

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**OPORTUNIDAD EMPRESARIAL
CLINICA DE HERIDAS “CARE SKIN´S”**

PRESENTADO POR:

Sandra Milena Contreras

Sandra Marcela Gómez

Diego Gordillo

Camilo Montenegro

PRESENTADO A:

Carlos Palomeque

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

X SEMESTRE

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION

BOGOTA, Mayo de 2014

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	6
2. RESULTADOS DE LA PROPUESTA EXPLORATORIA.....	8
2.1. Justificación de la industria y mercados elegidos.....	8
2.2. Descripción de la oportunidad del mercado.....	9
2.3. Descripción de la propuesta de aprovechamiento de la oportunidad.....	10
2.3.1. Descripción del proceso de la prestación del servicio.....	11
2.3.2. Paquetes clínica de heridas.....	14
2.4. Justificación de la oportunidad empresarial.....	18
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION A PROFUNDIDAD.....	20
3.1.1. Análisis factores del entorno en general – análisis PESTAL.....	19
3.2. Análisis del marco industrial.....	39
3.2.1. Participación de la competencia en el mercado.....	39
3.3. Análisis de tendencias y macro tendencias.....	41
4. ANALISIS DE INFORMACION DEL MERCADO.....	44
4.1. Análisis de amenazas y oportunidades.....	44
4.2. Análisis DOFA.....	45
4.3. Análisis del consumidor.....	48
4.3.1. Encuesta tipo.....	49
4.3.1.1. Aplicación de encuesta.....	50
4.3.1.2. Resultados obtenidos.....	50
4.3.1.3. Conclusiones del estudio.....	52
4.4. Análisis del mercado propiamente dicho.....	52
4.4.1. Tamaño del mercado.....	52
4.4.2. Tamaño del segmento objetivo.....	53
4.4.3. Demanda potencial.....	54

4.5. Mezcla de marketing.....	54
4.5.1. Precio.....	54
4.5.2. Producto.....	54
4.5.3. Promoción.....	55
4.5.3.1. Logotipo.....	55
4.5.3.2. Medios publicitarios.....	55
4.5.4. Distribución y punto de venta.....	56
5. DEFINICION DE FACTORES CLAVES DE ÉXITO.....	57
5.1. Factores de mercado.....	57
5.2. Factores de operación.....	59
5.2.1. Diagrama de flujo de procesos.....	59
5.2.2. Tecnología.....	60
5.2.3. Recursos financieros.....	70
5.2.4. Ubicación de la empresa.....	72
5.2.5. Distribución de la empresa.....	73
5.2.6. Recursos humanos.....	75
5.2.7. Control de calidad.....	76
5.3. Factores de dirección	78
5.3.1. Mapa de procesos.....	78
5.3.2. Organigrama / Estructura Organizacional.....	79
6. DEFINICION DE FACTORES CLAVES DE COMPRA DE LOS CLIENTES.....	80
6.1. Motivaciones relacionales – servicios que da el producto.....	80
6.1.1. Las cuatro C.....	80
6.1.2. Las cuatro acciones.....	81
7. MODELO O DISEÑO DE NEGOCIO – MODELO DE CANVAS.....	83
8. LIENZO ESTRATEGICO.....	84

LISTA DE GRAFICAS

Grafica No 1. Proceso de prestación del servicio	11
Grafica No 2. Producto Interno Bruto dedicado a la salud en el mundo	42
Grafica No 3. Gasto público sobre gasto total en salud	43
Grafica No 4. Evolución del gasto Per Cápita en Colombia	43
Grafica No 5. Análisis DOFA	47
Grafica No 6. Logotipo	55
Grafica No 7. Flujograma prestación del servicio	59
Grafica No 8. Descripción formato compras	72
Grafica No 9. Plano CARE SKIN'S primera planta	74
Grafica No 10. Plano CARE SKIN'S segunda planta	75
Grafica No 11. Mapa de procesos	78
Grafica No 12. Estructura Organizacional	79
Grafica No 13. Modelo CANVAS	84
Grafica No 14. Lienzo estratégico	85

LISTA DE TABLAS

Tabla No 1. Paquete Básico	15
Tabla No 2. Paquete Platino	16
Tabla No 3. Paquete Gold	17
Tabla No 4. Análisis PESTAL	20
Tabla No 5. Análisis competencia en el mercado	39
Tabla No 6. Análisis de Amenazas y oportunidades	44
Tabla No 7. Análisis del consumidor	48
Tabla No 8. Formato encuesta tipo	49
Tabla No 9. Tamaño del mercado	52
Tabla No 10. Costo paquetes de servicio	54
Tabla No 11. Descripción productos ultima tecnología	62
Tabla No 12. Insumos requeridos por semana	70
Tabla No 13. Equipos y enseres requeridos	71
Tabla No 14. Descripción personal requerido	75
Tabla No 15. Descripción mano de obra requerida	77
Tabla No 16. Las cuatro C	80
Tabla No 17. Las cuatro acciones	81

1. INTRODUCCION

El departamento de clínica de heridas fue creado desde la necesidad que ningún funcionario del área de salud asumía la responsabilidad del manejo, tratamiento y sanación de las heridas y era asumido por personas que no contaban con una formación académica y el manejo era netamente empírico, lo cual aumentaba la estancia hospitalaria, las infecciones nosocomiales, demora en el reintegro de las actividades diarias y todo esto llevaba al aumento de los costos económicos del SGSSS; además es importante resaltar que en nuestro país hay pocas investigaciones que lleven a un consenso general para la creación, elaboración y ejecución de guías o protocolos que permita un adecuado manejo de las diversos tipos de heridas. El manejo y tratamiento de las heridas depende de la complejidad o gravedad de estas; las causas más comunes de la generación de las heridas es principalmente por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, eventos cerebro vasculares que deterioran el sistema circulatorio y alteran la integridad de la piel.

Estadísticas recientes muestran que las úlceras por presión aparecen en el 3 a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; que la tasa de incidencia en el desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7 y 26,9%; que 2/3 de las úlceras que aparecen durante una estancia hospitalaria ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente en nuestra población, por lo cual se espera que aumente la incidencia de estas lesiones en los próximos años (Don R. Revis, 2005).

Por otra parte, otro factor desencadenante son los eventos quirúrgicos que se realizan por la aparición de neoplasias o tumores de origen maligno o benigno lo cual en la mayoría de casos lo recomendable es dejar un estoma que ayude a la recuperación del órgano afectado o en otros casos se deben dejar orificios conectado a un dispositivo externo que permita la salida de las secreciones o material purulento que genere el tumor o por traumatismo del proceso quirúrgico.

