

**PLAN DE NEGOCIO
ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO
RED DE HOSPITALES MÉDERI**

**JUAN PABLO AYALA MALDONADO
LUIS EDUARDO ROJAS HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSGRADOS - FÓRUM
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA LOGÍSTICA
BOGOTÁ
2010**

**PLAN DE NEGOCIO
ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO
RED DE HOSPITALES MÉDERI**

**JUAN PABLO AYALA MALDONADO
LUIS EDUARDO ROJAS HERNANDEZ**

**ASESOR
JAIME TORRES DUARTE**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSGRADOS - FÓRUM
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA LOGÍSTICA
BOGOTÁ
2010**

CONTENIDO

| | pág. |
|---|------|
| INDICE DE TABLAS..... | 6 |
| INDICE DE GRAFICAS | 1 |
| INDICE DE FIGURAS..... | 2 |
| INDICE DE ANEXOS..... | 3 |
| GLOSARIO..... | 4 |
| 1. IDEAS Y ENTORNO..... | 9 |
| 1.1 IDEA DEFINITIVA | 10 |
| 1.2 INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 2. ANÁLISIS DEL ENTORNO..... | 14 |
| 2.1 MACROENTORNO | 14 |
| GENERALIDADES DEL SECTOR..... | 14 |
| VISION DEL SECTOR DE LA SALUD..... | 16 |
| ESTRATEGIAS DEL SECTOR DE LA SAUD | 16 |
| ASPECTO DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO | 17 |
| TIPOS DE RÉGIMEN DE SALUD..... | 24 |
| ECONÓMICO | 27 |
| LEGISLACIÓN..... | 33 |
| 2.2 MICROENTORNO..... | 36 |
| CARACTERISTICAS DE LOS COMPETIDORES..... | 42 |
| 3. MERCADEO | 48 |
| 3.1 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS | 53 |
| 3.1.1 PROBLEMA | 53 |
| 3.1.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 55 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1.3 | PLAN ESTRATÉGICO..... | 65 |
| 3.1.4 | OBJETIVOS DE MERCADEO..... | 68 |
| 3.1.5 | OBJETIVOS DE VENTA..... | 69 |
| 3.1.6 | OBJETIVO DE COMUNICACIÓN..... | 70 |
| 3.2 | ANALISIS DOFA..... | 71 |
| 3.3 | DISTRIBUCIÓN..... | 72 |
| 3.4 | PLAN DE MERCADEO – ESTRATEGIA DE LA MEZCLA..... | 75 |
| 3.4.1 | PRODUCTO..... | 75 |
| 3.4.2 | PRECIO..... | 75 |
| 3.4.3 | PLAZA..... | 76 |
| 3.4.4 | PROMOCIÓN..... | 76 |
| 4. | ESTUDIO ADMINISTRATIVO..... | 79 |
| 4.1 | IMAGEN CORPORATIVA..... | 79 |
| 4.2 | MISIÓN..... | 79 |
| 4.3 | VISIÓN..... | 79 |
| 4.4 | OBJETO SOCIAL..... | 79 |
| 4.5 | VALORES CORPORATIVOS..... | 80 |
| 4.6 | FACTORES CLAVES DE ÉXITO..... | 81 |
| 4.7 | OBJETIVOS..... | 82 |
| 5. | PROVEEDORES..... | 83 |
| 5.1 | ESTRATEGIAS DE COMPRAS CONJUNTAS..... | 83 |
| 5.2 | GESTIÓN DE NEGOCIACIÓN CON PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS..... | 84 |
| 6. | ESTUDIO TÉCNICO..... | 87 |
| 6.1 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO..... | 87 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 6.2 | HORIZONTES DE LA PLANEACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO RED DE HOSPITALES MÉDERI..... | 88 |
| 6.2.1 | MAPA GEOGRÁFICO | 88 |
| 6.3 | DIAGRAMA DE PROCESOS CADENA DE SUMINISTROS MÉDERI..... | 89 |
| 6.4 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO..... | 92 |
| 6.4.1 | DEFINIR LA OFERTA DE SERVICIO..... | 92 |
| 6.4.2 | CANALES DE DISTRIBUCIÓN..... | 92 |
| 6.5 | ESTRATÉGIA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO..... | 93 |
| 6.6 | ALINEACIÓN DE LOS EJECUTORES DE LA ESTRATÉGIA..... | 96 |
| 6.6.1 | ESTRATÉGIA COMPETITIVA..... | 96 |
| 6.6.2 | MAPA DE PROCESOS | 97 |
| 6.6.3 | ORGANIGRAMA SLH – S.A.S SERVICIOS LOGÍSTICOS HOSPITALARIOS | 98 |
| 6.6.4 | INDICADORES..... | 99 |
| 6.7 | PORTAFOLIOS DE PROVEEDORES Y PRODUCTOS | 100 |
| 6.8 | ACTIVIDADES DE LA OPERACIÓN LOGÍSTICA | 101 |
| 6.9 | DONDE VAMOS A OPERAR | 102 |
| 6.10 | RECURSOS FÍSICOS..... | 107 |
| 7. | ESTUDIO FINANCIERO..... | 108 |
| 8. | ESTADOS FINANCIEROS | 114 |
| | ANEXO 1..... | 123 |
| | ANEXO 2..... | 133 |
| | ANEXO 3..... | 141 |

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Ideas y Entorno
- Tabla 2. Estructura de la Población
- Tabla 3. Dinámica de la Población
- Tabla 4. Gasto Nacional en Salud
- Tabla 5. Recursos Humanos en Salud
- Tabla 6. Total Camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002
- Tabla 7. Instituciones prestadoras de salud en Bogotá D.C.
- Tabla 8. Instituciones prestadoras de salud por nivel en Bogotá D.C
- Tabla 9. Vinculación general al sistema general de la salud
- Tabla 10 Población afiliada al sistema general de salud por regimen y localidad
- Tabla 11. Mortalidad General y Específica 2009
- Tabla 12. Morbilidad por enfermedades transmisibles 2000
- Tabla 13. Proyecciones indicadores macroeconómico 2003-2013
- Tabla 14. Legislación Aplicable
- Tabla 15. Empresas de soluciones integrales de abastecimiento
- Tabla 16. Plan Estratégico
- Tabla 17. Plan de Ventas de Servicios
- Tabla 18. Análisis DOFA
- Tabla 19. Clasificación de proveedores
- Tabla 20 Principales proveedores
- Tabla 21. Numero promedio de transacciones
- Tabla 22. Áreas Hospital Barrios Unidos

- Tabla 23. Áreas Hospital Universitario Mayor
- Tabla 24. Plan de inversiones
- Tabla 25 Plan de ventas y servicios
- Tabla 26 Presupuesto de nomina
- Tabla 27 Presupuesto de gastos
- Tabla 28 Flujo de Caja presupuestado mensual
- Tabla 29 Flujo de caja presupuestado anual
- Tabla 30 Estado de resultados mensual
- Tabla 31 Estado de resultados anual
- Tabla 32 Balance general proyectado
- Tabla 33 Indicadores Financieros
- Tabla 34 Costo Promedio Ponderado de Capital
- Tabla 35 Calculo NOPAT
- Tabla 36 Calculo EVA

INDICE DE GRAFICAS

- Grafica 1. Oferta de camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002
- Grafica 2. Relación de camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002
- Grafica 3. Distribución de instituciones prestadoras de salud 2006. Bogotá
- Grafica 4. Proporción de afiliaciones según régimen de salud 2003. Bogotá
- Grafica 5. Población afiliada al sistema general de salud por regimen y localidad 2003
- Grafica 6. Principales Empresas Prestadoras de Salud
- Grafica 7. Relación de IPC e Inflación 2005-2009
- Grafica 8. Ocupación de personas en la industria farmacéutica
- Grafica 9. Numero de establecimientos de la industria Farmacéutica en Colombia
- Grafica 10. Remuneración Per Capita promedio anual
- Grafica 11. Inversión neta de la Industria Farmacéutica Colombiana
- Grafica 12. Consumo de la industria Farmacéutica en Colombia
- Grafica 13. Exportaciones totales de la industria Farmacéutica
- Grafica 14. Importaciones totales de la industria Farmacéutica
- Grafica 15. Tamaño de los principales mercados en valores de la industria
- Grafica 16. Ventas Globales de la industria farmacéutica
- Grafica 17. Principales países de destino de exportaciones
- Grafica 18. Ventas de la industria farmacéutica en Colombia
- Grafica 19. Proyección de crecimiento del mercado farmacéutico mundial
- Grafica 20. Principales Operadores Logísticos
- Grafica 21. Proveedores Pareto
- Grafica 22. Total de Compras CHJC
- Grafica 23. Compras Mensuales insumos Medicoquirurgicos (2009-2010)

Grafica 24. Compras Mensuales Elementos Especiales (2009-2010)

Grafica 25. Compras Mensuales útiles de escritorio (2009-2010)

Grafica 26. Compras Mensuales papelería preimpresa (2009-2010)

Grafica 27. Descuentos especiales (2009-2010)

Grafica 28. Días de Inventario Alta Rotación (2009-2010)

Grafica 29. Días de Inventario Totales (2009-2010)

Grafica 30. Numero promedio mensual de transacciones

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de la cadena de abastecimiento

Figura 2. Diagrama de flujo de suministros vs flujo de ingreso del paciente

Figura 3 Mapa Geográfico

Figura 4 Diagrama de Procesos

Figura 5 Canal directo de distribución

Figura 6 Canal indirecto de distribución

Figura 7 Estrategia de la cadena de abastecimiento

Figura 8 Estrategia Competitiva

Figura 9 Mapa de Procesos

Figura 10 Organigrama SHL-S.A.S

Figura 11. Lay Out Hospital Barrios Unidos

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Sociedad por Acciones Simplificada S.A.S

ANEXO 2. Especificaciones técnicas y administrativas para la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos medicoquirurgicos, elementos especiales e insumos

ANEXO 3. Perfiles de cargo SLH S.A.S

GLOSARIO

JOINT VENTURE: Es un tipo de acuerdo comercial de inversión conjunta a largo plazo entre dos o más personas (normalmente personas jurídicas o comerciantes); también es conocido como "riesgo compartido" donde dos o más empresas se unen para formar una nueva en la cual se usa un producto tomando en cuenta las mejores tácticas de mercadeo. Sin embargo, en el ámbito de lo jurídico se utilizan términos como alianza estratégica y alianza comercial, y no necesariamente se exige constituir una compañía o entidad legal separada.

CPFR (Planeación – Pronósticos y Reabastecimiento COLABORATIVO): Proceso de negocios estándar, global, neutral, en el que los socios de la cadena de abastecimiento coordinan planes dirigidos a reducir las diferencias entre el abastecimiento y la demanda, compartiendo los beneficios resultantes de una operación más eficiente y efectiva.

IPS (Institución Prestadora de Salud): Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Según estudio del ministerio de la protección Social, de las IPS reportantes, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características

EPS (Entidades Promotoras de Salud): Su función es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud). Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo y el régimen subsidiado, en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud y pensión y el régimen subsidiado cubre a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema

FOSYGA: De acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 el cual reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud donde establece que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

SERVICIO INHOUSE: Cuando se realiza logística In house (su traducción sería "logística en casa") es el operador logístico quien se muda a la planta del cliente y comienza a operar y a colaborar con el almacenamiento, la distribución e implementar los conceptos tradicionales de la logística.

CORE: Es el conjunto de actividades que realiza una empresa y que la caracterizan, definen y diferencian en el mercado

SALUD PREPAGADA: En efecto, tal como lo dispone el artículo 1 del Decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 1 del Decreto 1486 de 1994, la medicina Prepagada es un "sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme el presente decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado (...)".

CAMARA DE COMERCIO: La Cámara de Comercio de Bogotá es una entidad privada sin ánimo de lucro que promueve el crecimiento económico, el desarrollo de la competitividad y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y empresarios de Bogotá, y de 59 municipios del departamento de Cundinamarca que corresponden a su Jurisdicción.

PROEXPORT: Una organización encargada de la promoción comercial de las exportaciones no tradicionales, el turismo internacional y la Inversión Extranjera en Colombia. A través de nuestra red nacional e internacional de oficinas, brindamos apoyo y asesoría integral a los empresarios nacionales, mediante servicios dirigidos a facilitar el diseño y ejecución de su estrategia de internacionalización, buscando la generación, desarrollo y cierre de oportunidades de negocios.

BACKORDER: Pedido pendiente por atender por escases de material.

LAY OUT: Diseño los bocetos o maquetas bien acabados que sirven para presentar un área, planta de producción o estructura física de una compañía

SUPERSOCIEDADES: La Superintendencia de Sociedades es un organismo técnico, adscrito al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, mediante el cual el Presidente de la República ejerce la inspección, vigilancia y control de las sociedades mercantiles, así como las facultades que le señala la Ley en relación con otras personas jurídicas o naturales.

BIOEQUIVALENCIA: Si bien en un principio se admitía que dos equivalentes químicos o farmacéuticos eran bioequivalentes mientras no se demostrara lo contrario, hoy en día esta premisa no es válida y se admite, en general, que dos equivalentes farmacéuticos no son bioequivalentes mientras no se demuestre lo contrario. Dos especialidades farmacéuticas serán bioequivalentes si siendo equivalentes químicos o farmacéuticos tienen una misma biodisponibilidad tras la administración de las mismas dosis molares en idénticas condiciones.

BIODISPONIBILIDAD: La biodisponibilidad, por su parte, se define como la cantidad de fármaco que llega de forma activa a la circulación sistémica y la velocidad a la que accede y la velocidad a la que accede ésta. Dos especialidades farmacéuticas presentarán, tal y como luego se verá más detenidamente, una biodisponibilidad equivalente, y por tanto serán bioequivalentes, si tanto la concentración de fármaco activo como la velocidad a la que éste accede a la circulación sistémica difieren dentro de unos límites específicos (generalmente no superior al 20%) cuando se administran a las mismas dosis y bajo idénticas condiciones experimentales.

PIB: Producto Interno Bruto. Ingresos económicos de un país

FARMACOVIGILANCIA: (Vigilancia de Medicamentos) es la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes

TECNOVIGILANCIA: conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente

estas tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de una población determinada

FARMACOEPIDEMIOLOGIA: es el estudio de la utilización de los medicamentos y sus efectos en grandes poblaciones. Sus fundamentos proceden de la farmacología clínica y de la epidemiología. Mejor dicho, aplica los métodos epidemiológicos para analizar el uso de los medicamentos

INFECTOLOGÍA: estudia, diagnostica y trata las enfermedades originadas por distintos agentes infecciosos, tales como los virus, las bacterias, los parásitos, los hongos y otras varias, tal y como es el caso de las patologías relacionadas con el VIH, enfermedades virales crónicas, enfermedades tropicales, síndromes febriles y brotes de epidemias. Ya a un nivel de verdad multidisciplinario, la Infectología interviene en infecciones graves que estén relacionadas con la cirugía, cáncer y otras, al igual que trabaja en la prevención y tratamiento de infecciones en ambientes hospitalarios.

VADEMÉCUM: es un tratado que contiene las nociones más importantes de una materia, ya sea ciencia o arte. Destaca particularmente el que utilizan los profesionales sanitarios para consultar sobre presentaciones, composiciones y las principales indicaciones de los medicamentos

BACKORDER: Pedido pendiente por atender por escases de material

FORECAST: Pronóstico estimación de una posible venta futura de un bien o servicio

FORECAST ACCURACY: Exactitud de pronóstico

PICKING: Separación de lista de productos para conformar un pedido

FEFO: First Expired First Out

CROSS DOCKING: Alistamiento de materiales sin instalación física) bodegas, almacenes)

BROCHURE: Material publicitario donde se describen los productos o servicios que ofrece una organización

INHOUSE: Trabajo realizado por una empresa para otra desarrollada en instalaciones del cliente. Personal del contratista en instalaciones del cliente

PHVA: Metodología para lograr mejoramiento continuo de la gestión Planear, Hacer, Verificar y Actuar

STOCKS: Existencia física de un material

V.M.I: Vendor Management Inventory. Inventario manejado por el vendedor

HEMODINAMIA: Es aquella parte de la cardiología que se encarga del estudio anatómico y funcional del corazón mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias de la ingle o del brazo. Esta técnica conocida como cateterismo cardíaco permite conocer con exactitud el estado de las arterias del corazón.

1. IDEAS Y ENTORNO

| Ideas | Empresario | | | Mercado | | | Empresa | | Total |
|---|------------|-------------|-------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------|-------|
| | Gustos | Habilidades | Experiencia | Propuesta de Valor | Mercado en crecimiento | Barreras de entrada | Recursos económicos | Conocimientos | |
| Montar una red de farmacias en la ciudad de Bogotá | 6 | 8 | 7 | 5 | 7 | 5 | 6 | 7 | 51 |
| Administración de la Cadena de Abastecimiento red de Hospitales Méderi. | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 7 | 5 | 8 | 62 |
| Montar una oficina de compras de material médico quirúrgico | 7 | 7 | 8 | 7 | 8 | 5 | 7 | 7 | 56 |
| Construir una bodega para almacenar y distribuir medicamentos | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 3 | 5 | 43 |
| Comprar una flota de vehículos para distribuir mercancía a clínicas y hospitales. | 4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 4 | 3 | 6 | 37 |

Tabla 1. Ideas y Entorno

1.1 IDEA DEFINITIVA

ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO RED DE HOSPITALES MEDERI.

Teniendo en cuenta las variables

- Dimensión Empresario
- Dimensión Mercado
- Dimensión Empresa

De acuerdo al análisis de ideas y entorno con base en las dimensiones mencionadas se llegó a la conclusión de que la idea con más viabilidad para ser ejecutada en el mediano plazo, es la de proponer la administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi, donde se proponen beneficios logísticos, financieros, y de servicio para esta cadena, alineándose con las estrategias de la organización, siendo estas:

ESTRATÉGIAS CORPORATIVAS MEDERI¹

- **General:** Integrar la Red Méderi y la Red Bogotá en lo hospitalario, ambulatorio, académico y organizacional

Objetivo: Definir un modelo de tercerización de servicios con operadores competitivos que nos permita rentabilidad.

- **Financiera:** Buscar aliados estratégicos para implementar un modelo eficiente y automatizado de la cadena de suministros, que permitan fondar las operaciones y cuente con una central de compras con procesos inteligentes.

Objetivo: Acordar el modelo de operación logística y caracterizar el operador, definir la fuente de financiación y puesta en marcha del modelo.

¹ Estrategia Corporativa Méderi 2010-2015

- **Talento Humano y Humanización:** Hacer de la humanización parte de la cultura de servicio que se expresa a partir de la ética corporativa.

Objetivo: Incluir la humanización como una competencia laboral a ser desarrollada e incorporada en los perfiles de los cargos y en todas aquellas relaciones institucionales de Méderi.

- **Integralidad y Modelo Asistencial:** Desarrollar los procesos asistenciales bajo el modelo de gestión clínica articulados con el sistema de información que permitan hacer efectiva la cadena de valor.

Objetivo: Implementar el modelo de gestión clínica basado en procesos eficientes.

- **Calidad:** Incorporar la cultura de paciente seguro como práctica de los colaboradores de la organización.

Objetivo: Diseñar e implementar una política integral de paciente seguro, como una práctica asistencial y administrativa incorporada a las competencias laborales y la calidad del servicio, basados en prácticas académicas y haciendo de él un programa sostenible.

1.2 INTRODUCCIÓN

La tendencia del desarrollo de este mercado ha demostrado poca celeridad en el desarrollo del sector desencadenando informalidad y bajos costos Vs. competitividad, cobertura de servicios, relaciones a corto plazo limitando el desarrollo empresarial; lo anterior a causa de pocos incentivos para la inversión en investigación e innovación.

Desde finales de 2004 el mapa de la industria farmacéutica en Colombia ha acelerado su cambio. El proceso de Joint Venture y adquisiciones en el sector salud concentra capitales, busca economías de escala para reducir costos e innovar productos, todo sobre la base de precios de adquisición crecientes, estos cambios se presentan en un momento crítico en la historia del sector de la salud, ocasionando cambios en los paradigmas como Actividades Colaborativas (CPFR), tales como proveedores, aseguradoras de la salud, otras IPS del sector y avances tecnológicos en el manejo de los inventarios.

Crecer, consolidar e innovar, estos criterios lideran la estrategia de la industria farmacéutica actual, quizás el más relevante sea el de lograr economías de escala e implementar buenas prácticas logísticas, integrando a través de las fusiones ó adquisiciones de segmentos de mercado, líneas de desarrollo y reducción de costos.

Con las nuevas tendencias de mejorar las cadenas de abastecimiento se encontraron grandes oportunidades en el sector de la salud para generar propuestas de valor encaminadas a desarrollar ventajas competitivas que permitan la sostenibilidad y crecimiento de las empresas existentes, por esta razón este trabajo identifica un mercado especializado para implementar las mejores prácticas logísticas aplicando trazabilidad de flujo de información y materiales, gestión de inventarios, optimización de áreas de almacenamiento y distribución, enmarcado en dos pilares fundamentales como la seguridad del paciente y atención humanizada en la prestación del servicio de la salud.

La propuesta de hacer un plan de mercadeo para la administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi, responde a la necesidad de integrar los diferentes eslabones de la red de valor para promover negociaciones costo-efectivas, visibilidad de los inventarios, compartir información relevante de la operación con el objetivo de desarrollar ó implementar la cultura de mejoramiento continuo.

Con este tipo de negocio planteado se busca mostrar los beneficios en cuanto al manejo eficiente de los inventarios, impactando de forma positiva en el estado de resultados de los clientes. De tal forma que este plan de negocio se especialice en las actividades estratégicas y operativas de la cadena de abastecimiento para realizar de manera más productiva y rentable la operación logística, para construir confianza, entre ambas partes que redunden en una relación comercial benéfica y diferenciadora.

El diseño metodológico para este trabajo se centra en analizar la situación actual de la operación logística de Méderi, identificar las oportunidades del mercado, entender las expectativas acerca de este tipo de servicios y finalmente desarrollar el plan de mercadeo en el cual se plantea como debería ser la administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi, que permita ser un aliado estratégico de largo plazo para los clientes.

2. ANÁLISIS DEL ENTORNO

2.1 MACROENTORNO

Para identificar la potencialidad interna y externa del mercado de la Salud el enfoque será evaluar el comportamiento de los escenarios demográficos, económicos y de orden legal, para el desarrollo de la propuesta “Administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi”

GENERALIDADES DEL SECTOR

A pesar de ser considerados hasta hace poco tiempo como una actividad estrictamente local, de forma progresiva los servicios de salud han venido ganando participación en el comercio mundial.

La particular sensibilidad de la medicina a los avances científicos y tecnológicos, como por ejemplo el uso de tecnologías de la información, ha contribuido a la rápida difusión de conocimientos, productos, tecnologías y prácticas médicas que se traducen en nuevos patrones de consumo de bienes y servicios de salud. Esto a su vez ha dado paso a la aparición de nuevos nichos de mercados encaminados a satisfacer esas nuevas demandas y a generar una mayor heterogeneidad de la atención en salud a la cual tienen acceso diferentes grupos de la población.

De otra parte, la liberalización del comercio y las reformas al sector de la salud, han presionado cada vez más el carácter transaccional de estos servicios, así como el cambio en el paradigma de la relación médico-paciente que ha sido reemplazado, en algunos casos, por la utilización de las telecomunicaciones y la informática en el tratamiento y diagnóstico de enfermedades.

El comercio internacional de servicios de salud se origina en la demanda de agentes particulares que buscan la maximización de la relación beneficio/costo del servicio adquirido teniendo en cuenta los servicios y precios disponibles localmente y en el exterior. En el caso de los consumidores de países industrializados, los altos costos de tratamientos especializados y atenciones médicas en su país de origen desplazan el interés de los pacientes hacia países en desarrollo capaces de proveer servicios de calidad a precios competitivos. Por su parte, los pacientes de países en desarrollo buscan el acceso a la medicina de países avanzados motivados principalmente por el deseo de aprovechar los

adelantos científico-tecnológicos disponibles exclusivamente en países industrializados, aunque a costos considerables.

En el caso de economías de altos ingresos, otros factores favorecen la demanda no sólo de servicios de salud del exterior, sino también de personal calificado. Es así como el marcado déficit de trabajadores de la salud en países industrializados, exacerbado por la creciente longevidad de sus poblaciones ha impulsado una vigorosa demanda externa de trabajadores de la salud, particularmente de enfermeras y técnicos.

En la capital de la República, la experiencia de Medellín y las fortalezas propias en el campo de la medicina hicieron que particularmente a comienzos de la década de 2000, la Alcaldía Mayor y empresarios liderados por la Cámara de Comercio unieran esfuerzos para aprovechar el potencial desarrollo del sector en la ciudad.

Actualmente Bogotá D.C ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados de alta calidad proveniente de instituciones de reconocido prestigio médico y científico que además de su experiencia, cuentan con los resultados de investigaciones propias. Entre las áreas que se destacan se cuentan tratamientos de fertilidad, atención integral del recién nacido prematuro, investigación y atención oftalmológica, diagnóstico y tratamiento en el campo de la urología y cancerología, cirugía plástica estética y reconstructiva, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, trasplante de corazón, riñón y médula, investigación en vacunas, tratamientos integrales de rehabilitación y prestación de servicios novedosos como la Unidad Preventiva del Viajero, el monitoreo del sueño, el chequeo médico ejecutivo y el tratamiento de las alteraciones de la memoria.

Aprovechando esta infraestructura en servicios hospitalarios, un equipo humano altamente calificado y tecnología de avanzada, 15 reconocidas instituciones de la salud en diferentes campos de la medicina acordaron el desarrollo de una estrategia conjunta para la exportación de servicios médicos especializados, conocida como *Salud Capital*. Con el apoyo de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Cámara de Comercio y Proexport, el programa se ha encaminado a llevar esta oferta a los países de la Comunidad Andina, Centroamérica, el Caribe y Estados Unidos, en áreas como cardiología, cirugía plástica, odontología, fertilidad, oftalmología, oncología, rehabilitación y trasplantes.

El sector turístico de la ciudad se ha unido a esta iniciativa mediante la participación de 23 hoteles, dos aerolíneas y seis agencias de viajes. La vinculación de estos agentes permite ofrecer tarifas preferenciales en rubros

relacionados con desplazamiento y hospedaje, y a la vez ofrecer planes de estadía para la recuperación y descanso de los pacientes y sus acompañantes.

Desde la formalización jurídica de la alianza en el año 2002, el trabajo de *Salud Capital* ha incluido el cumplimiento de misiones comerciales, investigaciones y diseños de estrategias de mercados para los casos de Ecuador, Perú y Bolivia, junto a la realización de campañas de publicidad.

De igual forma, el programa ha trabajado en la selección y determinación de la oferta de los servicios especializados de acuerdo con el interés de cada institución. Las especializaciones seleccionadas fueron: cardiología, cirugía plástica, fertilidad, odontología, oftalmología, oncología, rehabilitación y trasplantes. De igual forma, *Salud Capital* viene trabajando en áreas como la exploración de nuevos mercados, establecimiento de alianzas con entidades de salud prepagada, ampliación de la oferta exportable y la creación de fortalezas en la prestación de servicios complementarios. De acuerdo con un estudio adelantado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia, cuatro servicios (cirugía plástica, medicina general, oftalmología, y cardiología) concentran aproximadamente el 50% de la demanda de exportaciones de servicios de salud en Bogotá. El grueso de estas exportaciones se dirige a Estados Unidos, la Comunidad Andina y Europa.

VISION DEL SECTOR DE LA SALUD

Ser en el año 2019 un sector con altos estándares de calidad, investigación y desarrollo, que garantice atención integral en salud para los colombianos y sea competitivo en el contexto internacional

ESTRATEGIAS DEL SECTOR DE LA SAUD

- Estabilidad jurídica y normativa.
- Incremento de la productividad del sector.
- Fortalecimiento comercial del sector salud.
- Gestión de la información del sector salud.
- Gestión de los recursos.
- Diagnóstico y adecuación.
- Clúster en Salud.

ASPECTO DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

Visualizando la información estadística encontrada en fuentes de datos de dominio público como el CENSO del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Departamento Nacional de Planeación (DNP), informes de la Superintendencia Nacional de Salud, datos del Sistema Nacional de vigilancia en Salud y diferentes dependencias del Ministerio de Salud, se pudo concluir lo siguiente:

- La Población proyectada entre hombres y mujeres está concentrada en un rango de edad de 0.0 a 54 años con un total de 42'000.000 de personas, donde los intervalos son de 4 años, evidenciando que en promedio cada año la población perteneciente a cada intervalo crece un 4%, concluyendo que la población colombiana va a tender a crecer en total 13% en los próximos 10 años.

Con base en el anterior análisis se evidencia que el sector de la salud va a tener una demanda creciente, motivando a los actores del sector a desarrollar acciones estratégicas para mejorar su productividad y competitividad. Situación favorable para desarrollar e incorporar mejores prácticas logísticas en la cadena de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos para esta población.

| Estructura de la población (estimaciones para 2010) | |
|---|--------------|
| Población Total | 49,665,343 |
| Población Urbana | 35,422,851 |
| Población Rural | 14,243,645 |
| Tamaño promedio de los hogares | 4.2 personas |
| Tasa de crecimiento Demográfico anual | 2% |
| Densidad poblacional (No. Habitantes x kilómetro cuadrado) | 37.8 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tabla 2. Estructura de la Población

| Dinámica de la Población (estimaciones para 2009) | | |
|--|-------------|------|
| Tasa bruta de natalidad x 1.000 Habitantes | Total | 21.7 |
| | Zona Urbana | 21.6 |
| | Zona Rural | 25.6 |
| Número de nacimientos esperados en 2009 | 987,242 | |
| Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes | 5.9 | |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tabla 3. Dinámica de la Población

En cuanto a la responsabilidad estatal, el fortalecimiento del sector está basado en definir un porcentaje del PIB y del presupuesto nacional para cubrir la población actual y atender el crecimiento futuro de la misma.

| Gasto Nacional en Salud | |
|--|-------------------------|
| Proporción del PIB gastado en salud en 2009 | 3.87% |
| PIB per cápita invertido en Salud | 75.9 dólares /habitante |
| Proporción del Presupuesto Nacional invertido en salud | 7.7% |

Fuente: www.gerenciasalud.com

Tabla 4. Gasto Nacional en Salud

Por otra parte la inversión en recursos físicos, humanos e infraestructura es insuficiente tal como se puede observar en la siguiente tabla:

| Recursos Humanos en Salud | |
|--|------|
| Médicos por 10.000 habitantes | 11.2 |
| Enfermeras por 10.000 habitantes | 4.3 |
| Auxiliares de Enfermería por 10.000 habitantes | 18.2 |
| Odontólogos por 10.000 habitantes | 3.6 |
| Camas hospitalarias por 10.000 habitantes | 12 |

Fuente: Organización Panamericana de La Salud

Tabla 5. Recursos Humanos en Salud

Otras acciones a implementar son actualizar el Plan Obligatorio de Salud para permitir un mayor acceso a la prestación del servicio a la población desprotegida, ya que esta representa el 38% de los habitantes del país.

| TOTAL CAMAS HOSPITALARIAS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTA 1995-2002 | | | | | | |
|---|---|--|------------------------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Año | Instituciones Públicas Adscritas | Instituciones Públicas no Adscritas | Privadas no Adscritas | Total | Población Bogotá ** | Camas X 1000 habitantes |
| 1995 | 1322 | 2354 | 4499 | 8175 | 5678342 | 1.4 |
| 1996 | 1569 | 2356 | 4474 | 8399 | 5800216 | 1.4 |
| 1997 | 1670 | 2359 | 4730 | 8759 | 5956996 | 1.5 |
| 1998 | 1930 | 2081 | 4795 | 8806 | 6112196 | 1.4 |
| 1999 | 1868 | 2174 | 4622 | 8664 | 6276428 | 1.4 |
| 2000 | 1872 | 2202 | 4127 | 8201 | 6437842 | 1.3 |
| 2001 | 1970 | 2243 | 3838 | 8051 | 6573291 | 1.2 |
| 2002 | 1932 | 2126 | 3797 | 7855 | 6712247 | 1.2 |

FUENTE: Secretaria Distrital de Salud, Dirección de Desarrollo de servicios de salud área de Análisis y Políticas de la oferta

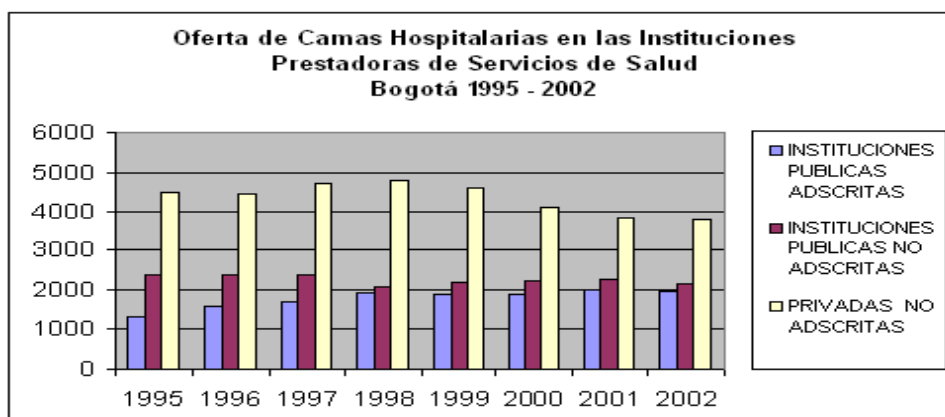
POBLACION BOGOTA** Fuente: Base de Datos y Proyecciones del DANE

OBSERVACION: El total de camas hospitalarias del Distrito no incluye las camas de las Instituciones de la Red no adscrita de mediano y bajo nivel de complejidad.

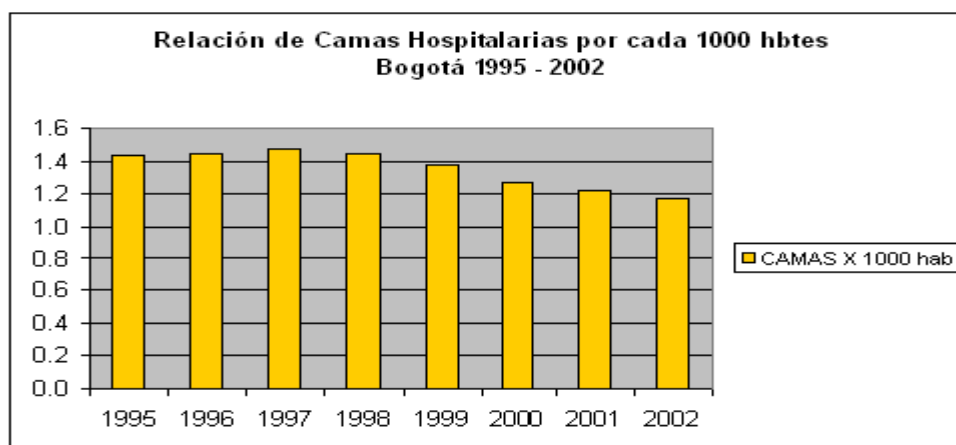
Para el año 2002 se registró una oferta total de 7855 camas hospitalarias en Bogotá. De acuerdo con esta cifra, la relación de camas por cada mil habitantes en la ciudad se establece en 1.2, estándar que a pesar de ser acorde con los parámetros observados en América Latina, ha mostrado un leve descenso pasando de 1.4 en el año 1995 a 1.2 en el año 2002.

Tabla 6. Total Camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002

Para el año 2002 se registró una oferta total de 7855 camas hospitalarias en Bogotá. De acuerdo con esta cifra, la relación de camas por cada mil habitantes en la ciudad se establece en 1.2, estándar que a pesar de ser acorde con los parámetros observados en América Latina, ha mostrado un leve descenso pasando de 1.4 en el año 1995 a 1.2 en el año 2002.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Dirección de Desarrollo de servicios de salud
 Grafica 1. Oferta de camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Dirección de Desarrollo de servicios de salud.
 Grafica 2. Relación de camas Hospitalarias en Bogotá 1995-2002

| INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS. Bogotá D.C. | | | | | |
|--|-------------|------------|----------|------------------|----------|
| LOCALIDAD | | IPS | % | POBLACION | % |
| 2 | Chapinero | 2767 | 31 | 122.991 | 2 |
| 1 | Usaquén | 2012 | 22 | 439.341 | 7 |
| 13 | Teusaquillo | 913 | 10 | 126.125 | 2 |
| 11 | Suba | 598 | 7 | 753.593 | 11 |
| 8 | Kennedy | 386 | 4 | 951.33 | 14 |
| 10 | Engativa | 371 | 4 | 769.259 | 12 |

| | | | | | |
|--------------|----------------|-------------|------------|------------------|------------|
| 12 | Barrios Unidos | 368 | 4 | 176.552 | 3 |
| 3 | Santa fe | 228 | 3 | 107.044 | 2 |
| 18 | Rafael Uribe | 222 | 2 | 385.114 | 6 |
| 16 | Puente Aranda | 220 | 2 | 282.491 | 4 |
| 9 | Fontibón | 197 | 2 | 300.352 | 5 |
| 15 | Antonio Nariño | 155 | 2 | 98.355 | 1 |
| 14 | Los Mártires | 128 | 1 | 95.541 | 1 |
| 4 | San Cristobal | 124 | 1 | 457.726 | 7 |
| 19 | Ciudad Bolívar | 107 | 1 | 628.672 | 9 |
| 7 | Bosa | 99 | 1 | 450.468 | 7 |
| 6 | Tunjuelito | 97 | 1 | 204.367 | 3 |
| 5 | Usme | 43 | 0 | 259.189 | 4 |
| 17 | La Candelaria | 34 | 0.4 | 27.450 | 0.4 |
| TOTAL | | 9069 | 100 | 6,635,960 | 100 |

Fuente: Secretaria Distrital de Salud y DAPD, Subdirección de Desarrollo Social

Tabla 7. Instituciones prestadoras de salud públicas y privadas en Bogotá D.C.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud y DAPD, Subdirección de Desarrollo Social

Grafica 3. Distribución de instituciones prestadoras de salud 2006. Bogotá

Durante el año 2002, se registró en Bogotá un total de 9.069 instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas. De estas el 52.7% se concentran en dos localidades: Chapinero y Usaquén; otras localidades como Ciudad Bolívar,

Usme y Bosa en las que se presenta una fuerte demanda por este servicio dado los mayores niveles de concentración de población que presentan, se encuentran en el extremo de la distribución, siendo las más afectadas por la escasa presencia de este tipo de instituciones.

| INSTITUCION | NIVEL |
|---|-----------|
| CLINICA BOGOTA S.A. | III |
| CLINICA DAVID RESTREPO | III |
| CLINICA DE LA MUJER | III |
| CLINICA DE LA POLICIA | III |
| CLINICA DE MARLY S.A. | III |
| CLINICA DE OCCIDENTE | III |
| CLINICA DEL COUNTRY | III |
| CLINICA DEL NIÑO | III |
| CLINICA EL BOSQUE LTDA. | III |
| CLINICA FEDERMAN - MEDICOS ASOCIADOS | III |
| CLINICA FUNDADORES | III |
| CLINICA JUAN N. CORPAS | III |
| CLINICA NUEVA CONGREGACION DE DOMINICAS DE STA CATALINA DE SENA | III |
| CLINICA PALERMO | III |
| CLINICA SAN PEDRO CLAVER | III |
| CLINICA SHAO - FUNDACION ABOOD SHAO | III |
| CLINICA VASCULAR NAVARRA | III |
| FUNDACION CARDIO INFANTIL | III |
| FUNDACION SANTA FE | III |
| HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | III |
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | III |
| HOSPITAL SAN JOSE SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA | III |
| HOSPITAL UNIV. PEDIATRICO DE LA MISERICORDIA | III |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO | III |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS | III |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL | III |
| INSTITUTO FRANKLIN DELANO ROOSEVELT | III |
| INSTITUTO MATERNO INFANTIL CONCEPCION VILLAVECES DE ACOSTA | III |
| INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E | III |
| CLINICA REINA SOFIA (COLSANITAS) | III |
| CLINICA INFANTIL DE COLSUBSIDIO | III |
| TOTAL CAMAS PRIVADAS TERCER NIVEL | 31 |
| CLINICA MEDICA MAGDALENA LTDA. | II |
| CLINICA LA URA ALEJANDRA | II |
| CLINICA MONTERREY | II |
| CLINICA PARTENON | II |
| CLINICA EUSALUD LTDA | II |
| CLINICA VIDELMEDICA INTERNACIONAL S.A. | II |
| TOTAL CAMAS PRIVADAS SEGUNDO NIVEL | 6 |
| TOTAL CAMAS PRIVADAS NIVEL II y III | 37 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá, Dirección de Desarrollo de Servicios, Área de Análisis y Políticas de Salud.

