro que servicios se van ofrecer en la IPS, para así poder crear el portafolio de servicios, que representa una lista completa de los servicios que van a ser prestados, agrupados en actividades comunes. El contenido se puede definir a través de nombre del servicio, situación actual del servicio, tipo de servicio, infraestructura, el nivel de complejidad de la institución, servicios que se provee, clientes, contactos, clientes, ofertas y paquetes, costos y precios, esquemas de precios, plan estratégico de servicios, planes de mejoras al servicio, análisis de costo-beneficio.

Después de crear el portafolio de servicios hay que identificar los clientes u usuarios posibles teniendo en cuenta el mercado objetivo y potencial teniendo en cuenta la cantidad de opciones que presenta el mercado con relación al sistema de salud de Colombia, como son, las empresas promotoras de salud, tanto del régimen contributivo, EPS, como del régimen subsidiado, EPSs, las compañías de medicina prepagada, las aseguradoras de riesgos laborales, ARL, la población particular que no tienen ningún tipo de aseguramiento.

7.4. MERCADO POTENCIAL Y OBJETIVO

7.4.1. Mercado Objetivo

También conocido como mercado meta, es aquel al cual se dirigen la totalidad de los esfuerzos y acciones de mercadeo, con la finalidad de obtener clientes reales del producto o servicio (21). Es un grupo de personas que responden a un determinado perfil demográfico y socioeconómico al cual se quiere ofrecer un producto o servicio en el cual se pueden utilizar las variables, como Edad, Sexo, Ocupación, Lugar de Residencia, Profesión, Nivel socioeconómico, se puede segmentar incorporando otras variables más cualitativas al análisis para brindar una oferta de mayor valor agregado.

Para conocer las características propias del mercado objetivo, es necesario realizar encuestas de investigación de mercado que apunten a revelar la personalidad, hobbies, valores, intereses y estilo de vida de los posibles usuarios ya que esto tiene como ventaja conocer con claridad a quien se le pretende vender el producto o servicio, para así poder optimizar recursos, tales como tiempo y dinero que son recursos escasos.

7.4.1.1. Segmentar el mercado objetivo:

Se puede seleccionar un segmento particular del mercado objetivo, teniendo en cuenta los criterios demográficos y socioeconómicos, características culturales y de consumo.

7.4.1.2. Adaptar mejor el producto o servicio:

Segmentar el mercado objetivo permite entender mejor la demanda y orientar la oferta y esfuerzos de mercadeo para satisfacer las necesidades específicas de ese segmento.

7.4.1.3. Generar nuevas ideas de producto o servicio:

No siempre el producto o servicio es lo primero que surge. Hay veces en que el mismo se desarrolla a partir del mercado que se busca atender. Tener claro el mercado objetivo ayuda a definir y refinar la idea de producto o servicio que surgió inicialmente.

7.4.1.4. Determinar la demanda potencial del producto o servicio:

¿Realmente existen personas interesadas en mi producto? Conocer las características demográficas y socioeconómicas del mercado objetivo dará una idea más concreta sobre la demanda potencial del servicio a ofrecer (22).

7.4.1.5. Mercado potencial:

Es el conjunto de consumidores que podrían necesitar el bien o servicio que se ofrecerán dentro de la IPS, Identificarlos es importante porque nos permite para mejorar la rentabilidad de un programa de mercadeo; al centrar la atención en un segmento más manejable y claro, ayuda a la IPS desarrollar el servicio a este segmento. Al conocer a un grupo de usuarios específicos mejor que la competencia, la que empresa puede aprender a entregar los beneficios del producto y dar valor agregado y tiene más probabilidades de atraer a ese mercado objetivo.

El mercado potencial se determina después de haberlo segmentado por orientación demográfica, geográfica, psicológica, por comportamiento (23).

7.4.1.6. La demanda

"La **demanda** es la cantidad de bienes y/o servicios que los compradores o consumidores están dispuestos a adquirir para satisfacer sus necesidades o

deseos, quienes además, tienen la capacidad de pago para realizar la transacción a un precio determinado y en un lugar establecido" (24).

En una IPS la demanda es el volumen de procedimientos, número de servicios de salud o usuarios que atenderá la institución dentro de un periodo definido.

Los métodos para determinar la demanda son el método Delphi, investigación de mercados, el consenso de panel, Métodos de pronósticos visionarios, y el método de analogía histórica

7.4.1.7. Bienes o servicios Sustitutos y complementarios:

– Bienes o servicios Sustitutos

Un sustituto es todo aquel producto o servicio que satisfaga de la misma forma o de una similar las necesidades que el producto propio satisface. O que genera un el mismo impacto y resultado del producto o servicio que ofrece la IPS (25).

– Bienes o servicios Complementos:

“Un complemento es un producto o servicio que complementan al propio” (26), “...es aquel que se utiliza junto con otro” (27). En una IPS por ejemplo el transporte de pacientes puede ser un servicio complementario a la atención misma en los servicios ambulatorios u hospitalarios que ofrece.

7.4.1.8. El nombre de la IPS

Escoger un nombre para la IPS que el cliente pueda recordar fácilmente, pronunciar con corrección y que esté asociado a los atributos del producto o servicio que se presta; también identificar la diferencia no es fácil, debe ser algo que el usuario valore, que esté buscando o que podría ayudarle a

sentirse mejor, definiendo claramente como quiere ser recordado, si como el más innovador, el de mejor calidad, el más barato, el más eficiente, el de mejor servicio, el de mejor ubicación, el de mejores condiciones de venta, el de mayor variedad de productos, el más especializado, coma la IPS más comprometida con sus clientes internos y externos.

7.4.1.9. Los servicios

Un servicio muy complicado en una IPS es el servicio de Urgencias, si se va a crear va a contar con él se debe conocer el perfil epidemiológico de la comunidad donde se creará dicha institución lo mismo que factores de mortalidad y morbilidad a nivel departamental, ya que son de carácter obligatorio.

8. ESTUDIO TÉCNICO

Cuando se va a crear una IPS el estudio técnico sirve para reconocer todos los componentes que integran la infraestructura de la IPS, determinar la ubicación adecuada de la planta física, analizar los medios a utilizar para promocionar el servicio de la IPS, determinar los costos de los equipos e insumos a utilizar, lo mismo que el talento humano con que se debe contar y para verificar la posibilidad técnica de la prestación del servicio

Para saber cuál es el tamaño óptimo de la planta física se tiene que tener claro cuáles son los servicios que se van a prestar y saber cuáles son las especificaciones mínimas que exige los entes reguladores y la ley para habilitar dichos servicios.

A partir del estudio de mercados y los requisitos de habilitación, se puede saber si la macro localización de la IPS que es donde se va a ubicar, ciudad, sector, comuna y la micro localización, o sea la dirección exacta, barrio son las adecuada o no para montar dicho proyecto. Teniendo en cuenta también los factores Geográficos, el clima, los niveles de contaminación, las Comunicaciones y vías de acceso

En la creación de la IPS los factores institucionales tenerlos bien claros como saber ¿Qué proyectos parecidos hay el medio? los Factores sociales teniendo en cuenta la comunidad ya que debe haber Adaptación del proyecto al ambiente ¿Por qué eligió el sitio donde se va a montar la IPS?

Factores económicos como costo de insumos y suministros, costo de la mano de obra, cuales son costos fijos y costos variables dentro de la nómina, el arriendo mensual, servicios públicos mensuales, una relación detallada del talento humano, tipo de contratación a utilizar.

8.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO TÉCNICO

- Reconocer todos los componentes que integran la infraestructura de la IPS
- Determinar la ubicación adecuada de la planta física.
- Analizar los medios a utilizar para promocionar el servicio de la IPS.
- Determinar los costos de los equipos e insumos a utilizar, lo mismo que el talento humano.
- Verificar la posibilidad técnica de la prestación del servicio

8.2. ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN ESTUDIO TÉCNICO

- El tamaño óptimo de la IPS
- Factores que condicionan el proyecto
- Tamaño de la IPS y el mercado
- Tamaño de la IPS y las Finanzas
- Tamaño de la IPS y los insumos
- Tamaño de la IPS con relación a la mano de obra especializada
- Tamaño de la IPS con relación a la infraestructura
- Capacidad de la IPS
- Capacidad Total diseñada
- Capacidad Instalada
- Capacidad Utilizada y Proyectada

8.2.1. Factores Institucionales:

¿Qué proyectos parecidos hay en el medio y cuál es el factor diferenciador de la IPS que se va a crear?