La tercera causa más común son los eventos traumáticos como accidentes de tránsito que deja lesiones a nivel del sistema nervioso central o traumas raquimedulares, entre los cuales la incidencia es del 5 – 8% anualmente, lo cual afecta su parte motora y kinestésica y del 25 – 85% de ellos desarrolla úlceras por presión.

También dentro de los traumas podemos encontrar todas aquellas profesiones u oficios que manipulan reactivos químicos que pueden provocar quemaduras que de acuerdo a su gravedad podría afectar las capas de la piel y en el peor de los casos compromete músculos y órganos internos, también todas aquellas labores que manipulan maquinaria pesada y que tienen una alta probabilidad de aplastamiento y daño de los miembros superiores, inferiores o abdominales que como consecuencia va dejar incapacidad e invalidez. No obstante otro factor predisponente de presentar algún tipo de herida en cualquier ciclo de la vida es el conflicto social que ha vivido la sociedad colombiana durante más de cincuenta años.

Actualmente se ha evidenciado que muchas instituciones de salud tanto de carácter público y privado las cuales ofrecen dentro de su portafolio de servicios el área de “Clínica de heridas” que es dirigido, supervisado y controlado por el departamento de enfermería; la creación de esta especialidad del área de enfermería le ha proporcionado un protagonismo de gran relevancia en las diferentes instituciones de salud; esto ha permitido lograr el reconocimiento y prestigio de estas instituciones ya que la gran mayoría cuentan con los mejores recursos disponibles en el mercado para la atención de los pacientes con algún tipo de herida. Sin embargo, el departamento clínica de heridas de las instituciones hospitalarias de carácter privado pese a contar con los mejores elementos de la industria farmacéutica algunas veces el personal que interviene en el manejo de las heridas no cuentan con el entrenamiento y experiencia para manejar este tipo de elementos de alta tecnología o no cuenta con el suficiente recurso humano que permita atender la gran demanda de pacientes tanto del área hospitalaria como ambulatoria, por otro lado estas instituciones de salud de carácter privado solamente atiende aquellos pacientes que sus Entidades Prestadoras de Salud (EPS), planes complementarios u otros autorice la atención en estas instituciones; desafortunadamente esta dependencia no puede realizar un seguimiento aquellos paciente que no fue autorizada su atención en la institución de salud en el área ambulatoria es decir que por criterios médicos el paciente ha ido mejorando favorablemente y no amerita seguir hospitalizado pero requiere continuar con el manejo, seguimiento, vigilancia y control de las heridas.

2. RESULTADOS DE LA PROPUESTA EXPLORATORIA

2.1. Justificación de la industria y mercados elegidos

Las lesiones en piel son un claro representante de la problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa frecuentemente que las instituciones prestadoras de salud, son testigos silenciosos de la presencia de lesiones en piel más específicamente de las úlceras por presión.

Actualmente se ha evidenciado gracias a los estudios realizados a nivel internacional la preocupación por este tema, dando como relevancia la creencia de que la mayoría de las úlceras por presión que presentan los pacientes durante el transcurso de su enfermedad o estancia hospitalaria son evitables, es así como lo mencionan tres hechos por el Hospital de Navarra, que nos menciona que el 95% de las úlceras por presión son evitables, y aun más que el 60% de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de las úlceras por presión en cada una de las instituciones hospitalarias.

Por otro lado las úlceras por presión representan gran repercusión a nivel personal porque reduce notablemente la independencia de autocuidado, causan baja autoestima, repercutiendo negativamente en las familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimiento por dolor y reducción de la esperanza de vida, hasta llegar incluso a ser causa de muerte (Carballo Caro , Clemente Delicado, Martín Castaño, & López Benítez); y repercusión económica ya que los estudios mostraron también un incremento de los costos de la atención en los pacientes que desarrollaron úlceras por presión. Un reciente estudio de costos europeos indica que los costos asociados a úlceras por presión suponen entre el 1 y 4 % de los gastos sanitarios (Bennett G, Dealey C, & Posnett J, 2004); los costos anuales del tratamiento de las úlceras por presión en Estados Unidos oscilan entre los 9,1 y los 11,6 billones de dólares, con un costo por úlcera por presión que varía entre los 21.000 y los 152.000 dólares. (Zulkowski K, , Langemo D, & Posthauer, 2005).

El cuidado es uno de los conceptos que se maneja en enfermería, algunas de las teoristas hablan de manera más explícita del cuidado, por ejemplo Madeleine Leininger lo define como “los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos. Por otro lado Jean Watson se

refiere frente al físicos o mentales y la muerte” cuidado como: “sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud”. Por esto, en la prevención de las Ulceras Por Presión, ofrecer cuidados a los enfermos se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en los cuidados de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado profesional que desempeña en su labor en las diferentes instituciones de salud. Se puede ver también cómo cada día la calidad en la prestaciones de cuidados se convierte en prioridad en las instituciones de salud y hace parte del cumplimiento de la ley, como se ve evidenciado en el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde nos habla de “las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados .de la atención en salud, centrados en el usuario”

2.2. Descripción de la oportunidad de mercado identificada

La cantidad poblacional total de Bogotá es de 8.363.782 de los cuales Según el Censo Inmobiliario Catastral (a diciembre de 2012), el número de inmuebles residenciales (sin depósitos ni -parqueaderos) es de 1.536.506 predios. Estos se encuentran distribuidos en 45.113 manzanas, de las cuales el 86% cuentan con viviendas en su interior, distribuidas en todas las localidades.

De esta cantidad de predios en Bogotá, el 34% corresponde a estrato tres; 33% al dos; 16% al cuatro; 7% al uno; 5% al cinco; y 4% al más alto, es decir, el seis. De esta manera, en la estratificación general de la ciudad el 67% de las viviendas hacen parte de los estratos 2 o 3.

El porcentaje de población entre los 15 y 64 años representa el 69%, un poco más de las dos terceras partes del total. El 24% de la población bogotana es menor de 15 años y el 7% es mayor de 65. Un análisis retrospectivo de este segmento poblacional podría indicar un aumento del número de adultos mayores, si consideramos que para el año 2011 este grupo etario representaba el 6,5%, por

lo que se estima que la población bogotana se encuentra en una etapa inicial de envejecimiento demográfico. (Alcaldía Mayor de Bogotá, caracterización poblacional año 2012).