Tabla 8. Instituciones prestadoras de salud por nivel en Bogotá D.C

| Vinculación General al Sistema General de la Salud | | |
|---|------------|------|
| Régimen Contributivo | 19,603,900 | 39% |
| Régimen Subsidiado | 10,949,882 | 22% |
| No afiliados | 19,111,561 | 38% |
| | 49,665,343 | 100% |

Fuente: www.gerenciasalud.com

Tabla 9. Vinculación general al sistema general de la salud

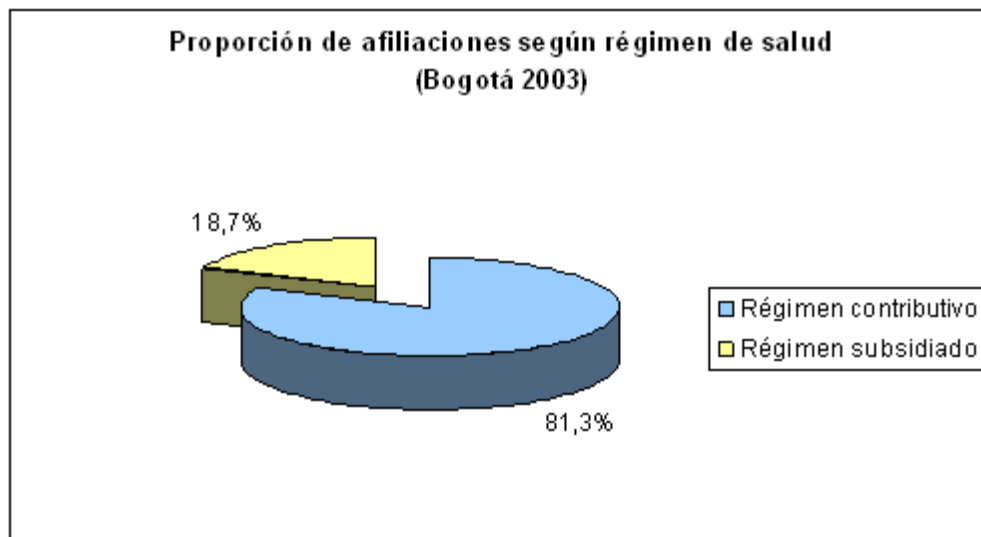
| POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SALUD POR REGIMEN, SEGUN LOCALIDAD (Año 2003) | | | | | | | |
|---|------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|----------------|-------------|
| LOCALIDAD | Total Población | Afiliados | | Regimen | | | |
| | | | | Contributivo | | Subsidiado | |
| | | Total | % | Total | % | Total | % |
| Usaquén | 441,131 | 386,179 | 87.5 | 351,989 | 91.1 | 34,190 | 8.9 |
| Chapinero | 135,895 | 119,846 | 88.2 | 114,666 | 95.7 | 5,181 | 4.3 |
| Santafé | 126,014 | 98,622 | 78.3 | 61,698 | 62.6 | 36,923 | 37.4 |
| San Cristóbal | 488,407 | 357,751 | 73.2 | 223,327 | 62.4 | 134,424 | 37.6 |
| Usme | 252,817 | 179,628 | 71.1 | 103,137 | 57.4 | 76,492 | 42.6 |
| Tunjuelito | 225,511 | 164,113 | 72.8 | 125,968 | 76.8 | 38,146 | 23.2 |
| Bosa | 525,459 | 404,482 | 77 | 271,481 | 67.1 | 133,001 | 32.9 |
| Kennedy | 898,185 | 684,473 | 76.2 | 566,081 | 82.7 | 118,391 | 17.3 |
| Fontibón | 284,449 | 229,627 | 80.7 | 197,050 | 85.8 | 32,577 | 14.2 |
| Engativa | 796,518 | 642,653 | 80.7 | 601,966 | 93.7 | 40,687 | 6.3 |
| Suba | 805,245 | 667,254 | 82.9 | 607,253 | 91 | 60,001 | 9 |
| Barrios Unidos | 178,704 | 140,906 | 78.8 | 131,242 | 93.1 | 9,664 | 6.9 |
| Teusaquillo | 155,841 | 133,071 | 85.4 | 131,752 | 99 | 1,319 | 1 |
| Mártires | 101,755 | 70,940 | 69.7 | 61,733 | 87 | 9,207 | 13 |
| Antonio Nariño | 104,120 | 74,993 | 72 | 68,146 | 90.9 | 6,847 | 9.1 |
| Puente Aranda | 288,890 | 219,494 | 76 | 208,426 | 95 | 11,068 | 5 |
| La Candelaria | 26,892 | 20,533 | 76.4 | 13,953 | 68 | 6,580 | 32 |
| Rafael Uribe | 422,969 | 285,111 | 67.4 | 222,475 | 78 | 62,636 | 22 |
| Ciudad Bolívar | 602,697 | 443,812 | 73.6 | 263,320 | 59.3 | 180,492 | 40.7 |
| Total | 6,861,499 | 5,323,486 | 77.6 | 4,325,662 | 81.3 | 997,824 | 18.7 |

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, DANE - DAPD (2003)

Tabla 10 Población afiliada al sistema general de salud por regimen y localidad

En el año 2003 se registraron un total de 5.323.486 personas afiliadas al sistema general de salud, cifra que corresponde al 77.6% de la población total de Bogotá estimada en 6.861.499 habitantes para el mismo año. Del total de afiliados, el 81.3% equivalente a 4.325.662 personas, se encuentran incorporadas al régimen

contributivo, el 13.7% restante (997.825 personas) pertenecen al régimen subsidiado



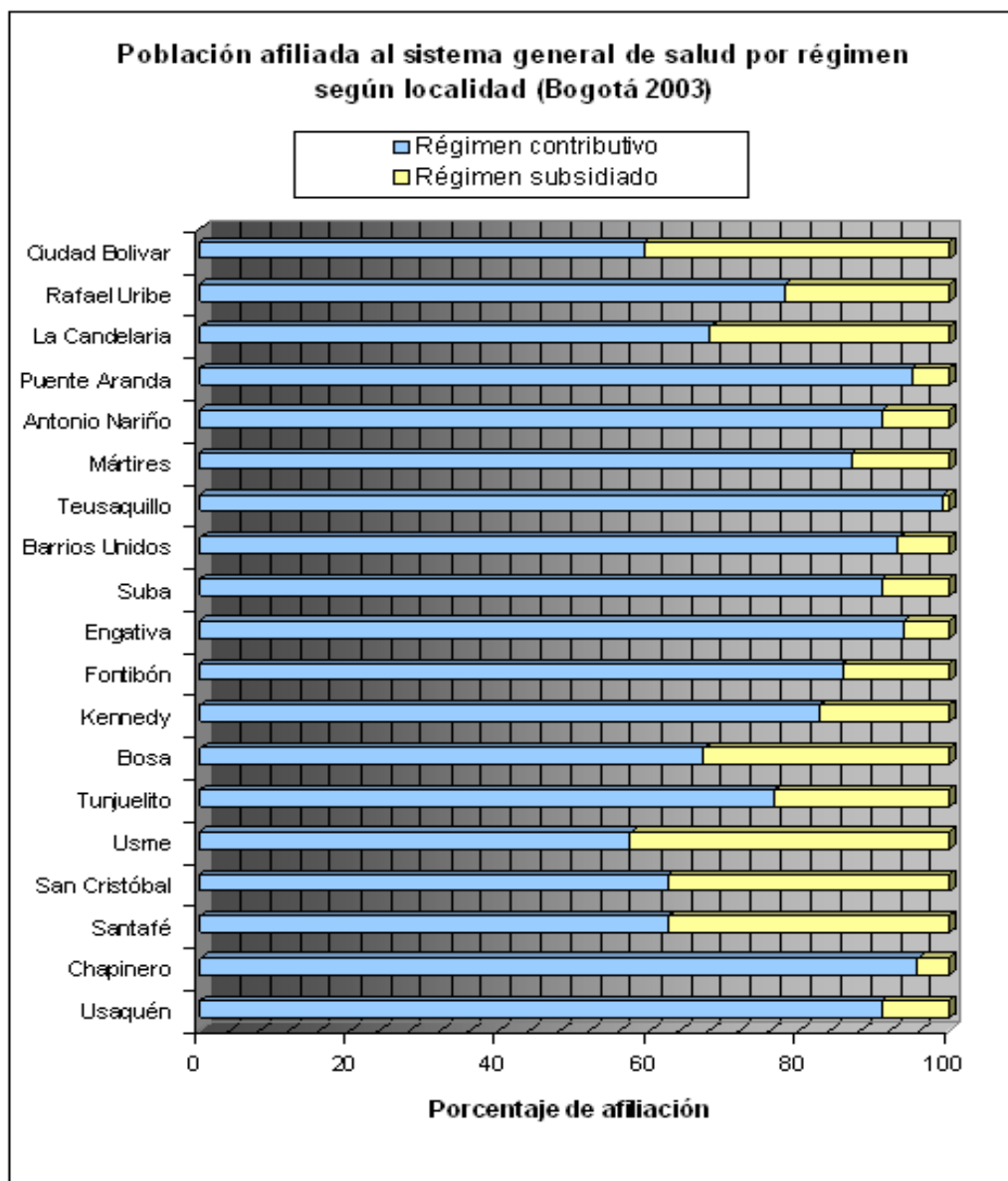
Fuente: Encuesta Calidad de Vida, DANE – DAPD (2003)

Grafica 4. Proporción de afiliaciones según régimen de salud 2003. Bogotá

TIPOS DE RÉGIMEN DE SALUD

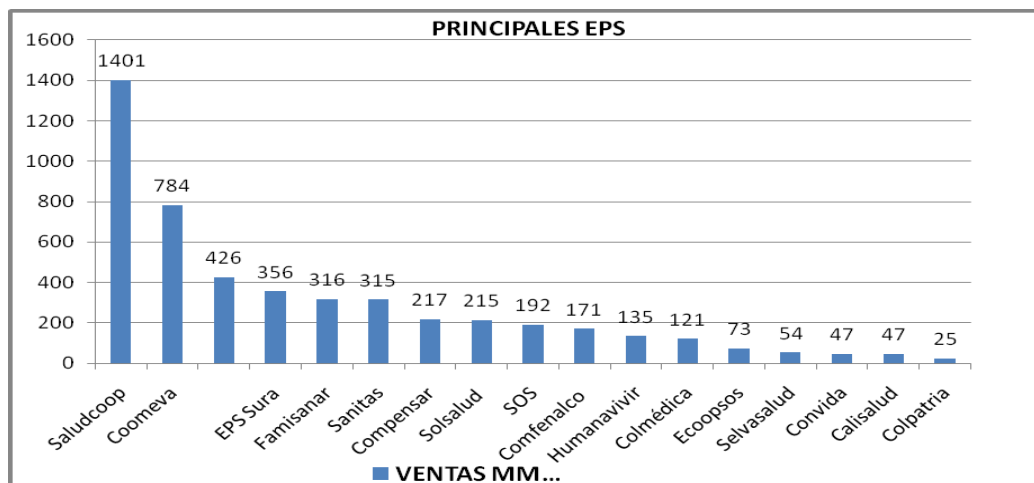
Régimen Contributivo: Es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen las personas con capacidad de pago y sus respectivos núcleos familiares. Se considera que las personas tienen capacidad de pago si son: patronos, empleados, trabajadores independientes o pensionados. Los afiliados a éste régimen se clasifican en cotizantes y beneficiarios.

Régimen Subsidiado: Es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población sin capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen los núcleos familiares sin capacidad de pago, quienes han sido identificadas (mediante la encuesta SISBEN) como población pobre y vulnerable. La cotización de estas personas es pagada, parcial o totalmente, por el estado a una administradora del Régimen Subsidiado (ARS).



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, DANE – DAPD (2003)

Grafica 5. Población afiliada al sistema general de salud por regimen y localidad 2003



Fuente: www.lanota.com

Grafica 6. Principales Empresas Prestadoras de Salud

| Mortalidad General y Específica, 2009 (tasas x 100.000 habitantes.) | |
|--|--------------|
| Mortalidad por enfermedades infecciosas | 37.4 |
| . Enfermedades Respiratorias Agudas – Neumonías | 13.0 |
| . Enfermedades Infecciosas Intestinales | 5.8 |
| . Meningitis | 1.6 |
| Mortalidad por tumores malignos | 61.3 |
| . Cáncer de Estómago | 9.6 |
| . Cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón | 6.3 |
| . Leucemias y Linfomas | 5.4 |
| . Cáncer cérvico uterino | 4.8 |
| . Cáncer de Próstata | 4.2 |
| . Cáncer de Mama | 3.4 |
| Mortalidad por enfermedades cardiovasculares | 113.4 |
| . Enfermedad Cerebrovascular | 30.7 |
| . Enfermedad Hipertensiva | 11.2 |
| . Insuficiencia Cardíaca | 9.3 |
| . Arteroesclerosis | 0.7 |

Fuente: www.gerenciasalud.com

Tabla 11. Mortalidad General y Específica 2009

| Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Enfermedades de Notificación Obligatoria 2000 (Tasa por 100.000 habitantes.) | Casos | Incidencia |
|---|--------------|-------------------|
| SIDA | 372 | 1.1 |
| VIH | 885 | 2.6 |
| Tuberculosis todas las formas | 10.566 | 25 |
| Lepra | 719 | 1.7 |
| Malaria | 141.047 | 327.0 |
| Dengue | 24.606 | 58.1 |
| Rabia canina (tasa x 100.000 perros) | 67 | 1.5 |
| Parálisis flácida (tasa x 100 mil menores de 15 años) | 164 | 1.2 |
| Tétanos neonatal (tasa x 100 mil nacidos vivos) | 10 | 0.9 |
| Sífilis congénita (tasa por 100 mil nacidos vivos) | 952 | 89.2 |

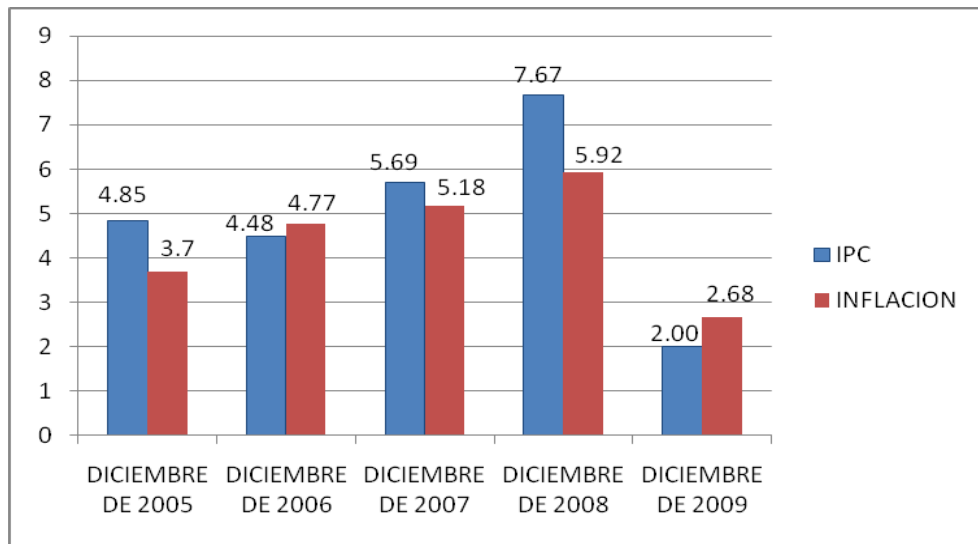
Fuente: www.gerenciasalud.com

Tabla 12. Morbilidad por enfermedades transmisibles 2000

ECONÓMICO

Realizando investigación del entorno económico del país se encontró que en el año 2010 se pueden seguir presentando excesos de la capacidad instalada de las empresas que promuevan estabilidad de precios o bajos incrementos de los mismos. Por el lado de la demanda su debilidad interna y externa y su lenta rentabilidad en el 2010 generan un ambiente para que la inflación continúe cercana o inferior al 3%, consideraciones hechas por analistas y junta directiva del banco de la republica.

En el sector de la salud la Unidad de Pago de Capitación tuvo un crecimiento del 2%, situación que ha generado el estancamiento de las tarifas ofertadas por las IPS, las cuales a su vez ven un panorama desfavorable debido a que sus ingresos para el año 2010 tendrán un comportamiento idéntico al del año 2009, a diferencia de sus costos y gastos los cuales serán afectados como mínimo en las tasas porcentuales del IPC las que se refleja en el siguiente cuadro.



Fuente: www.dane.gov.co

Grafica 7. Relación de IPC e Inflación 2005-2009

Esta situación obligará a reducir costos, optimizar recursos, mejorar el nivel de servicio. La logística se convierte en una herramienta fundamental para implementar mejoras en sus procesos y fomentar actividades colaborativas entre proveedores, aseguradoras y demás entes del sector.

A continuación se presentan los indicadores macroeconómicos para Colombia desde el año 2003 al año 2013, siendo esto fundamental para el desarrollo del plan d negocio.

Proyecciones 2003-2013

COLOMBIA: INDICADORES MACROECONÓMICOS

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011p | 2012p | 2013p |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Población | | | | | | | | | | | |
| (Miles) | 40.192 | 40.956 | 41.734 | 42.527 | 43.292 | 44.071 | 44.865 | 45.672 | 46.449 | 47.238 | 48.041 |
| Crecimiento (%) | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Producto Interno Bruto | | | | | | | | | | | |
| (US\$ millones) | 91.691 | 113.887 | 144.570 | 162.563 | 207.815 | 243.316 | 248.336 | 267.365 | 292.122 | 302.711 | 323.277 |
| -Per capita (US\$) | 2.281 | 2.781 | 3.464 | 3.823 | 4.800 | 5.521 | 5.197 | 5.569 | 5.566 | 5.672 | 5.956 |
| (mm \$ corrientes) | 263.888 | 299.067 | 335.547 | 383.323 | 431.839 | 478.360 | 502.742 | 534.417 | 577.593 | 630.526 | 693.121 |
| Variación real (%) | 4,6 | 4,7 | 5,7 | 6,9 | 7,5 | 2,4 | 0,3 | 3,6 | 4,3 | 5 | 5,9 |
| Liquidez (final año) | | | | | | | | | | | |
| M1 (variación %) | 19,7 | 16,8 | 18,5 | 18,3 | 11,9 | 12 | 8,3 | 8 | 9,1 | 10,4 | 10,9 |
| M3+bonos (variación %) | 12,7 | 16,3 | 17 | 16,9 | 17,8 | 17,5 | 7,7 | 10,8 | 12,2 | 14,4 | 15,1 |
| Inflación fin año (%) | | | | | | | | | | | |
| Precios consumidor | 6,5 | 5,5 | 4,9 | 4,5 | 5,7 | 7,7 | 2 | 3,5 | 4,1 | 4,3 | 3,8 |
| Precios productor | 5,7 | 4,6 | 2,1 | 5,5 | 1,3 | 9 | -2,2 | 2,6 | 3,2 | 3,8 | 2,8 |
| Tasa de interés (%) | | | | | | | | | | | |
| Tasa de captación | 8 | 7,8 | 6,3 | 6,8 | 9 | 10,1 | 6,3 | 5,4 | 6,5 | 7,2 | 7,5 |
| -Tasa real de captación | 0,8 | 1,9 | 1,3 | 2,5 | 3,4 | 3,1 | 1,5 | 2,7 | 2,7 | 3 | 3,5 |
| Tasa de colocación | 15 | 15 | 13,3 | 13 | 16,6 | 17,7 | 13,2 | 11,9 | 12,7 | 13,8 | 14,4 |
| -Tasa real colocación | 7,9 | 9,1 | 8,2 | 8,7 | 11,1 | 10,7 | 8,4 | 9,2 | 8,9 | 9,6 | 10,4 |

Fuente: Dane, DNP, Banco de la República y la nota.com

Tabla 13. Proyecciones indicadores macroeconómico 2003-2013

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010p | 2011p | 2012p | 2013p |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Tasa de cambio | | | | | | | | | | | |
| Final año (\$ por dólar) | 2.778 | 2.390 | 2.284 | 2.239 | 2.015 | 2.244 | 2.044 | 2.158 | 2.310 | 2.397 | 2.448 |
| -Devaluación (%) | -3,0 | -14 | -4,4 | -2 | -10 | 11,4 | -8,9 | 5,6 | 7 | 3,8 | 2,1 |
| Paridad real (1994=100) | 136,1 | 128,3 | 118,6 | 122,4 | 115,9 | 117,1 | 121,8 | 123 | 124,3 | 123,4 | 122,6 |
| Tasa promedio año (\$ por dólar) | 2.878 | 2.626 | 2.321 | 2.358 | 2.078 | 1.966 | 2.156 | 2.101 | 2.234 | 2.353 | 2.422 |
| Balanza de pagos | | | | | | | | | | | |
| Balanza comercial (US\$ mll) | 524 | 1.368 | 1.392 | 322 | -593 | 990 | 635 | -181 | -829 | -1.053 | -1307 |
| -Balanza comercial (% PIB) | 0,6 | 1,2 | 1 | 0,2 | -0,3 | 0,4 | 0,3 | -0,1 | -0,3 | -0,4 | -0,5 |
| Cuenta corriente (US\$ mll) | -1.101 | -950 | -2.185 | -3.057 | -5.850 | -6.761 | -5.433 | -6.768 | -7.963 | -8.223 | -8.511 |
| -Cuenta corriente (% PIB) | -1,2 | -0,8 | -1,5 | -1,9 | -2,8 | -2,8 | -2,3 | -2,7 | -3,1 | -3,1 | -3 |
| Reservas netas (US\$ mll) | 10.916 | 13.535 | 14.947 | 15.435 | 20.949 | 24.030 | 25.356 | 26.775 | 28.198 | 30.051 | 33.402 |
| Deuda externa | | | | | | | | | | | |
| Pública (US\$ mll) | 24.584 | 25.835 | 24.189 | 26.299 | 28.819 | 29.447 | 33.559 | 37.028 | 39.640 | 41.888 | 44.238 |
| Privada (US\$ mll) | 13.480 | 13.663 | 14.318 | 13.858 | 15.935 | 16.944 | 15.674 | 16.444 | 17.772 | 19.337 | 21.265 |
| -Total (% PIB) | 41,5 | 34,7 | 26,6 | 24,7 | 21,5 | 19,1 | 21,1 | 21 | 22,2 | 22,9 | 22,9 |

Fuente: Dane, DNP, Banco de la República y la nota.com

Tabla 13. Proyecciones indicadores macroeconómico 2003-2013

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|
| Balance fiscal (US\$ | | | | | | | | | | | |
| ml) | | | | | | | | | | | |
| Consolidado sector público | -2.079 | -620 | -647 | -658 | -863 | 3.163 | -4.218 | -7.378 | -6.360 | -5.840 | -4.699 |
| -(% PIB) | -2,3 | -0,5 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | 1,3 | -1,7 | -2,6 | -2,2 | -1,9 | -1,5 |
| Gobierno nacional | -3.867 | -4.373 | -6.143 | -4.984 | -5.743 | -4.003 | -10.430 | -11.207 | -10.224 | -9.687 | -9.698 |
| -(% PIB) | -4,2 | -3,8 | -4,2 | -3,1 | -2,8 | -1,6 | -4,2 | -3,9 | -3,5 | -3,2 | -3 |
| Desempleo abierto | | | | | | | | | | | |
| Tasa promedio anual (%) | 14,2 | 13,6 | 11,8 | 12 | 11,2 | 11,3 | 12 | 12,1 | 11,7 | 11,2 | 10,9 |
| Salarios (variación %) | | | | | | | | | | | |
| Salario mínimo (final año) | 7,8 | 6,6 | 7 | 6,3 | 6,4 | 7,7 | 3,6 | 5,1 | 5,6 | 5,8 | 5,3 |
| Industrial obreros | 8 | 7,3 | 7,7 | 7,6 | 8,2 | 9 | 3,7 | 5,6 | 6,6 | 7 | 6,5 |

FUENTE: DANE, DNP, Banco de la República y LaNota.com

Fuente: Dane, DNP, Banco de la República y la nota.com
 Tabla 13. Proyecciones indicadores macroeconómico 2003-2013

Se han anunciado ya varias noticias que dan un respiro a la economía mundial, lo que se refleja en crecimientos positivos en algunos países clave de Europa y Estados Unidos, signos de recuperación en Asia y una América Latina sorteando la crisis mejor que los demás.

Para Colombia, es hora de entender qué sectores han salido ganadores y cuáles son los que más se resintieron en la crisis financiera internacional. El sector de la salud, que en días pasados ha sido tema de discusión en varios foros, incluida la asamblea de la Andi (Asociación Nacional de Industriales), el análisis de los indicadores macro del sector muestra un comportamiento dinámico sostenido en los últimos años, con amplias oportunidades de continuo crecimiento.

El cubrimiento total en salud, pasó del 57% en 1997 después de consolidada las afiliaciones tanto al sistema contributivo como subsidiado de la reforma constitucional de 1991 al 86% en el 2008. Hay amplio espacio y oportunidad para mejorar. Hay temas controversiales, como el de las tutelas para la prestación de servicios, pero el avance en cubrimiento de la población es un logro sustancial, 90% de la población colombiana es 'cliente' del sector.

Además de un amplio cubrimiento, es importante considerar que el crecimiento de la población total se mantiene a una tasa promedio anual del 3,5 al 4 por ciento, y el crecimiento de la población mayor a 50 años de edad fue más del 100% en el año 1985 comparado con el proyectado para 2009, según cifras del Dane.

Esta información es relevante, teniendo en cuenta que esta población mayor de 50 años (junto con la primera infancia) es la que más demanda productos y servicios de salud. Como consecuencia de una mejora en las condiciones generales y de salud, la expectativa de vida de los colombianos pasó de aproximadamente 65 años en la primera mitad de 1980 a casi 73 años, cifra estimada para el 2009. Este cálculo es importante desde el punto de vista de tamaño del mercado: los colombianos consumen más productos y servicios de salud durante 8 años más de vida que en décadas pasadas.

Las empresas del área han aumentado su participación e importancia en la economía nacional: 56 compañías del sector salud aparecen incluidas en la lista de las 1.000 empresas más grandes de Colombia, según la revista Semana. Treinta y tres de ellas están en las primeras 500; cinco en las primeras 100 y dos en las primeras 50. Más del 60% de éstas muestran crecimientos en ventas de dos dígitos.

Evaluando a los actores del sector se observa que su volumen de ventas en millones de dólares creció 56 por ciento entre el 2002 y el 2006, y sus utilidades 186% en el mismo periodo.

Paralelamente, el gasto o demanda de servicios total de las empresas del sector se incrementó 68% y el gasto per cápita creció 58% en el mismo periodo. Un desarrollo saludable reportan también las empresas farmacéuticas: el crecimiento en ventas de productos farmacéuticos aumentó 44% entre el 2005 y el 2007.

Los actores internacionales están bien atentos a las oportunidades que presenta este sector en el país y la inversión extranjera ha mostrado un creciente interés en el sector. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ha puesto enfoque en el sector de Turismo de Salud dentro del programa de Transformación Productiva, e

Invest in Bogotá, ACI Medellín y ProBarranquilla, entre otras agencias regionales, que le apuestan a buscar inversión en toda la cadena de ciencias de la salud.

Se cuenta con oportunidades de mejora en calidad y crecimiento. Los temas del sector hacia adelante se enfocan en la diversificación, la consolidación de portafolios de productos y servicios, la implementación de proyectos de crecimiento a través de integraciones, alianzas y fusiones, y la internacionalización.

LEGISLACIÓN

Dados los últimos acontecimientos en el sector salud del país, es necesario hacer referencia a la situación actual anunciada por el Gobierno Nacional y para esto se relacionan a continuación las últimas pronunciaciones del gobierno para sanear el sector de la salud.

Bogotá, enero 19 de 2010.- El Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, aseguró que tras la declaratoria de la Emergencia Social, con los decretos que se han expedido, se han logrado liberar cerca de 1.5 billones de pesos que ayudarán al saneamiento del sector de la salud.

“El Gobierno adoptó unas medidas complementarias a lo largo de los últimos meses, como son desplazar 57 mil millones de pesos y la aprobación del congreso de 300 mil millones para el pago de las cuentas de servicios no POS”, aseguró Palacio Betancourt.

Según Palacio con el primer Decreto que se expidió en el marco de la Emergencia Social, se liberaron cerca de 50 mil millones de pesos para que las Entidades Territoriales pudieran pagar deudas en salud.

Asimismo, producto de la liquidación de contratos del régimen subsidiado, cerca de 600 mil millones fueron liberados para ayudar en el pago de las cuentas en salud.

Los nuevos decretos expedidos

El primero de los tres nuevos decretos expedidos en el marco de la Emergencia Social, es el 073 de 2010, que busca liberar recursos cercanos a los 700 mil millones de pesos de los aportes patronales, que son los aportes a salud, pensiones o cesantías que hace el Estado a las entidades territoriales, para financiar la atención a la población pobre que no está asegurada y para solventar

los eventos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, POS, del Régimen Subsidiado.

“Resulta que desde el año 1994 que se viene haciendo ese pago, hay unos recursos que se han venido acumulando en las entidades, por ejemplo en los fondos de pensiones, hay recursos que a pesar de que los han recibido, no tienen un destinatario específico, porque por ejemplo, a lo largo del año, se retiró el trabajador del hospital, pero al mismo tiempo la plata se le seguía girando al fondo, porque desde el principio del año se hacía todo lo que era la nómina del sistema general, lo que estamos haciendo es depurar las platas de los fondos y encontramos que allí pueden haber entre 500 y 700 mil millones de pesos, estamos recogiendo ese dinero ayudar al saneamiento de las deudas que tiene el sector de la salud” afirma Palacio.

Con el Decreto 074 de 2010 se logrará incrementar la cobertura en atención de accidentes de tránsito, y simplificar a las entidades prestadoras de servicios de salud la posibilidad en el cobro de sus facturas por este tipo de accidentes.

“En la actualidad cuando una persona tiene un accidente, inmediatamente lo llevan a una entidad hospitalaria y el hospital tiene la posibilidad de cobrarle a la aseguradora la primera parte de la atención, hasta 500 salarios mínimos legales diarios, pero si la atención vale más, entre 500 y 800 salarios mínimos, le cobra al Fosyga y cuando son más de 800 salarios, se lo cobra a la EPS”.

Según Palacio, con este decreto se logra incrementar la cobertura ya no solo se van a cubrir hasta 800 salarios, sino hasta 1100 salarios, lo que representa un crecimiento de cerca del 30% de la cobertura del seguro.

Este Decreto no modifica la tarifa que pagan los usuarios, *“con la misma tarifa que está establecida se hace un incremento a la cobertura a través de una racionalización en los trámites y de una optimización de los recursos”* explicó Palacio.

El tercer Decreto, el 075 de 2010, es la disminución de los tiempos en los procesos de conciliación entre los diferentes actores de la salud.

“De común acuerdo con la Procuraduría, se logró, para esta emergencia, poder disminuir y dictar unas medidas transitorias para que en el transcurso de los próximos meses, aquellas controversias que haya, por ejemplo, entre la nación, el Fosyga y las EPS o la nación, el Fosyga y los hospitales, entre cualquiera de los

actores, se puedan utilizar unos procesos acelerados de conciliación” dijo el Ministro.

A continuación el consolidado de requisitos legales aplicables.

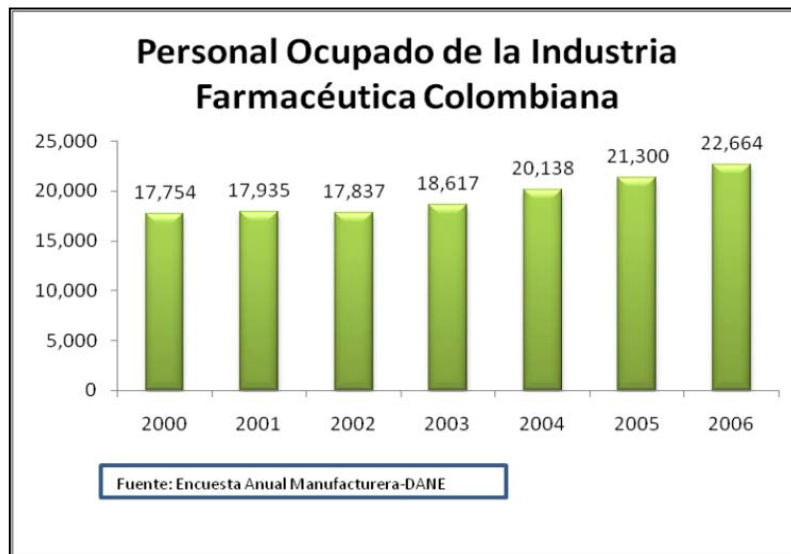
| NORMA | CONTENIDO |
|----------------------|--|
| Decreto 4975 de 2009 | Por el cual se declara el Estado de Emergencia Social. |
| Decreto 4976 de 2009 | Por el cual se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos que permitan garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 073 de 2010 | Busca liberar recursos que permitan financiar la atención a la población pobre que no está asegurada y para solventar los eventos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen subsidiado |
| Decreto 074 de 2010 | Por medio del cual se introducen modificaciones al régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –FONSAT- y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 075 de 2010 | por medio del cual se expiden disposiciones para agilizar la solución de controversias entre las diferentes entidades y organismos del Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| Decreto 126 de 2010 | Por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control. De lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 127 de 2010 | Por el cual se adoptan medidas en materia tributaria |
| Decreto 128 de 2010 | Por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones. |

| NORMA | CONTENIDO |
|---------------------|---|
| Decreto 129 de 2010 | Por medio del cual se adoptan medidas en materia de control a la evasión y elusión de cotizaciones y aportes al sistema de la protección social, y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 130 de 2010 | Por el cual se dictan disposiciones del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, en desarrollo del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009 |
| Decreto 131 de 2010 | Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 132 de 2010 | por el cual se establecen mecanismos para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 133 de 2010 | por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 134 de 2010 | por el cual se modifica el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2010 |
| Decreto 135 de 2010 | por medio del cual se distribuyen recursos del FISCO para el fortalecimiento de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto y se dictan otras disposiciones. |

Tabla 14. Legislación Aplicable

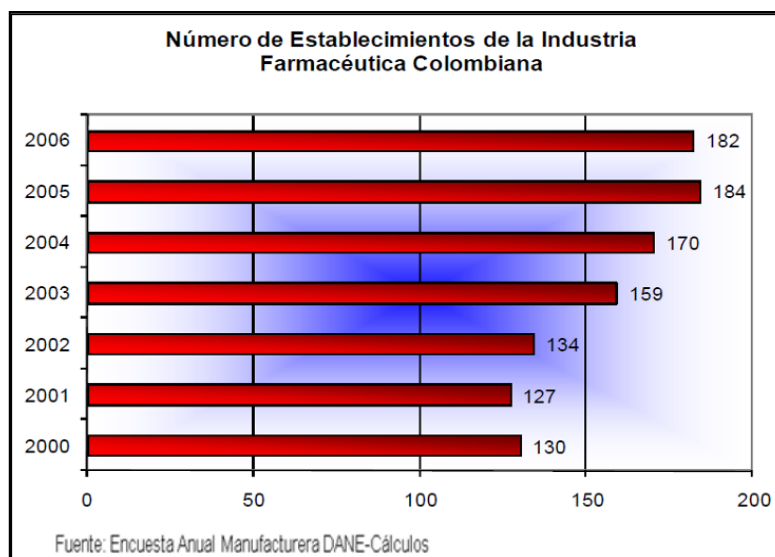
2.2 MICROENTORNO

De acuerdo a las investigaciones realizadas de la industria farmacéutica se obtuvo la siguiente información:



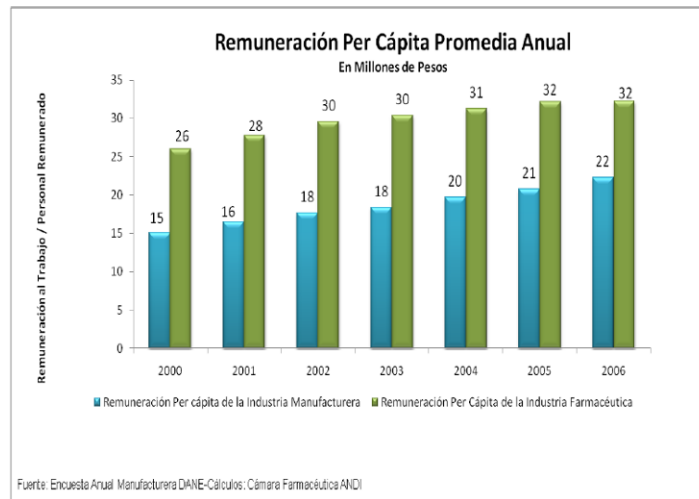
Grafica 8. Ocupación de personas en la industria farmacéutica

Como se puede observar en la gráfica, en un periodo de tiempo de 7 años la industria farmacéutica tuvo un constante crecimiento en cuanto a generación de empleo se refiere, teniendo un crecimiento total de 28% en un periodo de 7 años.