8.2.2. Factores Económicos

- Costo de insumos y suministros
- Costo de la mano de obra
- Arriendo mensual
- Servicios públicos

8.2.3. Recursos

- Humanos
- Técnicos
- Especificaciones de los equipos
- Insumos
- Proveedores
- Distribución de la planta física
- Logística de distribución
- Conclusiones sobre viabilidad técnica del proyecto

9. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

Es también llamado estudio de gerenciamiento, y permite a aquellos que estén interesados en el plan de negocios de la IPS, mostrar el panorama general de la Institución; como se encuentra organizada, como se coordinan los diferentes servicios, el talento humano que la conforma, además de mostrar que la institución se rige bajo la normatividad vigente, según el tipo de sociedad que se ha decidido constituir.

Lo primero a tener en cuenta es estructurar la figura jurídica de la IPS, que consiste en determinar si la Institución se constituirá como persona natural o jurídica, si será una empresa individual o una sociedad.

Es importante hacer una revisión del código de comercio, para dejar por escrito aspectos relevantes como por ejemplo si será una empresa unipersonal, de responsabilidad limitada, sociedad anónima o sociedad colectiva, entre otras.

Luego se debe desarrollar la estructura orgánica de la IPS, en ella se debe hacer una descripción de cómo se dividirán o dispondrán los servicios dentro de la misma, incluyendo cómo serán coordinadas. En este punto, es de gran ayuda elaborar un organigrama para visualizar como se relacionan los diferentes servicios y su estructura jerárquica; por consiguiente, presentar el personal que se encargara de ocupar los cargos que se delimitan allí, además de determinar las funciones y las tareas designadas a cada integrante dentro de la organización.

Lo anterior permite elaborar el perfil requerido, en donde se especifique cuál será la experiencia, conocimientos y habilidades que debe cumplir la persona para poder postular al cargo.

La información que ofrece el estudio administrativo es de suma importancia, ya que permite sentar las bases del estudio financiero, el cual determina la proyección de los gastos que se incurrirán en el personal, entre otros.

Finalmente, es fundamental entender que al desarrollar el plan de negocios se entra en un proceso sistémico que genera los insumos para la elaboración de cada estudio que lo compone.

9.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO ADMINISTRATIVO

- Desarrollar el modelo de planeación estratégica que sentará las bases de la IPS
- Determinar los requerimientos necesarios en materia legal para la creación de una IPS
- Definir los lineamientos para la constitución de la IPS (tipo de sociedad, personería jurídica, etc)
- Construir la estructura organizacional que conforma la IPS
- Delimitar los cargos y perfiles del talento humano que pertenecerá a la IPS

9.2. COMPONENTES DEL ESTUDIO ADMINISTRATIVO:

9.2.1. Elementos que tiene el estudio administrativo

- Forma de Constitución de la IPS
- Constitución de la IPS
- Plan de desarrollo estratégico
- Políticas

9.2.2. Planeación estratégica:

La planeación estratégica es una herramienta que permite al medio reconocer como se proyecta la Institución en el tiempo, teniendo en cuenta la población objetivo, las necesidades de la misma, las tendencias económicas, entre otras.

9.2.2.1. Elementos de la planeación estratégica:

- **Misión:** Permite reconocer el propósito de la IPS y su compromiso con el medio.
- **Visión:** Brinda la posibilidad de identificar la proyección que tiene la IPS y con ello sienta los cimientos de la misma, a su vez permite establecer nuevos retos, metas, objetivos.
- **Objetivos:** Permite establecer parámetros cualitativos que lleven al logro de las metas propuestas.
- **Políticas:** Es un medio a través del cual la estrategia se hace operativa. Requiere el compromiso de toda la organización, y al socializarla y darla a conocer permite la participación del personal, reforzando su compromiso. Las políticas proporcionan la orientación necesaria para que quienes lideren los procesos dentro de las instituciones, elaboren planes concretos de acción que posibiliten la consecución de los objetivos.
- **Valores:** Representan las convicciones filosóficas quienes dirigen la Institución hacia objetivos y planes para lograr el éxito.
- **Análisis DOFA:** Es una herramienta que permite visualizar la situación real en que se encuentra la IPS, y con ello planificar estrategias para el futuro. Esta se desarrolla a través del análisis del desempeño presente, del interior de la IPS y de su entorno; permite determinar posibles

evoluciones exitosas y que aquellos que lideran la IPS conozcan mejor la organización a la que pertenecen.

9.2.3. Políticas

- De personal
- De compras
- De ventas
- De Servicio
- De Calidad

9.2.4. Estructura organizacional

- Organigrama
- Descripción y perfil de cargos
- Requisitos
- Funciones
- Responsabilidades
- Asignación salarial
- Estructura funcional de la IPS
- Elementos mínimos para los servicios
- Elementos mínimos para la dirección
- Elementos mínimos para los servicios técnicos
- Elementos mínimos para la administración
- Evaluación y Control
- Sistema de Información

- Principios del sistema de información
- Estructura del sistema de información
- Calidad en salud
- Componentes básicos de un sistema de garantía de calidad en salud

9.3. REQUISITOS JURÍDICOS PARA FORMALIZAR LA EMPRESA

La creación de una empresa implica varios asuntos indispensables para que en el entorno de los negocios la empresa sea reconocida a saber:

- **Nombre de la empresa:** Antes de producir la escritura de constitución se debe verificar ante la Cámara de Comercio si el nombre escogido no ha sido antes utilizado por otra empresa. Igualmente ante la Superintendencia Nacional de Industria y Comercio se debe verificar si no existen registros marcarios que identifiquen otro tipo de productos pertenecientes a otras empresas.
- **Constitución de la minuta de la sociedad** ante notario, se expiden tres copias de la escritura.
- **Inscripción ante la Cámara de Comercio** de la ciudad donde inicia actividades, en la cual se registra la minuta de escritura pública a efectos de tener la matrícula mercantil.
- **Inscripción ante la Administración de Impuestos Nacionales:** que acredite el Número de Identificación Tributaria (N.I.T.) y que lo convierte en persona sujeta de obligaciones fiscales.
- Autorización de la DIAN para imprimir la facturación respectiva de la empresa.
- **Facturación, con los datos comerciales:** NIT, condiciones de pago, valores e impuestos de la sociedad creada.

- **Registro en la página de Internet de la DIAN del Registro Único Tributario (RUT):** para efectos de hacer cruces de cuentas con el Sistema Muisca implementado en la Administración de Impuestos.

Para formalizar la empresa en este caso es una IPS bajo cualquiera de las formas jurídicas que a continuación se indican:

- **Persona natural comerciante:** Art. 74 del Código Civil, "Son personas naturales todos los individuos de la especie humana cualquiera sea su edad, sexo, estirpe o condición".

En lo que se refiere al registro mercantil persona natural es aquel individuo que actuando en su propio nombre, se ocupa de manera profesional de alguna o algunas de las actividades que la ley considera mercantiles, por ejemplo la adquisición de bienes a título oneroso con destino a enajenarlos de igual forma, y la enajenación de los mismos; la intervención como asociado en la constitución de sociedades comerciales, los actos de administración de las mismas o la negociación a título oneroso de las partes de interés, cuotas o acciones; el recibo de dinero en mutuo a interés, con garantía o sin ella, para darlo en préstamo, y los préstamos subsiguientes, así como dar habitualmente dinero en mutuo a interés; entre otros

La persona natural responderá con todo su patrimonio, tanto personal como familiar, por las obligaciones que adquiera en desarrollo de su actividad económica.

Para llevar a cabo la formalización de su negocio o empresa la persona natural deberá primero que todo solicitar su inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) administrado por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales (DIAN), posteriormente efectuará su inscripción en la matrícula mercantil de la Cámara de Comercio de Bogotá diligenciando los formularios

del Registro Único Empresarial RUE, de Registro adicional con otras entidades y el de inscripción en el RUT.