Al realizar la búsqueda estadística sobre incidencia de lesiones en piel en la población bogotana no se encuentra una información clara, por lo cual se hará una aproximación según la población mencionada anteriormente de acuerdo a la dirección que se le dará a la prestación de nuestros servicios según se muestra a continuación:

Los servicios están dirigidos a pacientes afectados por diversos grupos de patologías que tienden o generan pérdida de la continuidad de los tejidos a nivel epitelial y de mucosas que pueden o no comprometer masa muscular.

2.3. Descripción de la propuesta de aprovechamiento de la oportunidad

Actualmente se ha evidenciado un incremento paulatino y relevante de población mayor ya que los gobiernos se han encargado de crear políticas que contribuyan a la disminución de las tasas de fecundidad, lo cual nos dará en un futuro muy próximo la totalidad de la población envejecida la cual trae consigo la aparición de múltiples enfermedades de tipo crónico que van a generar una larga estadía en ambiente hospitalario o estadios prolongados en cama de los adultos mayores quienes en ese momento no tendrán quien les realice el adecuado tratamiento y control de sus heridas.

Además, el pueblo colombiano dentro de su contexto social de violencia y conflicto han generado gran número de víctimas de todas las edades, quienes han quedado con lesiones de tipo neurológico irreversibles, amputaciones, entre otras; que no son más que la muestra del conflicto intrafamiliar de cada uno de los individuos colombianos. CARE SKIN'S ofrece productos de alta tecnología que permitirán a la población en general y a las instituciones prestadoras de servicios de salud adquirir paquetes en tratamientos de heridas de baja, mediana y alta complejidad que además de ser basados en guías y protocolos basados en evidencia tendrán como privilegio para sus usuarios la atención domiciliaria y la educación integral garantizando una relación óptima entre enfermera – paciente

que potencialice el resultado en las actividades de educación y prevención de complicaciones, participación activa del paciente y su familia en la recuperación.

El paquete de cuidados de heridas estará a la disposición de toda la población en la sede de atención de nuestra clínica y además de eso podrán encontrar todas las especificaciones de cada producto y su manejo en nuestra página web, con el fin de mantener un contacto directo con nuestros usuarios, garantizándoles la calidad en la información y la educación continua y además manteniendo buenos canales de comunicación con nuestros clientes y de la misma manera atrayendo a otros usuarios.

2.3.1. Descripción del proceso en la prestación del servicio

Las tecnologías necesarias para la prestación de nuestro servicio, van desde la mínima y practica gasa o crema humectante, hasta apósitos de última tecnología que ayudaran a la recuperación de la integridad de la piel, de acuerdo a los lineamientos y procedimientos que se mencionan a continuación:

Grafica No 1. Proceso Prestación del servicio.



Fuente: Autores, 2014

Una vez definido el segmento de mercado, procedemos a concertar una lista mínima de 50 pacientes para agendar y crear un cronograma de visitas a los clientes potenciales. Una vez realizadas estas entrevistas las secuencias de acciones serán las siguientes: con el fin de brindar un estilo de vida saludable a los pacientes. Nuestra clínica desea ofrecerles una atención de excelencia por medio de la tecnología, tratamientos avanzados de acuerdo a las necesidades del paciente y disminuir las infecciones en casa y la estancia hospitalaria de los pacientes, mediante un tratamiento ambulatorio de la más alta calidad.

1. Atención integral para mejorar su calidad de vida
2. Valoración nutricional de paciente
3. Valoración de la herida
4. Diagnóstico
5. Tratamiento
6. Control o seguimiento
7. Educación al paciente y familiar o cuidador en elementos claves para el manejo de heridas y ostomias en forma racional.

Para obtener toda la información del paciente se establecerán: consentimiento informado donde se le informara al paciente el tipo de procedimiento a realizar y se solicita su autorización de dicho acto. Se abrirá una historia clínica del paciente donde llevaremos un seguimiento continuo, al paciente se le entregara un calendario de seguimiento donde incentivaremos el autocuidado del paciente y el trabajo en equipo con el grupo familiar y cuidadores, se establecerá una agenda de citas o de visitas domiciliarias dependiendo la necesidad del paciente.

Cuando el paciente ingresa a nuestra compañía viene remitido por una EPS contributiva EPS-S, medicina prepagada, régimen especial, SOAT o de forma particular es decir el paciente o sus familiares asumen los costos económicos de las intervenciones que se consideren pertinentes y esto va ser de acuerdo a las actividades e intervenciones que los profesionales consideren pertinentes.

Inicialmente para ingresar al programa de clínica de heridas de nuestra institución el paciente debe ser valorado por el médico especialista en heridas y la enfermera profesional con especialización o experiencia en el área de clínica de heridas, estas valoraciones serán dejadas consignadas por escrito en la historia clínica del paciente de forma independiente por cada profesional o firmada en conjunto por

ambos profesionales. De acuerdo con las necesidades encontradas en la valoración del paciente y la complejidad de la herida o el número de heridas que tenga el paciente se realiza un cronograma de intervenciones o actividades que se consideren necesarias por parte del equipo de salud, este cronograma se concertara con el paciente y sus familiares de tal forma que los horarios del paciente y cuidador sean fiables con el cumplimiento de las encuentros o citas para las intervenciones para la realización y ejecución de las intervenciones y actividades; en el cronograma se especifica las pautas e intensidad de intervenciones o actividades de enfermería. La valoración en conjunto del médico especialista y la enfermera profesional será en tres momentos (Valoración inicial, en la mitad de las actividades y al final de las intervenciones) pero también a excepción que la enfermera requiera una valoración adicional de médico especialista por alguna complicación o necesidad del cambio de la medicación en el transcurso del cronograma.

Posteriormente después de la explicación y concertación de las actividades e intensidad de las concertaciones, explicándole al paciente y su familia en forma clara y sencilla las razones por las cuales requiere dichas intervenciones esto quedara por escrito en la historia clínica lo cual se le entregara al paciente o familia el resumen de historia clínica, las formulas médicas y diligenciamiento del formato No Pos en caso de requerir de que el insumo o dispositivo médico o procedimiento no se encuentre en el Plan Obligatorio de Salud para la autorización de estas intervenciones y actividades; la otra posibilidad va ser que un funcionario de nuestra institución se encargara la autorización de estas intervenciones pero deberá contar con estos documentos para que la EPS de acuerdo a su modalidad autorice el servicio y así posteriormente realizar el cobro económico.