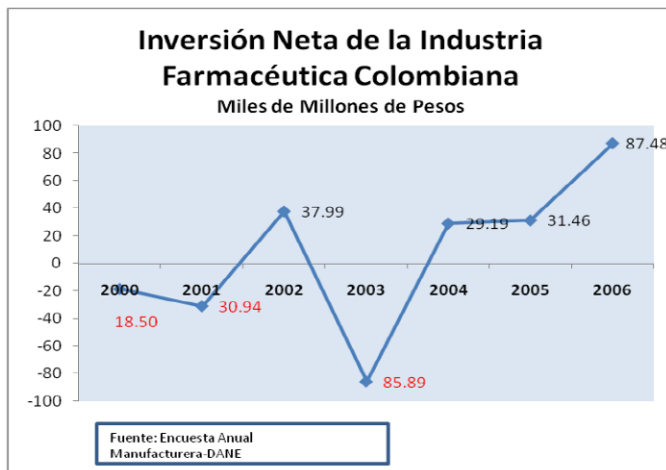
Grafica 9. Numero de establecimientos de la industria Farmacéutica en Colombia

Al igual que la generación de empleo, el número de establecimientos del sector farmacéutico tuvo un crecimiento constante desde el año 2000.

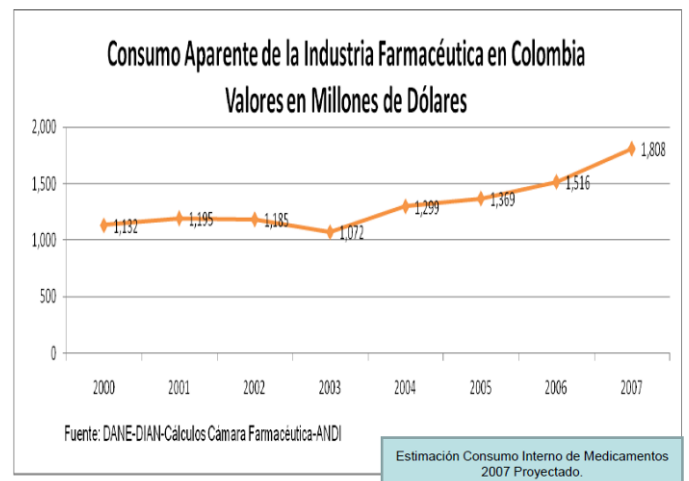


Grafica 10. Remuneración Per Capita promedio anual

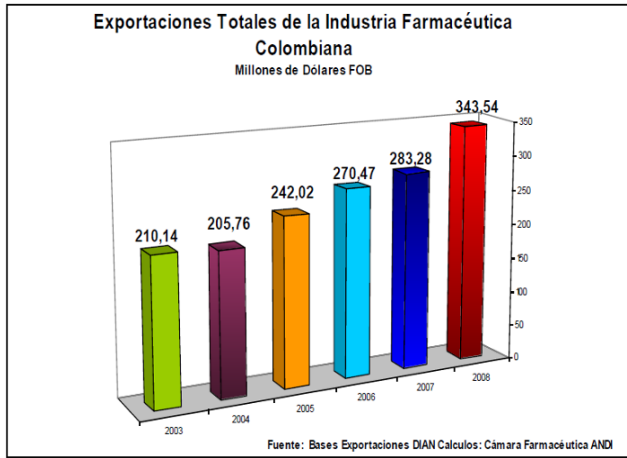
La industria farmacéutica tiene un nivel salarial superior respecto al nivel de la industria manufacturera en general, teniendo en los últimos 7 años un promedio de 60% por encima del promedio salarial de la industria.



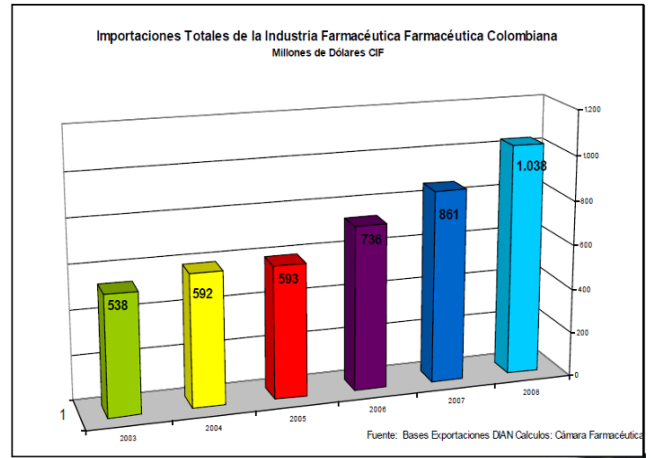
Grafica 11. Inversión neta de la Industria Farmacéutica Colombiana



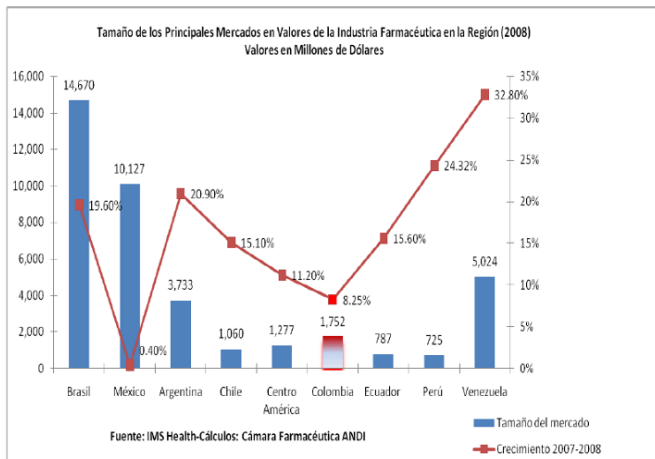
Grafica 12. Consumo de la industria Farmacéutica en Colombia



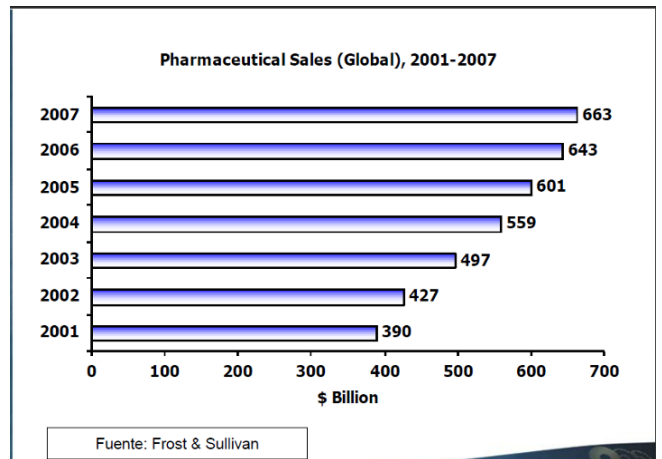
Grafica 13. Exportaciones totales de la industria Farmacéutica



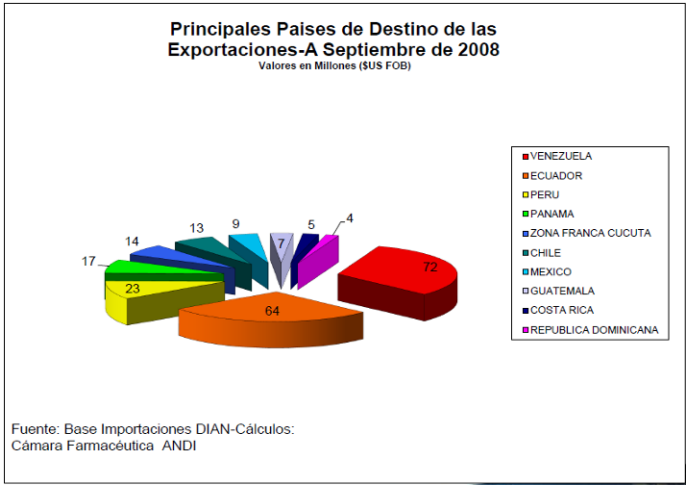
Grafica 14. Importaciones totales de la industria Farmacéutica



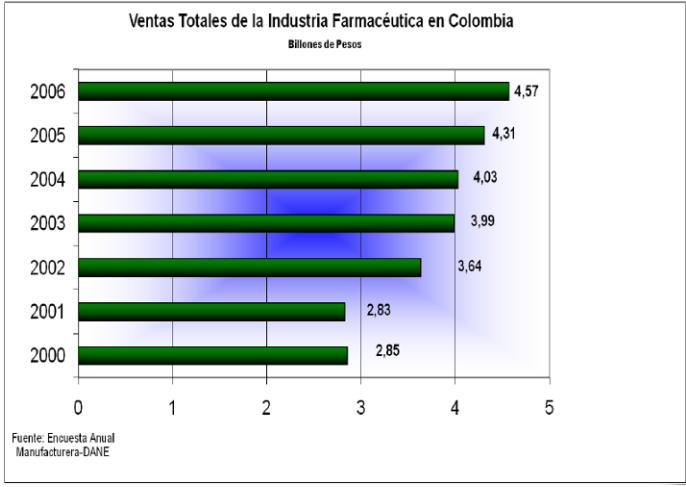
Grafica 15. Tamaño de los principales mercados en valores de la industria farmacéutica



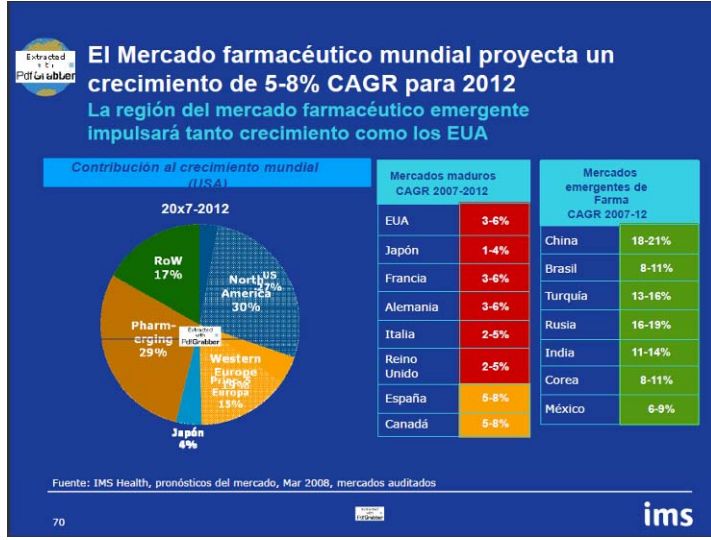
Grafica 16. Ventas Globales de la industria farmacéutica



Grafica 17. Principales países de destino de exportaciones



Grafica 18. Ventas de la industria farmacéutica en Colombia



Grafica 19. Proyección de crecimiento del mercado farmacéutico mundial

Como se puede observar en todos los segmentos del sector farmacéutico, tanto locales como globales, se evidencia un crecimiento constante año a año desde el 2000.

Estos datos nos llevan a concluir que el sector tiene un gran potencial de desarrollo y puede ser un foco para iniciar una operación o para expandirse si ya se encuentra en el mercado.

En cuanto a los competidores en el mercado de los operadores logísticos en Colombia el foco de estos se encuentra en el sector de consumo masivo, sin especializarse en el sector de la salud. Cabe anotar que los hospitales y clínicas hasta ahora están aplicando el concepto de tercerización de servicios, donde la administración de la cadena de suministro no ha sido considerada para ser manejada por terceros, debido a la sensibilidad en el manejo de esos recursos e impacto en sus estados financieros, sin embargo se observa el surgimiento de algunas empresas dedicadas a la solución de servicios integrales en el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, las cuales vienen cambiando este concepto dentro de las instituciones del sector.

De acuerdo a la investigación realizada de las empresas de soluciones integrales de abastecimiento de medicamentos e insumos de uso institucional, a continuación se relacionan las empresas encontradas que más se parecen al modelo de negocio planteado:

| Ranking Operadores Logísticos-Salud | Ranking General Operadores Logísticos | Empresa | Ventas Anuales en Miles de Millones de Pesos | Ciudad |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|--|---------|
| 1 | 3 | EPSIFARMA | \$ 388,970.41 | BOGOTÁ |
| 2 | 5 | AUDIFARMA | \$ 249,416.53 | PEREIRA |
| 3 | 6 | FARMASÁNITAS | \$ 244,522.55 | BOGOTÁ |
| 4 | 14 | DROMAYOR BOGOTÁ | \$ 80,903.26 | BOGOTÁ |
| 5 | 15 | FARMACOOOP | \$ 77,730.30 | BOGOTÁ |
| 6 | 20 | GRUPO FARMA | \$ 62,410.80 | BOGOTÁ |
| 7 | 48 | SERONO DE COLOMBIA | \$ 23,718.66 | BOGOTA |
| TOTAL | | | \$ 1,127,672.51 | |

Tabla 15. Empresas de soluciones integrales de abastecimiento

CARACTERISTICAS DE LOS COMPETIDORES

EPSIFARMA: Es una entidad sin ánimo de lucro, que no reparte sus excedentes entre un grupo de inversionistas, los destina a la ampliación de su infraestructura de atención, a la incorporación de tecnología médica para sus clínicas, al desarrollo de nuevos servicios y al apoyo de actividades de impacto social como el deporte y la educación.

Servicios que Ofrece:

Administración de la cadena de abastecimiento en cuanto a:

- Negociación y gestión de compras.
- Gestión de almacenamiento
- Gestión de inventarios
- Distribución
- Facturación y cartera
- Pago Proveedores

Clientes

La red de prestación de servicios está presente en más de 900 ciudades y municipios de Colombia con 1338 IPS adscritas a través de 13 oficinas regionales para llegar a 27 departamentos en el país. Cuenta actualmente con 31 clínicas a nivel nacional y en sociedad, con 331 IPS entre servicios de urgencias, ambulatorios y de apoyo diagnóstico.

Evolución

Es una Entidad que distribuye medicamentos y dispositivos médicos fue fundada en 1994 por iniciativa de empresas del sector cooperativo, para prestar los servicios de distribución de insumos al sector de la salud. Inicia operaciones en 1995, mostrando un rápido crecimiento y expansión geográfica.

| | Balance General (en miles de pesos) | | Estado de Resultados (en miles de pesos) | | Razones Financieras | | | |
|-------------------------|--|---------|---|--------|---------------------|-------------------------------|-------|-------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | | |
| Total activo | 2.605.281 | 929.724 | Ingresos | 0 | 0 | Razón corriente | 1,47 | 9,97 |
| Total Pasivo | 1.772.403 | 92.993 | Utilidad bruta | 0 | 0 | Razón de endeudamiento | 0,68% | 0,10% |
| Total Patrimonio | 832.878 | 836.731 | Utilidad neta | 15.995 | 11.471 | Margen neto | 0,00% | 0,00% |

AUDIFARMA S.A.: Es una organización conformada por un equipo humano altamente calificado que apoya a las instituciones de salud mediante la provisión y dispensación de medicamentos e insumos de calidad, con oportunidad y costo racional, ofreciendo valores agregados de información y asesoría que le permiten a sus clientes hacer gestión en el uso racional de estos recursos, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y al desarrollo económico y social del país.

Servicios que Ofrece:

- Administración de servicios farmacéuticos.
- Administración de centros de atención ambulatoria.
- Abastecimiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
- Gestión de Inventarios.
- Seguimiento del programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Servicio In House.

Clientes

- Centro Policlínico del Olaya.
- Hospital San José Infantil.
- Puntos de atención ambulatoria de compensar.

Evolución

Audifarma S.A. nació el 26 de agosto de 1996 ante la preocupación de un equipo de profesionales por la eficiencia que debían tener las empresas prestadoras de la salud en cuanto a la dispensación de medicamentos para lograr ser rentables, en un mercado cada vez más competitivo.

El objetivo inicial de **Audifarma** fue evaluar de manera objetiva la prescripción que realizaban los médicos para los usuarios del Plan Obligatorio de Salud. Para ello se inició el ofrecimiento de servicios de asesoría en la implementación de estrategias de uso eficiente y racional de medicamentos. Idea que no fue bien acogida por las entidades de salud ya que era percibida como un sobrecosto.

Ante esta perspectiva se decidió evaluar las condiciones del mercado de suministro de medicamentos ante el nuevo sector institucional y ofrecer tanto el suministro como la asesoría en el manejo de medicamentos. Operación que se inició con éxito el 26 de octubre de 1996, con 5 empleados, en el primer C.A.F. (Centro de Atención Farmacéutica), ubicado en la calle 23 No 6-18 en la ciudad de Pereira.

En 1997 el Instituto de Seguros Sociales intenta solucionar el problema de atención a sus usuarios, mediante la inscripción de médicos particulares y la descentralización de la dispensación de medicamentos. Lo cual se constituyó para **Audifarma** en una oportunidad ya que no solo podría dispensar los medicamentos a esta población sino que además ofrecería medidas de control para la misma.

En 1998 se inician negociaciones con SaludCoop y se realiza la apertura de nuestro segundo C.A.F, el cual se inauguró en la ciudad de Manizales, donde se atenderían los usuarios de Cajanal

En el segundo semestre de 1998 **Audifarma** realiza una alianza estratégica con los depósitos Drogas S.A. y Droservicios Ltda., para obtener una mejor negociación en la compra de medicamentos y así lograr obtener una mayor rentabilidad en esta operación.

En marzo de 1999 se inician gestiones en Bogotá con la E.P.S. Salud Total quienes venían en un proceso de crecimiento importante y contaban con un modelo de atención en unidades propias en donde destinaron un espacio para la dispensación directamente a los usuarios para prestar un mejor servicio. Con este vínculo se inician operaciones en todas las ciudades donde Salud Total atiende usuarios, como son Bogotá, Medellín, Cartagena, Barranquilla, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Cali, Pereira, Manizales.

En el año 2.001 la empresa busca nuevas ventajas competitivas creando la división de Farmacoepidemiología, quien se encargaría de adelantar investigaciones sobre medicamentos, ofrecer asesoría tanto a las E.P.S, como a los médicos y a los usuarios mismos en cuanto a mejor aprovechamiento de los medicamentos. Se inicia también en este año el proceso de capacitación, en convenio con el SENA, en atención farmacéutica, para todos los empleados.

El Objetivo General del Programa de Formación es como su nombre lo dice formar y capacitar al personal de Audifarma S.A. En las competencias necesarias para desempeñar su trabajo con efectividad desde diferentes áreas y aspectos técnicos de forma que se pueda garantizar el desarrollo de sus competencias,

propiciar un adecuado clima laboral y brindar conocimientos que contribuyan a la prestación de un mejor servicio a clientes a través de un recurso humano competente y calificado.

| Balance General (en miles de pesos) | | | Estado de Resultados (en miles de pesos) | | Razones Financieras | | | |
|--|-------------|-------------|---|-------------|---------------------|-------------------------------|-------|-------|
| | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 |
| Total activo | 105.113.394 | 148.868.034 | Ingresos | 249.416.524 | 346.264.398 | Razón corriente | 1,36 | 1,16 |
| Total Pasivo | 79.129.647 | 105.006.602 | Utilidad bruta | 55.056.409 | 71.925.538 | Razón de endeudamiento | 0,75% | 0,71% |
| Total Patrimonio | 25.983.747 | 43.861.432 | Utilidad neta | 15.950.877 | 20.055.659 | Margen neto | 0,03% | 0,03% |

FARMASANITAS

Servicios

Tiendas de gran formato ubicadas en las principales ciudades del país ofrecen a los usuarios espacios cómodos y confortables, con personal especializado en la atención y manejo de los diversos tipos de medicamentos, insumos y productos de consumo con que contamos en nuestro catálogo, ofreciendo una amplia gama de opciones en elementos para el cuidado de la salud, la belleza y el bienestar, domicilios, dispensación de medicamentos ambulatorios

Clientes

- Consumidor final a través de puntos de venta directos.
- Clínicas y centros médicos de la organización Sanitas Internacional.
- Pacientes de POS y Medicina Prepagada.

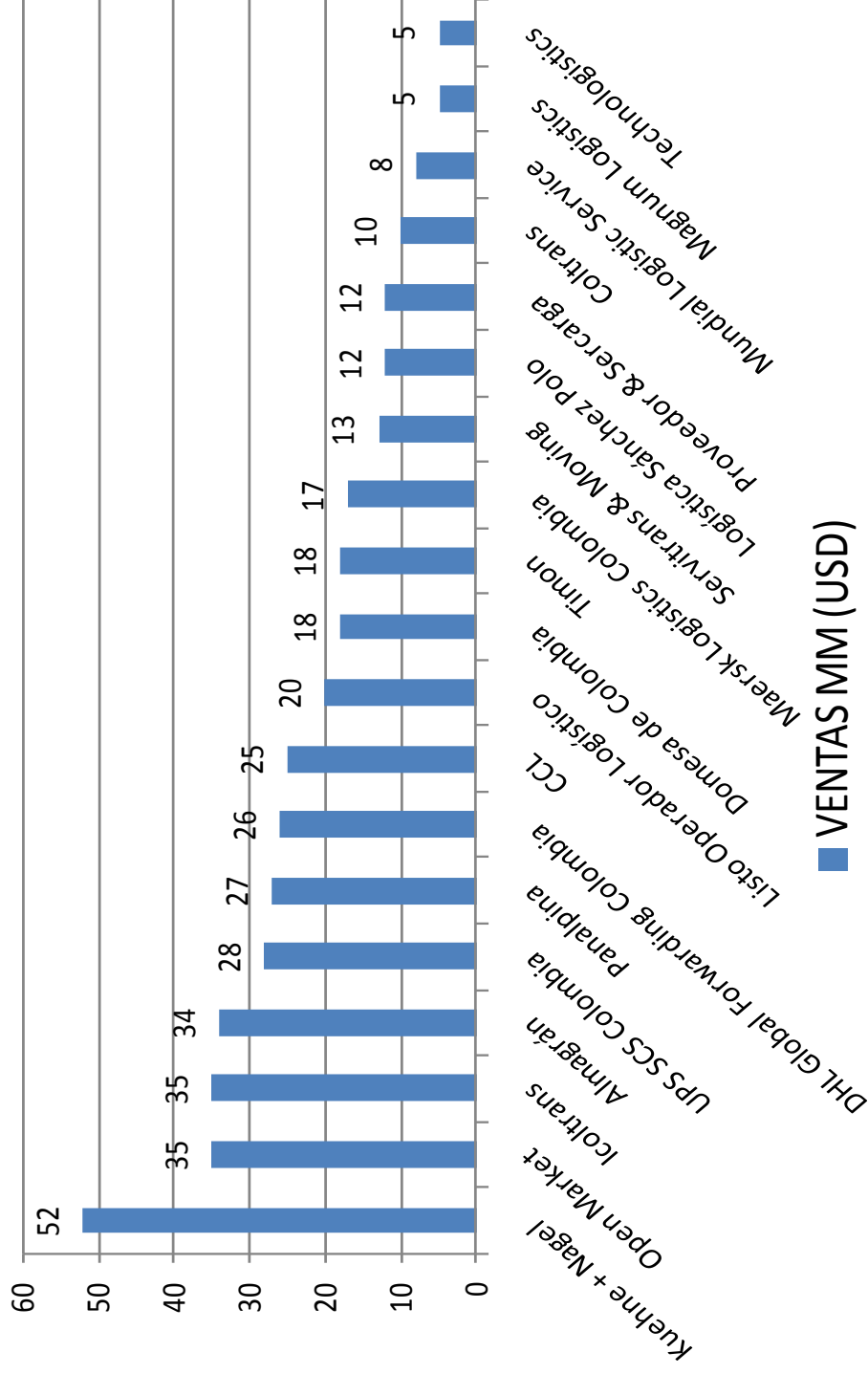
Evolución

Fundada en 1990, es la empresa de la Organización Sanitas Internacional especializada en la compra, almacenamiento, distribución y comercialización de medicamentos (farmacia y parafarmacia), material médico quirúrgico y otros. Está presente en Colombia hace más de 25 años trabajando en la salud, desde entonces Farmasanitas ha sido líder en la prestación de servicios farmacéuticos y hospitalarios, hacia clínicas propias, IPS's externas y una red de droguerías a nivel nacional.

Farmasanitas, es una moderna empresa con procesos y sistemas simples y efectivos; con responsabilidad social; con un crecimiento rentable y continuado en volumen de compra, volumen de ventas, número de nuevos negocios y número de puntos de atención; en búsqueda constante de la reducción de costos tanto en la empresa como en el servicio de salud; con una vocación de servicio; con constante disminución de faltantes y pérdidas; con el mejor formato en los puntos de servicio que consolide su buena imagen en el mercado; con gente que conozca el negocio y se desarrolle de manera integral; y con una cultura organizacional que viva auténticamente los valores, refleje el espíritu de la Organización Sanitas Internacional y asegure un ambiente laboral sano y motivante, desde una consulta externa hasta la más especializada cirugía, así como un calificado servicio médico y de urgencias, la ha mantenido en el liderazgo desde sus inicios.

| BALANCE GENERAL (en miles de pesos) | | | ESTADO DE RESULTADOS (en miles de pesos) | | | Razones Financieras | | |
|-------------------------------------|------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------------------------|-------|-------|
| | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 |
| Total activo | 91.785.917 | 119.428.017 | Ingresos | 244.522.554 | 304.418.076 | Razón corriente | 1,36 | 1,35 |
| Total Pasivo | 80.874.653 | 105.393.831 | Utilidad bruta | 36.681.425 | 40.023.294 | Razón de endeudamiento | 0,88% | 0,88% |
| Total Patrimonio | 10.911.264 | 14.034.186 | Utilidad neta | 6.217.792 | 4.968.738 | Margen neto | 0,02% | 0,01% |

PRINCIPALES OPERADORES LOGISTICOS



Grafica 20. Principales Operadores Logísticos

3. MERCADEO

Sedes de Méderi

- ❖ Hospital Universitario Mayor
- ❖ Hospital Universitario Barrios Unidos
- ❖ Centro de Especialistas

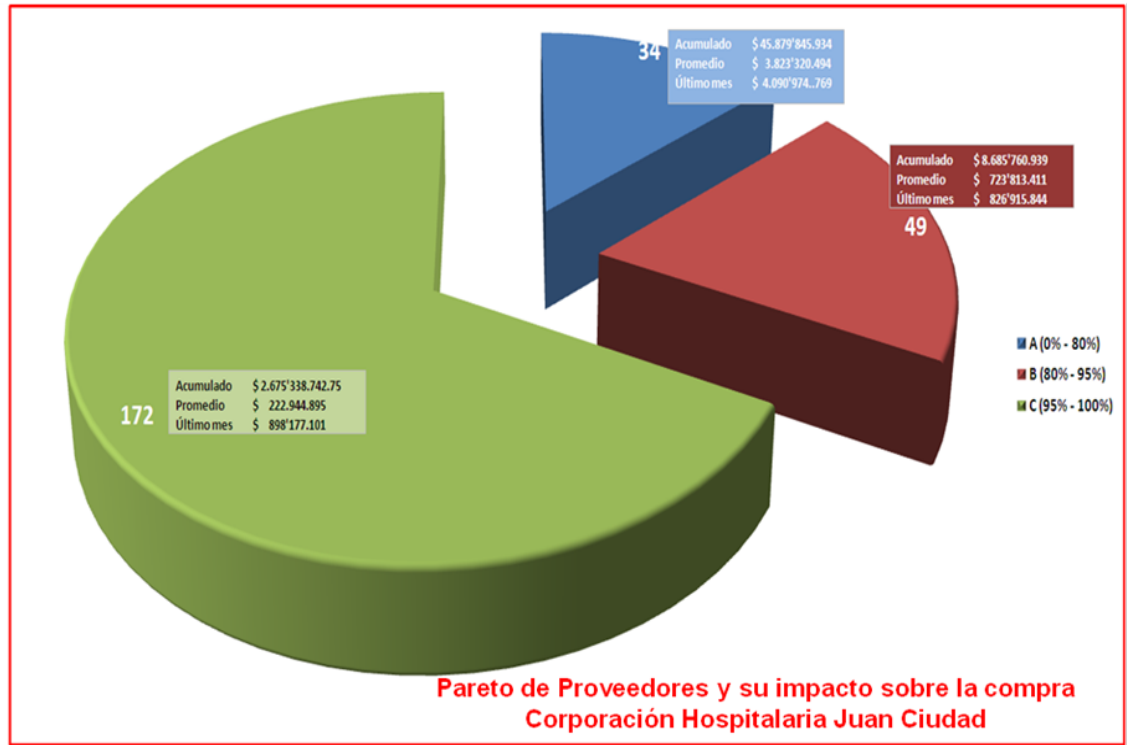
Por los puntos anteriormente expuestos se evidencian limitaciones para acceder a las nuevas tendencias colaborativas con proveedores, aplicación de buenas prácticas que permitan la eficiencia logística y el manejo eficiente de los recursos, con altos índices de seguridad y confiabilidad de los inventarios y de la misma operación.

Por ello, para dar una respuesta a esa necesidad tan sentida de Méderi, la propuesta es la “administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi” por medio de tercerizar la operación y en la se tiene la oportunidad para desarrollar el plan de negocio, el cual está enfocado en el cumplimiento de estándares de calidad, oportunidad de suministros para la atención humanizada de los pacientes y mejorar las metas financieras.

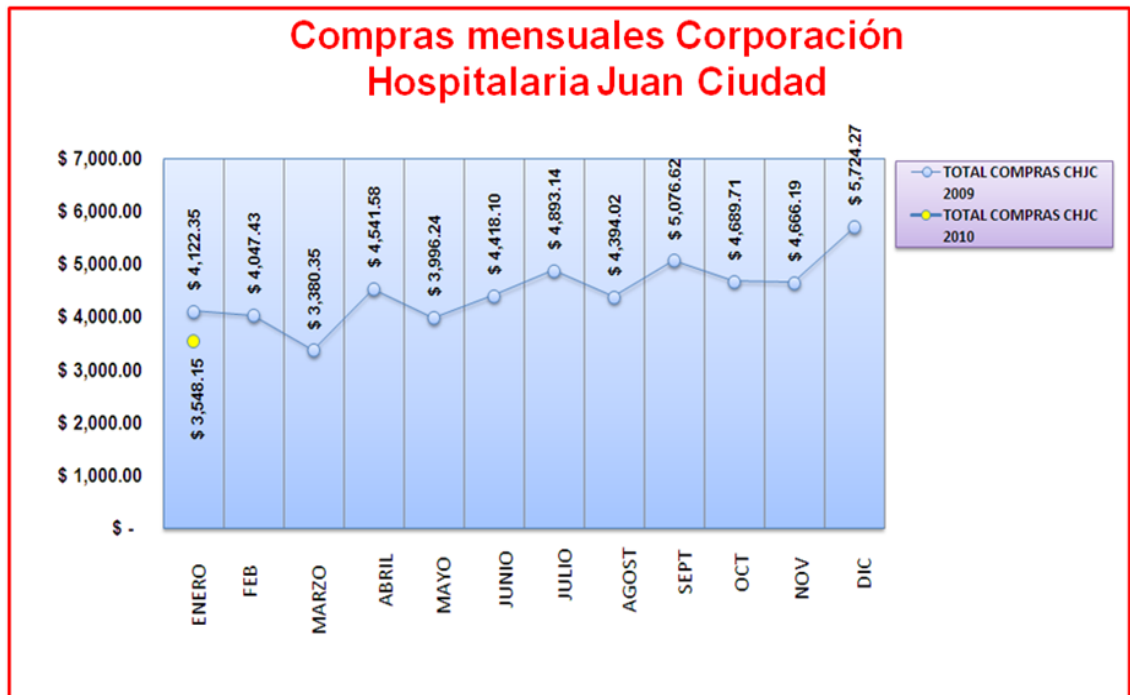
Graficas

Para mostrar un mejor panorama de la operación logística actual de Méderi y proceso de abastecimiento, anexamos a continuación los siguientes indicadores.