Una vez inscrita la persona natural en el registro mercantil sigue siendo la misma persona, solo que adquiere la condición de comerciante por desarrollar de manera profesional una actividad considerada por la ley como mercantil. La persona natural actúa por él mismo y se identifica con su número de cédula, y la DIAN le asigna un NIT el cual corresponde a su número de cédula más un dígito adicional.

- **Empresa unipersonal:** Persona jurídica conformada con la presencia de una persona natural o jurídica la cual destina parte de sus activos a la realización de una o varias actividades de carácter empresarial.
- **Sociedades por Acciones Simplificadas:** Pueden constituirse por una o más personas, mediante documento privado.
- **Desarrollo de la empresa integrada por dos o más personas:** en caso que la persona que va a crear empresa haya decidido ejercer su actividad económica en asocio con una o más personas, tenga en cuenta lo siguiente:
 - **Formas asociativas con ánimo de lucro:** dentro de las más reconocidas formas asociativas con ánimo de lucro encontramos.
 - **Sociedades comerciales:** son personas jurídicas que se constituyen por un contrato de sociedad en virtud del cual dos o más personas se obligan a hacer un aporte en dinero, trabajo, o en otros bienes apreciables en dinero, con el fin de repartirse utilidades obtenidas en la empresa o actividad social.

Se clasifican en sociedades personales, capitalistas y de naturaleza mixta. Las sociedades personales son aquellas en las cuales todos los socios se

conocen entre sí, y tanto la sociedad como los socios responden con la totalidad de su patrimonio de forma solidaria e ilimitadamente por las obligaciones sociales, lo que le da derecho a todos los socios a administrar la sociedad ejemplo las sociedades colectivas y las en comandita simple (28).

10. ESTUDIO FINANCIERO

El estudio financiero se desarrolla con el fin de determinar el monto de los recursos económicos necesarios para poner en marcha la IPS; igualmente permite reconocer los costos de operación del proceso productivo y la proyección de ingresos que se aspiran obtener de la prestación de servicios. Se alimenta de los datos que arrojan el estudio de mercado, técnico y organizacional, para con ello determinar la viabilidad económica de la IPS. Este estudio es posible si se tiene un mercado potencial y se ha determinado factible.

La viabilidad económica está definida por la capacidad que tiene la organización para mantenerse operando en el tiempo y está íntimamente relacionada con su rentabilidad, hablando de rentabilidad en términos de proyección a largo plazo, ya que la viabilidad no necesariamente implica que siempre sea rentable. Por lo general, hay períodos donde las IPS no son rentables. Por ejemplo, en los períodos iniciales la IPS debe incurrir en costos, que en el momento representan esfuerzo y sacrificio pero que podrían traer beneficios en el futuro, Pero debe haber una expectativa de obtener beneficios en el futuro.

Por consiguiente, el estudio financiero deberá establecer si la IPS tendrá la capacidad de asumir los períodos de rentabilidad negativa, y proyectar en qué momento la rentabilidad será positiva, es decir, cuál es la tasa de beneficio para los recursos invertidos.

Cuando se va a crear empresa los objetivos principales desde el punto de vista financiero y gerencial son la racionalización y optimización en el manejo de los recursos (materias primas e insumos; recursos humanos; capital) que

permitan lograr la supervivencia, el crecimiento y desarrollo y la generación de utilidades.

10.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO FINANCIERO

- Determinar de manera cuantitativa y monetaria los costos operativos para la creación de una IPS y su aceleración
- Determinar los recursos financieros que permitan llevar a cabo el proyecto.
- Evaluar la rentabilidad del proyecto de IPS y visualizar la recuperación de la inversión inicial en el tiempo.
- Identificar las posibles formas de financiación para obtener los recursos necesarios para el proyecto.
- Presupuestar los excedentes que genere la IPS.

10.2. CONSTRUCCIÓN DEL FLUJO DE FONDOS

Asignación en el tiempo de los ingresos, costos e inversiones del proyecto.

10.2.1. Componentes del flujo de fondos

- *Vida útil u horizonte del proyecto:* Periodo de tiempo por el cual se extienden las proyecciones financieras asociadas a la inversión, lo suficientemente extenso, que permita cubrir las consecuencias relevantes de la decisión.
- *Inversiones:* Entendido como el dinero sobre el cual la IPS espera obtener algún rendimiento a futuro, ya sea, por la realización de un interés, dividendo o mediante la venta a un mayor valor a su costo de adquisición. Estas inversiones se deben cuantificar de acuerdo al requerimiento, debe

definirse como se van a financiar, es decir cuáles serán las fuentes de financiación (capital propio, inversionistas, la banca, etc.) y con qué monto va a participar cada parte.

- *Inversiones en activo fijo*: Son bienes tangibles que se utilizarán en el proceso de transformación de insumos o sirven de apoyo a la operación normal de la IPS.
- *Inversiones en activos intangibles*: Son las inversiones realizadas sobre activos constituidos por servicios o derechos adquiridos.
- *Inversiones en capital de trabajo*: Se trata del conjunto de recursos, constituidos por activos corrientes, utilizados para la operación normal del proyecto durante un ciclo productivo (Para una capacidad y tamaño determinados).
- *Ingresos corrientes*: Reúnen en términos cuantitativos las consecuencias favorables del proyecto de negocio que desde el punto de vista financiero, puede esperar la IPS como consecuencia de la operación del mismo.
- *Costos corrientes*: Los egresos que son consecuencia de los costos de operación. Se obtienen de la información proporcionada por los otros estudios (mercado, técnico y organizacional).

10.3. DEFINICIÓN DE SISTEMAS DE COSTEO

Es el conjunto de normas y procedimientos que permiten lograr los siguientes objetivos:

- Cuantificar el costo de las ventas
- Valorar los inventarios (servicios en proceso: hospitalizaciones, terapias exámenes)

- Mejorar el control
- Servir para la toma de decisiones

10.3.1. Clasificación de los Costos

- De acuerdo a la identificación con su relación con la producción:
 - **Directos (M.O.D.; M.D.):** Son aquellos que se relacionan directamente con las actividades de producción. Son fácilmente controlables por el jefe del área.
 - **Indirectos:** Son los que no son administrativamente justificables en función de la producción. Son difícilmente controlables. Su costo y control recaen en la Gerencia.
- De acuerdo con el comportamiento
 - **Variables:** Son aquellos costos que dependen del volumen de producción de servicios. Se pueden expresar como función de la prestación de servicios.
 - **Fijos:** No dependen del volumen de producción de servicios. No se pueden expresar como una función del volumen de producción. Son más difíciles de controlar: arrendamientos, seguros, cargos fijos, algunos impuestos, depreciación L.R
 - **Mixtos o SemiVariables o Semifijos:** Tienen una parte fija y una variable. Ejemplo: Servicios Públicos.

10.3.2. Elementos del Costo

10.3.2.1. **Materiales Directos:** Son todos aquellos materiales que por su valor o por su cantidad justifican identificar con un servicio.

10.3.2.2. **Mano de Obra Directa:** Son los salarios más las prestaciones sociales y aportes patronales del recurso humano que participa

en la prestación del servicio por el tiempo productivo. En el manejo del Recurso Humano: 1. Tiempo Productivo; 2. Tiempo Ocioso; 3. Tiempo Inactivo; 4. Recargo por Horas Extras, festivos, nocturnos.

10.3.2.3. **Costos Indirectos del Servicio:** materiales Indirectos, Mano de Obra Indirecta y Otros (servicios públicos, tasa de aseo, seguros, impuestos, con excepción del de renta que es un gasto, porque es la participación del estado en las utilidades de las empresas; depreciaciones.

10.3.2.4. **Tiempo Ocioso:** Es el tiempo que la mano de obra directa no destina a la prestación de servicios, con el fin de atender necesidades personales.

10.3.2.5. **Tiempo Inactivo:** No destinado a la prestación de servicios por culpa de la institución o de la administración. Problemas de Programación, Falta de materiales, etc.