Todo este proceso tiene un tiempo aproximado de 1 hora. De acuerdo al concepto de los profesionales y también según la complejidad de las heridas algunas intervenciones y actividades se podrán realizar en el lugar de residencia del paciente en caso de que sean heridas de un leve manejo y no comprometan con la vida del paciente o tenga muchos riesgos de futuras complicaciones, para ello es necesario contar con conductores preferiblemente auxiliares de enfermería o que estén entrenados para asistir al enfermero profesional en los procedimientos y actividades de enfermería y tenga un gran conocimiento de la zona de referencia, contaremos inicialmente con 4 vehículos cada uno conformado por el conductor y el enfermero profesional que también tendrá un botiquín con los elementos necesarios para las actividades y procedimientos de acuerdo al cronograma que tenga cada día, se dejara un grupo en cada zona de la ciudad además cada vehículo tendrá un GPS en el cual se podrá controlar el gasto en combustible, se

le ayudara al conductor con las posibles rutas alternas en caso de presentarse trancón o no tenga conocimiento de la zona de referencia, de esta forma se puede prever el cumplimiento si hay algún inconveniente con el cumplimiento del cronograma de actividades además tendremos un control preciso de la localización de la tripulación y si infringe las normas de tránsito. Si las condiciones del paciente no son favorables para una atención domiciliaria las intervenciones se realizaran en nuestra sede porque allí podemos garantizar la esterilidad y el espacio propicio para la intervención pertinente, o también podremos ir a la institución de salud donde se encuentre hospitalizado a realizar la intervención. En caso de requerir transporte especial por ejemplo la ambulancia le solicitaremos a la aseguradora la coordinación de este servicio. Estas observaciones deben quedar anotadas en la historia clínica.

En cada intervención y actividad programada se dejara una anotación en la historia clínica por parte del profesional de enfermería en donde va especificar el procedimiento o actividad realizada, hallazgos, evoluciones y observaciones pertinentes que considere importantes que influyan directa o indirectamente en la mejoría del paciente o que impida una adecuada evolución de la herida

.El cronograma de acuerdo a las actividades puede prolongarse si se observa que no hay una adecuada mejoría o se considere que es necesario un refuerzo adicional esto será consignado en historia clínica, se hará la nota aclaratoria explicando los motivos por los cuales requiere prolongar, aumentar dichas intervenciones, se diligenciará los trámites administrativos frente a la aseguradora para la autorización y cobro económico del servicio adicional que inicialmente no fue contemplado en el cronograma de actividades o se acordara con el paciente el costo de estas intervenciones adicionales

Al finalizar el cronograma se reunirá en conjunto los profesionales para evaluar la efectividad de las intervenciones, los principales inconvenientes que se presentaron en el transcurso de las intervenciones y un plan de mejoramiento para evitar y prevenir inconvenientes.

2.3.2. Paquetes de clínica de heridas

Dependiendo del diagnóstico del paciente diseñamos una atención ajustada a la necesidad que presenta y dependiendo de la evolución la complejidad del paquete disminuirá, como se muestra a continuación:

- **PAQUETE BÁSICO:** En este paquete el paciente tendrá una serie de intervenciones y elementos que le permita proteger la integridad cutánea.

Tabla No 1. Descripción de Paquete Básico

IDENTIFICACION DEL RIESGO	DIAGNOSTICO POR ENFERMERIA	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
Atención integral para mejorar su calidad de vida.	Riesgo de pérdida de la integridad cutánea	<p>Plan personalizado de cuidados en base a los resultados de la valoración el plan se desarrolla en conjunto con el paciente, su familia y el profesional de enfermería.</p> <p>Tratamiento preventivo Uso de crema hidratante. Uso de crema con óxido de zinc. Uso de crema jabón. Apósito Tegaderm</p> <p>Recomendaciones generales Educación al paciente y familiar o cuidador Cambios de posición cada dos horas. Prevención de humedad. Ambiente cálido</p> <p>Entrega de folleto, carnet, cuadernillo de citas y seguimiento.</p>	Seguimiento telefónico, seguimiento por visita domiciliaria

Fuente: Autores, 2014

- **PAQUETE PLATINO**

Tabla No 2. Descripción Paquete Platino

IDENTIFICACION DEL RIESGO	DIAGNOSTICO POR ENFERMERIA	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<p>Atención integral para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Valoración por médico general</p>	<p>pérdida de la integridad cutánea</p>	<p>Plan personalizado de cuidados en base a los resultados de la valoración el plan se desarrolla en conjunto con el paciente, su familia y el profesional de enfermería.</p> <p>Tratamiento preventivo</p> <p>Uso de crema hidratante.</p> <p>Uso de crema con óxido de zinc.</p> <p>Uso de crema jabón.</p> <p>Apósito de alta tecnología</p> <p>Prontosan gel</p> <p>Recomendaciones generales</p> <p>Educación al paciente y familiar o cuidador</p> <p>Cambios de posición cada dos horas.</p> <p>Prevención de humedad.</p> <p>Ambiente cálido</p> <p>Entrega de folleto, carnet, cuadernillo de citas y seguimiento.</p>	<p>seguimiento por visita domiciliaria</p>

Fuente: Autores, 2014

- **PAQUETE GOLD**

Tabla No 2. Descripción Paquete Gold.

IDENTIFICACION DEL RIESGO	DIAGNOSTICO POR ENFERMERIA	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<p>Atención integral para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Valoración por médico general</p> <p>Valoración por infectólogo y nutricionista</p>	<p>pérdida de la integridad cutánea</p>	<p>Plan personalizado de cuidados en base a los resultados de la valoración el plan se desarrolla en conjunto con el paciente, su familia y el profesional de enfermería.</p> <p>Tratamiento preventivo</p> <p>Uso de crema hidratante.</p> <p>Uso de crema con óxido de zinc.</p> <p>Uso de crema jabón.</p> <p>Apósito de alta tecnología</p> <p>Prontosan gel</p> <p>Auto lítico</p> <p>Hidrogel debridante</p> <p>Recomendaciones generales</p> <p>Educación al paciente y familiar o cuidador</p> <p>Cambios de posición cada dos horas.</p> <p>Prevención de humedad.</p> <p>Ambiente cálido, Entrega de folleto, carnet, cuadernillo de citas y seguimiento.</p>	<p>seguimiento por visita domiciliaria</p>

Fuente: Autores, 2014

2.4. Justificación de la oportunidad empresarial

Actualmente se ha evidenciado un incremento paulatino y relevante de población mayor ya que los gobiernos se han encargado de crear políticas que contribuyan a la disminución de las tasas de fecundidad, lo cual nos dará en un futuro muy próximo la totalidad de la población envejecida la cual trae consigo la aparición de múltiples enfermedades de tipo crónico que van a generar una larga estadía en ambiente hospitalario o estadio prolongado en cama de los adultos mayores quienes en ese momento no tendrán quien les realice el adecuado tratamiento y control de sus heridas.