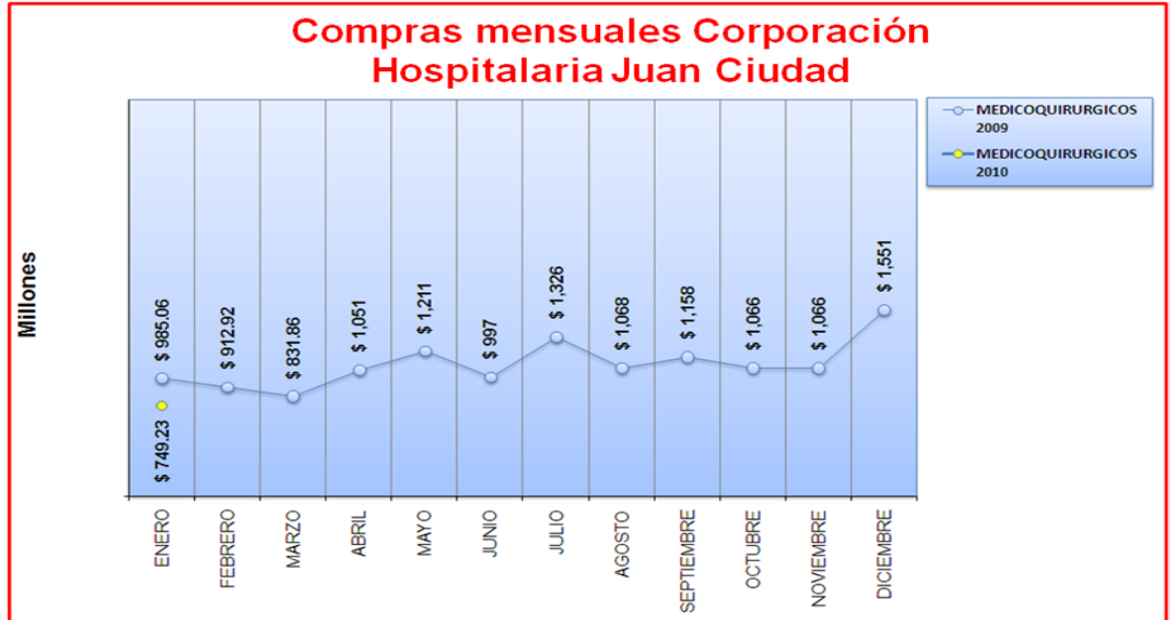
- ✓ Proveedores Pareto
- ✓ Indicador de compras por grupo de inventario
- ✓ Indicador de Días de Inventario
- ✓ Indicador de Confiabilidad de inventarios
- ✓ Estructura organizacional del departamento de logística
- ✓ Indicador de dada de baja por fechas de Vencimiento



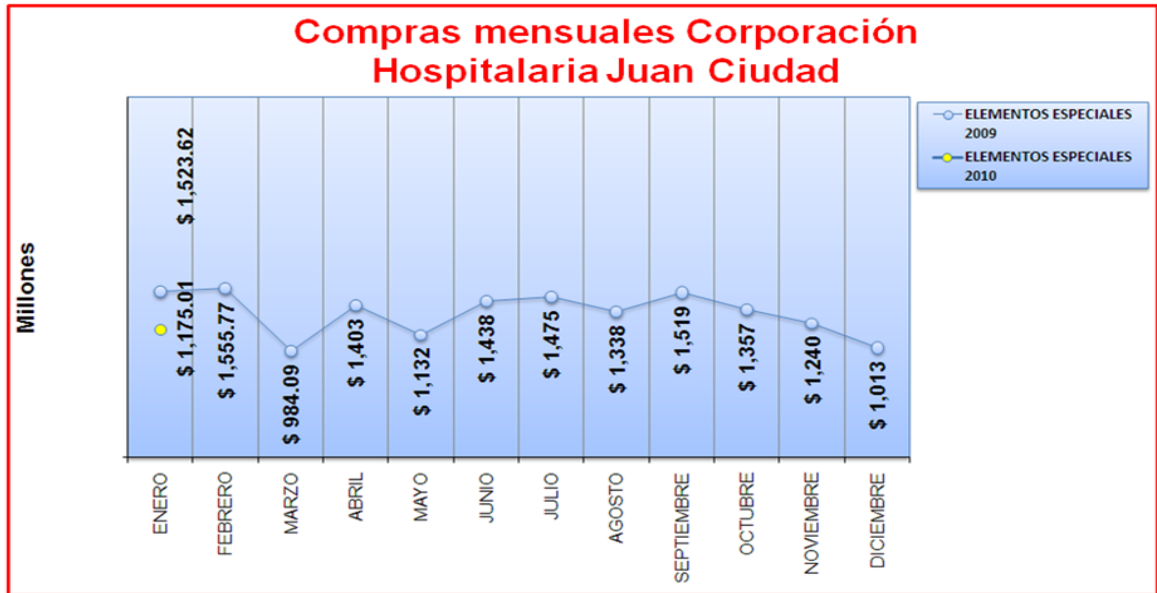
Grafica 21. Proveedores Pareto



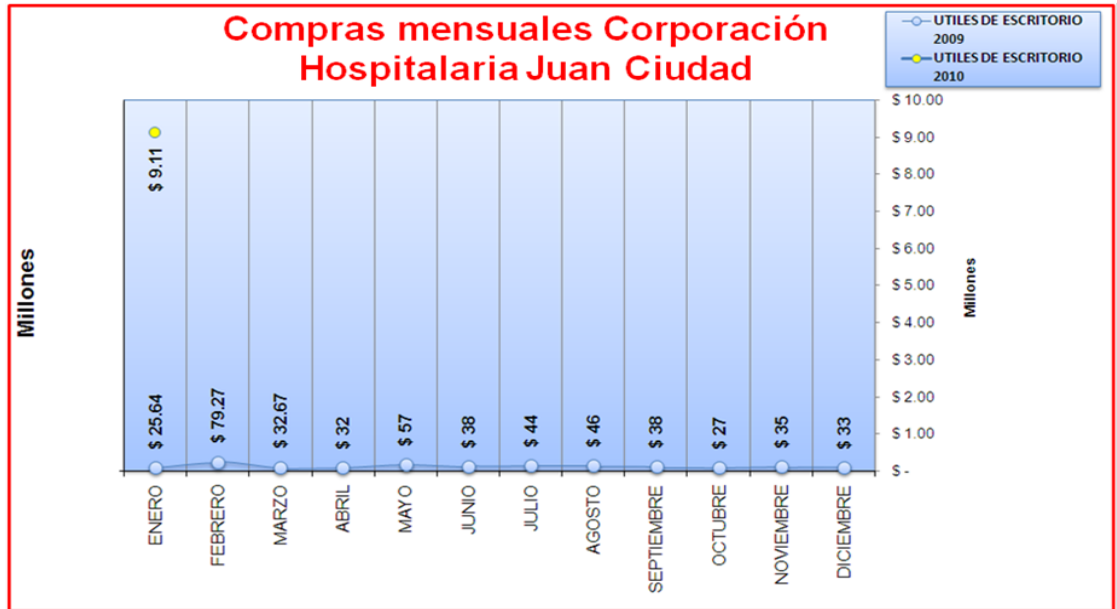
Grafica 22. Total de Compras CHJC



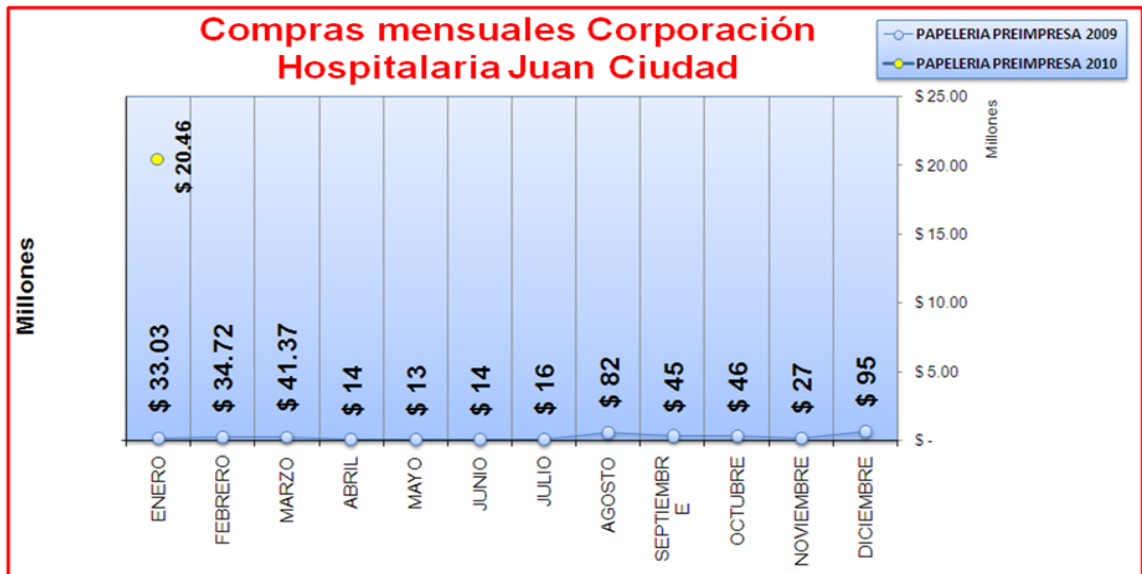
Grafica 23. Compras Mensuales insumos Medicoquirurgicos (2009-2010)



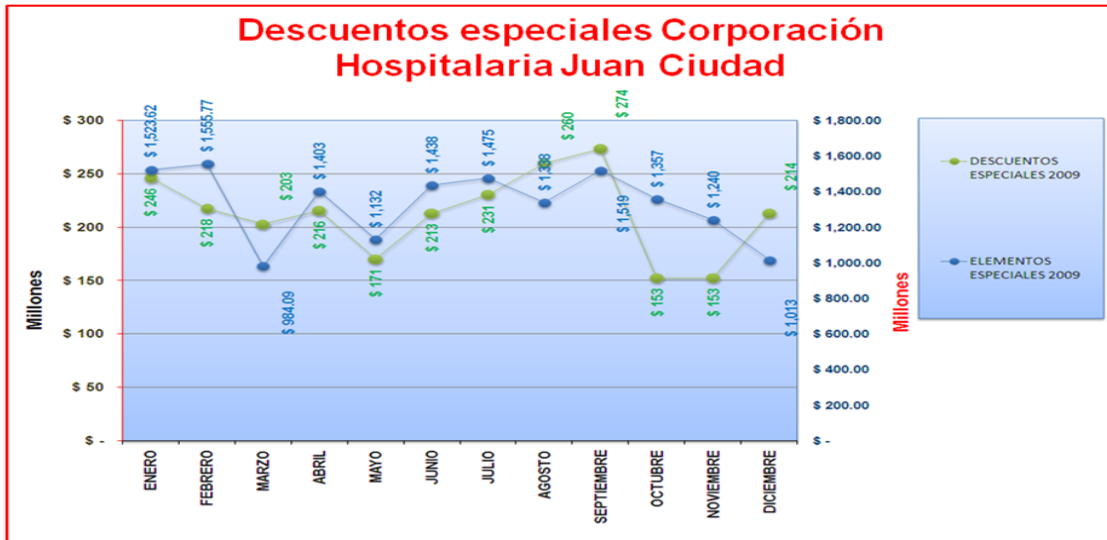
Grafica 24. Compras Mensuales Elementos Especiales (2009-2010)



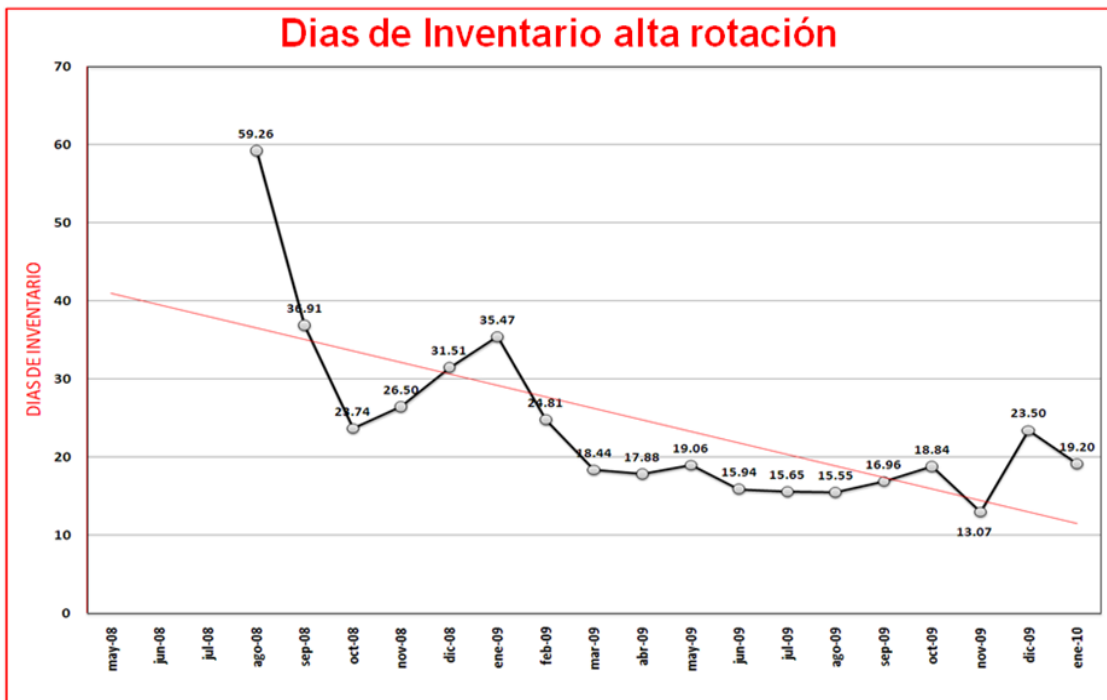
Grafica 25. Compras Mensuales útiles de escritorio (2009-2010)



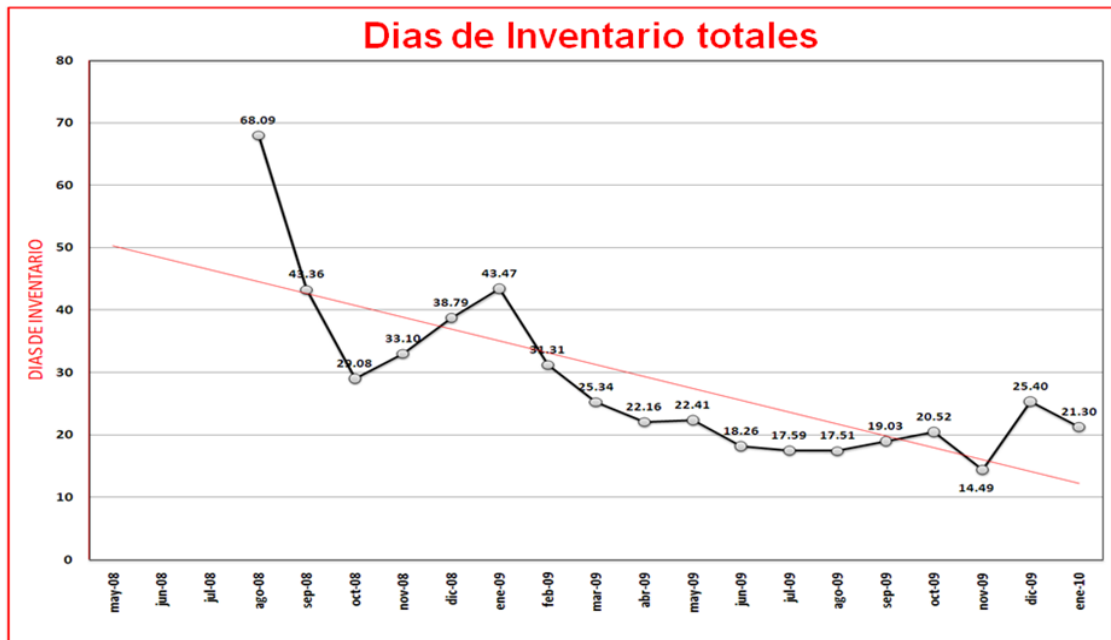
Grafica 26. Compras Mensuales papelería preimpresa (2009-2010)



Grafica 27. Descuentos especiales (2009-2010)



Grafica 28. Días de Inventario Alta Rotación (2009-2010)



Grafica 29. Días de Inventario Totales (2009-2010)

3.1 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

3.1.1 PROBLEMA

Las nuevas tendencias de las instituciones de salud al igual que las demás industrias son las de generar ventajas competitivas que los diferencien de sus competidores directos, teniendo en cuenta las premisas de:

- ❖ Estabilidad y gestión de la operación
- ❖ Rentabilidad del Negocio
- ❖ Cultura de servicio

Enmarcado en el desarrollo sostenible y mejoramiento continuo, situación compleja hoy en día, por la situación que vive el sector de la salud, por tal motivo cuando se generan crisis, son los momentos indicados para ser creativos e innovadores, por esta razón la optimización de recursos, la aplicación de buenas prácticas logísticas y eficiencias operacionales aportarán para superar la crisis actual.

El proceso de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, está basado en una convocatoria que se realiza a comienzos del año, donde se realiza invitación formal a los proveedores de la industria farmacéutica y demás

proveedores del cuidado de la salud para presentar sus portafolios y propuestas económicas.

El proceso de negociación se realiza de forma conjunta con la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, con el fin de fortalecer el poder de negociación y obtener costos favorables por economía de escala.

Este proceso se concentra en la central de compras, la cual está ubicada en las instalaciones de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, sitio donde se realiza la radicación de las propuestas de los proveedores, evaluación y análisis de ofertas, generación de resultados por grupos, subgrupos y productos y finalmente informe de pre adjudicación, el cual debe ser presentado al comité de compras conjuntas.

Una vez el comité de compras conjuntas aprueba, se informa a los proveedores la adjudicación del portafolio, el cual tiene vigencia de un año.

El plan de compras es generado por cada sede con el direccionamiento y control del departamento de logística de Méderi, teniendo en cuenta los criterios definidos para la elaboración del Forecast (Planeación y programación de suministros), una vez el plan de compras es aprobado, se envía a la central de compras para su ejecución.

La central de compras identifica los productos del plan de compras y asigna a los proveedores aprobados para compra según resultados de convocatoria, generando órdenes de compra en el sistema de información.

Esta situación genera confusión con los proveedores quienes no identifican a Méderi como una institución independiente y autónoma, debido a la ubicación de la central de compras, la cual físicamente opera dentro de otra institución de la salud.

La operación logística presenta reprocesos y demoras, debido a que las órdenes de compra son generadas en el sistema de información de central de compras, software diferente al que maneja Méderi, razón por la cual se debe realizar el ingreso de los productos con entrada manual, un reproceso de digitación, que incrementa los márgenes de error.

Estas situaciones generan las siguientes ineficiencias en los procesos logísticos:

- ❖ Comunicación inoportuna e ineficiente
- ❖ Alto flujo de documentos y falta de control de los mismos
- ❖ Circulación de órdenes de compra en distintos sitios para niveles de autorización.

- ❖ Dificultades en el proceso de recepción y radicación de facturas por errores en órdenes de compra.
- ❖ Falta de visibilidad del proceso de compra para toma de decisiones y planes de mejora.
- ❖ Complejidad en la construcción de la información logística para planes de acción y toma de decisiones.
- ❖ Bloqueo de proveedores en los despachos por integración de carteras de las dos instituciones, sin embargo el proceso de pago de los proveedores es autónomo por cada institución de acuerdo con su flujo de caja.

El proceso de gestión de inventarios, recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos está a cargo del departamento de logística, área transversal de la corporación hospitalaria Juan Ciudad, operación que realiza con personal profesional, técnico y auxiliar perteneciente a una Cooperativa de trabajo asociado y en la parte administrativa con personal de una empresa temporal.

La rotación de personal en las farmacias y servicios periféricos farmacéuticos generan serios traumatismos en la operación, algunos debidos a las figuras de contratación y otros por la escala salarial.

El perfil del personal es una debilidad debido a su falta de experiencia y compromiso, situación que genera un margen de error de la operación de un 9% y glosas por errores de sobrefacturación y subfacturación.

Por lo anterior fue necesario adelantar una investigación de mercados que permitirá resolver la problemática existente y tener mejores elementos de juicio para concebir una estrategia de mercados.

3.1.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

- 1. **Objetivo general**

- ❖ Conocer cómo opera actualmente el proceso de abastecimiento de Méderi con el fin determinar la viabilidad de crear un modelo de administración de la cadena de abastecimiento red de Hospitales Méderi.

Objetivos específicos

- ❖ Definir los criterios que aplican a los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, con relación a:
 - Frecuencia de compra
 - Volúmenes de compras
 - Calidad de los insumos
 - Precios y condiciones: plazos y formas de pago
 - Servicios adicionales. Entregas, garantías, reposiciones, asesorías
 - Proveedores

- ❖ Detectar necesidades y oportunidades de la gestión de compras de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos en Méderi.

- ❖ Medir el interés de la organización en la implementación de una central de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

- ❖ Establecer la viabilidad de implementar una central de abastecimiento para Méderi.

2. Metodología de la investigación

2.1 Fuentes de información

- ❖ Primarias: Unidades muestrales extractadas de la base de datos de la operación logística en Méderi.
- ❖ Fuentes secundarias: informes, documentos y otros estudios extractados de organizaciones gubernamentales que regulan el sector salud.

2.2. Tipo de investigación

- ❖ Exploratoria: Permite formular de manera más precisa cuestiones e hipótesis derivadas del problema. Son estudios flexibles que para este caso, arrojan luces sobre las decisiones que se deben tomar con relación al proyecto.

2.3. Técnica de investigación

- ❖ Cualitativa

2.4. Población objetivo

Director administrativo y de planeación Méderi.

2.5. Método

- ❖ Entrevista en profundidad permitirá tener una primera aproximación al problema planteado en la investigación, con un instrumento semiestructurado sin depender del tiempo.

Para su concreción, se han considerado 4 etapas:

- I. Elaboración del instrumento de acuerdo con los objetivos del estudio. Cuestionario semiestructurado.
- II. Fase introductoria: familiarización del entrevistado con la finalidad de la entrevista y el uso que se hará a la investigación. Código de ética
- III. Desarrollo de la entrevista en profundidad: formulación de preguntas en un ambiente familiar para la unidad muestral con el fin de obtener respuestas objetivas.
- IV. Finalización de cada entrevista en profundidad ambientando al entrevistado para que haga reflexiones complementarias al tema.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO RED HOSPITALES MEDERI

Cliente: Méderi.

Entrevistado: Director administrativo y de planeación Méderi

Buenas días; Somos estudiantes de la especialización de Gerencia Logística de la Universidad de la Sabana y estamos realizando un estudio de mercados, con el fin de conocer cómo operan en la práctica, los sistemas logísticos de proveeduría en general en el sector salud y explorar la viabilidad de la administración de la cadena de abastecimiento red hospitales Méderi. De antemano, le quedamos muy agradecidos por el tiempo que nos va a dedicar. Para los efectos de esta entrevista, hemos determinado un Código de Ética que queremos mencionarlo, con el fin, de que usted se pueda sentir tranquilo. (Ver al final del cuestionario)

Fecha entrevista: Marzo 3 de 2010

Razón social: Corporación Hospitalaria Juan Ciudad

Imagen corporativa “Méderi”

Nombre responsable de la entrevista: Juan Pablo Ayala y Luis Eduardo Rojas H.

1. ¿En relación con el ambiente actual y las expectativas para el negocio, cómo las cataloga usted?

- ❖ Excelentes
- ❖ Buenas
- ❖ Inciertas **(X)**

¿Por qué?

Por la falta de claridad en los decretos lanzados por el gobierno Nacional y desacuerdo de los actores del sector de la salud frente a la emergencia económica, sin embargo es una situación coyuntural la cual debe ser resuelta con prontitud, y sin lugar a dudas una responsabilidad social del estado por ser un derecho promulgado en la constitución nacional, además el sector de la salud colombiano demuestra un mercado potencial en la exportación de servicios especializados por su calidad y costos favorables.

Pero, también hay buenas expectativas de neutralizar la crisis, gracias a algunas medidas tomadas; tales como aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas y cigarrillos y la promesa de inyección de capital al Fosyga por 8 billones de pesos, medidas que darán oxígeno al sector y permitirá su reactivación, por lo menos a mediano plazo.

2. Si usted pudiera calificar, de 1 a 10, en grado de importancia, las variables que afectan positivamente su negocio, ¿qué orden le daría a éstas? (Siendo 1 la más importante)

- Competencia **(4)**
- Situación económica
- Falta de reconocimiento del negocio
- Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos **(2)**
- Costos de medicamentos y dispositivos médicos **(1)**
- Personal idóneo **(3)**
- Insuficiencia de clientes
- Otras

2.1 ¿Cuál o cuáles?

- *Desarrollo de planes de Docencia e Investigación*
- *Gerencia del servicio humanizado*

3. Ahora, vista al contrario, ¿cuál es el orden de las variables que afectan negativamente el negocio?

- ❖ Competencia (2)
- ❖ Situación económica (1)
- ❖ Falta de reconocimiento del negocio
- ❖ Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos (3)
- ❖ Costos de medicamentos y dispositivos médicos
- ❖ Personal idóneo
- ❖ Insuficiencia de clientes
- ❖ Otras

3.1 ¿Cuál o cuáles?

Las regulaciones relacionadas con procedimientos e insumos de alto costo declarados en los acuerdos del POS y NO POS. Para dar claridad a la variable de competencia, el riesgo evidenciado es la creación de IPS por parte de la EPS para la atención de sus usuarios.

4. En relación con sus proveedores actuales de medicamentos y dispositivos médicos, qué nos puede decir de ellos en términos de:

❖ **Calidad de los productos que ofrece**

- Muy satisfecho
- Satisfecho (X)
- Medianamente satisfecho
- Nada satisfecho

❖ **Precios y condiciones: plazos y formas de pago**

- Muy satisfecho
- Satisfecho (X)
- Medianamente satisfecho
- Nada satisfecho

❖ **Servicios adicionales. Entregas, garantías, reposiciones, asesorías,**

- Muy satisfecho
- Satisfecho (X)
- Medianamente satisfecho
- Nada satisfecho

5. ¿En qué condiciones de financiación, está trabajando usted actualmente?

La concepción de arranque del proyecto Méderi se basó en un préstamo de capital al banco Santander, donde la estructura financiera era un 90% endeudamiento y un 10% de recursos propios, este préstamo genera un pago de intereses trimestrales de 11% de la facturación.

Razón por la cual el pago a proveedores se ejecuta con los ingresos operacionales del negocio, situación que actualmente genera traumatismos con nuestros proveedores por dificultades de recaudo de cartera con las EPS, las cuales están agobiadas por la crisis económica del sector de la salud.

6. Si tuviera que calificar en una escala de 1 a 5 el nivel de satisfacción que usted tiene con su o sus actuales proveedores, cuánto les pondría? (5 la nota más alta)

- Proveedor No. 1 _____
- Proveedor No. 2 _____
- Proveedor No. 3 _____
- Proveedor No. 4 **(X)**_____
- Proveedor No. 5 _____

7. ¿Quién (es) es (son) su (s) actual (es) proveedor (es) de medicamentos y dispositivos de mayor a menor, por volumen de facturación

- Proveedor No. 1 Laboratorios Baxter
- Proveedor No. 2 Johnson & Johnson
- Proveedor No. 3 Abbott Laboratorios
- Proveedor No. 4 Proclin Pharma S.A
- Proveedor No. 5 Asisfarma

8. ¿Cuáles son las principales razones para que los tres primeros sean sus proveedores? Clasifique respuestas por orden de importancia, donde 5 es el más importante

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| ❖ Costos | <u>3</u> |
| ❖ Sistemas de pago y financiación | <u>4</u> |
| ❖ Seriedad | <u>1</u> |
| ❖ Entregas domicilio | _____ |
| ❖ Cercanía | _____ |
| ❖ Calidad | <u>5</u> |
| ❖ Valores agregados | <u>2</u> |
| ❖ Otros | _____ |

9. ¿Quién (es) o (son) su (s) actual (es) proveedor (es) de productos de insumos? Ordénelos de mayor a menor, por volumen de facturación

- Proveedor No. 1 Global BMP
- Proveedor No. 2 Incolplas Ltda
- Proveedor No. 3 Distribuciones Axa
- Proveedor No. 4 La Florida Ltda.
- Proveedor No. 5 Edemas Ltda.

10. ¿Cuáles son las principales razones para que los tres primeros sean sus proveedores? Clasifique respuestas por orden de importancia, donde 5 es el más importante

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| ❖ Costos | <u>3</u> |
| ❖ Sistemas de pago y financiación | <u>4</u> |
| ❖ Seriedad | <u>1</u> |
| ❖ Entregas domicilio | _____ |
| ❖ Cercanía | _____ |
| ❖ Calidad | <u>5</u> |
| ❖ Valores agregados | <u>2</u> |
| ❖ Otros | _____ |

11. En la gestión de compras, ¿cómo controla usted la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos?

- | | |
|--------------------------|----------|
| ❖ Fichas técnica | <u>X</u> |
| ❖ Control de inventarios | _____ |
| ❖ Muestreo | _____ |
| ❖ Otros | <u>X</u> |

11.1 ¿Cuáles?

En primera instancia para garantizar la calidad de un medicamento o dispositivo médicos, los proveedores deben presentar estudios clínicos que demuestren la eficacia y efectividad del producto, los cuales deben ser avalados por las entidades regulatorias (Invima) y certificados de calidad y buenas prácticas de manufactura.

Por proceso los productos deben ser avalados por los especialistas de la institución a través de conceptos técnicos y sustentados ante comités técnico – científicos, tales como; comité de farmacia y terapéutica, comité de infectología.

Una vez estos comités aprueben el ingreso de un producto al vademécum institucional, el departamento de compras procede a realizar el proceso de negociación con el proveedor.

Por cumplimiento del estándar de insumos de habilitación de la secretaria de salud, es responsabilidad del proveedor e institución de salud realizar seguimiento a las condiciones y funcionalidad de los productos, por tal motivo la institución cuenta con un programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia para garantizar la seguridad del paciente, de tal forma que a través del seguimiento de la calidad de los productos evitemos al máximo eventos adversos.

12. ¿Cuál es la mayor dificultad que tiene usted con los proveedores a la hora de comprar o reponer el stock de productos de medicamentos, dispositivos médicos e insumos?

La mayor dificultad que se vive hoy en día para realizar el abastecimiento de las bodegas de acuerdo con el plan de compras mensual, es el bloqueo de despacho de los proveedores por cartera en mora, situación que es crítica en los suministros identificados como exclusivos en los portafolios de los proveedores. En algunas ocasiones se presenta dificultad en el abastecimiento por Backorder por parte del proveedor

13. ¿Cuál es la frecuencia promedio de reposición de stocks de productos medicamentos y dispositivos médicos?

- ❖ Diario _____
- ❖ Cada tercer día _____
- ❖ Semanal X _____
- ❖ Quincenal X _____
- ❖ Mensual X _____
- ❖ Otro _____

Nota: La frecuencia definida es mensual, pero en algunos productos de alta rotación y volumen, se pactan con proveedores frecuencias de entregas quincenales o semanales debido a las limitaciones de espacio en las zonas de almacenamiento.

14. ¿Cuál es la frecuencia promedio de reposición de stocks de productos de insumos?

- ❖ Diario _____
- ❖ Cada tercer día _____
- ❖ Semanal _____
- ❖ Quincenal _____
- ❖ Mensual X _____

15. ¿Podemos listar los 5 productos que representen mayor volumen en su gestión de compras y su monto promedio mensual?

| DESCRIPCION | PROMEDIO | COSTO TOTAL | PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN |
|--|----------|------------------|-----------------------------|
| GUANTE DE MANEJO DESECHABLE TALLA M | 224.024 | \$ 19.714.090,00 | 11,54% |
| GUANTE DE MANEJO DESECHABLE TALLA S | 115.050 | \$ 9.088.973,70 | 5,93% |
| FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII UNIDAD INTERNACIONAL POLVO PARA INYECCION | 76.575 | \$ 61.259.800,00 | 3,95% |
| HOJA PARA EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO Y RADIOLOGICO | 66.850 | \$ 1.804.950,00 | 3,44% |
| HOJA PARA SOLICITUD DE DISPOSITIVOS MEDICOS | 64.313 | \$ 1.736.437,50 | 3,31% |

16. ¿Podemos listar los 5 productos que representen mayor gasto (en valores absolutos o relativos) en su gestión de compras y su monto promedio mensual?

| DESCRIPCION | GRUPO INVENTARIO | CANTIDAD PROMEDIO ROTACIÓN | COSTO TOTAL DE COMPRA | % PARTICIPACIÓN COMPRA |
|---|------------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| && RITUXIMAB 500 MG SOLUCION INYECTABLE PP | MEDICAMENTOS | 20,25 | \$ 169.200.292,50 | 4% |
| && TRASTUZUMAB 440 MGx50 ML POLVO PARA INYECCION PP | MEDICAMENTOS | 12,75 | \$ 120.788.782,50 | 3% |
| FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII UNIDAD INTERNACIONAL POLVO | MEDICAMENTOS | 76574,75 | \$ 61.259.800,00 | 1% |
| SODIO CLORURO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML | MEDICAMENTOS | 40153 | \$ 58.221.850,00 | 1% |
| MEROPENEM 1 G POLVO PARA INYECCION | MEDICAMENTOS | 1175,5 | \$ 56.424.000,00 | 1% |

17. Considera usted importante la creación de una central de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, para las sedes de Méderi?

- Si (X)
- No

17.1. ¿Por qué?

Es importante en el sentido de buscar una identidad propia para la negociación de productos con proveedores, de tal forma que fortalezcamos el poder de negociación y confianza con la industria farmacéutica y por este medio obtener productos de alta calidad a costos razonables que permitan la sostenibilidad financiera del negocio. Además de definir un modelo propio y eficiente de administración de la cadena de suministros Méderi, que permita implementar buenas prácticas logísticas y la incursión en nuevos mercados.

18. ¿Apoyaría usted la creación de una central de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, para las sedes de Méderi?

- Si (X)
- No

18.1. ¿Por qué?

El abastecimiento de suministros de la institución es básica para su funcionamiento, sin embargo el foco del negocio es la prestación de servicios integrales de salud, enfocado en la implementación de un modelo de gestión clínica; donde un servicio especializado de logística al interior de la organización aportaría al mejoramiento de la gerencia del

servicio y atención humanizada, brindando seguridad al paciente, además de aportar a la optimización de recursos y mejoramiento de la rentabilidad.

19. Clasifique de 1 a 5, donde 5 es el más importante los aspectos que lo llevarían a usted a apoyar la creación de un Modelo de Administración de la Cadena de Abastecimiento.

- | | |
|---|---|
| ❖ Calidad de los productos | 5 |
| ❖ Precios y condiciones: plazos y formas de pago | 1 |
| ❖ Abastecimiento | 4 |
| ❖ Surtido y variedad | 2 |
| ❖ Servicios adicionales. Entregas, garantías, reposiciones, asesorías | 3 |
| ❖ Otros – especifique | — |

20. ¿Tiene alguna anotación adicional?

En las instituciones de salud los costos de abastecimiento por medicamentos, dispositivos médicos e insumos representan un 35% del gasto operacional, por tal razón se ve la necesidad de implementar un modelo de cadena de abastecimiento que permita la optimización de estos recursos sin afectar la calidad del servicio.

Código de Ética determinado para esta investigación de mercados

Entrevistados

- ❖ Derecho a participar voluntariamente y sin presiones cuando se le pida facilitar determinada información
- ❖ Respeto estricto de su anonimato por parte de los investigadores
- ❖ Asegurarle que durante la entrevista no surgirá ninguna molestia relacionada con presiones de ningún tipo
- ❖ Conocimiento y consentimiento voluntario si se usan instrumentos de grabación en la entrevista
- ❖ Conocimiento desde el principio de la entidad y las personas que participan en el estudio, identificando objetivos de la investigación.

Investigador

- ❖ No revelar la identificación del entrevistado
- ❖ Todos los documentos generados en el proceso de la entrevista, con excepción del informe final, son de su propiedad

3.1.3 PLAN ESTRATÉGICO

| OBJETIVO (QUE) | ACCIONES EXPRESADAS EN PRODUCTO (COMO) | RESPONSABLE (QUIEN) | CUANDO | PRESUPUESTO (CUANTO) |
|--|---|----------------------------|-------------------------------------|---|
| Caracterización de la administración de la cadena de abastecimiento red hospitales Méderi. | <ul style="list-style-type: none"> • Procesos basados en estándares globales. • Demostrar ventajas competitivas en el uso de tecnologías de la información. • Comprobar el beneficio de integrar los actores del proceso logístico (Actividades Colaborativas). • Alianzas Estratégicas a largo Plazo. • Ciclo corto de desarrollo del Modelo Logístico. | Director Logístico. | 31 de diciembre de 2010-02-10 | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto. |
| Aplicar las mejores prácticas logísticas. | <ul style="list-style-type: none"> • Forecast Accuracy. • Gestión Eficiente de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Compras. ○ Inventarios. ○ Almacenamiento. ○ Distribución. • Monitoreo de los procesos a lo largo de la cadena de valor. | Director Logístico. | Puesta en Marcha Diciembre de 2011. | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto |

| OBJETIVO (QUE) | ACCIONES EXPRESADAS EN PRODUCTO (COMO) | RESPONSABLE (QUIEN) | CUANDO | PRESUPUESTO (CUANTO) |
|--|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Optimizar los recursos de tecnología de información, para convertirlos en un factor diferenciador. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanización del servicio • Disminuir el margen de error. • Información Oportuna, confiable y en tiempo real. • Reducción de costos. • Reducción tiempos de espera del paciente. • Seguridad del Paciente. | Director Logístico. | Puesta en Marcha Diciembre de 2011. | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto |
| Concentrar al cliente en el desarrollo de su objeto social. | <ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar la cadena de abastecimiento de forma efectiva. • Selección de mano de obra calificada. • Lograr eficiencias en puntos claves de la cadena de suministro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recepción. ○ Alistamiento. ○ Despacho. ○ Digitación. • Profesionalización del servicio logístico. | Director Logístico. | Puesta en Marcha Diciembre de 2011. | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto |

| OBJETIVO (QUE) | ACCIONES EXPRESADAS EN PRODUCTO (COMO) | RESPONSABLE (QUIEN) | CUANDO | PRESUPUESTO (CUANTO) |
|--|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Aportar en el crecimiento del Margen Operacional de los clientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Visibilidad permanente de los inventarios. • Optimizar recursos. • Convertir los costos fijos en costos variables. • Simplificación de los procesos. | Director Logístico. | Puesta en Marcha Diciembre de 2011. | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto |
| Permitir al cliente tener Información en tiempo real de la Operación | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicaciones ajustadas a las necesidades del cliente. • Generar valor a partir del uso de la información. • Trazabilidad y calidad en los procesos y servicios. | Director Logístico. | Puesta en Marcha Diciembre de 2011. | Pendiente por definir una vez este elaborado el Plan financiero para la ejecución del Proyecto |
| Mejorar el nivel de servicio enfocándolo en la humanización. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestión orientada al cliente. • Capacidad de prestar servicios diferenciales. | | 31 de diciembre de 2010-02-10 | |

Tabla 16. Plan Estratégico

3.1.4 OBJETIVOS DE MERCADEO

- Definir la política de mercadeo alineándola con los planes estratégicos de Méderi que cumpla con los estándares exigidos por las entidades regulatorias del sector.
- Desarrollar con los proveedores Pareto que nos suministran el 80% del total de las compras, proyectos que mejoren la efectividad de la cadena de suministro.
- Estandarizar las promesas de servicio del 100% del portafolio de proveedores de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, teniendo en cuenta la naturaleza del producto y ubicación geográfica del proveedor.
- Ser transparentes y éticos en las negociaciones con clientes y proveedores.
- Ser socios estratégicos de nuestros clientes para lograr un crecimiento rentable en conjunto, a través de la aplicación de las mejores prácticas logísticas.

3.1.5 OBJETIVOS DE VENTA

| PLAN DE VENTAS DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------|--------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Nº | SERVICIOS | COSTO DEL SERVICIO | MARGEN | PRECIO UNITARIO | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | TOTAL |
| 1 | Hora Servicio Logístico | . | | 190.000 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 8.640 |
| | | | | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 1.641.600.000 |
| | | | 45% | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 262.656.000 |
| 2 | | . | | | | | | | | | | | | | | | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 3 | | . | | | | | | | | | | | | | | | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 4 | | . | | | | | | | | | | | | | | | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 5 | | . | | | | | | | | | | | | | | | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | | | | | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | TOTAL PRODUCTOS | | | | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 720 | 8.640 |
| | TOTAL INGRESOS | | | | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 136.800.000 | 1.641.600.000 |
| | TOTAL IVA | | | | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 21.888.000 | 262.656.000 |
| | TITULAR | | | | 9.389.792 | 14.012.667 | 14.065.753 | 14.119.618 | 10.877.350 | 14.230.330 | 14.287.212 | 14.345.137 | 11.107.004 | 14.464.194 | 14.525.164 | 12.881.035 | 138.304.649 |

Tabla 17. Plan de Ventas de Servicios

De acuerdo con el análisis de la operación logística de Méderi, se definieron los siguientes objetivos de ventas:

1. Aplicar modelo tarifario de prestación de servicio en unidad de tiempo (Hora/Logística).
2. Crecer paralelamente con los proyectos y planes estratégicos de Méderi, definidos en la estrategia Corporativa Méderi 2010-2015.
3. Presupuestar un crecimiento medio anual equivalente al IPC más un crecimiento de un 2% por incremento de horas facturadas de servicio logístico.

SERVICIO LOGÍSTICO A OFRECER

MODELO: Operación bajo modelo In-House con sistema de información del cliente, operado por personal y recursos propios.

TIPOS DE OPERACIONES:

1. Ingreso de mercancía al inventario físico y sistema.
2. Administración de inventarios y realización de inventarios cíclicos (Inventarios por tipo de referencias según rotación A, B y C).
3. Recepción de pedidos (sistema de información cliente).
4. Realización de picking y alistamiento
5. Manejo y administración de inventarios (FEFO).
6. Manejo de devoluciones
7. Entrega de cumplido o documentos que soportan la adecuada entrega (facturas).
8. Aseo de la bodega.
9. Entrega de informes e indicadores de la operación mensual a la dirección hospitalaria. (lo que facilitará decisiones de tipo comercial y compras).

3.1.6 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

- Dar a conocer los beneficios del portafolio de servicios logísticos en la cadena de suministro a las compañías del sector salud, enfocados en la seguridad del paciente y la atención humanizada del servicio de salud.

3.2 ANALISIS DOFA

| Debilidades | Oportunidades |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • No se piensa en crear alianzas estratégicas duraderas. • Ausencia de inversiones en tecnología y sistemas de información logística. • Bajo nivel tecnológico. • Baja Disponibilidad de recursos financieros. | <ul style="list-style-type: none"> • Existe por parte de operadores internacionales el interés de asociaciones estratégicas con Operadores logísticos nacionales, puesto que ven en Colombia un potencial para desarrollar esta actividad y/o invertir en ella. • Las facilidades de instalarse en Zonas Francas. • La cultura de tercerización está en auge. • Crecimiento de la formación de especialistas en logística. • Escenarios favorables con los tratados de libre comercio. • Poder acceder directamente a los fabricantes de medicamentos genéricos que se encuentran en el exterior. |
| Fortalezas | Amenazas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las condiciones en que se desarrolla el entorno logístico del sector salud. • Capacidad de gestión adaptable a la demanda de los hospitales y clínicas y sus clientes. • Bajos costos de tratamientos médicos, comparados a los de USA y otros | <ul style="list-style-type: none"> • Los Operadores Logísticos actuales y la entrada al mercado de empresas multinacionales del sector logístico. • Know How y capacidad económica de los operadores nacionales. • Los productores manejan cada vez márgenes de rentabilidad más ajustados, lo cual genera presión a los |

| | |
|--|--|
| <p>países desarrollados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocido prestigio internacional de instituciones y profesionales de la salud. • Confianza y credibilidad de la industria farmacéutica en el sector de la salud. • Alianzas interinstitucionales para ofrecer servicios de alta calidad. <p>Desarrollo de esquemas asociativos para elevar los niveles de productividad y competitividad.</p> | <p>operadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Globalización pone en riesgo a operadores poco visionarios. • Debilidad e Inestabilidad de la legislación en el sector de la salud. • Los trámites para la obtención del registro sanitario son numerosos y dispendiosos, representando trabas en la comercialización interna y externa de medicamentos. • Baja calidad de la infraestructura de carreteras, puertos y aeropuertos |
|--|--|

Tabla 18. Análisis DOFA

3.3 DISTRIBUCIÓN

La entrega física de productos se realizará en los almacenes principales de las instituciones, siendo esta distribución una promesa de servicio con los proveedores. Esta estrategia busca minimizar los intermediarios de transporte, agilizar los procesos de distribución y eliminar los costos de una plataforma de consolidación de mercancías (Cross Docking).