10.3.2.6. **Mano de Obra Indirecta:** es todo el recurso humano adscrito a la prestación de servicios pero que no participa directamente de ellos.

10.3.2.7. **Costo de Mano de Obra Indirecta:** Son los salarios más las prestaciones sociales y aportes patronales de la mano de obra indirecta, más salarios, prestaciones sociales y aportes patronales de la mano de obra directa, por el tiempo ocioso, tiempo inactivo y los recargos por horas extras, nocturnos, dominicales y festivos.

10.3.3. Otros pagos que implican costo del recurso humano

10.3.3.1. **Auxilio de Transporte:** todo trabajador que devengue hasta dos salarios mínimos legales tiene derecho a recibir una cantidad fija por mes para atender a su desplazamiento al sitio de trabajo. Debe vivir a

más de un kilómetro de la empresa. El auxilio de transporte lo fija el estado cada año y hace parte de la base para liquidar cesantías y prima de servicios.

10.3.4. Sistemas de Costeo

En el sector de la salud no sólo es importante conocer los sistemas de costeo, sino el generador, el controlador y el pagador de los mismos, porque no siempre coinciden y es lo esencial en las relaciones entre prestadores y aseguradores. También es básico conocer la existencia de los ordenadores ocultos o segundos ordenadores, para poder tomar decisiones.

10.3.4.1. Por Producción:

- Por Lotes, órdenes de producción o pedidos
- Por Departamentos
- Por Procesos

10.3.4.2. De acuerdo a los cargos

- Costeo Total (Fijos más variables)
- Costeo variable (Costos variables. Los Costos Fijos se llevan como Gastos del Período)

10.3.4.3. De acuerdo al Tiempo

- Sistema de Costeo Histórico o Real
- Sistema de Costeo Predeterminado o Standard

10.3.4.4. Otros en Salud:

- Costeo ABC
- Grupos Relacionados de diagnóstico

10.3.5. Toma de Decisiones

- Uso de los Costos en la Toma de Decisiones
- Apalancamiento Operativo y Financiero
- Tarificación
- Modelos de Contratación
- Evento
- Capitación
- Grupos Relacionados de Diagnóstico

10.3.6. Las caracterizaciones empíricas en el medio, respecto al negocio de los prestadores y conocidos por los aseguradores:

- Negocios de Altas Inversiones
- Altos Costos Fijos
- Alta participación en el costo del recurso humano
- Rápida obsolescencia tecnológica
- Baja rotación de cartera
- Subcapitalización e hiperendeudamiento (Privado)
- Hipercapitalización y agenesia crediticia (Público)
- Anormal giro caja.
- Alto apalancamiento operativo

11. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO

Una IPS es una empresa de producción de servicios. El Servicio es:

- Intangible
- Poco Homogéneo
- No existe frontera entre productos finales e intermedios

En salud el personal asistencial es el proveedor que prefija la oferta de servicios al mismo tiempo que actúa como agente del paciente, determinando, así mismo su consumo. Ante la cantidad de servicios (cada paciente sería un producto diferente) es necesario llegar a establecer agrupaciones de pacientes con un nivel similar de servicios requeridos, con el fin de fijar normas de consumo de recursos por caso.

En el sector de los servicios en salud habría que conformar un híbrido para servucción, dado que no existe inventario de producto terminado, la utilidad obtenida por el costeo variable es igual a la utilidad por costeo total

En el sector prestador, se debe tipificar el tipo de institución, porque en las I.P.S. Privadas hay hiperendeudamiento y subcapitalización (Tendencia que está revirtiendo desde 1.999 en Medellín, donde las I.P.S. privadas se vienen capitalizando) y en la E.S.E.S e I.P.S. que funcionan como Fundaciones privadas existe hiperpatrimonialidad, además, en todas hay altos costos fijos de personal, infraestructura y equipos.

“La empresa para poder operar, requiere de recursos para cubrir necesidades de insumos, materia prima, mano de obra, reposición de activos fijos, etc. Estos recursos deben estar disponibles a corto plazo para cubrir las necesidades de la empresa a tiempo” (29).

12. REGULACIÓN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

La regulación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, de manera similar a como lo plantea la OMS (2000), es una de las funciones vitales y, más aún, para el modelo de mercado adoptado en la reforma constituye el elemento indispensable de engranaje de todos los agentes para evitar los efectos nocivos característicos de los mercados de salud, pues este Permea todas las esferas de intercambio: el aseguramiento, la provisión de servicios y el financiamiento.

Los problemas más comunes que tiene el desempeño de la función de rectoría (de la cual se refiere a la regulación como uno de sus componentes) identificados por la OMS: visión de corto plazo, captura de intereses, falta de información, tienen su raíz desde el propio diseño estructural de las entidades reguladoras, lo cual puede verse en el caso colombiano donde la estructura del Ministerio de Salud, del CNSSS y la Superintendencia presentan características que propician tales conflictos entre lo planeado y lo efectivamente realizado.

En particular, el CNSSS define las principales variables de funcionamiento del sistema (POS, UPC, entre otras) y presenta problemas en su conformación dado que los representantes de diferentes sectores se encuentran en desbalance numérico, teniendo la mayoría el sector gubernamental, 43%, seguido por el sector empresarial, 36%, y quedando con una minoría la representación de usuarios, lo cual tiene implicaciones a la hora de tomar decisiones puesto que es el quórum el mecanismo de elección, de lo cual se esperaría la conformación de coaliciones que permitan la captura de intereses de una u otra de las partes.

Otra condición que resta autonomía a este organismo es su dependencia técnica y científica respecto al Ministerio de salud, lo cual unido a las funciones de este último de “recomendar y sugerir” resta actividad a los otros integrantes del Consejo como efectivos tomadores de decisiones pues, al no contar con los mecanismos necesarios para evaluar las propuestas presentadas, se relega su actuación a la simple “aprobación” haciendo legítimas las propuestas que tal vez requieran ajustes para conseguir los objetivos principales del sistema; además, esto no garantiza la despolitización o exclusión de la captura de intereses.

“Dificultades adicionales tienen los organismos reguladores en conjunto, por la alta rotación de sus miembros de alto nivel, situación que entorpece el diseño e implementación de políticas de largo plazo e incentiva el oportunismo de los agentes” (30).

12.1. ENTIDADES QUE REGULAN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

En el contexto colombiano, la Ley 100 designa tres organismos para llevar a cabo el proceso de regulación cada uno de los cuales tiene ocupaciones específicas (lo cual no implica que estén claramente diferenciadas, como se indicará más adelante): el Ministerio de Salud, quien define políticas y expide normas generales; la Superintendencia Nacional de Salud, organismo de inspección, vigilancia y control; y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, el cual se creó con la Ley (art. 171) para la dirección permanente del sistema, constituyendo la innovación más relevante, no sólo por su singularidad sino por su responsabilidad en la dirección del sistema

12.1.1. El CNSS

El CNSS se diseña como un órgano de dirección de carácter permanente para el manejo de las principales variables del sistema de salud. Su estructura fue diseñada para representar los mayores intereses en salud, tanto del gobierno como de la sociedad, para ser un organismo de concertación entre los diferentes actores integrantes del sistema. En este sentido, el Consejo aparece teóricamente con poderes amplios en materia de regulación, y como una especie de agencia legislativa que tiene la facultad para definir la estructura y forma de funcionamiento de la seguridad social en salud.

Regula las variables de "Funcionamiento del Mercado" de seguros y de servicios de salud en pro de corregir sus fallas características: homogeniza el plan de beneficios del seguro de salud desde el punto de vista de los servicios a prestar (POS) y los medicamentos a que tiene derecho el afiliado para evitar la segmentación del mercado — selección de riesgos— ; estandariza el precio del POS para limitar la competencia a la calidad de los servicios; dicta medidas para evitar la selección adversa y define pagos compartidos para desincentivar el riesgo moral.