Son muchos los factores que contribuyen que el individuo en algún momento del ciclo vital llegue a presentar algún tipo de heridas que puede alterar su estado salud y el bienestar propio o de las personas que se encuentran en su contexto social, lo cual indica que se va tener una alta demanda de pacientes con este tipo de necesidades, por lo tanto nuestra oportunidad empresarial se va enfocar en el mercado de las instituciones de salud, ya que de acuerdo a la Ley 100 de 1993 las Empresas administradoras de planes y beneficios (EAPB) son las encargadas de garantizar, gestionar, vigilar y controlar la salud de los colombianos a través de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), Empresas Prestadoras de Salud – Subsidiada (EPS-S), planes complementarios, medicinas prepagadas, régimen especial (fuerzas militares, docentes, Ecopetrol, entre otras), además no solamente van a entrar estos agentes sino pretendemos buscar alianzas, convenios con las diferentes instituciones hospitalarias para que nos faciliten la información de primera mano de aquellos pacientes que no les autorizan la atención integral en esta institución o por cuestiones de desplazamiento y alojamiento el paciente no puede llegar a la institución hospitalaria, también se buscara el apoyo de los diferentes empresas farmacéuticas que se encargan de elaborar este tipo de insumos de baja y alta tecnología, y de tal manera poder satisfacer las necesidades del paciente y sus cuidadores o familiares.

Nuestro servicio se va enfatizar en la atención domiciliaria es decir el paciente y su familia no va a tener que preocuparse por el desplazamiento a la institución, esta necesidad se tiene en cuenta ya que se conoce y se tiene en cuenta en primera medida de las condiciones de las vías de la ciudad de Bogotá no son las más optimas y el flujo vial no es el adecuado, lo cual podría generar mayores traumatismos y lesiones cutáneas. Por tal motivo nuestra empresa brindara atención profesional especializada en el tema de clínica de heridas, brindando así

atención domiciliaria de limpieza, curación, control, seguimiento y educación al paciente y su familia sobre los cuidados que deben tener con una herida de acuerdo a la complejidad, como estrategia de promoción y prevención de complicaciones las cuales generarían grandes secuelas que podrían conllevar a la muerte, en este espacio se explicaran signos de alarma, el tipo de alimentación que puede consumir y aquellas actividades que pueda realizar de acuerdo a la gravedad de la herida.

Se contara con insumos, elementos y dispositivos médicos de alta tecnología que responden a un adecuado proceso de rehabilitación de las heridas; además el tratamiento de las heridas se basara en guías y protocolos con evidencia científica “RNAO” los cuales han arrojado excelentes resultados.

No obstante, a partir de la experiencia en el manejo de heridas del paciente y su familia trabajaremos en brindar tratamientos alternativos que contribuirán en el adecuado mejoramiento y evolución de la herida.

La empresa será constituida por persona jurídica mediante Sociedad por Acciones Simplificadas, cuyo objeto social será prestar servicios de enfermería para la recuperación integral de la calidad de vida de pacientes con heridas de mediana y alta complejidad, brindando cuidado especializado con personal altamente calificado bajo la modalidad domiciliaria y por convenio con las instituciones prestadoras de servicio (IPS), medicina prepagada y entidades prestadoras de salud (EPS).

Los servicios están dirigidos a pacientes afectados por diversos grupos de patologías que tienden o generan pérdida de la continuidad de los tejidos a nivel epitelial y de mucosas que pueden o no comprometer masa muscular.

La empresa se basara en la prestación de servicio en cuidado de heridas de Abdomen abierto, ostomias, Heridas abiertas, úlceras por presión, Heridas agudas quirúrgicas y no quirúrgicas, Heridas traumáticas, Pie diabético, Úlceras en Muslos, arteriales y venosos, Heridas por amputación y aplastamiento. Esta empresa a diferencia de otras empresas en el mercado se basara en primera instancia en la atención domiciliaria con la finalidad de brindar a la población una mejor atención evitando así el desplazamiento, aumento en costos y ingresos a centros hospitalarios de los pacientes garantizando así la comodidad y la atención individualizada e integral de cada uno de ellos.

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION A PROFUNDIDAD

3.1. Análisis del entorno

3.1.1. Análisis factores del entorno el general – análisis PESTAL

Tabla No 4. Análisis PESTAL

P POLITICO	E ECONOMICO	S SOCIO-CULTURAL	T TECNOLOGIC O	A AMBIENTAL	L LEGALES
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. EL DECRETO 1011 DE 2006, EN SU ARTÍCULO 6°,11°	En el caso colombiano, los últimos 35 años presentan evidencia de las consecuencias que sobre el entorno macroeconómico generaron los choques externos. Dicha evidencia ilustra que estos choques son precedidos por bonanzas originadas por la explotación de productos básicos, lo cual pone de manifiesto la importancia de emplear mecanismos de	Los países latinoamericanos, con sistemas de salud basados en la seguridad social o sistemas mixtos y modelos de financiación privada, se evidencia que aún no alcanzan la universalidad en la cobertura. Ello se traduce en la existencia de desigualdades en la utilización de los servicios sanitarios	Evaluación del riesgo de úlceras por presión de cada paciente.	Resolución 01164 Resolución 01164 Por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”

	ahorro en épocas de auge para apoyar la inversión de recursos en épocas de escasez.	(Casas-Zamora, 2002).			
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD. DECRETO 1011 EN SU ARTÍCULO 37	El 10% de los recursos de la Participación para Salud se destinan a Salud Pública, por lo tanto, las once doceavas de la vigencia 2013 para este propósito equivalen a \$587.201 millones.	Factores de desigualdad social en Colombia. a) falta de voluntad política,; b) falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades c) fondos públicos insuficientes, d) falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales; (Borrel C., 2010) Modelo de determinantes sociales en salud (OMS).	Uso de apósitos de alta tecnología. Como duoderm signal, duoderm extra thin y tegaderm película transparente.	La ley 9 de 1979 (Toda la ley). Expedida por el ministerio de salud, por la cual se fija la ley nacional sanitaria	Guía para la prevención y cuidado de las úlceras por presión Para personas cuidadoras ags sur de granada
SISTEMA DE INFORMAC	Se da aplicación al artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y los	La composición de la población por edad ha experimentado		La constitución nacional de Colombia de	Guía de