Diagrama de la cadena de abastecimiento



Figura 1. Diagrama de la cadena de abastecimiento

Diagrama de flujo de suministros vs flujo de ingreso del paciente

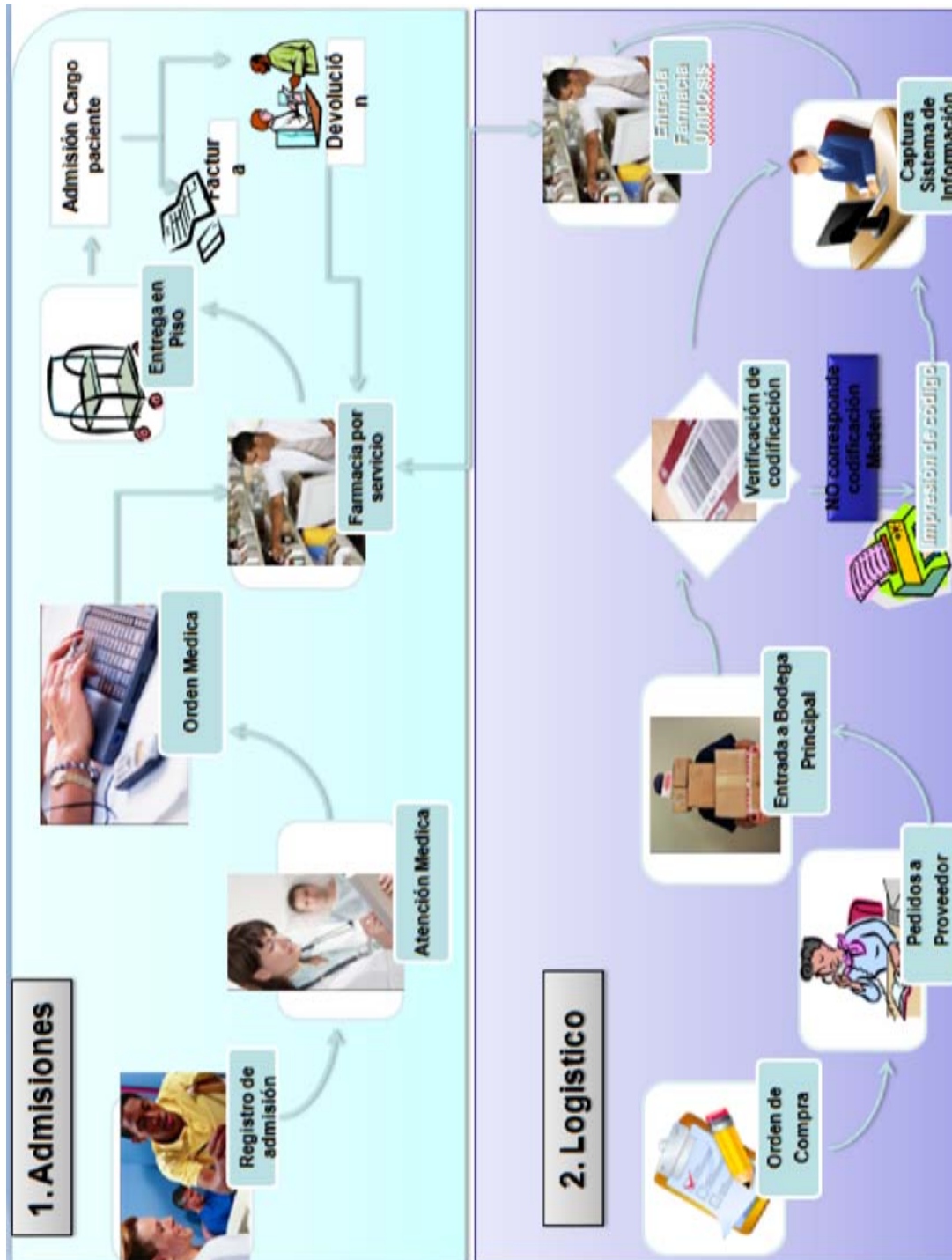


Figura 2. Diagrama de flujo de suministros vs flujo de ingreso del paciente

3.4 PLAN DE MERCADEO – ESTRATEGIA DE LA MEZCLA

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con un modelo de administración de la cadena de abastecimiento red hospitales Méderi, se relacionan a continuación las variables de decisión a tener en cuenta.

3.4.1 PRODUCTO

Administración de la cadena de abastecimiento red hospitales Méderi a través de un modelo eficiente y que garantice la prestación de un servicio que satisfaga las expectativas en función de:

- Disponer Oportunamente de productos de alta calidad.
- Aportar a la cultura de la atención humanizada.
- Fortalecer el programa de Seguridad al paciente.
- Optimizar recursos.
- Liberar flujo de capital.
- Aportar al mejoramiento de los indicadores financieros.
- Promover actividades colaborativas con proveedores estratégicos.
- Delegar la administración de la cadena de abastecimiento, para dedicarse al foco del negocio.
- Promover la automatización y las buenas prácticas logísticas.

3.4.2 PRECIO

La propuesta de fijación de precios se basará en tiempo (Hora Logística) dada por el volumen en unidades (Pallets, Cajas, kilogramos) soportados en los costos generados en la realización del proceso de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en Méderi, la cual incluye las siguientes operaciones:

- Administración de la Cadena.

- Recepción y Almacenamiento.
- Gestión de inventarios.
- Alistamiento de pedidos u órdenes de traslado.
- Dispensación.

3.4.3 PLAZA

El servicio se ofrecerá en la ciudad de Bogotá en las sedes de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad:

- Hospital Universitario Mayor.
- Hospital Universitarios Barrios Unidos.
- Unidad Atención Especializada.

Esta estrategia se complementa con el diagrama de la cadena de abastecimiento expuesto en este trabajo.

3.4.4 PROMOCIÓN

A través de portafolio de servicios se mostraran los beneficios de tercerizar el proceso logístico de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, con un manejo especializado e integrado que muestre una mejor visión de los diferentes actores de la cadena de abastecimiento y que mejoren el desempeño actual de la cadena de valor de Méderi.

La información a incluir en el Brochure es la siguiente:

- ✓ Quienes Somos:
 - Misión
 - Visión
 - Factores críticos de Éxito
 - Valores

✓ Que Ofrecemos

- Planeación de la Demanda
 - Análisis de comportamiento de productos
 - Aplicación de métodos cualitativos y cuantitativos para la elaboración del forecast.
 - Visibilidad de la demanda
- Recepción técnica
- Gestión Almacén
 - Recepción de solicitudes
 - Alistamiento de Ordenes
 - Niveles de Inventario
 - Buenas prácticas de almacenamiento
 - Control de fechas de vencimiento y averías
 - Manejo de Inventarios en consignación
 - Control de inventarios cíclicos, perpetuos, aleatorios.
- Gestión de distribución
 - Despachos programados de acuerdo a las necesidades de las áreas.
 - Agilidad, precisión y productividad en el proceso de despachos.
 - Manejo oportuno de entregas urgentes.
 - Dispensación de suministros.
- Gestión Documental
 - Control de Órdenes de Compra
 - Control de facturas
 - Control de convenios y contratos con proveedores.
- Indicadores
 - Confiabilidad de Inventarios
 - Rotación y días de inventario
 - Forecast Accuracy
 - Pedidos completos
 - Pedidos a tiempo
 - Costo de la operación logística / venta
 - Costo de oportunidad de los inventarios
 - Rentabilidad

- Servicio
 - Ofrecemos Logística Inhouse
 - Mejoramiento y optimización de los procesos logísticos

- ✓ Información de la Empresa:
 - Nombre
 - Teléfonos
 - E-mail
 - Contactos
 - Comentarios

Como plan de expansión se tiene previsto la creación de la imagen corporativa de la empresa a través página web, avisos de prensa y páginas amarillas.

4. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

4.1 IMAGEN CORPORATIVA

SLH S.A.S. Servicios Logísticos hospitalarios

TIPO DE SOCIEDAD A SER CONSTITUIDA

Para el proyecto se escogió la figura de constitución de empresa de Sociedad por Acciones simplificada S.A.S, por los beneficios y ventajas que ofrece, los cuales se pueden apreciar en el anexo 1.

4.2 MISIÓN

Administrar los procesos logísticos de los clientes bajo el modelo Inhouse, por medio de la gestión eficiente de la cadena de abastecimiento, contribuyendo activamente a la sostenibilidad del negocio, conforme a los estándares exigidos en la normatividad del sector salud, promoviendo la seguridad y atención humanizada del paciente.

4.3 VISIÓN

Ser reconocidos en el mercado como un operador logístico que presta un alto nivel de servicio, ayudando a nuestros clientes a obtener un desarrollo sostenible, alineado con los modelos integrales de prestación de servicios de salud y atención humanizada, que contribuya al bienestar de la comunidad de usuarios del sector salud.

4.4 OBJETO SOCIAL

Diseñar, administrar y controlar de forma integral los procesos de aprovisionamiento, almacenamiento, gestión de inventarios, distribución y cargue

de materiales y suministros a la cuenta del paciente, para el sector de clínicas y hospitales. Utilizando para ello las infraestructuras físicas tecnológicas y de sistemas de información propios o de terceros.

Nuestra prestación de servicios logísticos se encuentra enmarcada en el cumplimiento del estándar de medicamentos y dispositivos médicos – gestión de medicamentos y dispositivos, de la resolución 1043 de 2006 y demás normas relacionadas.

Nuestra estrategia de servicio se fundamenta esencialmente en el desarrollo del concepto de cadena de abastecimiento constituyéndonos de esta manera en socio estratégico que interactúa proactiva y estrechamente con Méderi.

4.5 VALORES CORPORATIVOS

- ❑ Innovación para el éxito de la operación logística
 - Identificamos nuevas oportunidades de mejora
 - Optimizamos nuestro servicio con el acompañamiento de nuestros clientes y proveedores.
 - Promovemos el relacionamiento y retroalimentación de la gestión con clientes y proveedores para el mejoramiento continuo de los procesos.
- ❑ Equipo Competente, comprometido y apasionado
 - Trabajamos en equipo y excelente actitud
 - Nuestros colaboradores trabajan alineados con el plan estratégico de nuestros clientes.
 - Fomentamos la gestión por competencias y desarrollo la creatividad
- ❑ Respeto
 - Respetamos la opinión y dignidad de la persona
 - Aplicamos el liderazgo participativo en el proceso de toma de decisiones.
 - Promovemos el aprendizaje continuo

- Los objetivos, compromisos y responsabilidades se acuerdan de forma bilateral.
- ❑ Honestidad y transparencia
 - Actuamos de acuerdo con nuestros principios y valores
 - Ponemos los interés colectivos por encima de los individuales
 - Propendemos al cumplimiento de las normas y leyes institucionales.
 - Promovemos la información abierta, clara y transparente
 - ❑ Gestión eficiente y sostenible
 - Desarrollamos actividades que generen credibilidad y confianza en nuestros clientes.
 - Apoyamos las iniciativas de responsabilidad social
 - Fomentamos la gestión por resultados y mejora continua
 - Fomentamos la optimización de recursos y eficiencia de procesos, a través de la gestión del riesgo.

4.6 FACTORES CLAVES DE ÉXITO

- ❑ Planeación de la demanda: Buscamos fortalecer la visibilidad de la demanda por medio de la comunicación efectiva con nuestros clientes y proveedores, que garantice el mejoramiento continuo del nivel de servicio.
- ❑ Actividades colaborativas: Desarrollar la integración de procesos afines en la cadena de suministro apoyados en la construcción de la confianza, con el propósito de agilizar, adaptar y alinear la gestión logística con los planes estratégicos de nuestros clientes y proveedores.
- ❑ Servicio al Cliente: Nos proponemos cumplir y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, con altos niveles de calidad en la prestación del servicio.
- ❑ Excelencia operacional: Buscamos hacer las cosas bien desde la primera vez, a través de la aplicación del ciclo PHVA a lo largo de la operación logística.

4.7 OBJETIVOS

1. Implementar de forma ordenada y homogénea estándares y mejores prácticas logísticas en los principales actores de la cadena de abastecimiento del sector de la salud.
2. Establecer un canal de diálogo entre los diferentes entes de la cadena de abastecimiento para generar soluciones a los puntos de mejora encontrados en la implementación de los estándares y las mejores prácticas.
3. Disminuir el 5% del costo del producto por negociaciones con proveedores aplicando economías de escala.
4. Reducir el capital de trabajo invertido en stocks en un 20% aplicando prácticas como V.M.I, inventarios en consignación, Forecast Accuracy, FEFO, para el tercer semestre de operación.
5. Reducir los costos de personal en un 10% anual a partir del tercer semestre de operaciones, a través de entregas certificadas con los proveedores y clientes, implementando tecnologías informáticas para automatizar las operaciones de compra, recepción, almacenamiento y distribución.
6. Garantizar una exactitud del 99% en el total del inventario corriente.
7. Incrementar la rotación de inventario en un 25% después del primer año de operación, tomando como rotación inicial 24 veces al año.

5. PROVEEDORES

Seleccionar proveedores por sus propuestas económicas, promesas de servicio, valores agregados en apoyos tecnológicos, acompañamiento en el desarrollo de programas de investigación y docencia de mutuo interés, entendiendo que la calidad es intrínseca al proceso de negociación e indiscutible.

El relacionamiento con nuestros proveedores se basará en construcción de prácticas colaborativas que permitan el mejoramiento y eficiencia de los procesos de la cadena de abastecimiento, aportando a la generación de sinergias, cultura de negociaciones transparentes y en lo posible a largo plazo, que contribuyan al fortalecimiento modelo de atención humanizada y seguridad del paciente.

Los proveedores deben distinguirse por los siguientes aspectos y demostrar un alto nivel de compromiso:

- ✓ Calidad
- ✓ Costo del producto
- ✓ Disponibilidad de producto y oportunidad de los despachos
- ✓ Eficiencia en el servicio

Razón por la cual el posicionamiento y trayectoria en el mercado demuestran la idoneidad del proveedor seleccionado.

5.1 ESTRATEGIAS DE COMPRAS CONJUNTAS

Con el ánimo de contribuir al cumplimiento de objetivos institucionales y sostenibilidad financiera de Méderi, el proceso de negociación de compras se fundamenta en el modelo de compras conjuntas con el fin de obtener descuentos comerciales y financieros por economías de escala.

Las instituciones que participan en el modelo de compras conjuntas son:

- ✓ Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi
- ✓ Orden Hospitalaria San Juan de Dios

Este proceso promueve el fortalecimiento y compromiso de los proveedores, incentivando el sentimiento mutuo de querer ser aliados estratégicos para construir relaciones de largo plazo.

El proceso de compras conjuntas espera de los proveedores la presentación de propuestas claras, concretas y transparentes, orientada al crecimiento de las partes, además de promover la innovación y actualización tecnológica de forma permanente, para el beneficio del sector salud y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes.

El objetivo del proceso de compras conjuntas busca la adquisición de productos con altos estándares de calidad a precios competitivos, por medio de la administración de la demanda de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma conjunta, de tal forma que permita construir el pedido óptimo y evitar ineficiencias en el proceso, tales como devolución de producto por error en la estimación de compras.

5.2 GESTIÓN DE NEGOCIACIÓN CON PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Méderi invita a los proveedores de medicamentos, dispositivos médicos e insumos una vez al año, a presentar portafolios de productos por medio de convocatoria, realizada a través de la Central de Compras Conjuntas de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad y Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

En este proceso de compras conjuntas mediante convocatoria, la Central de Compras Conjuntas es la encargada de realizar las actividades de:

- ✓ **Divulgación de la convocatoria:** actividad que se realiza mediante invitación personalizada, a través de un medio magnético (CD), que involucra procesos, instructivos, cronogramas, registros y demás aspectos inherentes a los requisitos de documentación y orden de la presentación de los portafolios.
- ✓ **Recepción de las ofertas:** actividad que permite de manera segura, organizada y de acuerdo a lo programado en el cronograma de la convocatoria, recibir cada una de las ofertas de los oferentes.
- ✓ **Evaluación:** actividad que realiza un grupo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud pertenecientes a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad y a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.
- ✓ **Selección:** actividad que permite ordenar, de acuerdo a criterios de evaluación establecidos, los más altos estándares de servicio, calidad y economía ofrecidos por los oferentes.

- ✓ **Adjudicación:** actividad que permite retroalimentar a cada oferente a través de comunicados individuales, las decisiones finales de adjudicación y otras decisiones pertinentes al proceso.

Políticas Técnicas

1. La evaluación de propuesta de nuevos productos (medicamentos y dispositivos médicos) e inclusión en el vademécum institucional es de potestad de los comités técnicos científicos de la institución, previo al proceso de la evaluación económica del portafolio del proveedor.
2. Los proveedores seleccionados por convocatoria deben estar certificados con normas de calidad o en su defecto el avance del plan de calidad y proyección de la certificación, además de los certificados técnicos obligatorios registrados en el instructivo de convocatoria a proveedores.

Políticas Administrativas

1. El canal de comunicación oficial para emitir respuestas a proveedores con respecto a la negociación de portafolios de productos, es el comité de compras y en los casos autorizados será el departamento de logística & suministros, el cual será administrado por SLH S.A.S
2. Los patrocinios, apoyos publicitarios, o donaciones por parte de los proveedores, deben ser direccionados con la presidencia y dirección científica de Méderi y deberán ser explícitamente definidos a su inicio, sean académicos, promocionales o sociales.
3. Se establece la construcción de la confianza como labor permanente en la negociación con proveedores, siendo este un valor corporativo, acción en marcada en la ética y practicas transparentes.
4. Realizar invitación anual a proveedores de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos del cuidado de la salud, para la presentación de portafolios de productos.
5. No se permite la presencia de representantes de ventas de la industria farmacéutica en las áreas asistenciales de Méderi
6. No se permite el ingreso de muestras médicas a las instalaciones de Méderi
7. La visita médica se realizará siempre en el área académica de Méderi, noveno piso del Hospital Mayor, obedeciendo a una fecha, hora y tiempo previamente aprobados por el jefe de educación médica.
8. Ningún colaborador de SLH S.A.S podrá recibir invitaciones ni compensaciones económicas o en especie por parte de los proveedores.

Políticas de Servicio:

9. La calidad en el servicio que prestan los proveedores de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, debe ser evaluada por lo menos una vez al año, con el fin de elaborar planes de mejora o propuestas de valor sí se requieren.
10. Dentro de la evaluación de proveedores, se tendrá en cuenta la oportunidad en la respuesta por parte de los proveedores frente a los reportes de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Políticas Operativas

1. Todo suministro debe ser entregado por el proveedor cumpliendo con estándares de calidad, promesas de servicio y procesos institucionales de Méderi. Ver Anexo 2

6. ESTUDIO TÉCNICO

6.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO

Dado alcance a las necesidades de Méderi, en cuanto a la eficiencia de los procesos logísticos que permitan el flujo óptimo de productos y de información para la atención humanizada de los pacientes, se realizará la planeación y diseño del modelo de la red de suministros, que permitan controlar las operaciones logísticas con eficiencia, garantizando la integración efectiva de los procesos de aprovisionamiento, almacenamiento, gestión de inventarios, despachos y dispensación, acciones que permitirán la disminución de costos operativos del proceso e incremento del nivel de servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, el modelo propuesto incluirá los siguientes aspectos generales, los cuales están orientados hacia el cliente, en este caso a los pacientes de Méderi:

- Integración de la cadena de abastecimiento.
- Desarrollo de prácticas colaborativas con proveedores.
- Mejoramiento de prácticas logísticas.
- Mostrar beneficios de las herramientas tecnológicas en las operaciones logísticas.
- Mejoramiento de niveles de inventario.
- Mejoramiento de nivel de servicio.

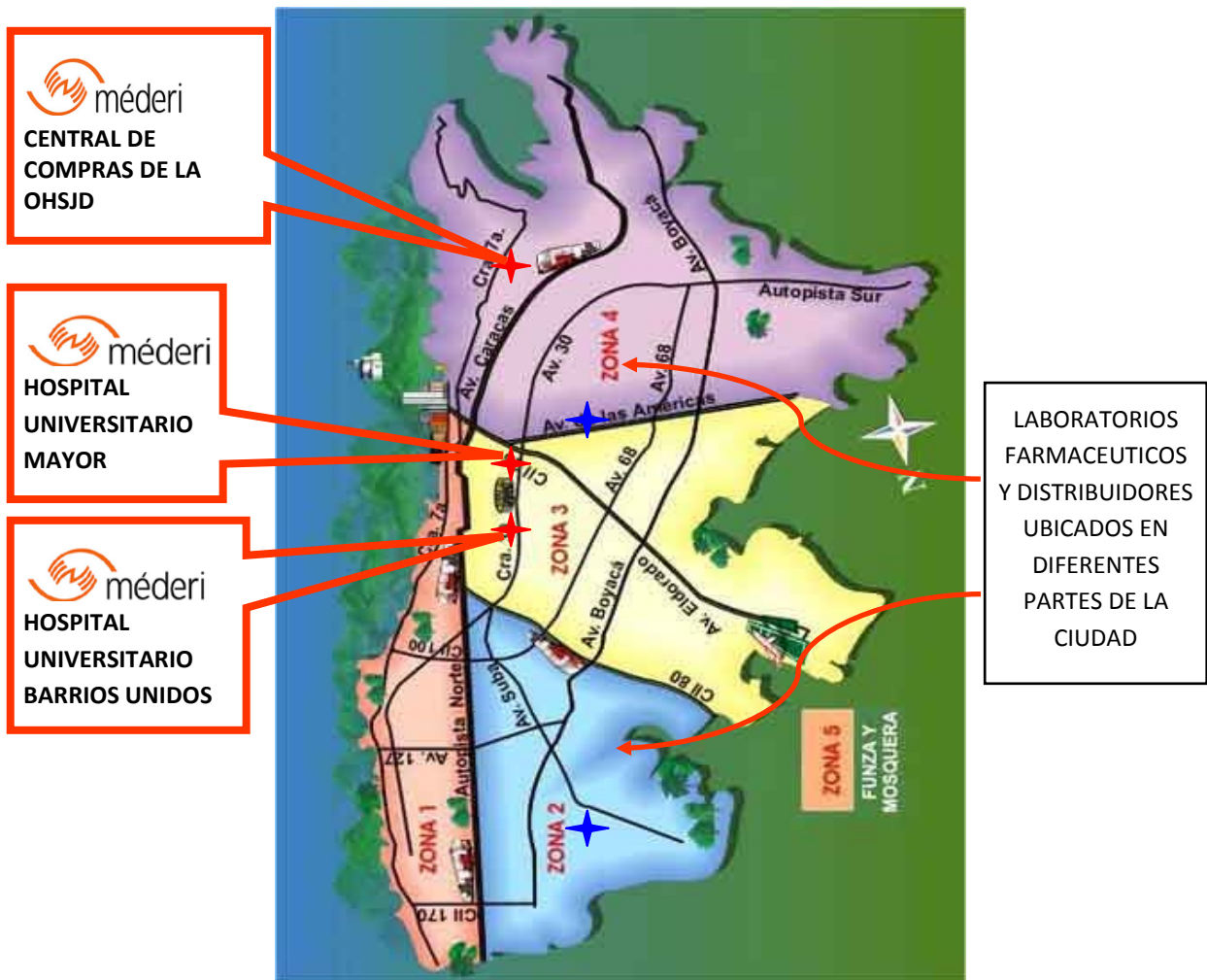
Para tal fin es necesario analizar e interrelacionar actividades claves de la gerencia de la cadena de abastecimiento, para determinar el nivel de integración y manejo que debe aplicarse a cada proceso perteneciente a la estructura de la red de suministro, tales como:

- Presupuesto.
- Planeación de compras.
- Gestión de la demanda.
- Administración de inventarios.

- Servicio al cliente.
- Almacenamiento
- Manipulación adecuada de productos.
- Picking.
- Planeación de despachos.

6.2 HORIZONTES DE LA PLANEACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO RED DE HOSPITALES MÉDERI

6.2.1 MAPA GEOGRÁFICO



Fuente: Departamento de Logística Méderi

Figura 3 Mapa Geográfico

6.3 DIAGRAMA DE PROCESOS CADENA DE SUMINISTROS MÉDERI

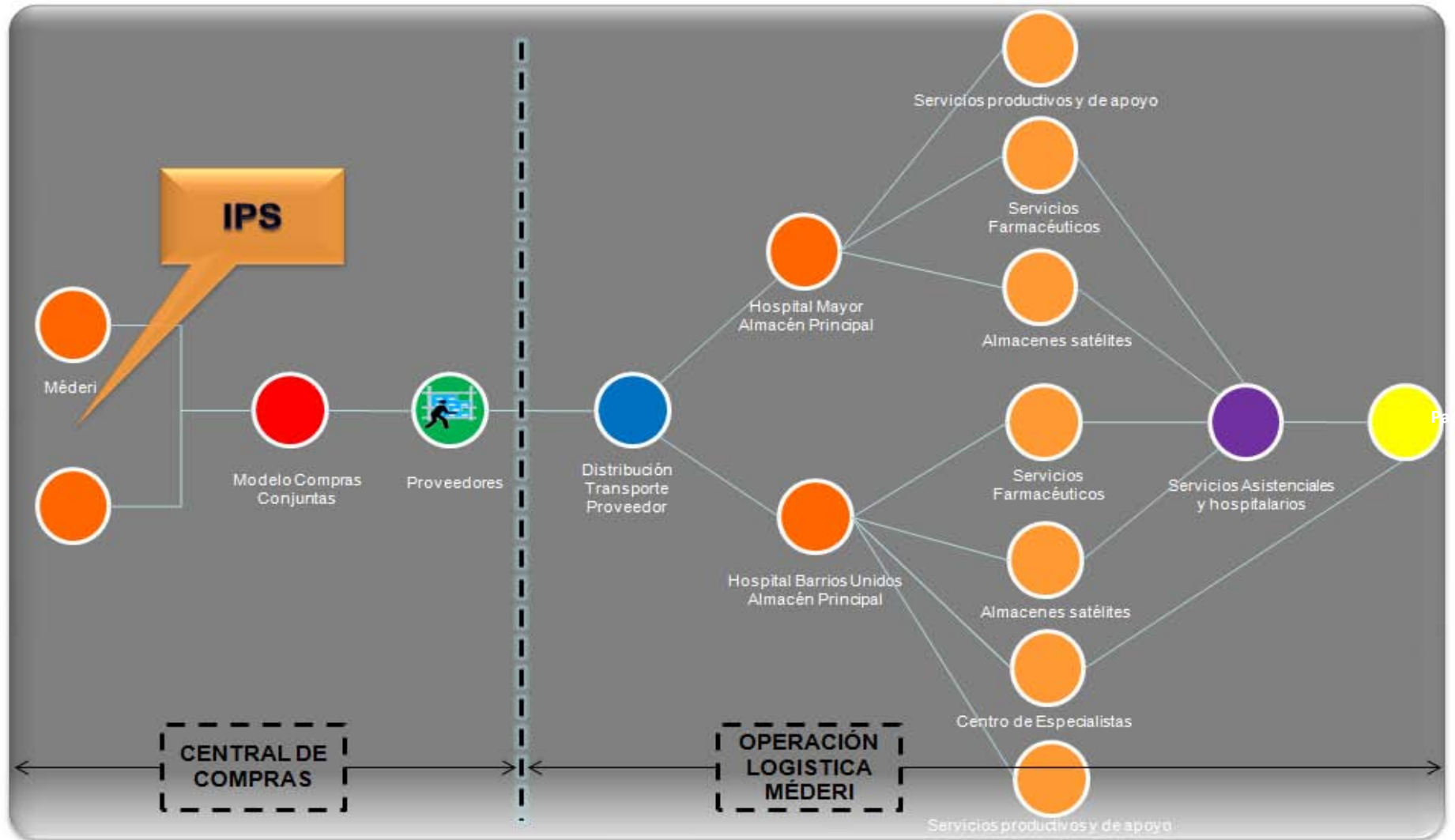


Figura 4 Diagrama de Procesos

El diagrama de procesos expuesto en la página anterior, da una idea general del desarrollo de la operación de la cadena de suministros de Méderi, este proceso se divide en dos áreas principales la Central de Compras y la Operación Logística de Méderi, las cuales tienen una serie de funciones que se enumeran a continuación:

CENTRAL DE COMPRAS:

- ✓ Estudia el mercado de la Industria Farmacéutica nacional y demás industrias para el cuidado de la salud.
- ✓ Dirige y planea estratégicamente el ejercicio de convocatoria anual de proveedores.
- ✓ Evalúa y estudia el componente económico de portafolios de proveedores
- ✓ Realiza negociaciones que generen propuestas de valor en cuanto a:
 - Calidad de productos
 - Costos Favorables: Busca minimizar costos teniendo acceso al canal directo.
 - Condiciones de pago
 - Bonificaciones en producto
 - Descuentos comerciales
 - Descuentos financieros
 - Presenta informes de gestión al comité de Compras Conjuntas.
- ✓ Evalúa la gestión de los proveedores y define planes de acción preventivos y correctivos.
- ✓ Evalúa y avanza en procesos de importaciones

OPERACIÓN LOGÍSTICA MEDERI

Planeación táctica y operativa de la gestión de Logística.

- Apoya en la negociación de compras específicas de Méderi (medicamentos, dispositivos médicos, insumos y Activos Fijos)
- Controla la ejecución presupuestal de suministros
- Apoya el ejercicio de evaluación de proveedores

- Realiza programación del plan de compras (Gestión de la Demanda)
- Desarrolla practicas colaborativas con proveedores – Inventarios en consignación.
- Participa activamente en el comité de pago a proveedores.
- ✓ Controla la gestión de Inventarios propiedad – Consignación y Almacenamiento
 - Niveles de Inventario
 - Confiabilidad de Inventarios
 - Control de Fechas de Vencimiento
 - Niveles de Servicio
 - Control de presupuesto del gasto
- ✓ Controla la gestión de Recepción y distribución
- ✓ Administra y Controla los contratos de comodato y consignación.
- ✓ Formula y Controla las tarifas de venta de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- ✓ Administra y controla el módulo de compras e inventarios del sistema de información Servinte
- ✓ Controla la gestión documental
 - Órdenes de compra
 - Facturas de Proveedores
 - Convenio de proveedores
 - Actas de comité
- ✓ Analiza Indicadores de Gestión y formula planes de acción
 - Ejecución de Compras
 - Bonificaciones y descuentos comerciales
 - Días de Inventarios
 - Confiabilidad de Inventarios

6.4 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO

6.4.1 DEFINIR LA OFERTA DE SERVICIO.

En el desarrollo de la actividad se tienen 3 tipologías de necesidades a ser atendidas:

I. PLAN DE ABASTECIMIENTO RUTINARIO: El cual consiste en contar con un stock de inventario para cubrir la demanda diaria de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, apoyados en datos históricos y herramientas estadísticas para su programación de compra.

II. PLAN DE ABASTECIMIENTO PROGRAMADO: Consistente en ejecutar las solicitudes de elementos especiales y de alto costo para procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, dicho abastecimiento se realiza bajo pedido al proveedor.

III. PLAN DE ABASTECIMIENTO NO PROGRAMADO: Consiste en ejecutar solicitudes de urgencia para productos de comportamiento atípico que no están definidos para almacenamiento.

6.4.2 CANALES DE DISTRIBUCIÓN

Los canales de distribución para la operación de Méderi se dividen en dos, el primero de ellos es el Canal Directo donde el productor (Laboratorio) entrega directamente a Méderi los productos que le son solicitados por la central de compras, y posteriormente desde el almacén general se hace la dispensación a los servicios asistenciales y estos hacen la entrega final al paciente.

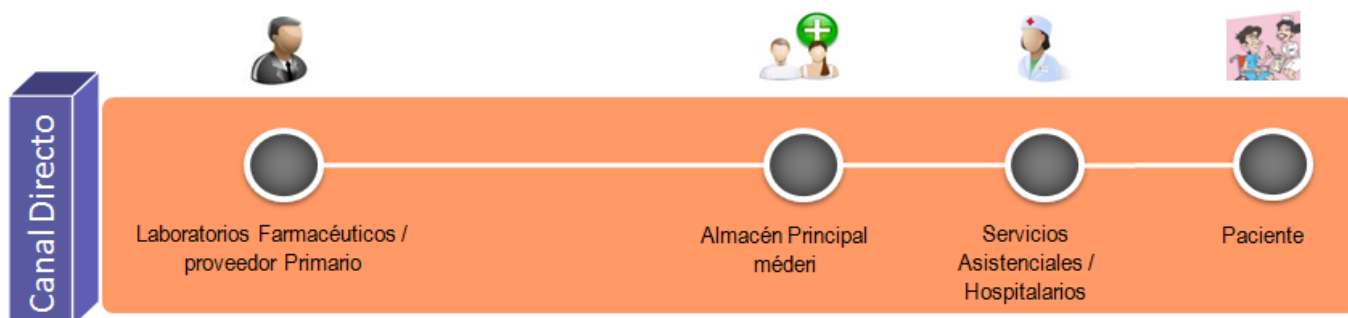


Figura 5 Canal directo de distribución

El segundo canal de distribución es el canal indirecto en donde el producto que solicita la central de compras es proveniente de distribuidores y no directamente del fabricante como en el caso anterior. Esto se debe a varios factores como:

- ❑ Los laboratorios no cuentan con Fábricas en el país.
- ❑ Algunos laboratorios tienen como política la venta directa así cuentan con fabrica en el país.
- ❑ Por condiciones de pago, ya que en algunos casos Méderi no puede cumplir los plazos exigidos por los laboratorios para el pago de sus facturas.

Una vez llegan los productos al almacén general de Méderi, se hace la dispensación de los mismos a las áreas de servicios asistenciales y de allí al paciente.

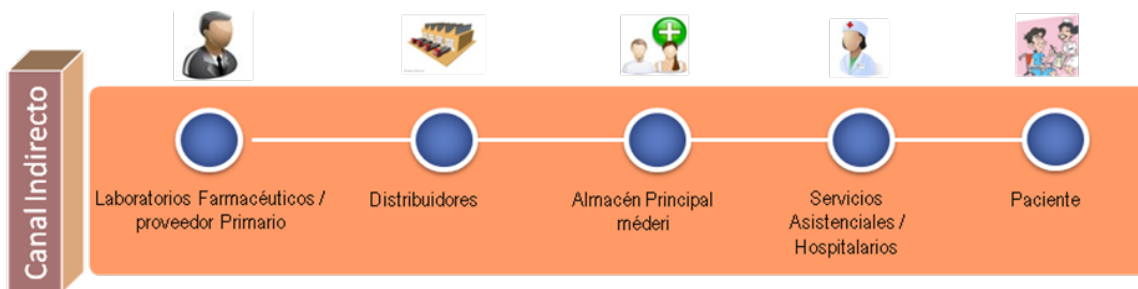


Figura 6 Canal indirecto de distribución

6.5 ESTRATÉGIA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO.

Dado que se tienen 3 tipologías de necesidades a ser atendidas, es necesario definir un tipo de abastecimiento flexible en donde se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- ❑ El abastecimiento: Se va a hacer la requisición de productos apoyados en tres criterios de compra que son:
 - Buy to Forecast: Desarrollar un Forecast bajo el modelo de Suavización Exponencial.
 - Buy to Stock: Comprar productos para ser almacenados y utilizados cuando se requieran y que a pesar de no tener alta rotación son vitales para atención a pacientes críticos.

- Buy to Order: Son compras que se hacen solo bajo pedido, debido a que son productos que se necesitan en casos puntuales y su rotación es muy baja.
- La ubicación del Inventario: El inventario se va a tener centralizado en el almacén principal de Méderi para aquellos productos cuya compra se hace bajo forecast ó para tener stock. Mientras que para los productos que se compran bajo pedido o que su abastecimiento es programado, van a ingresar directamente a los almacenes farmacéuticos periféricos.
- La distribución: Esta se realiza bajo Solicitud de pedido de los almacenes farmacéuticos al almacén principal de Méderi, para su dispensación final a los pacientes. Esta requisición aplica para todas las necesidades de abastecimiento (Programado, no programado y rutinario).
- El tipo de entrega: Se tienen tres tipos de entrega:
 - Semi-Masivo: Se utiliza cuando se requiere distribuir un gran volumen de envíos en plazos determinados y con un control eficiente de las entregas. Este tipo de entrega se utiliza en Méderi para los materiales que son de abastecimiento rutinario.
 - Transporte de Bajo Volumen: El cual se utiliza para la entrega de productos de abastecimiento programado.
 - Paqueteo: Este tipo de entrega se utiliza para aquellos productos urgentes o no programados y que requieren de tiempos de respuesta cortos.