12.1.2. El Ministerio de Salud

Es un organismo de la rama ejecutiva que tiene a cargo la responsabilidad general del desempeño del sistema de salud. Sus decisiones se enmarcan en el diseño de política estratégica del sector y se encarga de darle armonía de Acuerdo con el programa general de desarrollo económico, social y ambiental que aprueba la rama legislativa. El Ministerio de Salud ha pasado por varias transformaciones institucionales para adaptarse a las necesidades de la reforma, incluyendo la descentralización territorial. En este sentido, sus competencias abarcan el apoyo de la descentralización en salud a nivel

territorial, la salud pública, los mercados de servicios de salud y de aseguramiento y el aspecto financiero, desde la generación hasta la aplicación de los recursos para la salud.

En la estructura organizacional ideada en la Ley 100, el Ministerio de Salud encabeza la jerarquía regulatoria (art.173), formulando y adoptando las políticas, programas y estrategias para el sector. Por una parte, sus responsabilidades engloban el fomento de la descentralización política, administrativa, y financiera del sector salud, por medio de apoyo (logístico, legislativo y de asesoría) a nivel territorial; además, se ocupa de formular y dirigir programas a nivel nacional, encaminados al fomento de la salud pública en todos los aspectos. Por la otra, sus funciones se centran en procurar el acceso de toda la población a los servicios de salud mediante la promoción de la afiliación (en los dos regímenes) y el esfuerzo por garantizar la viabilidad y estabilidad financiera del SGSSS.

En particular, el Ministerio ha dictado disposiciones de ´entrada y mantenimiento en el mercado´ tanto en el aseguramiento como en la prestación de servicios: normas administrativas que deben seguir los agentes participantes de estas actividades económicas en lo referente a su estructura financiera y técnica y parámetros científicos. Para el aseguramiento, las normas técnicas consisten en exigir un número mínimo de afiliados para operar en el mercado (50,000 para EPS y 200,000 para ARS), así como acreditar una red prestadora de servicios, establecer un sistema de referencia y contrarreferencia y organizar el sistema que garantice la calidad en la prestación; los requerimientos financieros se enmarcan en mantener un mínimo de capital, margen de solvencia y liquidez, además de construir un reserva financiera legal, adquirir reaseguros y separar cuentas entre aseguramiento y prestación en el caso en que participe en los dos mercados como oferente.

En el mismo sentido, establece los parámetros a seguir en los procesos de recolección, transferencia y difusión de la información. Un aspecto adicional de esta agencia regulatoria lo constituye su participación en el monitoreo permanente sobre la evolución implementación y funcionamiento del SGSSS para efectuar ajustes de políticas en el sector.

12.1.3. La Superintendencia Nacional de Salud

Es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, aunque posee autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente. Su más alto funcionario, el Superintendente, es nombrado directamente por el presidente generalmente con la asesoría del Ministro de Salud, y sus responsabilidades se centran en la inspección, vigilancia y control de todos los agentes del sistema en lo referente a las relaciones que se establecen entre ellos.

Complementa la función de regulación representando el mecanismo de coacción (impone multas y sanciones) para el efectivo cumplimiento de las normas expedidas. Sus competencias (Ley 100, art. 223) abarcan el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios y el uso de los mismos por parte de los usuarios. A partir del Decreto 452 de 2000, organiza sus funciones con centro en la relación asegurador-usuario, enfatizando en los flujos, calidad y oportunidad de la información que las EPS y ARS brindan a sus afiliados, el proceso de recaudo de recursos, y vigila el acceso y la evaluación de la calidad de los servicios.

En el aspecto relacionado con los recursos financieros del sector la vigilancia y el control sobre la aplicación de la normatividad existente desde las fuentes de generación de los mismos, pasando por su distribución en los diferentes agentes y finalizando en la aplicación de los mismos. En este sentido sus funciones especifican la vigilancia y el control en la prestación del POS, la

adecuada afiliación y el reconocimiento oportuno de los derechos de los usuarios utilizando como herramientas la aplicación de indicadores.

13. CONCLUSIONES

- Lo más importante, para aseguradores y prestadores es que las necesidades son ilimitadas y, los recursos del sistema son limitados, por lo tanto se trata de una distribución con restricciones.
- En el sector de la Salud es esencial el manejo del costeo variable o directo como herramienta de ayuda en el análisis de la situación financiera de la empresa.
- Se debe manejar el sistema de costeo variable y el concepto del margen de contribución, como conceptos claves para el análisis de rentabilidad de las empresas de salud.
- El sistema de costeo total presenta limitaciones lo que no quiere decir que sea inexacto o inapropiado.
- Es recomendable que quienes dirigen una I.P.S. y los Aseguradores entiendan que debe existir un Sistema de Medición de la Producción Hospitalaria, es decir, un sistema de clasificación de pacientes en clases clínicamente coherentes con similar consumo de recursos. Para lo anterior se debe recoger un Conjunto Mínimo Básico de Datos.

14. DEFINICIONES

Estudio de mercado. Constituye el aspecto más determinante para juzgar la viabilidad del proyecto, implica el análisis del entorno externo e interno, donde el primero comprende la investigación del comportamiento de algunas variables socio-económicas, tales como: la tasa de crecimiento de la población, los niveles de ingresos de la misma, el precio de los bienes competitivos y complementarios, las políticas de control o apertura del mercado externo, la situación de empleo, las normas fiscales y tributarias, la distribución del ingreso etc., que en alguna forma están ligadas al proyecto y determinan pronósticos cuantitativos en torno a la situación del mercado, o sea, la relación de la demanda frente a la oferta, teniendo en cuenta, los precios y los mecanismos de comercialización; por otro lado, el análisis interno o de mercado permite estimar el tamaño del proyecto y, también identificar las estrategias de ventas y promoción adecuadas para llegar al cliente.

Análisis sectorial. Comprende identificar las alternativas y los riesgos que el contexto del proyecto genera para su ejecución oportuna y eficaz en los ámbitos sociales, disposiciones legales, avances en las comunicaciones, modelo de desarrollo del gobierno de turno, cambios geopolíticos, macroeconomía, ambiental, jurídica e institucional. Como aspectos no controlables por el proyecto. También en el marco industrial el análisis de la intensidad de la competencia, el poder del comprador, el poder del proveedor, el poder de los productos sustitutos y la entrada de nuevas empresas al sector.

Análisis de la competencia. El modelo diseñado por Michael Porter permite identificar a los principales competidores de una actividad económica específica, así como sus factores clave particulares, en relación con una

muestra de la posición estratégica de la empresa analizada. Entre los principales factores se encuentran la participación en el mercado, la competitividad de precios, la posición financiera, la calidad del producto / servicio, la lealtad del cliente, la infraestructura física, etc. Todos los anteriores debidamente categorizados con un peso relativo que será calificado para cada competidor particular.

Estudio técnico. Con un pronóstico aproximado del mercado se analiza la viabilidad técnica del proyecto, esto significa: seleccionar entre varias alternativas tecnológicas la que más se adecuó a las circunstancias, además de establecer las necesidades de recursos humanos, técnicos y logísticos para su operación; por otro lado y teniendo en cuenta los recursos financieros disponibles, la técnica escogida y los resultados del estudio de mercado, se identifica entre varias alternativas, el tamaño más apropiado. Otros elementos tales como: la disponibilidad próxima de recursos, la presencia del cliente, la existencia de una infraestructura mínima necesaria, los costos del transporte, etc., permiten determinar la ubicación más conveniente, de igual manera se establece el proceso de producción, los requerimientos de insumos, la distribución de la planta, los equipos, la capacidad instalada.

Tamaño del proyecto. En buena parte se determina al analizar en forma interrelacionada la tecnología del proyecto y el estudio del mercado. El tamaño es importante para conocer el monto de las inversiones y los costos operativos del proyecto. El tamaño se puede expresar en diferentes unidades de análisis (número de unidades de producción, volumen de producción, etc.).

Estudio de localización. Comprende niveles progresivos de aproximación, que van desde una integración al medio nacional o regional (macró

localización), hasta identificar una zona urbana o rural (micro localización), para finalmente determinar un sitio preciso.

Localización óptima. El método cualitativo de calificación por puntos¹⁴; consiste en la asignación de factores cuantitativos a una serie de factores (variables condicionantes) que se consideran relevantes para la localización. Lo anterior conduce a una comparación cuantitativa de diferentes sitios.