<p>IÓN PARA LA CALIDAD. RESOLUCIÓN 1446 DE 2006.</p>	<p>decretos 159 de 2002, 360 de 2011 y 302 de 2012, relacionados con los criterios de distribución y las fórmulas de cálculo; y Conforme a lo previsto en el Decreto 317 de 2008 y, dando aplicación al Acto Legislativo 04 de 2007, para evitar los efectos negativos derivados de las variaciones de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones, respecto a los criterios directos de: población por atender, nivel de pobreza, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria y población susceptible de ser vacunada; se le</p>	<p>una importante transformación, En los últimos 70 años la edad promedio ha aumentado 6 años, pasando de 23,2 años en 1938 a 29,1 años en 2005 (DANE, Censos de Población 1938 y 2005), reflejando un acelerado envejecimiento poblacional con respecto al proceso vivido por los países del primer mundo.</p> <p>Por otra parte, respecto a la <i>mayor sobrevivencia de los adultos mayores</i>, los datos censales denotan un proceso de envejecimiento y longevidad en Colombia que crece a un ritmo más</p>	<p>Uso de apósitos tipo preventivo de úlceras por presión.</p>	<p>1991</p> <p>Colectivo y del ambiente, art. 79, 80). Todo ser humano tiene derecho a gozar de un ambiente sano.</p> <p>Es deber del estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.</p> <p>Artículo 80</p>	<p>buenas prácticas en enfermería como enfocar el futuro de la enfermería.</p> <p>Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión.</p>
---	--	---	--	---	--

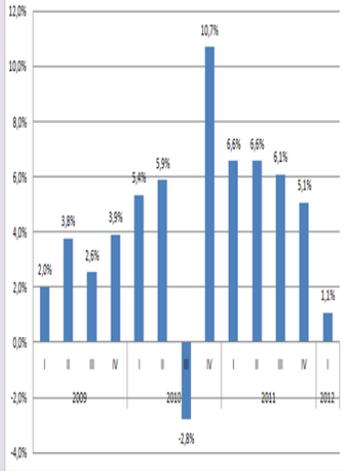
	<p>garantizará a todos los municipios y distritos, como mínimo el monto correspondiente de lo asignado en la vigencia 2007 por concepto de dichos criterios.</p> <p>http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/ConpesSocial160_14-02-2013.pdf</p>	<p>acelerado que en los demás países de la región. Durante los últimos 30 años la población colombiana creció a una tasa promedio anual de 1,69%, mientras que los adultos mayores lo hicieron al 3,26%, en contraste con América Latina, donde la población total creció en promedio 1,83% anual y la población mayor de 60 años a un ritmo promedio de 2,89% anual (OPS, Agenda Envejecimiento, 2002).</p>			
--	---	--	--	--	--

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.(MODIFICACIÓN CIRCULAR EXTERNA NO. 049 DE 2008) DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 741 DE 1997	<p align="center">Cuadro 5 SGP -Participación para Salud Salud Pública. Once doceavas 2013 Asignación por tipo de entidad territorial (\$ Millones)</p>			<p>Otro aspecto que se destaca en el proceso de la transformación de la población colombiana es el de su distribución en el territorio nacional, pues en un lapso relativamente corto pasó de ocupar territorios rurales a ocupar territorios urbanos. (según el Censo 2005)</p> <p>El segundo fenómeno migratorio que afecta la dinámica poblacional es la migración interna, la cual ha sido marcada en los últimos veinte años, debido al desplazamiento forzado por el conflicto armado interno, ocasionando</p>	<p>Uso de herramientas didácticas e innovadoras de fácil manejo y de excelentes beneficios.</p>	<p>Decreto 4741 del 2005</p> <p>Expedido por el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. Artículos 27° y 28°.</p>	<p>Guía de buenas prácticas en enfermería como enfocar el futuro de la enfermería.</p> <p>Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores.</p>	
	Entidad territorial	Criterios Directos	Criterios Indirectos					Total
	Departamentos	189.596	56.773					246.3
	Municipios y distritos	280.165	60.667					340.8
Total	469.761	117.440	587.2					

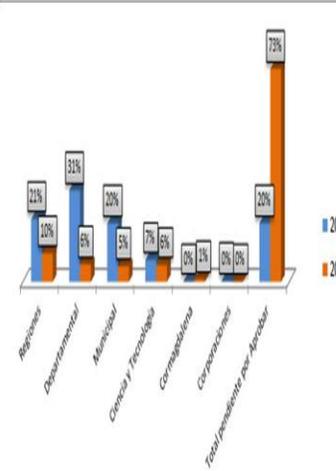
		un crecimiento desordenado de la población urbana en condiciones de alta vulnerabilidad, que afectan la salud y el bienestar de individuos y colectivos, tanto de las áreas expulsoras como de las receptoras. (CODHES, 2012).			
EL DECRETO 4747 DE 2007 QUE REGULA ALGUNOS ASPECTOS DE LAS RELACIONES ENTRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS	Para la vigencia 2013 del total de las once doceavas de la participación para Salud se destinan \$1.436.881 millones a financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con	Bogotá es la ciudad más poblada del país, con 7'363.782 de habitantes; Bogotá, junto con las ciudades de Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena, concentran el 40,6% de la población nacional. (DANE 2005)	Seguimiento a cada paciente vía telefónica y visitas domiciliarias dependiendo del requerimiento.	Decreto 4126 de 2005 Expedido por el ministerio de la protección social y por el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial: mediante el cual se modifica parcialmente el	Guía de buenas prácticas en enfermería como enfocar el futuro de la enfermería. Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético.

DE SALUD Y LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	subsidios a la Demanda. Estos recursos resultan de descontar las asignaciones previstas en los numerales anteriores, conforme a los decretos 360 de 2011 y 320 de 2012 y al Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.			decreto 2676 de 2000 sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	
DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (MODIFICACIÓN CIRCULAR EXTERNA NO. 049 DE 2008) EL GOBIERNO NACIONAL	Responsabilidad social empresarial, las empresas que más abarcan este tema se encuentra Ecopetrol el cual Su finalidad es fortalecer y gestionar de manera responsable las relaciones de Ecopetrol con sus grupos de interés, a partir del reconocimiento de sus necesidades y expectativas y de la adopción de prácticas que busquen el	El análisis discriminado evidencia que la ciudad de Bogotá es la zona del país que muestra menor grado de inequidades sociales y económicas Las regiones de Amazonia, Orinoquia y del Pacífico presentan mayor concentración de inequidades, (DANE	Educación integral al paciente, familiar y/o cuidador.	Resolución 1362 de 2007 Expedida por el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para el registro de los generadores de residuos o	Guía de buenas prácticas en enfermería como enfocar el futuro de la enfermería. Valoración y manejo de las úlceras venosas en la pierna.