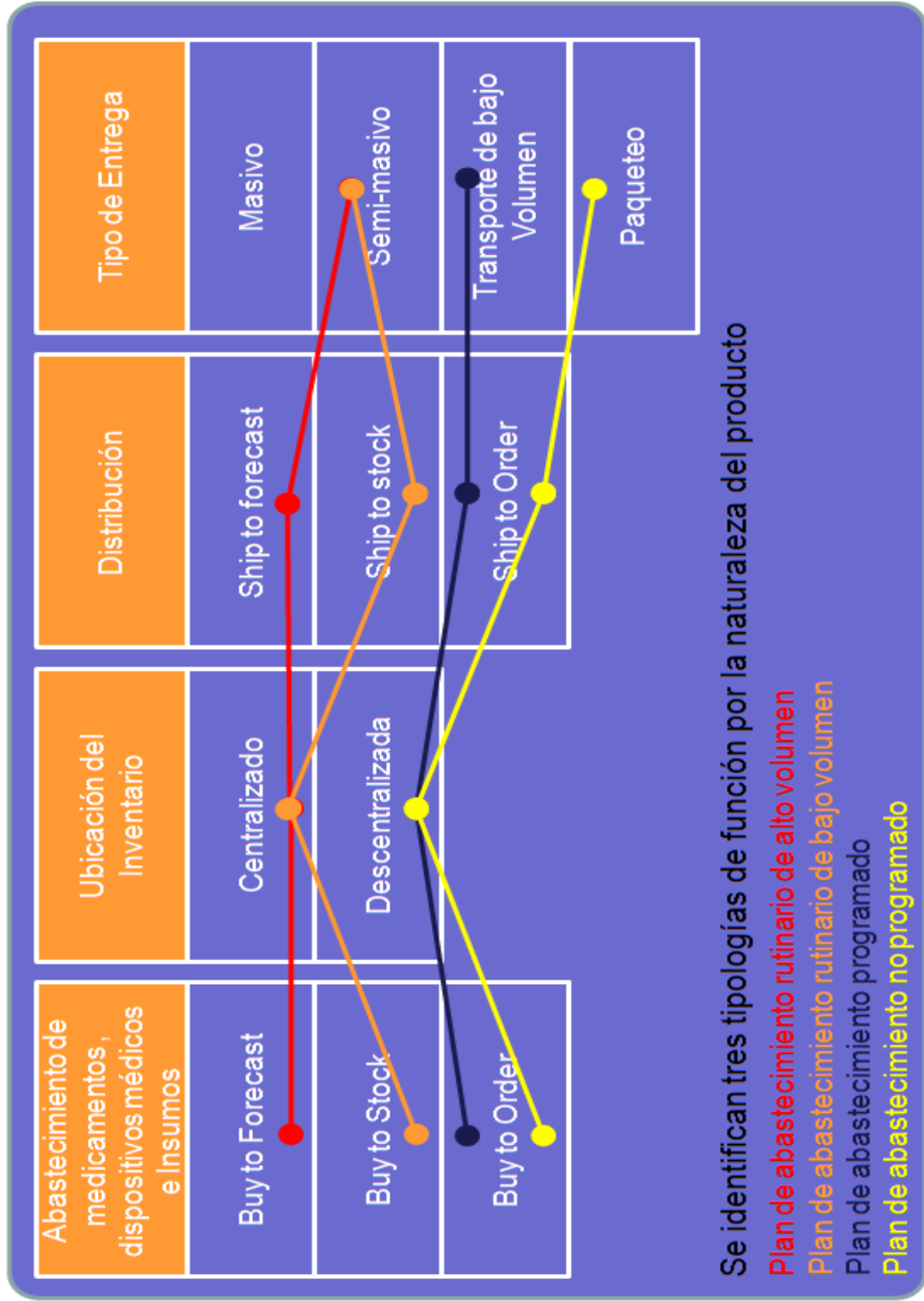


Figura 7 Estrategia de la cadena de abastecimiento

6.6 ALINEACIÓN DE LOS EJECUTORES DE LA ESTRATÉGIA.

6.6.1 ESTRATÉGIA COMPETITIVA

| Estrategia | Modelo Operacional | Clasificación de Objetivos | Practicas de Clase Mundial |
|---|---|---|---|
| <p>Generar la eficiencia logística a través de procesos seguros, confiables y oportunos, que aporten a la atención humanizada y seguridad del paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ Logística Inhouse – Recursos físicos y tecnológicos méderi. ❑ Controles de procesos de aprovisionamiento, recepción, almacenamiento y distribución, basados en la gestión del riesgo. ❑ Gestión de la demanda – Forecast Accuracy, buy to stock, buy to order. ❑ Stock de inventario máximo 15 días. | <ul style="list-style-type: none"> ❑ Logar altos niveles de confiabilidad de inventarios. ❑ Liberación de flujo de capital de trabajo. ❑ Optimizar recursos y reducir costos de la operación logística. ❑ Gestionar la confiabilidad y veracidad de la información. ❑ Minimizar bajas por ruptura y vencimientos | <ul style="list-style-type: none"> ❑ Promover convenios de inventario en consignación. ❑ Retroalimentar periódicamente la gestión del proveedor. ❑ Concretar promesas de servicios con proveedores . ❑ Implementar practicas de mejoramiento como lean logistic, Kamban, Kaizen eyes; 5's. ❑ Promover la implementación de tecnologías para la captura automática de datos y trazabilidad de productos y operaciones. ❑ Compartir información de forma bilateral para visibilidad de los inventarios. |

Figura 8 Estrategia Competitiva

6.6.2 MAPA DE PROCESOS

Dentro de los procesos de Méderi, SLH debe alinearse con los procesos estratégicos y relacionarse con los procesos de apoyo de Méderi. SLH se encargará de generar valor a los procesos de control y los procesos misionales de la estructura de procesos logísticos de Méderi, tal como lo muestra la siguiente gráfica.

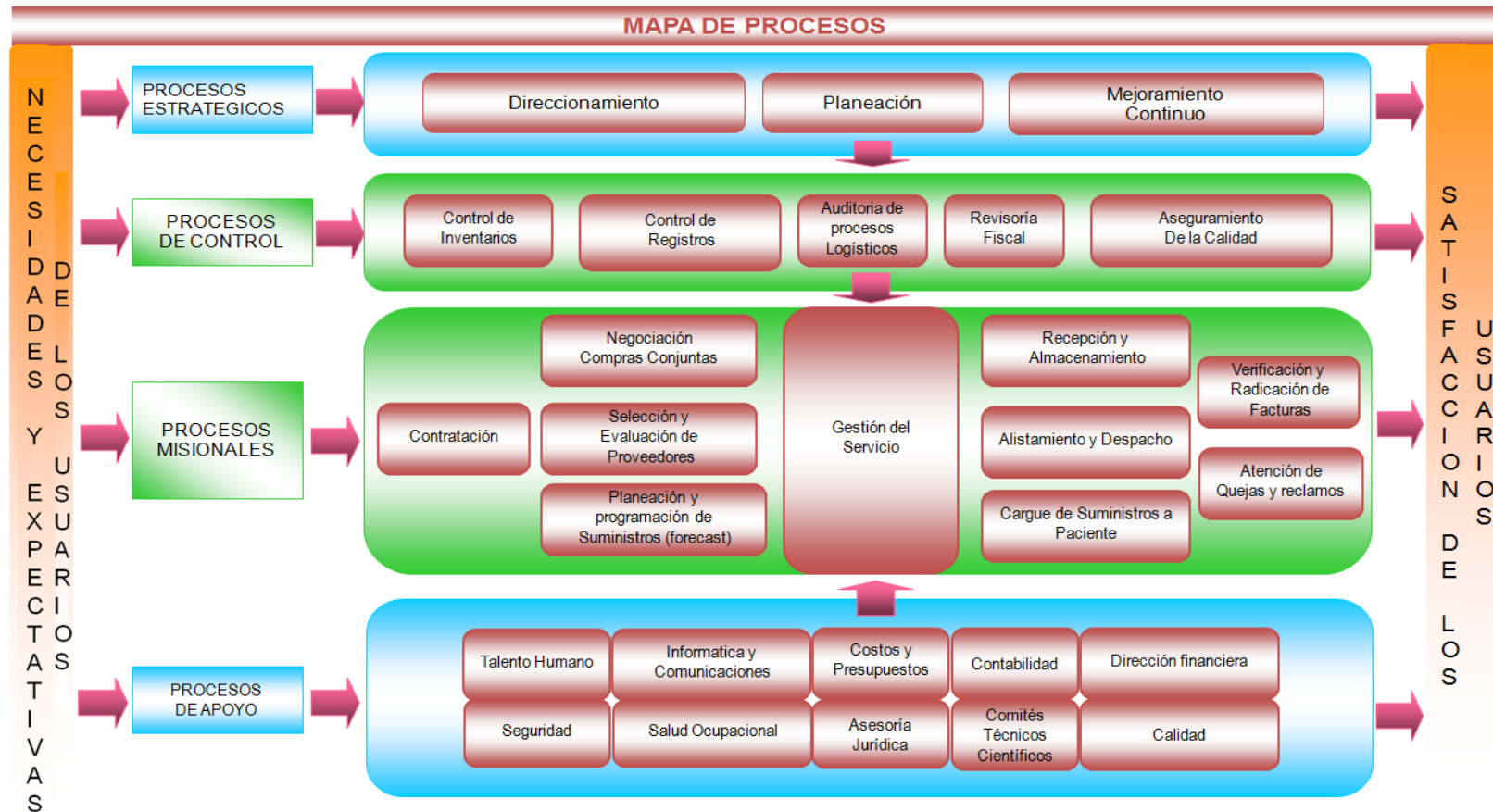


Figura 9 Mapa de Procesos

6.6.3 ORGANIGRAMA SLH – S.A.S SERVICIOS LOGÍSTICOS HOSPITALARIOS

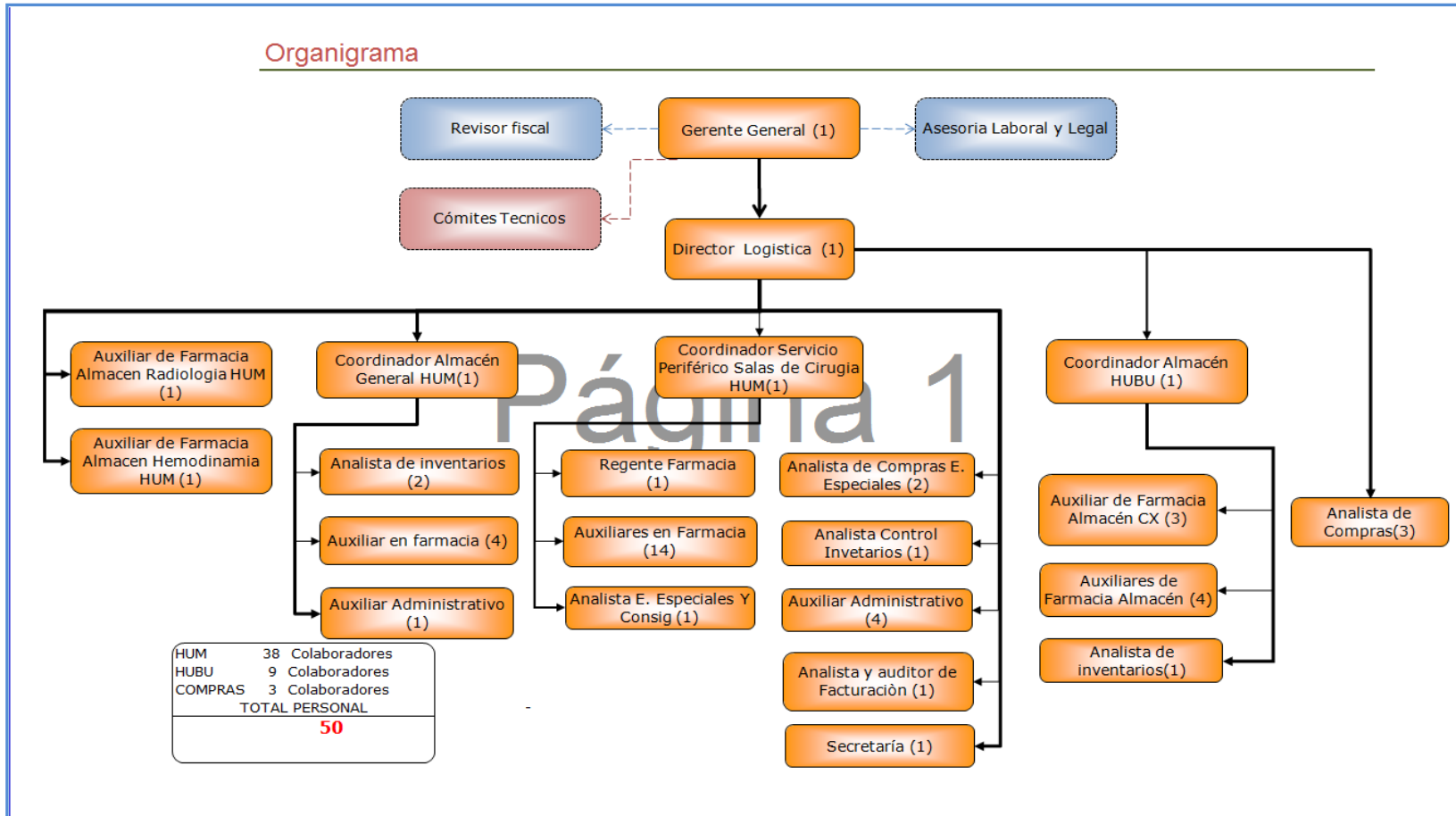


Figura 10 Organigrama SHL-S.A.S

Para cada uno de estos cargos se desarrollo su descripción definiendo funciones, competencias, educación (ver Anexo 3).

6.6.4 INDICADORES

Confiabilidad de Inventarios (cantidad o valor):

$1 - (\text{sobrantes} + \text{Faltantes}) / \text{Total Inventario}$

Rotación de Inventarios (veces):

$\text{Costo de las mercancías vendidas} / \text{inventario promedio de mercancías}$

Días de Inventario (a mano):

$\text{Inventario promedio} \times 365 \text{ días} / \text{Costo de mercancías vendidas}$

Forecast Accuracy (Cantidad o valor)

$\text{Pronósticos} / \text{demanda real}$

Nivel de Servicio (unidades o pedidos):

$\text{Ventas perdidas} / (\text{ventas totales} + \text{ventas perdidas})$

Pedidos Perfectos

$\text{Pedidos completos, a tiempo y libre de errores} / \text{total de los pedidos}$

% Costos logístico

$\text{Costo de la operación logística} / \text{venta}$

Costo de oportunidad de los inventarios (valor)

$\text{Costos del inventario} \times \text{tasa de interés}$

Rentabilidad de medicamentos y dispositivos médicos

$\text{Utilidad operacional} / \text{ingresos Totales}$

6.7 PORTAFOLIOS DE PROVEEDORES Y PRODUCTOS

El portafolio de proveedores de medicamentos y dispositivos médicos e insumos se sustenta de los canales de comercialización directo, distribuidores y minoristas, relaciones en marcadas en la transparencia y ética en la negociaciones y basada en los comités técnicos científicos de la institución, entes regulatorios y normativos para el ingreso de los productos, acciones que están enfocadas en la seguridad del paciente.

| CLASIFICACIÓN | PROVEEDORES | ITEMS | VALOR MENSUAL |
|-------------------|-------------|-------------|----------------------------|
| A (0% - 80%) | 29 | 2035 | \$ 3.557.522.250,00 |
| B (80% - 95%) | 33 | 494 | \$ 619.138.875,23 |
| C (95% - 100%) | 96 | 177 | \$ 202.125.965,20 |
| GRAN TOTAL | 158 | 2706 | \$ 4.378.787.090,43 |

Fuente: Departamento de Logística Méderi

Tabla 19. Clasificación de proveedores

| NIT | PROVEEDOR | GRUPO INVENTARIO | ITEMS | ACUMULADO (\$) | PROMEDIO MENSUAL (\$) | CLASIFICACION ABC |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| 890101815 | JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA | ELEMENTOS ESPECIALES | 152 | \$ 2.376.933.103 | \$ 396.155.517 | A (0% - 80%) |
| 890300292 | LABORATORIOS BAXTER S.A | ELEMENTOS ESPECIALES | 2 | \$ 1.880.881.136 | \$ 313.480.189 | A (0% - 80%) |
| 860066942 | COMPENSAR | MEDICAMENTOS | 5 | \$ 1.644.407.701 | \$ 274.067.950 | A (0% - 80%) |
| 900149596 | ASISFARMA S.A. | MEDICAMENTOS | 306 | \$ 1.408.123.094 | \$ 234.687.182 | A (0% - 80%) |
| 830017238 | ALPHARMA S.A | MEDICAMENTOS | 7 | \$ 1.340.271.463 | \$ 223.378.577 | A (0% - 80%) |
| 830109806 | SYNTHESE | ORTOPEDIA | 376 | \$ 1.157.270.173 | \$ 192.878.362 | A (0% - 80%) |
| 860529890 | DISORTHO LTDA | MEDICOQUIRURGICOS | 9 | \$ 1.125.471.027 | \$ 187.578.504 | A (0% - 80%) |
| 860002134 | ABBOTT LABORATORIOS DE COLOMBIA S.A | MEDICAMENTOS | 19 | \$ 1.078.423.637 | \$ 179.737.273 | A (0% - 80%) |
| 800250382 | AMAREY NOVA MEDICAL S.A. | MEDICAMENTOS | 13 | \$ 875.017.390 | \$ 145.836.232 | A (0% - 80%) |
| 800012173 | MERPRONI LTDA | ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA | 8 | \$ 707.484.893 | \$ 117.914.149 | A (0% - 80%) |
| 811021765 | ST. JUDE MEDICAL | ELEMENTOS ESPECIALES | 19 | \$ 663.492.409 | \$ 110.582.068 | A (0% - 80%) |
| 830104408 | WELFARE CARE | MEDICAMENTOS | 4 | \$ 660.618.494 | \$ 110.103.082 | A (0% - 80%) |
| 800090902 | PROCLIN PHARMA S.A | MEDICAMENTOS | 29 | \$ 603.091.100 | \$ 100.515.183 | A (0% - 80%) |
| 830039229 | BOSTON SCIENTIFIC COLOMBIA LTDA. | ELEMENTOS ESPECIALES | 12 | \$ 581.834.373 | \$ 96.972.396 | A (0% - 80%) |
| 860001942 | BAYER HEALTH CARE | MEDICAMENTOS | 6 | \$ 496.671.456 | \$ 82.778.576 | A (0% - 80%) |
| 17068260 | DEPOSITO DROGAS BOYACA | MEDICAMENTOS | 161 | \$ 480.710.853 | \$ 80.118.476 | A (0% - 80%) |
| 830143035 | HOSPIRA LTDA | ELEMENTOS ESPECIALES | 1 | \$ 459.626.248 | \$ 76.604.375 | A (0% - 80%) |
| 900026143 | PROMED QUIRURGICOS EU | ELEMENTOS ESPECIALES | 3 | \$ 439.534.367 | \$ 73.255.728 | A (0% - 80%) |
| 860013692 | FROSST LABORATORIES INC | MEDICAMENTOS | 6 | \$ 400.619.444 | \$ 66.769.907 | A (0% - 80%) |
| 860044349 | G BARCO S. A. | ELEMENTOS ESPECIALES | 12 | \$ 372.795.938 | \$ 62.132.656 | A (0% - 80%) |
| 830010337 | SANOFI AVENTIS DE COLOMBIA S.A. | MEDICAMENTOS | 8 | \$ 361.869.268 | \$ 60.311.545 | A (0% - 80%) |
| 830065332 | WORLD MEDICAL LTDA | MEDICOQUIRURGICOS | 1 | \$ 337.554.607 | \$ 56.259.101 | A (0% - 80%) |
| 830007355 | FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. | MEDICAMENTOS | 21 | \$ 308.285.400 | \$ 51.380.900 | A (0% - 80%) |
| 800077635 | LM INSTRUMENTS S.A | ELEMENTOS ESPECIALES | 1 | \$ 296.411.695 | \$ 49.401.949 | A (0% - 80%) |
| 830047312 | MEDTRONIC | ELEMENTOS ESPECIALES | 5 | \$ 286.357.960 | \$ 47.726.327 | A (0% - 80%) |
| 830020599 | SERVIHOSP LTDA | MEDICAMENTOS | 4 | \$ 254.437.600 | \$ 42.406.267 | A (0% - 80%) |
| 805026666 | BIOART S.A | ORTOPEDIA | 34 | \$ 251.357.047 | \$ 41.892.841 | A (0% - 80%) |
| 830061856 | GOTHA PLAST | MEDICOQUIRURGICOS | 10 | \$ 248.713.214 | \$ 41.452.202 | A (0% - 80%) |
| 830068119 | VITALIS S.A. | MEDICAMENTOS | 49 | \$ 246.868.410 | \$ 41.144.735 | A (0% - 80%) |
| Total General | 29 PROVEEDORES | | 1283 | \$ 21.345.133.500 | \$ 3.557.522.250 | |

Fuente: Departamento de Logística Méderi

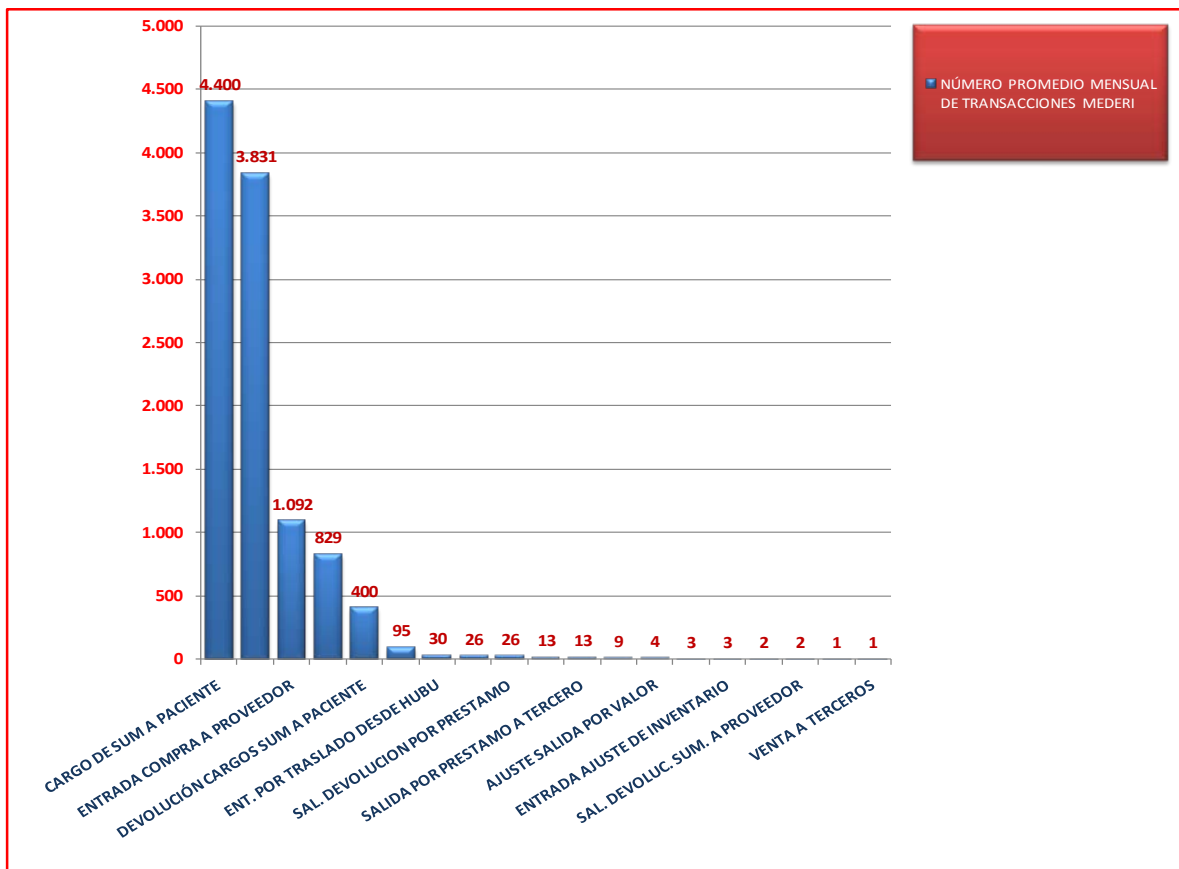
Tabla 20 Principales proveedores

6.8 ACTIVIDADES DE LA OPERACIÓN LOGÍSTICA

El alcance de la operación logística está estructurada en la gestión del servicio, para tal fin desarrolla las siguientes actividades para satisfacer las necesidades de los servicios asistenciales y áreas administrativas.

Estas actividades son el reflejo de los movimientos que se realizan en la operación logística de Méderi e impactan los siguientes procesos:

- Recepción Técnica de Suministros
- Alistamiento y despacho Suministros
- Distribución
- Control de Inventarios
- Cargue de suministros a cuenta de paciente
-



Fuente: Departamento de Logística Méderi

Grafica 30. Numero promedio mensual de transacciones

| CONCEPTOS | NÚMERO PROMEDIO MENSUAL DE TRANSACCIONES ALMACEN GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR | NÚMERO PROMEDIO MENSUAL DE TRANSACCIONES ALMACEN GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO HUBU | NÚMERO PROMEDIO MENSUAL DE TRANSACCIONES MEDERI |
|----------------------------------|---|--|---|
| CARGO DE SUM A PACIENTE | 4.000 | 400 | 4.400 |
| TRASLADO AUTOMATICO | 3.483 | 348 | 3.831 |
| ENTRADA COMPRA A PROVEEDOR | 993 | 99 | 1.092 |
| SAL. GASTO POR CONSUMO INTERNO | 754 | 75 | 829 |
| DEVOLUCIÓN CARGOS SUM A PACIENTE | 350 | 50 | 400 |
| SAL.POR TRASLADO HACIA HUBU | 86 | 9 | 95 |
| ENT. POR TRASLADO DESDE HUBU | 27 | 3 | 30 |
| ENT. POR PRESTAMO DE TERCEROS | 24 | 2 | 26 |
| SAL. DEVOLUCION POR PRESTAMO | 24 | 2 | 26 |
| SALIDA AJUSTE DE INVENTARIO | 12 | 1 | 13 |
| SALIDA POR PRESTAMO A TERCERO | 12 | 1 | 13 |
| ENT. DEVOLUCION POR PRESTAMO | 8 | 1 | 9 |
| AJUSTE SALIDA POR VALOR | 4 | 0 | 4 |
| ENT. SUMINISTROS BONIFICACION | 3 | 0 | 3 |
| ENTRADA AJUSTE DE INVENTARIO | 3 | 0 | 3 |
| AJUSTE ENTRADA POR VALOR | 2 | 0 | 2 |
| SAL. DEVOLUC. SUM. A PROVEEDOR | 2 | 0 | 2 |
| ENT. DEVOLUCION CONSUMO INT. | 1 | 0 | 1 |
| VENTA A TERCEROS | 1 | 0 | 1 |

Fuente: Departamento de Logística Méderi
 Tabla 21. Numero promedio de transacciones

6.9 DONDE VAMOS A OPERAR

SLH S.A.S va a operar en dos sedes:



En la sede del Hospital Universitario Mayor se cuenta con las siguientes áreas para almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos:

- Un almacén principal,
- Un almacén de salas de cirugía,
- Un almacén de Hemodinamia,
- Un almacén de radiología.



Hospital Universitario de Barrios Unidos

Mientras que en la sede del Hospital Universitario de Barrios Unidos se cuenta con las siguientes áreas:

- Un Almacén principal,
- Un almacén de salas de cirugía.

Almacen Principal Hospital mayor



Mientras que en la sede del Hospital Universitario de Barrios Unidos se cuenta con las siguientes áreas:

- Un Almacén principal,
- Un almacén de salas de cirugía.

Lay Out: Distribución física de los almacenes del Hospital Barrios Unidos. Las áreas disponibles para el desarrollo de la operación logística en Barrios Unidos son las siguientes:

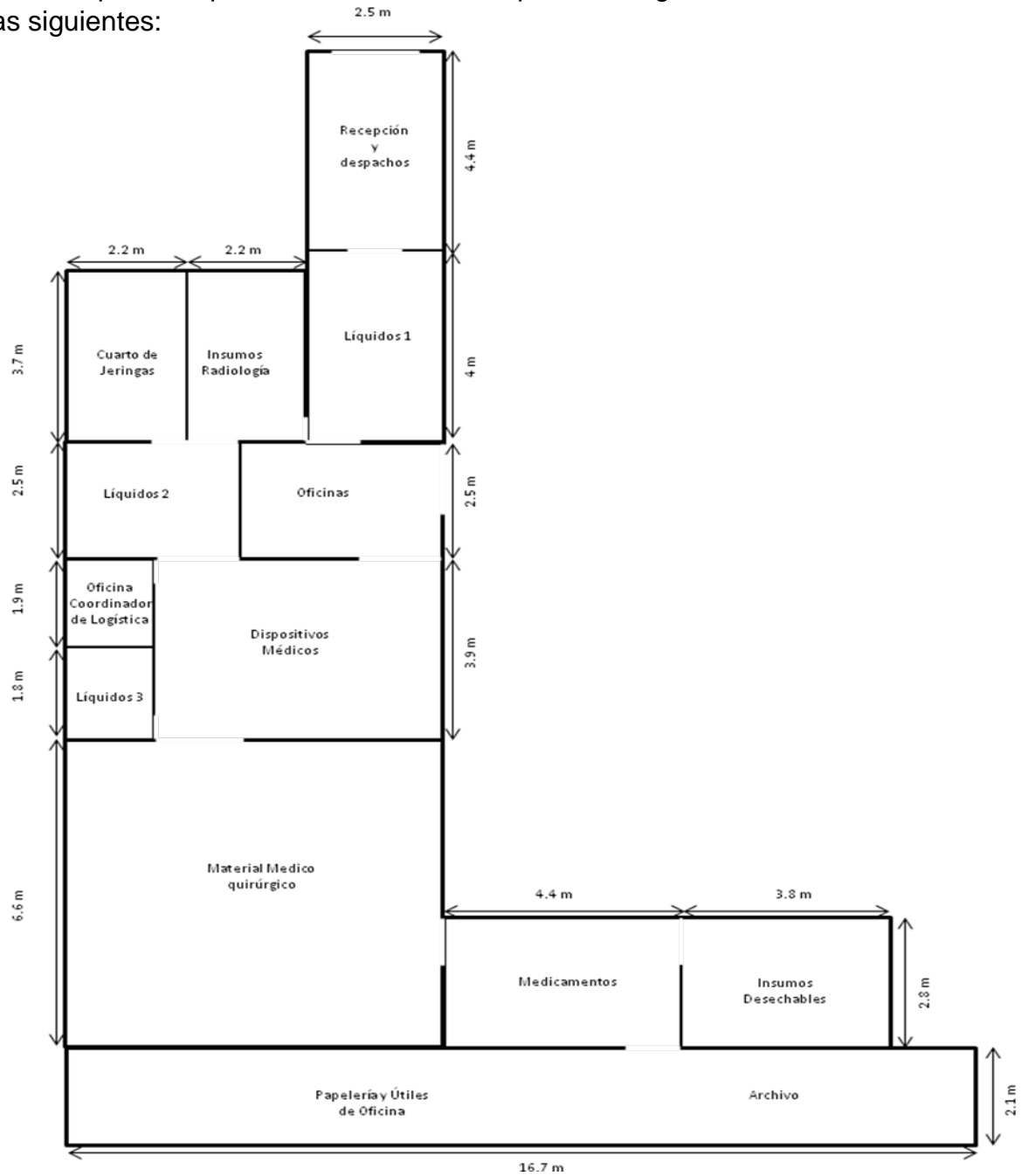


Figura 11. Lay Out Hospital Barrios Unidos

| ALMACEN | AREA EN m² |
|--|------------------------------|
| Recepción y despachos | 11 |
| Líquidos 1 | 10 |
| Insumos Radiología | 8.4 |
| Cuarto de Jeringas | 8.4 |
| Líquidos 2 | 8 |
| Oficinas | 9.25 |
| Dispositivos médicos | 20.67 |
| Oficina Coordinador de Logística | 3.04 |
| Líquidos 3 | 2.88 |
| Material Médico quirúrgico | 45.7 |
| Medicamentos | 12.32 |
| Insumos Desechables | 10.64 |
| Papelería, Útiles de Oficina y archivo | 35.07 |

Tabla 22. Áreas Hospital Barrios Unidos

Lay Out

Distribución física de los almacenes del Hospital Universitario Mayor (HUM) (siguiente página)

Las áreas disponibles para el desarrollo de la operación logística en el Hospital Universitario Mayor (HUM) son las siguientes:

| ALMACEN | AREA EN m² |
|---------------------------------|------------------------------|
| Inventario en Consignación | 10.8 |
| Área administrativa logística | 105.6 |
| Área administrativa Bodega | 12.4 |
| Recepción | 7.4 |
| Zona Carros de Transporte | 5.12 |
| Zona de Almacenamiento temporal | 8.58 |
| Dispositivos médicos | 87.6 |
| Medicamentos alto costo | 3.54 |
| Medicamentos 2 | 44.4 |

Tabla 23. Áreas Hospital Universitario Mayor

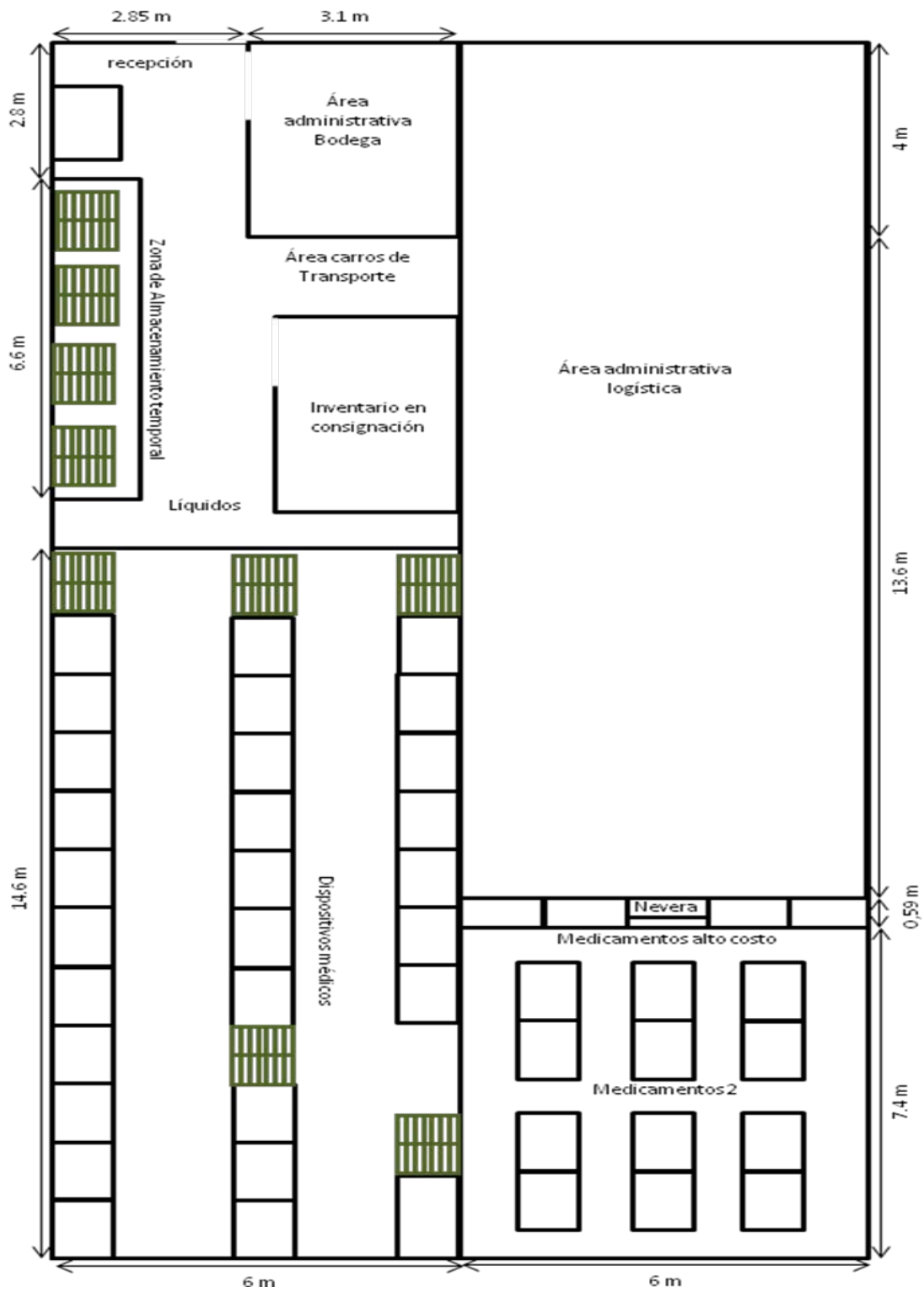


Figura 12. Lay Out Hospital Mayor

6.10 RECURSOS FÍSICOS

Para el desarrollo de la operación de SLH S.A.S se requieren una serie de recursos físicos para las sedes en donde SLH va a operar, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

| RECURSOS | CANTIDAD |
|------------------------|----------|
| Computadores | 24 |
| Impresora | 8 |
| Puestos de Trabajo | 24 |
| Archivadores | 13 |
| Estanterías | 20 |
| Equipo de comunicación | 1 |
| Racks | 42 |
| Estibadoras | 2 |
| Carros picking | 6 |
| neveras | 4 |
| Muebles almacenam. | 5 |
| Cámaras de Seguridad | 19 |
| Licencias Software | 22 |

Tabla 24. Recursos Físicos

7. ESTUDIO FINANCIERO

Como parte final de la evaluación de la viabilidad del proyecto de administración de la cadena de abastecimiento se realizaron los cálculos de:

1. Plan de Inversiones
2. Plan de ventas y servicios
3. Presupuesto de nomina
4. Presupuesto de gastos
5. Estado de resultados mensual
6. Flujo de Caja presupuestado mensual
7. Estado de resultados anual
8. Flujo de caja presupuestado anual
9. Balance general proyectado
10. Indicadores Financieros

INVERSIÓN INICIAL:

Para desarrollar este proyecto, contemplamos la adquisición de muebles, equipos y elementos básicos para el inicio de la operación, esta inversión está planeada para ejecutarla con recursos propios, la cual tiene una participación del 36,6 % en la estructura financiera.

| INVERSIÓN INICIAL | | | | |
|---|--|------------------------|-----------------|--------------------|
| EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO DE PRODUCCION | | | | 100% |
| Nº | Muebles y Enseres | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 | Canastas Plasticas | 8,000 | 250 | 2,000,000 |
| SUBTOTAL | | | | 2,000,000 |
| EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN EN MUEBLES Y ENSERES | | | | 100% |
| SUBTOTAL | | | | - |
| EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN LEGALIZACIÓN Y LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO | | | | 100% |
| Nº | Computadores y Otros Equipos de Oficina | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 | Computadores | 1,500,000 | 24 | 36,000,000 |
| 2 | Impresora | 300,000 | 8 | 2,400,000 |
| 3 | Puestos de Trabajo | 2,000,000 | 24 | 48,000,000 |
| 4 | Archivadores | 400,000 | 13 | 5,200,000 |
| 5 | Estanterías | 350,000 | 20 | 7,000,000 |
| 6 | Equipo de comunicación | 3,000,000 | 1 | 3,000,000 |
| 7 | Racks | 500,000 | 42 | 21,000,000 |
| 8 | Estibadoras | 2,500,000 | 2 | 5,000,000 |
| 9 | Carros picking | 300,000 | 6 | 1,800,000 |
| 10 | neveras | 2,500,000 | 4 | 10,000,000 |
| 11 | Muebles almacenam. Seguridad | 1,500,000 | 5 | 7,500,000 |
| 12 | Cámaras de Seguridad | 300,000 | 19 | 5,700,000 |
| 13 | Licencias Softw are | 300,000 | 22 | 6,600,000 |
| 14 | | | | - |
| 15 | | | | - |
| 16 | | | | - |
| 17 | | | | - |
| 18 | | | | - |
| 19 | | | | - |
| 20 | | | | - |
| SUBTOTAL | | | | 159,200,000 |
| EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN EN COMPUTADORES Y EQUIPOS DE OFICINA | | | | 100% |
| Nº | Otras Inversiones Preoperativas | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
| 1 | Adecuaciones locativas | 5,000,000 | 1 | 5,000,000 |
| 2 | Desarrollo de imagen corporativa y publicidad | 4,000,000 | 1 | 4,000,000 |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |
| SUBTOTAL | | | | 9,000,000 |
| EJECUCIÓN DE OTRAS INVERSIONES | | | | 100% |
| TOTAL INVERSIÓN INICIAL | | | | 170,200,000 |
| EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL | | | | 100% |

Tabla 24. Plan de Inversiones

PLAN DE VENTAS

El servicio que se ofrecerá será facturado en hora de servicio prestada, en donde se tuvo en cuenta la estacionalidad de la demanda mensual, debido a picos epidemiológicos, rotación de convenios con aseguradoras, variabilidad de tratamientos y patologías específicas poco frecuentes. Para el cálculo de su costo se tuvo en cuenta los costos y gastos actuales de la operación Méderi aplicando un porcentaje de costo de administración de SLH S.A.S del 11.4% antes de impuestos, como resultado, la tarifa de venta de hora logística será de \$ 190.000 para el primer año y se proyecta un crecimiento anual de la tarifa de la hora logística equivalente como mínimo al IPC más 2% este último sujeto a evaluación.