Cadena de valor. El modelo por procesos y cadena de valor ISO 9001:2008 establece la manera para identificar formas de generar más beneficio para el consumidor y con ello obtener una ventaja competitiva. El concepto radica en hacer el mayor esfuerzo en lograr la fluidez de los procesos de la empresa, lo cual implica una interrelación que se basa en la cooperación.

Flujo-grama descriptivo del proceso productivo. El proceso se describe en un diagrama de proceso, que permite una visión global de las etapas que conforman el ciclo de producción la prestación del servicio, de igual manera, este incluye las actividades de operaciones, transportes, inspecciones, esperas y almacenajes.

Enfoque a producto. Son procesos productivos diseñados para producir gran cantidad o poca variedad de productos. Las instalaciones se organizan en torno al producto en procesos continuos, en este sentido una instalación enfocada a producto produce alto volumen y poca variedad, lo que origina altos costos fijos y bajos costos variables.

Estudio administrativo, jurídico, legal y ambiental. Teniendo en cuenta el estudio técnico se procede a establecer la estructura organizacional más adecuada que permita realizar cada uno de los procesos de producción, comercialización y administración propios de la empresa. Por otro lado es importante considerar cuales son las implicaciones legales que rigen el tipo

de sociedad y actividad económica a desarrollar, y también cuales son las responsabilidades en torno al impacto ambiental que puede generar el emprendimiento.

Gestión del talento humano. se trata del conjunto de políticas, reglamentos, normas, procedimientos e instrumentos utilizados para el manejo de los empleados vinculados al proyecto.

Estudio económico. Con base en los modelos de mercado, organizativo y técnico seleccionados para los estudios anteriores, se pueden cuantificar las inversiones necesarias, a la vez que los costos y los ingresos propios de la operación.

Evaluación económica. Corresponde al último componente de un proyecto de desarrollo y es el resultado de la integración del conjunto de estudios realizados anteriormente respecto de las inversiones, el financiamiento y el presupuesto de ingresos, costos y gastos con los cuales se construye los flujos de caja que se someten a criterios como el VPN y la TIR para juzgar y evaluar la rentabilidad financiera y/o económica del proyecto empresarial.

Valor presente neto. El VPN de una suma de dinero es aquella cantidad que se debe invertir hoy para asegurar una suma de dinero en el futuro, durante uno o más períodos.

Tasa interna de rentabilidad. la TIR es la tasa de interés que, utilizada en el cálculo del VPN, hace que el valor presente neto del proyecto sea igual a cero.

Análisis financiero. corresponde a la técnica que permite analizar los estados contables (estimados y proyectados) del proyecto con el fin de tomar decisiones encaminadas a la optimización de los recursos financieros.

Análisis y administración del riesgo. La validez tanto de la metodología como de los resultados del estudio de factibilidad, si las condiciones económicas bajo las cuales la inversión considerada inicialmente la declaran económicamente viable, cambian drásticamente con el tiempo, es factible que la rentabilidad pronosticada también pueda cambiar, lo que implica un determinado riesgo, no considerado ni cuantificado en el estudio.

Análisis DOFA. la matriz de Impactos DOFA es la herramienta ideal para efectuar el correspondiente análisis de riesgo, por cuanto, considera el análisis interno (PCI) y el auditaje del entorno (POAM), debido a que, se relacionan los factores clave de la empresa que se identificaron respecto del servicio a ofrecer, además, se presentan aquellos impactos definidos y categorizados en relación con cada factor clave. Para realizar una buena contextualización del área de la salud , se hace necesario realizar un marco referencial donde se describan los principales componentes específicos de dicha actividad.

Salud. “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad; tiene implícita la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del entorno.

Enfermedad. “Cuando alguna parte del organismo se altera y deja de realizar correctamente su función, se produce un trastorno al que suele llamársele enfermedad.

Sistema general de seguridad social en salud SGSSS. “Es el sistema que les permite a todos los colombianos tener acceso a los servicio de salud independientemente de su capacidad de pago, a través de las entidades públicas, privadas o mixtas del Estado”. Estos servicios se obtienen mediante la afiliación a los Regímenes Contributivo o Régimen Subsidiado,

que ofrece un Plan Obligatorio de Salud (POS) consistente en la protección de la salud, atención, prevención y curación de las enfermedades, el suministro de medicamentos y el pago de incapacidades.

Seguridad social. “En la constitución política colombiana de 1991 está consagrada la seguridad social como un servicio público permanente y como un derecho colectivo. Esto obliga al estado a participar en el financiamiento y en la prestación del mismo así en desarrollo del Artículo 48 de la Constitución Política, la ley 100 de 1993 organizó el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSI), en un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado.

Régimen contributivo. “Es un subsistema del Sistema General y como tal es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema de 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. 202). 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. 157) y pagar sus cotizaciones reglamentarias (Ley 100, Art. 157). 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.

Régimen subsidiado. Es un subsistema del Sistema General y como tal consiste en el cubrimiento de quienes no tienen capacidad de pago. La selección de estas personas la hace el gobierno por medio del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN); el financiamiento de la protección de esta población cuenta con tres recursos principales: las transferencias de las entidades territoriales, del fondo de solidaridad y garantía FOSYGA y otros recursos (Artículo 214 ley 1122 de 2007).

UPC. El artículo 182 de la ley 100 de 1993 define la Unidad de Pago por Capacitación UPC como el “precio que regula la competencia por los afiliados, este valor que el sistema reconoce por persona afiliada o beneficiaria, debe cubrir el costo promedio del POS y los costos de administración”. La UPC se calcula tomando en cuenta los riesgos que afectan la salud de las personas en cada sector de la población y los costos de atención médica, y varía en función de la edad, el sexo del afiliado y la ubicación geográfica.

UPC REGIMEN CONTRIBUTIVO. “La UPC es percibida por las Empresas Promotoras de Salud EPS, como un valor fijo por cada afiliado, con un ajuste o factor de ponderación según edad, género y ubicación geográfica. Este monto se complementa con las cuotas moderadoras de parte de los cotizantes y beneficiarios, con el fin de garantizar a las EPS la financiación para la prestación y administración de los servicios definidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, esta UPC se financia a partir de recursos parafiscales, provenientes de las contribuciones realizadas especialmente por la población trabajadora, cuyo recaudo nacional se contabiliza en la cuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA especialmente a partir del 12,5% del Ingreso Base de Cotización que constituyen los aportes del régimen contributivo, en el fondo se contabilizan 11 puntos para financiar el POS y otras cuestiones del régimen, como las

licencias de maternidad, los recursos para promoción y prevención y el reconocimiento de las tutelas, y los otros 1,5 puntos constituyen solidaridad con el régimen subsidiado.

UPC REGIMEN SUBSIDIADO. Los afiliados al régimen subsidiado tienen una UPC que equivale a 55% de la UPC del régimen contributivo (en consecuencia, el POS del régimen subsidiado incluye menos beneficios que el régimen contributivo, excepto para enfermedades de alto costo). “Los recursos de este régimen son tanto de origen fiscal como parafiscal, y se encuentran disponibles en las Direcciones Locales de Salud para contratar con las EPS del régimen subsidiado (EPS´S), la afiliación de la población seleccionada a través del SISBEN, que con la afiliación goza de los beneficios establecidos en el POS subsidiado. Se destaca, a diferencia del régimen contributivo, que en el régimen subsidiado sólo se reconocen diferencias en la UPC según la región, de manera que no se tienen en cuenta variables tan importantes para estimar el gasto en salud como la edad y el género. Además, basados en el argumento de que no pueden darse barreras de acceso, en particular para la población sin capacidad de pago, en este régimen no se cobran cuotas moderadoras pero sí los copagos para las personas de los niveles 2 y 3 del SISBEN.

La diferencia entre los valores de UPC contributiva y subsidiaria se debe a la escasez de recursos del sistema, pero éste prevé que se aumenten los recursos para el régimen subsidiado, hasta lograr los valores y los planes de beneficios de ambos regímenes, con el incremento progresivo de la cobertura en el régimen contributivo, el aumento de la eficiencia de las firmas del sector y los efectos por las acciones de prevención y promoción.