<p>MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL DECRETO 1769 DE 1994 Y SU ACLARATORIO EL DECRETO 1617 DE 1995 REGLAMENTÓ EL ARTÍCULO 189 DE LA LEY 100 DE 1993 SOBRE EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.</p>	<p>beneficio mutuo, con el fin de asegurar la confianza y reputación de la empresa y la sostenibilidad del negocio a largo plazo.</p> <p>Ecopetrol trabaja con las comunidades aledañas a sus centros petroleros brindándoles ayudas económicas, venta de acciones para el beneficio de ambas partes.</p> <p>Citado el 8 marzo de 2014 disponible en / http://www.ecopetrol.com.co/contenido.aspx?catID=298&conID=41012</p>	<p>2005).</p>		<p>desechos peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27° y 28° del decreto 4741 del 30 de septiembre de 2005.</p>	
--	--	---------------	--	---	--

<p>LEY 100 DE 1993, ARTÍCULO 156 Y 185. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>PIB de Colombia Crecimiento trimestral anualizado</p>  <table border="1"> <caption>PIB de Colombia Crecimiento trimestral anualizado</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Trimestre</th> <th>Crecimiento (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2009</td><td>I</td><td>2.0%</td></tr> <tr><td>2009</td><td>II</td><td>3.8%</td></tr> <tr><td>2009</td><td>III</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>2009</td><td>IV</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>2010</td><td>I</td><td>5.4%</td></tr> <tr><td>2010</td><td>II</td><td>5.9%</td></tr> <tr><td>2010</td><td>III</td><td>10.7%</td></tr> <tr><td>2010</td><td>IV</td><td>10.7%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>I</td><td>6.6%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>II</td><td>6.6%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>III</td><td>6.2%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>IV</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>2012</td><td>I</td><td>1.1%</td></tr> </tbody> </table>	Año	Trimestre	Crecimiento (%)	2009	I	2.0%	2009	II	3.8%	2009	III	2.6%	2009	IV	3.9%	2010	I	5.4%	2010	II	5.9%	2010	III	10.7%	2010	IV	10.7%	2011	I	6.6%	2011	II	6.6%	2011	III	6.2%	2011	IV	5.1%	2012	I	1.1%	<p>Los resultados de la ENS 2007 reflejaron una distribución poblacional por estado civil diferente: <i>el 54,8% de la población está soltera, el 19,7% en unión libre, el 16,4% casada, y el 9,1% restante</i> separada o viuda. Para el 2010, el 33% de las mujeres en edad fértil viven en unión libre, el 20% están casadas, el 32% son solteras y el 15% son separadas, divorciadas o viudas (ENDS 2010).</p>	<p>Participación activa del paciente en el manejo y evolución de su herida mediante diagrama de seguimiento diario.</p>	<p>Resolución 04445 de 1996</p> <p>Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título iv de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.</p>	<p>Guía de buenas prácticas en enfermería como enfocar el futuro de la enfermería. Valoración y manejo de las úlceras por presión.</p>
Año	Trimestre	Crecimiento (%)																																													
2009	I	2.0%																																													
2009	II	3.8%																																													
2009	III	2.6%																																													
2009	IV	3.9%																																													
2010	I	5.4%																																													
2010	II	5.9%																																													
2010	III	10.7%																																													
2010	IV	10.7%																																													
2011	I	6.6%																																													
2011	II	6.6%																																													
2011	III	6.2%																																													
2011	IV	5.1%																																													
2012	I	1.1%																																													
<p>EL DECRETO 1018 DE 2007, EN EL NUMERAL</p>	<p>Según la gráfica anterior se evidencia un crecimiento del 10,7 en el año 2010 el cual es el pico más alto en crecimiento laboral</p>	<p>Según el censo del año 2005, ocho de cada 100 colombianos mayores de 15 años no saben leer ni escribir. Cerca</p>	<p>Visita domiciliaria con equipo interdisciplinar si lo requiere.</p>	<p>Decreto 609 de 1994</p> <p>Por el cual se reglamenta el manejo y</p>	<p>Ley 776 de 2002: organización, administración y</p>																																										

<p>7° DEL ARTÍCULO 4° ASIGNA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.</p>	<p>colombiano para el 2012 se estimó un crecimiento 1,1 en comparación al 2010.</p> <p>http://www.dane.gov.co/index.php/mercado-laboral/empleo-y-desempleo</p>	<p>del 58% de la población analfabeta es mayor de 45 años.</p>		<p>transporte terrestre automotor de mercancía peligrosa por carretera. Capítulo i, el artículo 2 alcance y aplicación, capítulo ii, disposiciones generales de la carga y de los vehículos, artículo 4, manejo de la carga.</p>	<p>prestaciones en el sistema general de seguridad.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>INSTITUCIONES OBLIGADAS A REPORTAR (MODIFICACIÓN CIRCULARES EXTERNAS NO. 049 DE 2008 Y 057 DE 2009)</p>	 <table border="1"> <caption>Family Structure Composition by Period</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>2012 (%)</th> <th>2013-2014 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Regionales</td> <td>21%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Departamental</td> <td>31%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Municipal</td> <td>20%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Ciencia y Tecnología</td> <td>7%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Comunalidad</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Organizaciones</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Total (promedio por sector)</td> <td>20%</td> <td>72%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	2012 (%)	2013-2014 (%)	Regionales	21%	10%	Departamental	31%	5%	Municipal	20%	5%	Ciencia y Tecnología	7%	6%	Comunalidad	0%	1%	Organizaciones	0%	0%	Total (promedio por sector)	20%	72%	<p>Por su parte, la estructura de la composición familiar también ha evolucionado a lo largo del tiempo. Según la ENDS 2010, del total de hogares, el 43% son hogares nucleares completos; el 12% son nucleares incompletos, donde falta el padre o la madre; el 14% son hogares de familia extensa; el 10% son familias extensas incompletas, en donde falta alguno de los cónyuges del jefe de familia.</p> <p>Así mismo, entre 1995 y 2010 ha disminuido del 66 al 56% el número de niños y niñas</p>	<p>Uso de medidas de superficie de apoyo de última tecnología basado en evidencia científica.</p>	<p>Resolución 300 de 1998</p> <p>Por el cual se fijan mecanismos para el manejo de los residuos especiales provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.</p>	<p>Decreto 1294 de 1994: integración y funcionamiento comité nacional de salud ocupacional.</p>
Categoría	2012 (%)	2013-2014 (%)																											
Regionales	21%	10%																											
Departamental	31%	5%																											
Municipal	20%	5%																											
Ciencia y Tecnología	7%	6%																											
Comunalidad	0%	1%																											
Organizaciones	0%	0%																											
Total (promedio por sector)	20%	72%																											