Cabe aclarar que la sostenibilidad de las ventas esta proyectada por la sustitución de la operación actual de Méderi; es decir es una operación tangible y real al día de hoy, y lo que busca este proyecto es administrar la cadena de suministros de la red de hospitales Méderi, a través de la optimización de procesos, confiabilidad de la operación y mejora de los indicadores de gestión y financieros de la institución.

| Nº | SERVICIOS | COSTO DEL SERVICIO | MARGEN | PRECIO UNITARIO | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Hora Servicio Logístico | - | | | 720 | 720 | 720 | 780 | 720 | 720 |
| | | | | 190.000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 148,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 |
| | | | | 16% | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 23,712,000 | 21,888,000 | 21,888,000 |
| 2 | | - | | | | | | | | |
| 3 | | - | | | | | | | | |
| 4 | | - | | | | | | | | |
| 5 | | - | | | | | | | | |
| TOTAL PRODUCTOS | | | | | 720 | 720 | 720 | 780 | 720 | 720 |
| TOTAL INGRESOS | | | | | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 148,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 |
| TOTAL IVA | | | | | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 23,712,000 | 21,888,000 | 21,888,000 |
| UTILIDAD | | | | | 4,508,386 | 9,159,687 | 9,240,319 | 17,496,197 | 6,108,924 | 4,451,193 |

Tabla 25. Plan de Ventas y Servicios

| Nº | SERVICIOS | COSTO DEL SERVICIO | MARGEN | PRECIO UNITARIO | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | TOTAL |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 1 | Hora Servicio Logístico | . | | | 720 | 720 | 900 | 720 | 720 | 900 | 9,060 |
| | | | | 190,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 1,721,400,000 |
| | | | | 16% | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,360,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,360,000 | 275,424,000 |
| 2 | | . | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| 3 | | . | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | | . | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | | . | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL PRODUCTOS | | | | | 720 | 720 | 900 | 720 | 720 | 900 | 9,060 |
| TOTAL INGRESOS | | | | | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 1,721,400,000 |
| TOTAL IVA | | | | | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,360,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,360,000 | 275,424,000 |
| UTILIDAD | | | | | 9,577,903 | 9,666,202 | 30,980,304 | 9,847,686 | 4,900,931 | 32,850,570 | 148,788,304 |

Tabla 25. Plan de Ventas y Servicios

GASTOS

| PRESUPUESTO DE NOMINA PARA EL PERSONAL DE PLANTA | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------|-----------|-------------|---------|-------------|---------|------------|------------|------------|------------------------|------------------------------------|
| SALARIO MÍNIMO | | 515,000 | | | | | | | | | | |
| Nº | SUELDO BÁSICO | PREST. | EPS % | PENSIONES % | CAJA | AUX. TRANS. | ARP | VACACIONES | PRIMA | CESANTIAS | INTERESES DE CESANTIAS | VALOR MES |
| NOMINA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | |
| Gerente General | 5,000,000 | SI | 425,000 | 600,000 | 112,500 | 0 | 117,000 | 2,500,000 | 5,000,000 | 5,000,000 | 600,000 | 7,346,167 |
| Revisor Fiscal | 1,000,000 | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,000,000 |
| Asesor Legal | 800,000 | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 800,000 |
| Auxiliar Administrativo | 760,000 | SI | 64,600 | 91,200 | 17,100 | 61,500 | 17,784 | 1,900,000 | 821,500 | 821,500 | 98,580 | 1,315,649 |
| Analista de Compras | 820,000 | SI | 69,700 | 98,400 | 18,450 | 61,500 | 19,188 | 1,230,000 | 881,500 | 881,500 | 105,780 | 1,345,470 |
| Analista E. Especiales y consign | 1,140,000 | SI | 96,900 | 136,800 | 25,650 | 0 | 26,676 | 570,000 | 1,140,000 | 1,140,000 | 136,800 | 1,674,926 |
| Analista de compras E. Especiales y consign | 1,220,000 | SI | 103,700 | 146,400 | 27,450 | 0 | 28,548 | 1,220,000 | 1,220,000 | 1,220,000 | 146,400 | 1,843,298 |
| Analista Control de inventarios | 1,260,000 | SI | 107,100 | 151,200 | 28,350 | 0 | 29,484 | 630,000 | 1,260,000 | 1,260,000 | 151,200 | 1,851,234 |
| Analista y Auditor de Facturación | 1,320,000 | SI | 112,200 | 158,400 | 29,700 | 0 | 30,888 | 660,000 | 1,320,000 | 1,320,000 | 158,400 | 1,939,388 |
| Analista de Inventarios | 990,000 | SI | 84,150 | 118,800 | 22,275 | 61,500 | 23,166 | 1,485,000 | 1,051,500 | 1,051,500 | 126,180 | 1,609,406 |
| Secretaria | 760,000 | SI | 64,600 | 91,200 | 17,100 | 61,500 | 17,784 | 380,000 | 821,500 | 821,500 | 98,580 | 1,188,982 |
| No. De colaboradores en administración | 20.0 | | | | | | | | | | | |
| NOMINA OPERATIVA POR CENTRO DE COSTO | | | | | | | | | | | | |
| (Personal de planta) | | | | | | | | | | | | |
| No. De colaboradores en COMERCIALIZACION | 0.0 | | | | | | | | | | | No. De colaboradores en producción |
| SERVICIOS | | | | | | | | | | | | |
| Director Logística | 3,500,000 | SI | 297,500 | 420,000 | 78,750 | 0 | 81,900 | 1,750,000 | 3,500,000 | 3,500,000 | 420,000 | 5,142,317 |
| Coordinador Servicio Periférico Salas cirugía | 2,250,000 | SI | 191,250 | 270,000 | 50,625 | 0 | 52,650 | 1,125,000 | 2,250,000 | 2,250,000 | 270,000 | 3,305,775 |
| Coordinador Almacén HUBU | 2,080,000 | SI | 176,800 | 249,600 | 46,800 | 0 | 48,672 | 1,040,000 | 2,080,000 | 2,080,000 | 249,600 | 3,056,005 |
| Coordinador Almacén HUM | 2,080,000 | SI | 176,800 | 249,600 | 46,800 | 0 | 48,672 | 1,040,000 | 2,080,000 | 2,080,000 | 249,600 | 3,056,005 |
| Auxiliar de Farmacia | 780,000 | SI | 66,300 | 93,600 | 17,550 | 61,500 | 18,252 | 9,750,000 | 841,500 | 841,500 | 100,980 | 1,998,367 |
| Regente de Farmacia | 1,140,000 | SI | 96,900 | 136,800 | 25,650 | 0 | 26,676 | 570,000 | 1,140,000 | 1,140,000 | 136,800 | 1,674,926 |
| INCREMENTOS EN M.O. | | | | | | | | | | | | |
| No. De colaboradores en SERVICIOS | 30.0 | | 0 | | | | | | | | | No. De colaboradores en producción |
| CAPACIDAD DISPONIBLE | | | | | | | | | | | | |
| NOMINA MERCADEO | | | | | | | | | | | | |
| No. De colaboradores en ventas | 0.0 | | | | | | | | | | | CAPACIDAD DISPONIBLE |
| COMISIONES SOBRE VENTAS PERSONAL | | | | | | | | | | | | |
| COMISION ADMINISTRACION PERSONAL | | 1% | | | | | | | | | | |
| TOTAL EMPLEOS GENERADOS | 50.0 | | | | | | | | | | | |
| TOTALS | | | 2,133,500 | 3,012,000 | 564,750 | 307,500 | | 25,850,000 | 25,407,500 | 25,407,500 | 3,046,900 | 40,147,915 |

Tabla 26. Presupuesto de nomina

| PRESUPUESTO DE GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| F/V | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | TOTAL |
| ARRIENDOS | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| LOCAL | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| BODEGA | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIOS | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 25,920,000 |
| TELÉFONO | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 7,200,000 |
| TELÉFONO CELULAR | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 4,800,000 |
| AGUA | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 160,000 | 1,920,000 |
| ENERGÍA | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| GAS | | | | | | | | | | | | | |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | 12,163,333 | 9,842,667 | 9,842,667 | 10,070,667 | 11,963,333 | 16,562,667 | 9,842,667 | 9,842,667 | 12,847,333 | 9,842,667 | 16,562,667 | 10,526,667 | 139,710,000 |
| GASTOS LEGALES | 200,000 | | | | | | | | | | | | 200,000 |
| SEGUROS Y VIGILANCIA | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 18,000,000 |
| DEPRECIACION EDIFICIOS Y LOCALES | | | | | | | | | | | | | |
| DEPRECIACION COMPUTADORES Y EQUIPOS | 5 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 2,653,333 | 31,840,000 |
| DEPRECIACION MUEBLES Y ENSERES | 5 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 33,333 | 400,000 |
| DOTACIONES | F | 1,810,000 | | | 1,810,000 | | | | 1,810,000 | | | | 5,430,000 |
| PAPELERIA | F | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 1,700,000 | 20,400,000 |
| ASEO | F | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| CAFFERIA | F | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 200,000 | 2,400,000 |
| OTROS GASTOS | F | 310,667 | | | 310,667 | | | | 310,667 | | | | 932,000 |
| OTROS GASTOS - PÉRDIDAS POR DAÑOS Y V | V | 2,756,000 | 2,756,000 | 2,984,000 | 2,756,000 | 2,756,000 | 2,756,000 | 2,756,000 | 3,440,000 | 2,756,000 | 2,756,000 | 3,440,000 | 34,688,000 |
| OTROS GASTOS | F | | | | 0 | 6,720,000 | | | | | | 6,720,000 | 13,440,000 |
| GASTOS DE MERCADEO Y PUBLICIDAD | 7,910,807 | 4,135,312 | 4,135,312 | 4,317,754 | 6,410,807 | 4,135,312 | 4,135,312 | 4,135,312 | 6,938,134 | 4,135,312 | 4,135,312 | 6,938,134 | 61,502,820 |
| PAGINA WEB | F | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 300,000 | 3,600,000 |
| MATERIAL PUBLICITARIO | F | 1,500,000 | | | | | | | | | | | 1,500,000 |
| EMPAQUE | V | 684,000 | 684,000 | 740,586 | 684,000 | 684,000 | 684,000 | 684,000 | 853,759 | 684,000 | 684,000 | 853,759 | 8,604,104 |
| TRANSPORTES | F | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 130,000 | 1,560,000 |
| DEPRECIACION VEHÍCULOS | | | | | | | | | | | | | |
| DOTACIONES | F | 2,275,495 | | | 2,275,495 | | | | 2,275,495 | | | | 9,101,980 |
| IMPUESTO ICA | 1-04% | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,647,168 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,898,880 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,898,880 | 19,196,736 |
| OTROS GASTOS | F | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 1,500,000 | 18,000,000 |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| GASTOS DE PRODUCCION | | | | | | | | | | | | | |
| DEPRECIACION DE MAQUINARIA | | | | | | | | | | | | | |
| MANEAMIENTO DE MAQUINARIA | F | | | | | | | | | | | | |
| COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | F | | | | | | | | | | | | |
| DOTACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| GASTOS FINANCIEROS | 6,419,067 | 6,313,493 | 6,205,894 | 6,187,704 | 5,985,016 | 5,871,485 | 5,755,872 | 5,638,140 | 5,791,849 | 5,396,161 | 5,271,834 | 5,418,827 | 70,255,432 |
| COMISION TARJETAS DE CREDITO | 0.40% | 551,200 | 551,200 | 596,800 | 551,200 | 551,200 | 551,200 | 551,200 | 688,000 | 551,200 | 551,200 | 688,000 | 6,933,600 |
| INTERESES PRESTAMOS | | 5,316,667 | 5,211,093 | 5,103,984 | 4,994,104 | 4,882,616 | 4,655,472 | 4,535,740 | 4,415,849 | 4,293,761 | 4,169,434 | 4,042,827 | 56,388,232 |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | | | | | | | | | | |
| 4X1000 | 0.40% | 551,200 | 551,200 | 596,800 | 551,200 | 551,200 | 551,200 | 551,200 | 688,000 | 551,200 | 551,200 | 688,000 | 6,933,600 |
| TOTAL GASTOS | 29,653,207 | 23,451,472 | 23,343,963 | 23,736,125 | 27,519,156 | 29,729,464 | 22,893,851 | 22,776,119 | 28,557,316 | 22,534,140 | 29,129,813 | 26,063,828 | 309,398,252 |

Tabla 27. Presupuesto de gastos

8. ESTADOS FINANCIEROS

La estructura financiera de SLH S.A.S está conformada por un 38% de recurso propio y un 62% de préstamos bancario, con una amortización a 36 meses y una tasa de interés efectiva anual del 22%. En el ejercicio de amortización de la deuda arroja una cuota fija mensual de \$ 11.075.231.

En la estructura de costos y gastos del proyecto se evidencia que el principal rubro que impacta el estado de resultados es la Nomina de personal, equivalente al 84% del total de costos y gastos, por lo tanto la estrategia de SLH S.A.S es optimizar la productividad y eficiencia de la cadena de abastecimiento de la red de hospitales Méderi, a través de la implementación de nuevas tecnologías y mejores prácticas logísticas que permitan minimizar la planta de personal sin sacrificar eficiencia operacional.

En cuanto al flujo de caja los movimientos de entrada y salida de dinero se demuestra una sostenibilidad del negocio, reflejando en el primer año un 124% de sostenibilidad, y los cuatro años siguientes mantienen una sostenibilidad promedio de 153%, lo que significa que se contara con un margen de maniobra de efectivo de un 24% a un 53% para el desarrollo de la operación con posibilidad de tener un presupuesto de inversión anual para el mejoramiento del servicio prestado.

Realizando la lectura del balance general, las cuentas por cobrar tendrán un comportamiento de 60 días de cartera, dato que coincide con la necesidad de capital del informe de inversión inicial, donde se debe contar con recursos necesarios para sostener la operación durante los dos primeros meses.

Se toma el flujo de caja libre traído a valor presente incluida la inversión, con una rentabilidad esperada del 11.4%, sobre los ingresos operacionales.

Se refleja un ingreso no operacional por la gestión de reciclaje de cartón y papel, por un valor de \$250.000 semanales.

De acuerdo con el análisis realizado de la rentabilidad acumulada durante los cinco primeros años de funcionamiento vs inversión inicial, se determina que el retorno sobre la inversión se dará en un periodo de 2.4 años, considerando que este lapso de tiempo es razonable y optimista frente al promedio de las nuevas empresas, donde solo se logra el punto de equilibrio después del tercer año de creadas.

La TIR calculada en 48% se encuentra por encima de la tasa de oportunidad del mercado (19%), lo que demuestra que por cada peso invertido se recuperan 48 centavos.

El valor presente neto (VPN) muestra que sí al día de hoy se quiere vender SLH S.A.S tendría un valor de \$ 613.740.654, concluyendo que la valorización de la compañía en cinco años sería 1,3 veces del capital invertido.

| FLUJO DE CAJA PRESUPUESTADO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | % | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | TOTAL |
| INGRESOS TOTALES | 100% | 22,888,000 | 22,888,000 | 159,688,000 | 161,512,000 | 159,688,000 | 171,088,000 | 159,688,000 | 159,688,000 | 165,160,000 | 159,688,000 | 193,888,000 | 165,160,000 | 1,701,024,000 |
| INGRESOS POR VENTAS | | 0 | 0 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 148,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 1,413,800,000 |
| VENTAS DE CONTADO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS A CREDITO 90 DIAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS A CREDITO 120 DIAS | 100% | 0 | 0 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 148,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 1,413,800,000 |
| VENTAS A CREDITO 90 DIAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS A CREDITO 120 DIAS | | 0 | 0 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 148,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 1,413,800,000 |
| ANTICIPOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS INGRESOS | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| RECAUDO DE IVA | | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 23,712,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,960,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,960,000 | 275,424,000 |
| CARTERA | | 136,800,000 | 273,600,000 | 273,600,000 | 285,000,000 | 285,000,000 | 273,600,000 | 273,600,000 | 273,600,000 | 307,800,000 | 307,800,000 | 273,600,000 | 307,800,000 | 3,078,000,000 |
| GASTOS | | 50,051,570 | 46,115,409 | 46,115,409 | 46,171,995 | 50,511,570 | 52,835,409 | 46,115,409 | 46,115,409 | 50,681,329 | 46,115,409 | 52,835,409 | 48,560,663 | 562,224,990 |
| ARRENDOS | | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| SERVICIOS | | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 23,760,000 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | | 6,720,666 | 4,400,000 | 4,400,000 | 4,400,000 | 6,520,666 | 11,120,000 | 4,400,000 | 4,400,000 | 6,520,666 | 4,400,000 | 11,120,000 | 4,400,000 | 72,802,002 |
| NOMINA ADMINISTRATIVA Y DE MERCADERO | | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 431,296,904 |
| GASTOS DE MERCADERO Y PUBLIDAD | | 6,389,495 | 2,614,000 | 2,614,000 | 2,670,586 | 4,889,495 | 2,614,000 | 2,614,000 | 2,614,000 | 5,059,254 | 2,614,000 | 2,614,000 | 5,059,254 | 42,286,094 |
| GASTOS DE PRODUCCION | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS POR CENTRO DE COSTOS | | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| MANUFACTURA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIOS INICIAL MATERIAS PRIMAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO MATERIAS PRIMAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL MATERIAS PRIMAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA MANUFACTURA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO INICIAL PRODUCTOS TERMINADOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL PRODUCTOS TERMINADOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERVICIOS | | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| INVENTARIOS INICIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE INSUMOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA SERVICIOS | | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| COMERCIALIZACION | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO INICIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE PRODUCTOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA COMERCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GASTOS + COSTOS | | 116,245,773 | 112,309,612 | 112,309,612 | 112,366,198 | 116,705,773 | 119,029,612 | 112,309,612 | 112,309,612 | 116,875,532 | 112,309,612 | 119,029,612 | 114,754,866 | 1,376,555,426 |
| PAGOS GASTOS FINANCIEROS | | 12,177,632 | 12,177,632 | 12,177,632 | 12,268,832 | 12,177,631 | 12,177,631 | 12,177,631 | 12,177,631 | 12,451,231 | 12,177,632 | 12,177,632 | 12,451,231 | 146,769,978 |
| GASTOS FINANCIEROS | | 6,419,067 | 6,313,493 | 6,205,984 | 6,187,704 | 5,995,016 | 5,871,485 | 5,755,872 | 5,638,140 | 5,791,849 | 5,398,161 | 5,271,634 | 5,418,827 | 70,255,432 |
| PAGOS DE CAPITAL PRESTAMO | | 5,758,565 | 5,864,133 | 5,971,648 | 6,081,128 | 6,192,615 | 6,306,146 | 6,421,759 | 6,539,491 | 6,659,382 | 6,781,471 | 6,906,798 | 7,032,404 | 76,514,549 |
| PAGO IMPUESTOS | | 21,888,000 | 21,888,000 | 24,930,624 | 23,712,000 | 25,056,400 | 21,888,000 | 24,930,624 | 21,888,000 | 30,402,624 | 21,888,000 | 25,308,192 | 27,960,000 | 291,140,544 |
| IVA VENTAS- IVA COMPRAS | | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 23,712,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,960,000 | 21,888,000 | 21,888,000 | 27,960,000 | 275,424,000 |
| IMPUESTO DE ICA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IMPUESTO DE ICA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAPITAL DE TRABAJO | 240% | 300,887,405 | | | | | | | | | | | | 300,887,405 |
| SALDO FINAL DE CAJA | -471,087,405 | 173,464,000 | 49,976,757 | 60,946,889 | 73,411,859 | 79,159,975 | 97,152,732 | 107,423,865 | 126,166,235 | 139,479,991 | 159,479,991 | 176,851,555 | 187,445,468 | 1,877,445,457 |
| SOSTENIBILIDAD | | 175% | 187% | 197% | 197% | 200% | 210% | 229% | 238% | 245% | 255% | 280% | 298% | |

Tabla 28. Flujo de Caja Presupuestado Mensual

| FLUJO DE CAJA PRESUPUESTADO | | | | | | |
|---|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| INGRESOS | | 1,701,024,000 | 2,178,926,400 | 2,359,396,512 | 2,507,731,903 | 2,658,195,817 |
| RECAUDOS POR VENTAS | | 1,413,600,000 | 1,554,960,000 | 1,679,356,800 | 1,780,118,208 | 1,886,925,301 |
| VENTAS DE CONTADO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS A CREDITO 30 DIAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS A CREDITO 60 DIAS | | 1,413,600,000 | 1,554,960,000 | 1,679,356,800 | 1,780,118,208 | 1,886,925,301 |
| VENTAS A CREDITO 90 DIAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS CREDITO 120 DIAS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ANTICIPOS | | - | - | - | - | - |
| OTROS INGRESOS | | 12,000,000 | 13,200,000 | 14,256,000 | 15,111,360 | 16,018,042 |
| RECUPERACIÓN CARTERA HISTÓRICA | | | 307,800,000 | 338,580,000 | 365,666,400 | 387,606,384 |
| RECAUDO DE IVA | | 275,424,000 | 302,966,400 | 327,203,712 | 346,835,935 | 367,646,091 |
| CARTERA | | 307,800,000 | 338,580,000 | 365,666,400 | 387,606,384 | 410,862,767 |
| GASTOS | | 582,224,990 | 677,669,359 | 734,462,108 | 772,797,213 | 813,049,074 |
| ARRIENDOS | | 12,000,000 | 13,080,000 | 14,126,400 | 14,832,720 | 15,574,356 |
| SERVICIOS | | 23,760,000 | 28,252,800 | 30,513,024 | 32,038,675 | 33,640,809 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | | 72,802,002 | 120,043,902 | 132,226,614 | 140,449,945 | 149,084,442 |
| NOMINA ADMINISTRATIVA Y DE MERCADEO | | 431,296,904 | 470,113,626 | 507,722,716 | 533,108,851 | 569,764,294 |
| GASTOS DE MERCADEO Y PUBLICIDAD | | 42,366,084 | 46,179,032 | 49,873,354 | 52,367,022 | 54,985,373 |
| GASTOS DE PRODUCCION | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS POR CENTRO DE COSTOS | | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| MANUFACTURA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS MANUFACTURA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA MANUFACTURA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERVICIOS | | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| COSTO DE INSUMOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA SERVICIOS | | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| COMERCIALIZACIÓN | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE PRODUCTOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA COMERCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GASTOS + COSTOS | | 1,376,555,426 | 1,543,489,534 | 1,669,547,897 | 1,754,637,292 | 1,843,981,157 |
| PAGOS FINANCIEROS | | 146,769,978 | 148,018,025 | 149,227,244 | 17,140,691 | 17,997,726 |
| GASTOS FINANCIEROS | | 70,255,432 | 52,864,798 | 30,895,017 | 17,140,691 | 17,997,726 |
| PAGOS DE CAPITAL PRÉSTAMOS | | 76,514,546 | 95,153,227 | 118,332,227 | 0 | 0 |
| PAGO IMPUESTOS | | 291,140,544 | 373,524,702 | 413,931,298 | 446,672,560 | 481,629,390 |
| IVA VENTAS - IVA COMPRAS | | 275,424,000 | 302,966,400 | 327,203,712 | 346,835,935 | 367,646,091 |
| PAGO IMPUESTO DE ICA | | 15,716,544 | 20,962,200 | 22,453,771 | 23,871,165 | 25,303,434 |
| PAGO IMPUESTO RENTA | | 0 | 49,596,102 | 64,273,815 | 75,965,461 | 88,679,865 |
| CAPITAL DE TRABAJO | | 300,887,405 | | | | |
| EFFECTIVO | | 187,445,457 | 113,894,139 | 126,690,073 | 289,281,360 | 314,587,544 |
| SALDO INICIAL CAJA | | 187,445,457 | 187,445,457 | 301,339,596 | 428,029,669 | 717,311,029 |
| SALDO FINAL DE CAJA | | 187,445,457 | 301,339,596 | 428,029,669 | 717,311,029 | 1,031,898,573 |
| SOSTENIBILIDAD | 158% | 124% | 153% | 148% | 150% | 160% |

Tabla 29. Flujo de Caja Presupuestado Anual

| ESTADO DE RESULTADOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | TOTAL |
| VENTAS INGRESOS POR CENTRO DE COSTOS | 137,800,000 | 137,800,000 | 137,800,000 | 142,200,000 | 137,800,000 | 137,800,000 | 137,800,000 | 137,800,000 | 172,000,000 | 137,800,000 | 137,800,000 | 171,000,000 | 1,733,400,000 |
| INGRESOS POR VENTAS | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 142,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 1,721,400,000 |
| VENTAS MANUFACTURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS SERVICIOS | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 142,200,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 136,800,000 | 136,800,000 | 171,000,000 | 1,721,400,000 |
| VENTAS COMERCIALIZACIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| INCREMENTO EN VENTAS MENSUAL | 0% | 0% | 0% | 8% | -8% | 0% | 0% | 0% | 25% | -20% | 0% | 25% | |
| GAOSTOS | 59,175,549 | 55,079,388 | 55,079,388 | 53,489,530 | 57,475,549 | 59,799,388 | 53,079,388 | 53,079,388 | 58,706,876 | 53,079,388 | 59,799,388 | 56,566,210 | 670,429,726 |
| ARRIENDOS | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 | 12,000,000 |
| SERVICIOS | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 2,160,000 | 25,920,000 |
| GAOSTOS ADMINISTRATIVOS | 12,163,333 | 9,842,667 | 9,842,667 | 10,070,667 | 11,983,333 | 16,582,667 | 9,842,667 | 9,842,667 | 12,647,333 | 9,842,667 | 16,582,667 | 10,526,667 | 139,710,000 |
| NOMINA ADMINISTRATIVA Y DE MERCADERO | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 35,941,409 | 431,296,904 |
| GAOSTOS DE MERCADERO Y PUBLICIDAD | 6,389,495 | 2,614,000 | 2,614,000 | 2,670,586 | 4,889,495 | 2,614,000 | 2,614,000 | 2,614,000 | 5,059,254 | 2,614,000 | 2,614,000 | 5,059,254 | 42,366,084 |
| IMPUESTO DE ICA | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,647,168 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,898,880 | 1,521,312 | 1,521,312 | 1,898,880 | 19,136,728 |
| GAOSTOS DE PRODUCCION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS POR CENTRO DE COSTOS | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| SERVICIOS | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| INVENTARIO INICIAL INSUMOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO INSUMOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL INSUMOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA SERVICIOS | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 66,194,203 | 794,330,436 |
| GAOSTOS + COSTOS | 125,369,752 | 119,273,591 | 119,273,591 | 119,684,033 | 123,669,752 | 125,993,591 | 119,273,591 | 119,273,591 | 124,901,079 | 119,273,591 | 125,993,591 | 122,780,413 | 1,464,760,162 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | 12,430,248 | 18,526,409 | 18,526,409 | 29,515,967 | 14,130,248 | 11,806,409 | 18,526,409 | 18,526,409 | 47,098,921 | 18,526,409 | 11,806,409 | 49,219,587 | 268,639,838 |
| GAOSTOS FINANCIEROS | 6,419,067 | 6,313,493 | 6,205,984 | 6,187,704 | 5,985,016 | 5,871,485 | 5,755,872 | 5,638,140 | 5,791,849 | 5,396,161 | 5,271,834 | 5,418,827 | 70,255,432 |
| COMISIONTARIETAS DE CREDITO | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,376,000 | 1,102,400 | 1,102,400 | 1,376,000 | 13,867,200 |
| INTERESES PRESTAMOS | 5,316,667 | 5,211,093 | 5,103,584 | 4,994,104 | 4,882,616 | 4,769,085 | 4,653,472 | 4,538,761 | 4,415,849 | 4,293,761 | 4,169,434 | 4,042,827 | 56,388,232 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | 6,011,181 | 12,212,916 | 12,320,425 | 23,328,263 | 8,145,232 | 5,934,924 | 12,770,537 | 12,888,269 | 41,307,072 | 13,130,248 | 6,534,575 | 43,800,760 | 199,384,406 |
| IMPUESTO DE RENTA | 1,502,795 | 3,053,729 | 3,060,166 | 5,832,066 | 2,066,308 | 1,483,731 | 3,192,634 | 3,222,667 | 10,326,768 | 3,282,562 | 1,633,644 | 10,950,190 | 49,596,102 |
| UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS | 4,508,386 | 9,159,187 | 9,260,259 | 17,496,197 | 6,078,924 | 4,451,193 | 9,577,903 | 9,665,602 | 30,980,304 | 9,847,686 | 4,900,931 | 32,850,570 | 148,788,304 |

Tabla 30. Estado de resultados Mensual

| ESTADO DE RESULTADOS A 5 AÑOS | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| VENTAS INGRESOS POR CENTRO DE COSTOS | 1,733,400,000 | 1,906,740,000 | 2,059,279,200 | 2,182,835,952 | 2,313,806,110 |
| INGRESOS POR VENTAS | 1,721,400,000 | 1,893,540,000 | 2,045,023,200 | 2,167,724,592 | 2,297,788,068 |
| VENTAS MA INFACTURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VENTAS SERVICIOS | 1,721,400,000 | 1,893,540,000 | 2,045,023,200 | 2,167,724,592 | 2,297,788,068 |
| VENTAS COMERCIALIZACION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES | 12,000,000 | 13,200,000 | 14,256,000 | 15,111,360 | 16,018,042 |
| GASTOS DE ADMINISTRACION Y VENTAS | 670,429,726 | 730,959,769 | 789,436,550 | 829,135,722 | 870,833,494 |
| ARRIENDOS | 12,000,000 | 13,080,000 | 14,126,400 | 14,832,720 | 15,574,356 |
| SERVICIOS | 25,920,000 | 28,262,800 | 30,513,024 | 32,038,675 | 33,640,809 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | 139,710,002 | 152,283,902 | 164,466,614 | 172,689,945 | 181,324,442 |
| NOMINA ADMINISTRATIVA Y DE MERCADERO | 431,296,904 | 470,113,626 | 507,722,716 | 533,108,851 | 559,764,294 |
| GASTOS DE MERCADERO Y PUBLICIDAD | 42,366,084 | 46,179,032 | 49,873,354 | 52,367,022 | 54,985,373 |
| IMPUESTO DE ICA | 19,136,736 | 21,050,410 | 22,734,442 | 24,098,509 | 25,544,419 |
| GASTOS DE PRODUCCION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS POR CENTRO DE COSTOS | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| SERVICIOS | | | | | |
| INVENTARIO INICIAL DE INSUMOS (P.T.) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COMPRAS INSUMOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INVENTARIO FINAL DE INSUMOS (P.T.) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE LOS INSUMOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOMINA OPERATIVA SERVICIOS | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| COSTO DE VENTAS DE INSUMOS | 794,330,436 | 865,820,175 | 935,085,789 | 981,840,079 | 1,030,932,083 |
| GASTOS + COSTOS | 1,464,760,162 | 1,596,779,944 | 1,724,522,339 | 1,810,975,801 | 1,901,765,577 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | 268,639,838 | 309,960,056 | 334,756,861 | 371,869,151 | 412,040,533 |
| GASTOS FINANCIEROS | 70,255,432 | 52,864,798 | 30,895,017 | 17,140,691 | 17,997,726 |
| GASTOS FINANCIEROS | 13,867,200 | 15,115,248 | 16,324,468 | 17,140,691 | 17,997,726 |
| INTERESES PRESTAMOS | 56,388,232 | 37,749,550 | 14,570,550 | 0 | 0 |
| UTILIDAD DESPUÉS DE GASTOS FINANCIEROS | 198,384,406 | 257,095,258 | 303,861,844 | 354,719,460 | 394,042,807 |
| IMPUESTO DE RENTA | 25% | 49,596,102 | 64,273,815 | 88,679,865 | 98,510,702 |
| UTILIDAD NETA | 148,788,304 | 192,821,443 | 227,896,383 | 266,039,595 | 295,532,105 |

Tabla 31. Estado de resultados Anual

| BALANCE GENERAL PROYECTADO | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| CONCEPTO | BALANCE INICIAL | AÑOS | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ACTIVO CORRIENTE | 300,887,405 | 495,245,457 | 639,919,596 | 793,696,069 | 1,104,917,413 | 1,442,761,340 |
| Caja | 300,887,405 | 187,445,457 | 301,339,596 | 428,029,669 | 717,311,029 | 1,031,898,573 |
| Cartera | 0 | 307,800,000 | 338,580,000 | 365,666,400 | 387,606,384 | 410,862,767 |
| Impuestos por Cobrar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL INVENTARIOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inventario Materias Primas Manufactura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inventario Producto Terminado Manufactura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inventario Productos Terminados Insumos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inventario Productos Terminados Comercialización | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ACTIVOS FIJOS | 161,200,000 | 128,960,000 | 96,720,000 | 64,480,000 | 32,240,000 | 0 |
| Terrenos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Construcciones, Edificios y Locales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maquinaria y Equipo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vehículos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Muebles y Enseres | 2,000,000 | 2,000,000 | 2,000,000 | 2,000,000 | 2,000,000 | 2,000,000 |
| Computadores y otros equipos | 159,200,000 | 159,200,000 | 159,200,000 | 159,200,000 | 159,200,000 | 159,200,000 |
| TOTAL DEPRECIACION ACUMULADA | 0 | -32,240,000 | -64,480,000 | -96,720,000 | -128,960,000 | -161,200,000 |
| Depreciación edificios y locales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Depreciación computadores y equipos | 0 | -31,840,000 | -31,840,000 | -31,840,000 | -31,840,000 | -31,840,000 |
| Depreciación muebles y enseres | 0 | -400,000 | -400,000 | -400,000 | -400,000 | -400,000 |
| Depreciación vehículos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Depreciación de maquinaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS ACTIVOS | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 |
| Otras Inversiones - aAmortización | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Preoperativos | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 | 9,000,000 |
| TOTAL ACTIVOS | 471,087,405 | 633,205,457 | 745,639,596 | 867,176,069 | 1,146,157,413 | 1,451,761,340 |
| PASIVOS | | | | | | |
| PASIVO CORTO PLAZO | 0 | 184,997,521 | 222,942,445 | 116,582,536 | 129,524,285 | 139,596,107 |
| Obligaciones Financieras de Corto Plazo (1Año) | 0 | 95,153,227 | 118,332,227 | 0 | 0 | 0 |
| Cuentas por pagar | 0 | 36,828,000 | 36,828,000 | 36,828,001 | 36,828,002 | 36,828,002 |
| Proveedores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Impuesto de Renta por Pagar | 0 | 49,596,102 | 64,273,815 | 75,965,461 | 88,679,865 | 98,510,702 |
| Impuesto de ICA por pagar | 0 | 3,420,192 | 3,508,402 | 3,789,074 | 4,016,418 | 4,257,403 |
| Diferidos y otros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PASIVO LARGO PLAZO | 290,000,000 | 118,332,227 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obligaciones Financieras a Largo Plazo (Más de 1 año) | 290,000,000 | 118,332,227 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL PASIVOS | 290,000,000 | 303,329,748 | 222,942,445 | 116,582,536 | 129,524,285 | 139,596,107 |
| PATRIMONIO | | | | | | |
| Aporte de Capital | 181,087,405 | 181,087,405 | 181,087,405 | 181,087,405 | 181,087,405 | 181,087,405 |
| Reserva Legal | 0 | 0 | 14,878,830 | 34,160,974 | 56,950,612 | 83,554,572 |
| Donaciones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Utilidades del Ejercicio | 0 | 148,788,304 | 192,821,443 | 227,896,383 | 266,039,595 | 295,532,105 |
| Utilidades Acumuladas | 0 | 0 | 133,909,474 | 307,448,773 | 512,555,518 | 751,991,153 |
| TOTAL PATRIMONIO | 181,087,405 | 329,875,709 | 522,697,152 | 750,593,535 | 1,016,633,130 | 1,312,165,235 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 471,087,405 | 633,205,457 | 745,639,596 | 867,176,069 | 1,146,157,413 | 1,451,761,340 |

Tabla 32. Balance general Proyectado

Costo Promedio ponderado de Capital

| Fuente | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 | AÑO 5 | Ponderación | CCPP | CDI | CCPP |
|--|---------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|-------|-------|--------------|
| PASIVO | 303,330 | 222,942 | 116,583 | 129,524 | 139,596 | 47.9% | 16.4% | 19.8% | 9.5% |
| PATRIMONIO | 329,876 | 522,697 | 750,594 | 1,016,633 | 1,312,165 | 52.1% | 18.0% | 18.0% | 9.38% |
| TOTALES | 633,205 | 745,640 | 867,176 | 1,146,157 | 1,451,761 | 100% | | | 18.9% |
| Ponderación | | | | | | | | | |
| PASIVO | 47.9% | 29.9% | 13.4% | 11.3% | 9.6% | | | | |
| PATRIMONIO | 52.1% | 70.1% | 86.6% | 88.7% | 90.4% | | | | |
| TOTAL Ponderación | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | | | |
| CCPP | 18% | 18% | 18% | 18% | 18% | | | | |
| CDIPASIVO | 19.8% | 23.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | |
| CDIPATRIMONIO | 18.0% | 18.0% | 18.0% | 18.0% | 18.0% | | | | |
| CCPP PASIVO | 9.5% | 7.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | |
| CCPP PATRIMONIO | 9.4% | 12.6% | 15.6% | 16.0% | 16.3% | | | | |
| TOTAL CCP | 18.9% | 19.8% | 15.6% | 16.0% | 16.3% | | | | |
| CCPP: Costo Capital Promedio Ponderado | | | | | | | | | |
| TIR | 48% Mayor que CCPP | | | | | | | | |

Tabla 34. Costo promedio ponderado de capital

| CALCULO NOPAT | AÑOS | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 | AÑO 5 |
| Ingresos operacionales | 1,721,400 | 1,893,540 | 2,045,023 | 2,167,725 | 2,297,788 |
| Costo de ventas | 794,330 | 865,820 | 935,085 | 981,840 | 1,030,932 |
| Utilidad bruta | 927,070 | 1,027,720 | 1,109,938 | 1,185,885 | 1,266,856 |
| Gastos operacionales de administración y | 670,430 | 730,960 | 789,437 | 829,136 | 870,833 |
| Utilidad operacional | 256,640 | 296,760 | 320,502 | 356,749 | 396,023 |
| Impuestos operativos (25% de la Utilidad operacional) | 64,160 | 74,190 | 80,125 | 89,187 | 99,006 |
| Utilidad operacional después de impuestos (NOPAT) | 192,480 | 222,570 | 240,376 | 267,562 | 297,017 |
| Total Activo corriente | 495,245 | 639,920 | 793,696 | 1,104,917 | 1,442,761 |
| Total Pasivo corriente | 184,998 | 222,942 | 116,583 | 129,524 | 139,596 |
| Capital de trabajo | 310,248 | 416,977 | 677,114 | 975,393 | 1,303,165 |
| Vr.Propiedades planta y equipo | 128,960 | 96,720 | 64,480 | 32,240 | 0 |
| Capital operativo | 439,208 | 513,697 | 741,594 | 1,007,633 | 1,303,165 |

Tabla 35. Calculo NOPAT

CALCULO DEL EVA

| | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Costo de la Deuda | 19.8% | 23.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Costo Capital Propio | 9% | 13% | 16% | 16% | 16% |
| Nivel de endeudamiento | 46.0% | 26.0% | 12.0% | 10.0% | 8.0% |
| Beta | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 |
| riesgo sector | 9.1% | 9.1% | 9.1% | 9.1% | 9.1% |
| Costo de los Recursos Propios sería: | 18.0% | 18.0% | 18.0% | 18.0% | 18.0% |
| WACC = (Costo deuda x Participación deuda) + (Costo capital x Participación capital) | 18.9% | 19.8% | 15.6% | 16.0% | 16.3% |
| EVA | 109,615 | 125,651 | 100,460 | 77,452 | 51,149 |

Tabla 36. Calculo EVA

ANEXO 1

SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S

ANEXO 1

SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S

Es un vehículo jurídico para la realización de cualquier actividad empresarial, que puede ser constituida por una o varias personas naturales o jurídicas, cuyos accionistas limitan su responsabilidad hasta el monto de sus aportes, que una vez inscrita en el registro mercantil, forma una persona jurídica distinta de sus accionistas y que cuenta con múltiples ventajas que facilitan la iniciación y desarrollo de la actividad empresarial.