Plan Obligatorio de Salud POS. El artículo 162 de la ley 100 de 1993 señala el Plan Obligatorio de Salud como un plan de protección integral de

salud en maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad definidos por la ley.

Mecanismos de financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS). “El sistema reconoce, además del POS, algunas subcuentas para cubrir todos los demás frentes del Sistema de Seguridad Social entre los que encuentran las subcuentas ECAT y SOAT, la subcuenta solidaridad y la subcuenta de promoción (Plan de Atención Básica PAB).”³⁸ Las anteriores incluyen actividades de control del medio ambiente y las individuales que tienen alta externalidad (vacunas, educación y prevención de la drogadicción, etc.): y la atención de accidentes de tránsito catastróficos (desastres naturales, accidentes terroristas).

EPS El artículo 177 de la ley 100 de 1993 define las Entidades Promotoras de Salud como entidades encargadas de coordinar la prestación de los servicios de los afiliados al régimen contributivo, en este sentido, 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 servicios 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).

EPS'S El artículo 14 de la ley 1122 de 2007 señala que a partir de su vigencia las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) se denominaran Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS'S) y tendrán la responsabilidad de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento de la población beneficiaria del SISBEN niveles I, II y III.

IPS “Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicio de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100, Art. 155).” 41 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. Las IPS deben especializarse en atención de un nivel específico de complejidad. Pueden acogerse a una de las modalidades de contratación, según sus necesidades, capacidades y limitantes. Entre estas modalidades cabe destacar la contratación por actividad y la contratación por vínculo laboral que son las formas más frecuentes en Colombia.

Afiliado. Persona natural activa cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del régimen contributivo o del subsidiado.

Beneficiario. Las personas que hacen parte del grupo familiar del afiliado cotizante y que dependen económicamente de él y tienen derecho a los servicio de salud.

Cotización. Es el aporte obligatorio que hacen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de una EPS, los afiliados el régimen contributivo, con base en su ingreso mensual, de igual manera, los afiliados con capacidad de pago, trabajadores independientes y dependientes que

aportan una parte de sus ingresos al Sistema para recibir los servicios y beneficios en salud. Los trabajadores dependientes aportan de sus ingresos laborales el 4% y sus empleadores el 8,5% (Artículo 204 ley 1122 de 2007) (31), respecto de los independientes o pensionados deben aportar el 12,5% de su ingreso base de cotización.

Copago y cuota moderadora. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes estos pagos se aplicarán con el objeto de racionalizar el uso de los servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del POS (Art. 12 del Decreto 806/98) (10). Las cuotas moderadas son sumas de dinero que cancelan los afiliados y beneficiarios cada vez que utilizan los servicios y su objetivo es regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS (Art. 1º del Acuerdo 30 del CNSSS). Los copagos son los aportes en dinero, cancelados exclusivamente por los beneficiarios, que corresponden a una parte del valor del servicio teniendo como finalidad ayudar a financiar al sistema. (Art. 2º del Acuerdo 30 del CNSSS) (32).

Atención en salud. El decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como el conjunto de servicios que se prestan 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 prestan a toda la población.

Grado de complejidad. “El artículo 3 del decreto 2753 de 1997 señala la complejidad de los servicios de los prestadores de servicios de salud se clasifican en grados de complejidad de acuerdo con la tecnología y el personal responsable de cada actividad, intervención o procedimiento de salud. Los grados de complejidad son bajo, mediano y alto” (33).

Los niveles de atención en salud en Colombia se clasifican de la siguiente manera:

- **Primer nivel de atención.** “es un nivel de baja complejidad, su principal objetivo es prestar los servicios en una forma inmediata y cerca de la población, contribuyendo al control ambiental, los que forman este nivel son: médicos generales, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, optómetras, promotores y tecnólogos. Estos deberán ofrecer los servicios básicos de salud”⁴⁵ es el de mayor cobertura pero menor complejidad.

- **Segundo nivel de atención.** “La atención médica NO quirúrgica NO procedimental y NO intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, en esta deben existir las siguientes especialidades básicas para una IPS: Pediatría, Ginecología, Ortopedia, recibe para diagnóstico y tratamiento los pacientes que no pueden ser resueltos en el nivel primario. Su recurso humano está representado por el especialista. “Son organismos de salud con profesionales más especializados, que no solamente atienden a individuos del lugar sino también a los de sus alrededores”.

- **Centro de salud.** Hace referencia a las instalaciones que se adecuan para atender a la población en un nivel de atención asistencial sanitario.

Valores: “Parte del éxito de las empresas sólidas en el ámbito internacional es el despliegue de los valores, parece un tema simple, pero la esencia de toda la empresa está en este punto, los valores deben ser entre 5 y 7

valores, sabiamente escogidos e integralmente desarrollados y conocidos por todo el personal; con un seguimiento permanente de los valores corporativos se tiene garantizado un 50 % del objetivo” (34).

Talento: “En entorno laboral, su clima, el estado de los empleados, la escogencia de los mismos, la vocación de servicio, la calidad humana, la iniciativa, el incentivo y en general enmarcar a la empresa en un entorno de amistad, con libertad de opinión, en un marco lineal y no vertical convierte a los empleados en el éxito de la empresa, incluso la participación accionaria puede llegar a ser un modelo inteligente en la suerte de los negocios” (34).

Convicción: “La decisión debe ser claramente irresoluta, irreversible y muy bien motivada, llena de ilusiones y de energía positiva, no deben existir dudas al respecto, se debe tener conciencia de las implicaciones fiscales y una decisión absolutamente firme del inicio de las actividades en una forma organizada, empresarial y con el lleno de los requisitos de una empresa; a los momentos difíciles estrategias fáciles” (34).

15. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BLANCO RESTREPO. Jorge Humberto, MAYA MEJIA. José María. Epidemiología básica y principio de investigación, Tomo III. Fundamentos de Salud Pública, 2ª Edición. Capítulo 13, pág., 166-181
- Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116. de 20 de julio de 1991.

15.1. LEYES

- Ley 23/1981 de 18 de febrero. Diario Oficial No. 35.711, (27-02-1981)
- Ley 4/1992 de 18 de mayo. Diario Oficial No. 40.451, (18-05-1992)
- Ley 100/1993 de 23 de diciembre. Diario Oficial No. 41.148, (23-12-1993)
- Ley 80/1993 de 28 de octubre. Diario Oficial No. 46.334, (19-07-2006)
- Ley 87/1993 de 29 de noviembre. Diario Oficial No. 41.120, (29-11-1993)
- Ley 152/1994 de 15 de julio. Diario Oficial No. 41.450, (15-07-1994)
- Ley 136/1994 de 2 de junio. Diario Oficial No. 41.377, (02-06-1994)
- Ley 222/1995 de 20 de diciembre. Diario Oficial No. 42.156, (20-12-1995)
- Ley 489/1998 de 29 de diciembre. Diario Oficial No. 43.464, (30-12-1998)
- Ley 617/2000 de 6 de octubre. Diario Oficial No. 44.188, (09-10-2000)
- Ley 715/2001 de 21 de diciembre. Diario Oficial 44654, (21-12-2001)
- Ley 909/2004 de 23 de septiembre. Diario Oficial No. 45.680, (23-09-2004)
- Ley 1010/2006 de 23 de enero. Diario Oficial No. 46.160, (23-01-2006)
- Ley 1150/2007 de 16 de julio. Diario Oficial 4669, (16-07-2007)
- Ley 1122/2007 de 9 de enero. Diario Oficial 46506, (9-01-2007)
- Ley 1176/2007 de 27 de diciembre. Diario Oficial 46854, (27-12-2007)
- Ley 1164/2007 de 3 de octubre. Diario Oficial No. 46.771, (04-10- 2007)

- Ley 1355/2009 de 14 de octubre. Diario Oficial No. 47.502, (14-10-2009)
- Ley 1393/2010 de 12 de julio. Diario Oficial No. 47.768, (12-07-2010)
- Ley 1438/2011 de 19 de enero. Diario Oficial No. 47.957, (19-01-2011)
- Ley 1450/2011 de 16 de junio. Diario Oficial No. 48.102, (16-06-2011)
- Ley 1474/2011 de 12 de julio. Diario Oficial No. 48.128, (12-07-2011)
- Ley 1437/2011 de 18 de enero. Diario Oficial No. 47.956, (18-01-2011)
- -Ley 57/1887 de 15 de agosto de 1987. Diario Oficial 7151 y 7152, (28-08-1998)
- Ley 1564/2012 de 12 de julio. Diario Oficial No. 48.489, (12-07-2012)
- Ley 9/1979 de 24 de enero. Diario Oficial No. 35308, (16-07-1979)
- Ley 734/2002 de 5 de febrero. Diario Oficial No. 44.708, (13-02-2002)
- Ley 790/2002 de 27 de diciembre. Diario Oficial No. 45.046, (27-12-2002)
- Ley 441/1998 de 11 de junio. Diario Oficial No. 43.320, (12-06-1998)

15.2. DECRETOS

- Decreto Ley 3743/1950, Diario Oficial No 27.622, (7-07-1951)
- Decreto Ley 19/2012 de 10 de Enero. Diario Oficial No 48.308, (10-01-2012)
- Decreto 1876/1994 de 3 de agosto. Diario Oficial No. 41.480, (5-08-1994)
- Decreto 139/1996 de 17 de enero. Diario Oficial No. 42.693, (18-01-1996)
- Decreto 1227/2005 de 21 abril. Diario Oficial No. 45.890, (25-04-2005)
- Decreto 357/2008 de 8 de febrero. Diario Oficial No. 46.896, (08-02-2008)
- Decreto 800/2008 de 14 de marzo. Diario Oficial No, 46.931, (14-03-2008)
- Decreto 2993/2011 de 19 de Agosto. Diario Oficial No. 481166, (19-08-2011)
- Decreto 1227/2005 de 21 de abril. Diario Oficial No. 45.890, (25-04-2005)

15.3. RESOLUCIONES

- Resolución 5261/1994 de 5 agosto. Diario Oficial No. 46.096, (18-11-2005)
- Resolución 2816/1998 de 17 de Julio. Diario Oficial No. 43.351, (31-07-1998)
- Resolución 1043/2006 de 3 de abril. Diario Oficial No. 46.271, (17-05-2006)
- Resolución 710/2012 de 30 de marzo. Diario Oficial No. 48.397, (08-04-2012)
- Resolución 743/2013 de 15 de marzo. Diario Oficial No.48.737, (19-03-2013)
- Resolución 1841/2013 de 28 de mayo. Diario Oficial No. 48.811 (4-06-2013)

16. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Juan Pablo Caballero. Los 10 factores que predicen el éxito o fracaso de una empresa [Internet]. Gestión empresarial desde las trincheras. 2013 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.empesaradical.com/los-diez-factores-que-predicen-el-exito-de-una-empresa/>
2. César Iván Díaz. Dominar el negocio: factor clave para el éxito de tu empresa [Internet]. Grandes Ideas para Pequeños Negocios. 2007 [citado 21 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: https://www.ideasparapymes.com/imprimir_articulo.dbsp?idarticulo=87
3. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2013 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>
4. República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 624 de 1989 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1989 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6533>
5. República de Colombia. Ministerio de Justicia. Decreto 410 de 1971 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1971 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41102>
6. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2560 de 2012 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2012 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto%202560%20de%202012.PDF>
7. República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 1281 de 2002 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2002 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5354>
8. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2006 [citado 26 de mayo de 2013]. Recuperado a partir de:

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

9. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1018 de 2007 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: http://juriscol.banrep.gov.co/contenidos.dll/Normas/Decretos/2007/decreto_1018_2007
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 806 de 1998 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1998 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19411>
11. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1283 de 1996 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1996 [citado 14 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12798>
12. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3990 de 2007 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2007/DECRETO%203990.pdf>
13. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf>
14. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1445 de 2006 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2006 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1505>
15. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2006 [citado 26 de mayo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf>
16. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1996 [citado 15 de julio de

- 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/RESOLUCIONES/RESOLUCION%25204445%2520DE%25201996%20sds.pdf>
17. República de Colombia. Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 1121 de 2013 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2013 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.achc.org.co/documentos/afiliados/Resoluciones/Res1121%20de%202013%20Supersalud.pdf>
 18. R Waltsman. A historical review on radio therapeutic applications in Radiation Oncology. Bernier J, Radiation oncology: 1895-1995: a century of progress and achievement. Bruselas: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO); 1995.
 19. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1013 de 2008 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2008 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_1013_2008.htm
 20. Philip Kotler. Fundamentos de Marketing. Octava. México: Prentice Hall; 2008. 656 p.
 21. Juan Peláez Avalos. Mercado Potencial Vs. Mercado Objetivo [Internet]. Empodérate Ahora. 2009 [citado 22 de julio de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://markegruop.blogspot.com/search?q=Mercado+Potencial+Vs.+Mercado+Objetivo>
 22. Antonio Müller. Análisis de Mercado [Internet]. Universidad César Vallejo - Perú. Recuperado a partir de:
<http://administration21.files.wordpress.com/2013/04/estudio-de-mercado.pdf>
 23. Adolfo Rafael Rodríguez Santoyo. Fundamentos de Mercadotecnia [Internet]. Guanajuato: Ediciones Facultad de Ciencias Administrativas Universidad de Guanajuato.; 2013 [citado 15 de julio de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.adizesca.com/Adizesca_2013/2013/e-BOOKS/01/FUNDAMENTOS-MERCADOTECNIA.pdf
 24. Wendy Lizardo, Carlos Peguero Lachapelle, Wanda Gil, Paloma Álvarez, Celeste Jacinto. La demanda y el mercado [Internet]. Marketing

Estratégico; 2014 may 14; Santo Domingo. República Dominicana. Recuperado a partir de: <http://prezi.com/hzirjr9qtdg2/la-demanda-y-el-mercado/>

25. James Villalobos. Las Cinco Fuerzas Competitivas de Michael Porter [Internet]. Marketing. 2012 [citado 19 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://coyunturaeconomica.com/marketing/cinco-fuerzas-competitivas-de-michael-porter>
26. Sustitutos o Complementos de tu Producto o Servicio [Internet]. Ross ERP México. 2012 [citado 18 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://rossenterprisemexico.blogspot.com/2012/09/sustitutos-o-complementos-de-tu.html>
27. Bienes sustitutos y complementarios en microeconomía [Internet]. Economía y Finanzas. 2009 [citado 16 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.gerencie.com/bienes-sustitutos-y-complementarios-en-microeconomia.html>
28. Conozca las formas jurídicas para formalizar su empresa [Internet]. Registro Mercantil. 2014 [citado 19 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.ccb.org.co/contenido/contenido.aspx?catID=132&conID=4232>
29. Pavel Faxas del Toro, Maria Celia Atucha Fuentes. Análisis financiero del capital de trabajo en la empresa. Observatorio de la Economía Latinoamericana. 8 de junio de 2011;152:30.
30. Dulfari Velandia naranjo, Jairo restrepo Zea, Sandra Rodríguez Acosta. Organismos reguladores del sistema de salud colombiano: conformación, funcionamiento y responsabilidades [Internet]. Centro de Investigaciones Económicas. Universidad de Antioquia; 2002 [citado 18 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadCienciasEconomicas/ElementosDiseno/Documentos/BorradoresEconomia/BorradCIE_1.pdf
31. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 2007 [citado 29 de junio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-3655.html>

32. República de Colombia. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 30 de 1996 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1996 [citado 20 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.assosalud.com/descargas/PDF%20Assosalud/Acuerdos/Acu%20erdo%20Consejo%20Nacional%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20%28CNSSS%29/1996/ACUERDO%2030%20DE%201996.pdf>
33. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2753 de 1997 [Internet]. Imprenta Nacional de Colombia; 1997 [citado 20 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2753%2097.pdf>
34. Cómo crear empresa en Colombia [Internet]. Portal Latinpyme. [citado 20 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.microempresas.com.co/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=17>