CUADRO COMPARATIVO DE TIPOS SOCIETARIOS

| Constitución y Funcionamiento | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| | Sociedad de Responsabilidad Limitada | Sociedad Anónima | Empresa de responsabilidad Limitada | Sociedad por Acciones Simplificada |
| Proceso de Constitución | Escritura pública inscrita en el registro mercantil | Escritura pública inscrita en el registro mercantil | Documento privado, inscrito en el registro mercantil (Sí los aportes iniciales incluyen bienes inmuebles, se requiere escritura pública) | Documento privado, inscrito en el registro mercantil (Sí los aportes iniciales incluyen bienes inmuebles, se requiere escritura pública) |
| Pluralidad de Socios | Mínimo: 2 socios. Máximo: 25 socios | Mínimo: 5 accionistas Máximo: Infinito | Máximo: Un titular | Mínimo: Un accionista. Máximo: Infinito |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Responsabilidad de los Asociados</p> | <p>Limitada al monto de los aportes, salvo en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obligaciones laborales, ✓ Obligaciones Tributarias, ✓ Capital social no ha sido íntegramente pagado, ✓ La sociedad no se identifica con la sigla LTDA, ✓ Sobrevaloración de aportes en especie. | <p>Limitada al monto de los aportes, en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad por obligaciones insolutas de una filial intervenida si las actuaciones de la matriz dieron lugar a la insolvencia de la filial, ✓ Actuaciones dolosas o culposas que desmejoren la prenda común de los acreedores (La acción solos puede intentarse en desarrollo de un proceso concursal) y ✓ Sobrevaloración de aportes en especie. | <p>Limitada, salvo en casos de fraude a la ley o abuso de la empresa unipersonal en perjuicio de terceros.</p> | <p>Limitada, al monto de los aportes, salvo en casos de fraude a la ley o abusos de las S.A.S en perjuicios de terceros.</p> |
| <p>Régimen de Aportes</p> | <p>Pago íntegro de los aportes debe efectuarse al momento de la constitución o al aumentarse el capital.</p> | <p>Posibilidad de pagar 1/3 del valor del aporte al momento de la suscripción; el remanente (2/3) del valor del aporte puede diferirse hasta por un año.</p> | <p>Pago íntegro de los aportes debe efectuarse al momento de la constitución o al aumentarse el capital</p> | <p>Pago de los aportes puede diferirse hasta por un plazo máximo de 2 años</p> |
| <p>Posibilidad de establecer montos máximos y mínimos de</p> | <p>No es posible</p> | <p>No es posible</p> | <p>No es posible</p> | <p>Es factible crear reglas estatutarias en este sentido, así como las consecuencias previstas en caso de su incumplimiento.</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---|
| capital | | | | |
| Régimen de Accionistas | | | | |
| Títulos de Participación | Sociedad de Responsabilidad Limitada | Sociedad Anónima | Empresa de responsabilidad Limitada | Sociedad por Acciones Simplificada |
| | Cuotas sociales | Solo es posible emitir las siguientes clases acciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acciones ordinarias, ✓ Acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto y ✓ Acciones privilegiadas. | N/A | Existe libertad para crear diversas clases y series de acciones, incluidas las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acciones ordinarias, ✓ Acciones dividendo preferencial y sin derecho a voto, ✓ Acciones privilegiadas, ✓ Acciones con voto múltiple, ✓ Acciones con dividendo fijo y ✓ Acciones de pago. |
| Acuerdo de Accionistas | Solo son oponibles a la sociedad cuando se cumplan los requisitos del artículo 70 de la ley 222 de 1995 | Solo son oponibles a la sociedad cuando se cumplan los requisitos del artículo 70 de la ley 222 de 1995 | N/A | Son oponibles a la sociedad sin importar el material sobre el cual versan. El representante legal no computa votos emitidos en contra. Puede promoverse la ejecución específica de las obligaciones ante |

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|
| | | | | supersociedades. |
| Conflicto entre Accionistas | Arbitraje o superintendencia de sociedades con alcance limitado o jurisdicción ordinaria para todos los demás efectos. | | | Arbitraje, superintendencia de sociedades o por excepción, jurisdicción ordinaria para todos los efectos. |
| Administración | | | | |
| Administración | Sociedad de Responsabilidad Limitada | Sociedad Anónima | Empresa de responsabilidad Limitada | Sociedad por Acciones Simplificada |
| | Directa por parte de los socios, pero delegable en terceros. | Delegada obligatoriamente en una junta directiva y en un representante legal | Directa por parte del empresario, pero delegable en terceros. | Libertad plena para diseñar la estructura de administración |
| Junta Directiva | Aunque no existe órganos obligatorios de administración, puede crearse una junta directiva | La junta directiva debe contar con al menos tres miembros, junto con sus respectivos suplentes, todos elegidos mediante del sistema del cuociente electoral. El representante legal y su suplente son elegidos, en principio, por la junta directiva a menos a que estatutariamente la asamblea se hubiere reservado esta facultad. | Aunque no existen órganos obligatorios de administración, puede crearse una junta directiva | Si no se crea un régimen estatutario de administración, la asamblea o el accionista único y el representante legal podrán ejercer todas las funciones, direcciones y administración. Es factible crear junta directiva o cualquier órgano colegiado y designar a sus miembros mediante de cualquier sistema de elección (Mayoría simple, cuociente electoral, etc.) |
| Revisor Fiscal | Obligatoria sí los activos brutos a 31 | Siempre obligatorio es | Sí no se exceden los | Sí no se exceden los criterios |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | de diciembre del año inmediatamente anterior exceden de 5000 SMLV o cuyos ingresos brutos durante ese mismo periodo excedan de 3000 SMLV. Sí no se exceden los criterios dimensionales señalados, podrían incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, en las empresas unipersonales y en las S.A.S. | | criterios dimensionales señalados, podría incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, las empresas unipersonales y en las S.A.S. | dimensionales señalados, podría incluirse la revisoría fiscal en forma potestativa en las sociedades de responsabilidad limitada, las empresas unipersonales y en las S.A.S. |
|--|---|--|--|--|

Fuente: www.ccb.org.co

BENEFICIOS Y VENTAJAS QUE OFRECE LAS S.A.S

a) Es posible fijar las reglas que van a regir el funcionamiento de la sociedad:

La Sociedad por Acciones Simplificada (SAS) le permite a los empresarios fijar las reglas que van a regir el funcionamiento de la sociedad, de acuerdo con sus intereses. Esto les garantiza contar con unos estatutos flexibles que pueden ser adaptados a las condiciones y requerimientos especiales de cada empresario. En ese sentido, las empresas familiares y pequeñas cuentan ahora con una estructura societaria que pueden adaptar perfectamente a sus necesidades particulares.

b) El proceso de constitución y reforma es más fácil y eficiente:

Como la Sociedad por Acciones Simplificada se puede crear por documento privado, constituir la empresa es más fácil y económico, ahorrándoles a los empresarios tiempo y dinero. El mismo razonamiento aplica para la reforma de estatutos durante el desarrollo de la actividad económica por parte de la empresa.

c) La responsabilidad de los socios se limita a sus aportes, sin requerir la estructura de una sociedad anónima:

Mediante la SAS, las empresas pueden beneficiarse de la limitación de responsabilidad de los socios, sin tener que acudir a la pesada estructura de la sociedad anónima.

d) Es posible crear diversas clases y series de acciones:

Como la Sociedad por Acciones Simplificada se puede crear por documento privado, constituir la empresa es más fácil y económico, ahorrándoles a los empresarios tiempo y dinero. El mismo razonamiento aplica para la reforma de estatutos durante el desarrollo de la actividad económica por parte de la empresa.

Con la SAS existe libertad para crear diversas clases y series de acciones, incluidas las siguientes: acciones ordinarias; acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto; acciones con voto múltiple; acciones privilegiadas; acciones con dividendo fijo; acciones de pago. Debido a esta variedad de clases de acciones, las empresas tienen más posibilidades de acceder a crédito a través de sus socios.

Dado que las acciones de las SAS no pueden inscribirse en el Registro Nacional de Valores, la negociación de las mismas se realiza de forma directa de acuerdo con las normas señaladas en los estatutos y, en silencio de estas, con las previsiones legales sobre sociedades anónimas.

e) Es un buen vehículo de negocios que facilita el desarrollo de Inversiones extranjeras:

La amplia posibilidad de estipulación, la simplificación de trámites para su constitución y la posibilidad de establecer una estructura administrativa simplificada benefician al inversionista extranjero, quien puede iniciar negocios en Colombia creando reglas de juego ajustadas a sus intereses (reduciendo costos de administración y de iniciación formal de la actividad empresarial).

f) No se requiere establecer una duración determinada para la SAS:

Como en la SAS el término de duración puede ser indeterminado, los empresarios reducen costos, al no tener que hacer reformas estatutarias cada vez que el término de duración societaria esté próximo a caducar.

g) El objeto social puede ser indeterminado:

En la SAS es más fácil hacer negocios. En la medida que su objeto social puede ser indeterminado, los terceros que van a contratar con la SAS no tienen que consultar e interpretar detalladamente la lista de actividades que lo conforman, para saber si la sociedad tiene capacidad para hacer una determinada transacción económica.

Lo anterior se complementa con la autorización legal para que a través de las SAS se pueda realizar cualquier actividad lícita de naturaleza civil o mercantil.

h) El pago del capital puede diferirse hasta por dos años:

Entendiendo las dificultades del empresario que está iniciando sus actividades, la SAS da a sus accionistas la posibilidad de diferir el pago del capital hasta por un plazo máximo de dos años, sin que se exija el aporte de ningún monto específico de capital mínimo inicial. Esto facilita su constitución y da a los socios un crédito de 2 años para que obtengan el capital necesario para el pago de las acciones. Adicionalmente, la sociedad puede libremente establecer las condiciones y proporciones.

i) Se permiten los acuerdos de accionistas sobre cualquier Asunto lícito:

La SAS es más fácil de gobernar, en la medida que se permiten los acuerdos de accionistas sobre la compra o venta de acciones, la preferencia para adquirirlas, las restricciones para transferirlas, el ejercicio del derecho de voto, la persona que habrá de representar las acciones en la asamblea y cualquier otro asunto lícito.

j) Por regla general no se exige revisor fiscal:

La SAS sólo estará obligada a tener revisor fiscal cuando los activos brutos al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior sean o excedan al equivalente a cinco mil salarios mínimos y/o sus ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan al equivalente a tres mil salarios mínimos o cuando otras leyes especiales así lo exijan (Decreto 2020 de 2009). Esta situación reduce los costos de operación de la SAS comparativamente con otras sociedades obligadas a tenerlo.

k) Se establecen disposiciones que facilitan la operación y administración de las SAS:

Entre otras, se encuentran las siguientes:

- Los accionistas podrán reunirse por fuera del domicilio social, aunque no esté presente un quórum universal, siempre y cuando se cumplan las normas de convocatoria y quórum.
- Los accionistas pueden renunciar a su derecho a ser convocados antes, durante y después de la sesión o reunión de socios. La ventaja de esta disposición es la de
- evitar la ineficacia de las determinaciones tomadas por los socios.
- En el evento que los socios de la SAS decidan tener Junta Directiva, esta puede estar integrada por uno o varios miembros y pueden ser elegidos por cualquier método señalado en los estatutos sociales. No se requieren suplencias para los miembros de la junta directiva.
- A la SAS no le son aplicables las prohibiciones contenidas en los artículos del Código de Comercio relacionadas con (I) mayorías para la distribución de utilidades – Art. 155, (II) prohibición a los empleados y administradores de la sociedad para representar en
- asamblea o junta de socios acciones diferentes a las propias – Art. 185, (III) prohibición en sociedades por acciones para ejercer un cargo directivo en más de 5 juntas – Art. 202, (IV) prohibición para los administradores de adquirir acciones o cuotas de la
- sociedad – Art. 404, (V) prohibición en las juntas directivas para conformar una mayoría cualquiera con personas ligadas entre sí por matrimonio o parentesco – Art. 435 y (VI) obligación para distribución de utilidades – Art. 454.

n) El trámite de liquidación de la SAS es más ágil:

Para el trámite de liquidación de las SAS sometidas a vigilancia de la Superintendencia de Sociedades, no se requiere adelantar el trámite de aprobación de inventario ante esta entidad, con lo cual se logra un importante ahorro de tiempo para el empresario que está en el proceso de cierre de su empresa.

o) Mayor agilidad para la resolución de conflictos en las SAS:

Para las SAS es más fácil resolver los conflictos societarios que surjan, en la medida que:

- Si no se pacta arbitramento o amigable composición para la resolución de los conflictos societarios, dichas diferencias serán resueltas por la Superintendencia de Sociedades, mediante proceso verbal sumario.
- Existe la posibilidad de pactar arbitramento o amigable composición para la resolución de cualquier conflicto Posibilidad de prohibir la negociación de acciones por originado en la SAS.

m) Se establece un mayor tiempo para enervar la causal de disolución por pérdidas:

Entendiendo las dificultades financieras con que se pueden enfrentar los emprendedores, la SAS cuenta con un plazo de 18 meses (tres veces más que la sociedad anónima) para enervar la causal de disolución por pérdidas que reduzcan su patrimonio neto por debajo del 50% del capital suscrito.

p) Se consagra un reproche expreso a conductas abusivas por parte de los socios de la SAS:

En la Ley 1258 de 2008 se castiga el uso abusivo del voto por parte de sus socios. En este sentido, el ejercicio abusivo del derecho de voto puede dar lugar a indemnización de perjuicios y si es del caso, a la declaratoria de nulidad de la respectiva determinación de la asamblea.

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS, ELEMENTOS ESPECIALES E INSUMOS

1. OBJETIVO DE LA INVITACION.

Seleccionar las mejores ofertas técnicas, económicas y de valores agregados en la compra de productos farmacéuticos, dispositivos medicoquirúrgicos, elementos especiales e insumos para la vigencia del año.

Esta invitación no genera obligación alguna a cargo de las personas jurídicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI), ni implica la aceptación de las ofertas presentadas.

2. REQUISITOS TECNICOS

2.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS OBLIGATORIAS

- ✓ Entregar en medio magnético y físico, fichas técnicas, copia del registro sanitario y resoluciones posteriores expedidas por el INVIMA acerca de los productos ofertados, de acuerdo con la normatividad vigente para medicamentos, dispositivos médicos, equipos biomédicos e insumos, o certificados expedidos por la autoridad competente.
- ✓ Certificado de Buenas Prácticas de manufactura vigente expedido por el INVIMA y demás certificados que pueda tener el producto de acuerdo con su origen de fabricación EMEA, FDA, entre otras. En caso de ser un producto importado se deben anexar todos los certificados expedidos por las autoridades competentes del país de origen por producto, para el caso de Medicamentos, nutricionales y dispositivos médicos.
- ✓ Para los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que correspondan a venta por distribuidor, adjuntar la autorización del laboratorio fabricante de los productos asignados y permitidos para su distribución.

- ✓ Para antibióticos y medicamentos oncológicos anexar los estudios de estabilidad en los diferentes líquidos de infusión, en los que puedan ser utilizados y los diferentes envases.
- ✓ Para los medicamentos orales de estrecho margen terapéutico, anexar los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad, según la normatividad vigente.
- ✓ Para devoluciones de los medicamentos y Dispositivos Médicos:
 - SLH S.A.S reportará con un tiempo de un mes antes del vencimiento a la casa comercial, quien deberá retirar los productos de la institución para cambio por el mismo producto, con una fecha de expiración mayor o generar nota crédito a la compra, de acuerdo con los precios negociados, en un plazo máximo de cinco días después de realizado el retiro de los productos.
 - El proveedor deberá retirar los productos con un plazo máximo de 15 días después de la fecha de notificación por parte de SLH S.A.S, en el momento de retirar el producto el proveedor debe especificar el nombre de la empresa de transporte contratada por él, lo que significa que el costo de transporte debe ser asumido por el proveedor.
 - Los motivos de devolución de los productos se citan a continuación:
 - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos con fecha de vencimiento inferior a un mes, excepto los insumos que por sus especificaciones técnicas y composición, tengan una vigencia menor a este periodo
 - Rotación baja de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
 - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos que no cumplan con las especificaciones técnicas para su recepción (embalaje, unidad de empaque, estado físico del producto, entre otras).
 - Mayor cantidad entregada y no solicitada en las órdenes de compra.
 - El proveedor debe recibir en calidad de devolución por vencimiento, todos los productos que llegaran a caducar en poder de La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI).

- El proveedor debe recibir en calidad de devolución los productos que llegasen a presentar orden de recogida (recall) expedida por el INVIMA.
- ✓ Se debe anexar certificado firmado por el representante legal donde aseguren que ninguno de los productos ofertados tiene vigente orden de recogida (recall) expedida por el INVIMA.
- ✓ Para los dispositivos médicos, elementos especiales e insumos nuevos, el proveedor debe entregar como parte de los requerimientos técnicos de la evaluación, muestra física del producto ofertado y su correspondiente formato de concepto técnico (Características Físico – químicas del producto), los cuales se usarán para concepto técnico.

ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES

- ✓ En cuanto al envase, empaque, embalaje y los rótulos, se deben ajustar a lo establecido en el decreto 677 de 1995 del Ministerio De Salud – INVIMA “legislación Sanitaria”, los cuales deben facilitar la identificación, control de existencias, almacenamiento y uso de cada producto. Adicionalmente todos los envases deben estar protegidos con una banda de seguridad o semejante que garantice la seguridad del producto; e incluir los protocolos de limpieza, desinfección y esterilización.
- ✓ La presentación de medicamentos en dosis unitaria será un punto a tener en cuenta en los criterios de evaluación y selección de proveedores.
- ✓ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI), se reservan el derecho a someter cada uno de los medicamentos adjudicados a análisis de control de calidad cuando lo considere conveniente, en las entidades que este determine, previo concepto del profesional responsable del manejo de los productos, igualmente podrá requerir los documentos que sean necesarios para aclarar cualquier duda sobre la calidad de un lote de producto determinado. Los costos deben ser asumidos por el proveedor.
- ✓ Solo se aceptaran productos en las unidades mínimas de presentación requeridas por las instituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI)

- ✓ El proveedor garantiza que los productos mantendrán sus características de calidad durante el periodo de vida útil, teniendo en cuenta las buenas prácticas de almacenaje indicadas por el fabricante.
- ✓ En el manejo de los reclamos técnicos, se otorgara un plazo máximo de 8 días, después de haber entregado la clínica el producto y la inconsistencia, para dar respuesta al evento; en caso de no recibir respuesta en el tiempo estimado, la clínica tomara la decisión unilateral de retirar el producto del portafolio del proveedor.

3. ASPECTOS ECONOMICOS

La oferta económica elaborada por el proveedor será establecida para la vigencia de un año.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI), establecen como política de pago a proveedores, 120 días corrientes, de acuerdo con la propuesta de descuentos financieros.

Las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad realizarán sus compras en la **Central de Compras** ubicada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael y los procesos de recepción y pago se realizarán en cada entidad.

4. REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

DOCUMENTOS Y CONDICIONES REQUERIDAS

4.1 GENERALES

- ✓ Ficha técnica de creación y actualización de proveedores.
- ✓ Referencias comerciales Mínimo tres (3)
- ✓ Certificación cuenta bancaria.
- ✓ Si tiene Sistema de Gestión de Calidad, anexar copia de la certificación correspondiente o el plan de calidad que llevan a cabo.

ESPECIFICOS POR TIPO DE PROVEEDOR

PERSONA NATURAL REGIMEN COMUN O SIMPLIFICADO.

Certificado de Existencia y Representación legal (o Registro de Cámara y Comercio), con fecha de expedición no mayor a 30 días.

Fotocopia Registro Único Tributario (RUT).

Balance general último año.

PERSONA JURÍDICA

- ✓ Certificado de Existencia y Representación legal (o Registro de Cámara y Comercio), con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- ✓ Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal. (ampliada).
- ✓ Si es autorretenedor o gran contribuyente, fotocopia de la resolución correspondiente.
- ✓ Registro Único Tributario (RUT).
- ✓ Balance general último año.

5. PASOS PARA PRESENTACION DE PORTAFOLIO DE PRODUCTOS

| Nº DE ORDEN | ACTIVIDAD |
|-------------|--|
| 1 | <i>Entregar CD a proveedores con el instructivo y formatos requeridos</i> |
| 2 | <i>Recibir Portafolios de productos e información en CD por parte de los proveedores</i> |
| 3 | <i>Apertura de propuestas</i> |
| 4 | <i>Análisis y Evaluación de portafolios y propuestas</i> |
| 5 | <i>Negociación</i> |
| 6 | Adjudicación |

6. FORMA DE LA PRESENTACION

- ✓ El interesado deberá presentar su oferta en medio magnético en hoja de cálculo Excel, letra arial, tamaño de fuente 12 y copia dura.
- ✓ El portafolio deberá ser presentado impreso y foliado consecutivamente en orden ascendente respecto al número total de folios. En la carta de presentación deberá indicarse el número total de folios, y un índice donde se relacione el contenido total de la propuesta.
- ✓ El portafolio debe presentarse en carpeta tres argollas blanca de 3 pulgadas, con separadores internos que permitan detallar los siguientes temas y en el orden que a continuación se establece:
 - Requisitos Técnicos
 - Documentos y Condiciones Requeridas:
 - Generales
 - Especificas por tipo de Proveedor.
- ✓ Marcar la carpeta en la parte externa en el lomo, en la portada y en el rotulo de CD, con el nombre del laboratorio, número del NIT, dirección, teléfonos y fax.
- ✓ Las fotocopias que se anexen a las propuestas deberán ser completamente legibles.
- ✓ No se aceptan propuestas enviadas por vía correo electrónico (e-mail), ni por fax.
- ✓ Las propuestas deben ser entregadas a la institución en sobre de Manila sellado, dando estricto cumplimiento en la fecha de radicación contempladas.
- ✓ Las propuestas que no cumplan con los requisitos técnicos y administrativos no serán tenidas en cuenta para evaluación.

7. SELECCIÓN DE PORTAFOLIOS

- ✓ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MÉDERI) informaran formalmente al proveedor seleccionado la adjudicación de productos, a través de carta formal.

- ✓ No se aceptaran modificaciones a la ficha técnica de un producto, sin el aval técnico del comité de farmacia y terapéutica de cada institución.
- ✓ El proveedor seleccionado debe presentar en un plazo de tiempo no mayor a 60 días, el plan y programa de implementación de la entrega certificada de los productos adjudicados, con el objetivo de garantizar la eficiencia de la cadena de abastecimiento.
- ✓ El proveedor seleccionado debe radicar con SLH S.A. Carta de Compromiso de tiempos de entrega de productos una vez recibida la orden de compra, no superior a 48 horas, expresar en porcentaje la capacidad de nivel de servicio, adicionalmente cumplir con los días y horarios establecidos por SLH S.A.S para recepción de mercancía.
- ✓ El proveedor seleccionado debe contemplar dentro de su logística de distribución la entrega de los suministros en los sitios que determine SLH S.A.S. En caso de incumplimiento en la oportunidad de entrega de suministros, el proveedor asumirá el sobrecosto adicional de compra y/o transporte y reconocerá a la institución este valor a través de nota crédito o Bonificación de producto equivalente al sobrecosto.
- ✓ SLH S.A.S realizará evaluación anual de la gestión de proveedores, de acuerdo con los criterios estipulados para el análisis, evaluación y adjudicación de portafolios.
 - ❖ Calidad del Producto y/o Posicionamiento en el mercado
 - ❖ Servicio
 - ❖ Oportunidad
 - ❖ Precio
- ✓ El proveedor debe indicar la mínima unidad de entrega del producto.
- ✓ El proveedor debe indicar su capacidad instalada mensual.

8. NORMATIVA VIGENTE

Ley 232 de 1995 Normas para el funcionamiento de los establecimientos comerciales.

Decretos Vigentes

- ❖ 2092 de 1986 Reglamentación parcial de los títulos VI y XI de la ley 09 de 1979 en cuanto a la elaboración envase o empaque, almacenamiento, transporte y expendio de medicamentos, cosméticos y similares
- ❖ 677 de 1995 Régimen de registros y licencias, control de calidad, así como el régimen de vigilancias Sanitarias, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza.
- ❖ 1792 de 1998 Modificación del decreto 677 de 1995 y otras disposiciones.
- ❖ 549 del 2001 Procedimiento para la obtención del certificado de cumplimiento de las BPM por parte de los laboratorios fabricantes de medicamentos que se importen o produzcan en el país.
- ❖ 2510 de 2003 Modificación art.13 del decreto 677 de 1995 y se dictan otras disposiciones.
- ❖ 822 de 2003 Modificación art.96 del decreto 677 de 1995
- ❖ 2085 de 2002 Aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario respecto a nuevas entidades químicas en el área de medicamentos
- ❖ 919 de 2004 Reglamentación de donaciones internacionales de medicamentos y dispositivo medico para uso humano.
- ❖ 3050 de 2005 Reglamentación de expendio de medicamentos
- ❖ 2200 de 2005 Reglamentación servicio farmacéutico y otras disposiciones
- ❖ 4725 de 2005 Régimen de Registros Sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos.
- ❖ 4562 de 2006 Adición de un párrafo al art. 86 del decreto 4725 de 2005.
- ❖ 1030 de 2007 Reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir los dispositivos médicos sobre la medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos

Resoluciones Vigentes

- ❖ 1403 de 2007 Determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico y se adopta el manual de conductas esenciales y procedimientos.
- ❖ 1647 de 2006 Medicamentos de Control
- ❖ 2434 de 2006 Importación de equipo Biomédico Repotenciado
- ❖ 434 de 2001 Evaluación e Importación de tecnologías Biomédicas.
- ❖ 2511 de 1995 Manual de normas técnicas de calidad – guías técnicas de análisis para medicamentos, dispositivos médicos y productos varios.
- ❖ 11803 de 1988 Control sanitario algunos productos

ANEXO 3

PERFILES DE CARGOS

POR FAVOR VER EN LA CARPETA DE OTROS ARCHIVOS

| No. | VARIABLES | DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE |
|-----|---|--|
| 1 | NOMBRE DEL POSTGRADO | Especialización en Gerencia Logística |
| 2 | TÍTULO DEL PROYECTO | Administración de la cadena de Abastecimiento red de hospitales Méderi |
| 3 | AUTOR(es) | Ayala Meléndez Juan Pablo Bojara Hernández Luis Eduardo |
| 4 | AÑO Y MES | 2010 - Septiembre |
| 5 | NOMBRE DEL ASESOR(a) | Torres Duarte Jaime |
| 6 | DESCRIPCIÓN O ABSTRACT | Esta Información se encuentra en el CD en el archivo Información Adicional |
| 7 | PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES | Esta Información se encuentra en el CD en el archivo Información Adicional |
| 8 | SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO | Sector servicios de la Salud |
| 9 | TIPO DE INVESTIGACIÓN | Plan de Negocio |
| 10 | OBJETIVO GENERAL | Es la administración de la cadena de abastecimiento red de hospitales Méderi, donde se proponen beneficios logísticos, financieros, y de servicio para esta cadena, alineados con las estrategias de la organización. "De fin: un modelo de financiación de servicios con operadores competitivos que nos permita rentabilizar". |
| 11 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar una forma ordenada y homogénea estándares y mejores prácticas logísticas en los principales actores de la cadena de abastecimiento del sector de la salud 2. Establecer un canal de diálogo entre los diferentes eslabos de la cadena de abastecimiento para generar soluciones a los puntos de mejora encontrados en la implementación de los estándares y las mejores prácticas. 3. Disminuir el 5% del costo del producto por negociaciones con proveedores aplicando economías de escala. 4. Reducir el capital de trabajo invertido en stocks en un 20% aplicando prácticas como V.M.I., inventarios en consignación, Forecast Accuracy, FEFO, para el ser semestre de operación. 5. Reducir los costos de personal en un 10% anual a partir del tercer semestre de operaciones, a través de entregas certificadas con los proveedores y clientes, implementando tecnologías informáticas para automatizar las operaciones de compra, recepción, almacenamiento y distribución. 6. Garantizar una exactitud del 99% en el total del inventario constante. 7. Incrementar la rotación del inventario en un 25% después del primer año de operación, tomando como rotación inicial 24 veces al año. |
| 12 | FUENTES BIBLIOGRÁFICAS | <p>Howard Business Review adelman@um.edu.ly www.dlme.gov.co www.pgr.gov.co www.miproteccionecid.gov.co www.ahd.com.co www.logista.org www.supply-chain.org www.ism.org</p> <p>Administración de la cadena de suministro, Ronald H. Ballou, Editorial Pearson, Capítulo 2</p> <p>El sistema de costos Basado en Actividades (ABC), Douglas T. Hois, Editorial Alhambra.</p> <p>Comunidad de Costos, Charles T. Hongruen Capítulo 3, Editorial Pearson Prentice Hall, 12a Edición.</p> <p>Logística y Costos, Mikel Mulroni, Editorial Díaz de Sainza, Gestión 2001</p> <p>Supply Chain Management, Implementation Issues and Research Opportunities, Isha International Journal of Logistics Management, Vol 9 No. 2 (1998)</p> <p>Administración de la cadena de suministro, Ronald H. Ballou, Editorial Pearson, Capítulo 2</p> <p>APICS - American Production and Inventory Control Society</p> <p>Escuadrilla de la demanda, Sinterc</p> <p>Logística y Costos, Charles T. Hongruen Capítulo 3, Editorial Pearson Prentice Hall, 12a Edición.</p> <p>Administración de la cadena de suministro, Ronald H. Ballou, Editorial Pearson, Capítulo 2</p> <p>El proyecto de la "Administración de la Cadena de Abastecimiento red de hospitales Méderi", se estructura desde la óptica de plan de negocio, razón por la cual nuestro contenido se desarrolla de la siguiente forma:</p> <p>-> Selección de la idea definitiva, teniendo en cuenta las variables de la dimensión de empresario, dimensión mercado y empresa.</p> <p>-> Análisis de la viabilidad económica, social y ambiental del proyecto, considerando el impacto de la salud, su visión, sus estrategias y como se comporta los aspectos demográficos y socioeconómicos a nivel país y zona local (Bogotá), adicionalmente en esos puntos relevantes de la emergencia económica propuesta por el gobierno nacional, para reformar el sector de la salud en cuanto a su estabilidad financiera y mayor cobertura. En este punto se analizaron los competidores logísticos del sector más fuertes y cuales son sus factores críticos de éxito y su posición en el ranking general de operaciones logísticas.</p> <p>-> En cuanto a la investigación de mercado, se realiza un diagnóstico de la situación actual de la operación logística de Méderi, conociendo el comportamiento de los proveedores, productos, indicadores de gestión de inventarios y estructura organizacional. Se identifican el 1% de operación de las redes de la institución, que se relacionan con el proveedor de la cadena de abastecimiento de la institución, para determinar el nivel de servicio que se presta y el nivel de satisfacción de los clientes.</p> <p>-> En cuanto a la investigación de mercado, objetivos de venta, objetivos de comunicación, matriz SWOT, insumos fundamentales para la construcción de marketing mix, se formularon los objetivos de mercado, objetivos de venta, objetivos de comunicación, matriz SWOT, insumos fundamentales para la construcción de marketing mix, en nuestro proyecto el producto es la administración de la cadena de abastecimiento de la red de hospitales Méderi a través de un modelo eficiente que garantice la prestación del servicio en cuanto a la disponibilidad de productos de alta calidad, optimización de recursos y agilidad de implementación de los procesos.</p> |
| 13 | RESUMEN O CONTENIDO | <p>La metodología utilizada se fundamenta en fuentes de información primaria, unidades muestrales obtenidas de la base de datos de la operación logística de Méderi; las fuentes secundarias, informes y documentos oficiales de organizaciones gubernamentales que regulan el sector de la salud.</p> <p>El método consistió en una entrevista en profundidad para tener una primera aproximación al problema planteado en la investigación, con un instrumento semi-estructurado.</p> |
| 14 | METODOLOGÍA | <ul style="list-style-type: none"> - Se concluye que los costos de medicación es un factor relevante para Méderi. - La Situación económica del sector salud afecta sensiblemente a la estabilidad del proyecto Méderi. - El portafolio de proveedores de medicamentos está conformado por laboratorios reconocidos que suministran productos de alta calidad y sus costos de compra son favorables. - La eficiencia de los procesos logísticos son prioritarios para Méderi, el 35% de los costos y gastos están reflejados en los suministros |
| 15 | CONCLUSIONES | <p>En el plan estratégico 2010 – 2015 de Méderi, contempló la creación de un operador logístico para Méderi y las demás instituciones que conforman la sociedad de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.</p> <p>La estructura de costos y gastos del proyecto se evidencia que el menor sobre costo impacta el estado de resultados de la Norma de personal, equivalente al 84% del total de costos y gastos, por lo tanto, la estrategia de SLH S.A.S. es optimizar la productividad y eficiencia de la cadena de abastecimiento de la red de hospitales Méderi, a través de la implementación de nuevas tecnologías y mejores prácticas logísticas que permitan minimizar la planta de personal sin sacrificar eficiencia operacional.</p> <p>De acuerdo con el análisis realizado de la rentabilidad acumulada durante los cinco primeros años de funcionamiento va inversión inicial, se determina que el retorno sobre la inversión se da en un periodo de 2,4 años, considerando que este luego de tiempo es razonable y optimista frente al promedio de las nuevas empresas, donde solo se logra el punto de equilibrio después del tercer año de creación.</p> <p>La TIR calculada en 48% se encuentra por encima de la tasa de oportunidad del mercado (19%), lo que demuestra que por cada peso invertido se recuperan 48 centavos.</p> <p>El valor presente neto (VPN) muestra que al día de hoy se quiere vender SLH S.A.S. tendría un valor de \$ 613.740.654, concluyendo que la valorización de la compañía en cinco años sería 1,3 veces del capital invertido.</p> |
| 16 | RECOMENDACIONES | NA |
| 17 | CODIGO DE LA BIBLIOTECA | NA |

| No. | VARIABLES | DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE |
|-----|-----------|----------------------------|
|-----|-----------|----------------------------|