		menores de 15 años que viven con ambos padres, lo que desde luego representa un desafío para el desarrollo integral de la unidad básica de la sociedad.			
INGRESO DE LA IPS EN LA BASE DE DATOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (NUMERAL EXCLUIDO POR LA CIRCULAR EXTERNA 057 DE 2009)	El anterior grafico nos da como resultado las regalías para los diferentes departamentos, regiones, municipios en los cuales se realiza una comparación estadística entre el año 2012-y 2013-2014 lo cual nos indica que ha descendido la tasa de regalías en los últimos años. Tomado del DANE ,citado 8 marzo de 2014	Como en otros países del contexto latinoamericano, desde la década de los años setenta, Colombia viene presentando una tendencia descendente en la fecundidad en todos los grupos de mujeres en edad fértil, de los 15 a los 49 años, con una reducción constante del índice sintético de fecundidad, acercándose cada vez al nivel de		Resolución 543 de 1998 Por medio de la cual se reglamenta el artículo 2 del decreto 609 de 1994 en cuanto al tipo y sitio de disposición final de residuos patógenos en el distrito capital.	Decreto 2566 de 2009: tabla de enfermedad es laborales

	se encuentra disponible en http://www.dane.gov.co/index.php/mercado-laboral/regalias	reemplazo, con 2,1 en la ENDS realizada en 2010, pero con una resistencia a la baja en la fecundidad en adolescentes (DANE 2005; ENDS 2010).			
DECRETO 1725 DE 1999. POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS DE PROTECCIÓN AL USUARIO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.		Las principales causas de mortalidad en Colombia por grandes grupos, registradas en el periodo 1997-2010, están representadas en primer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio, que oscilaron entre un 28 y un 30% de causantes del total de muertes, seguida de las causas externas (17 a 24%), las neoplasias (14 a 18%), las enfermedades respiratorias (8,7%),		Decreto 1140 de 2003 Por el cual se modifica parcialmente del decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.	Resolución de 2013 de 1986: organización y funcionamiento comité de medicina, higiene y seguridad industrial

		y las enfermedades del aparato digestivo (4,3%). Para el 2010 los hombres presentaron tasas ajustadas de mortalidad superiores a las de las mujeres (506 en hombres y 373 en mujeres por 100.000 habitantes).			
DECRETO 2309 DE 2002. POR EL CUAL SE DEFINE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL		Diferentes estudios en Colombia evidencian una prevalencia alta de la hipertensión arterial (22,8%) y su asociación con el aumento de riesgo para cardiopatía isquémica en un 49%, y el 62% de los trastornos cerebrovasculares. En mayores de 45 años, la hipertensión arterial es el motivo		Decreto 831 de 2005 Por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.	Resolución 1016:organización y funcionamiento programa de salud ocupacional

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDA D SOCIAL EN SALUD.		<p>de consulta más frecuente, tanto para los hombres como para las mujeres. De las primeras veinte causas de egreso hospitalario, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el tercer lugar, aportando un 3,5% del total; la insuficiencia cardíaca el 2,0%; y la diabetes mellitus el 1,6%. La enfermedad isquémica del corazón y la insuficiencia cardíaca congestiva ocupan el primer lugar de egresos hospitalarios en el grupo de personas mayores de 50 años de edad, y junto con la</p>			
---	--	---	--	--	--

		enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus y otras enfermedades de origen arterial, también hacen parte de las diez primeras causas de egreso hospitalario en mayores de 45 años.			
RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. POR LA CUAL SE ESTABLECEN EN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA.		Asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles, la prevalencia de los factores de riesgo para enfermar y morir que mayor peso tienen entre la población colombiana son: el tabaquismo, la dieta inadecuada y la inactividad física; además de la presencia de condiciones medioambientales		Ley 1220 de 2008 Por el cual se reglamenta el título viii de la ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.	Resolución 2400 de 1979: por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y Seguridad en los establecimientos de trabajo.

		relacionadas con la calidad del aire, el estrés urbano, las infecciones y las exposiciones ocupacionales (Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Cancerología, ESE, 2012).			
		En Colombia, según el censo de 2005, la prevalencia de personas con al menos una limitación fue del 6,3%, siendo mayor en hombres (6,6%) que en mujeres (6,1%). Para entonces, se calcula que existían 2'651.701 personas con alguna limitación. Según la misma fuente, la discapacidad en		Decreto 2240 Dictan normas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud (incluye tratamiento de desechos líquidos radiactivos).	Resolución número 1401 de 2007: por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de Trabajo.

		hombres se concentra en el grupo de 0 a 35 años; mientras que en las mujeres, la mayor proporción está en las adultas mayores, presumiblemente debido a las diferentes formas de discapacidad asociadas a las condiciones sociales, económicas y de violencia.			
					LEY 1562 DE 2012: por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud



Fuente: Autores, 2014

3.2. Análisis del marco industrial

3.2.1. Participación de la competencia en el mercado

Tabla No 5. Análisis de competencia en el mercado

NOMBRE DEL COMPETIDOR	UBICACIÓN	VENTAJAS COMPETITIVAS
ALIVIAR SERVICIOS DE SALUD	Cali, Valle del Cauca	Especialistas en el cuidado integral y profesional en salud Organización empresarial con 10 años de experiencia Prestar los mejores cuidados de salud en casa. Fortalece el autocuidado. SERVICIOS: Acompañamiento de salud en casa, Acompañamiento en clínicas, Asistencia personalizada por enfermería, Cuidados posquirúrgicos, Manejo integral y tratamiento de heridas, Procedimientos clínicos en casa, Toma de muestras en casa.
ENFERMERAS UN COMPROMISO SAS	Bogotá D.C.	Personal técnico personalizado 18 años de experiencia Servicios a pacientes hospitalizados en reconocidas y prestigiosas instituciones de la ciudad de Bogotá, múltiples empresas y usuarios personas.
SALUD DOMICILIARIA	Bogotá D.C.	Personal capacitado para asistir a pacientes con gran calidad humana. Las necesidades del paciente son lo más importante. Ofrecen Servicio las 24 horas 7 días a la semana 365 días al año, con servicios de atención médica y de enfermería.
SERVICIOS	Bogotá D.C	Brinda atención integral al paciente según sus

<p>MEDICOS VITAL HEALTH</p>		<p>necesidades de tratamiento Equipo profesional entrenado en el manejo adecuado de cualquier tipo de heridas y ostomias. Uso de apósitos e insumos de alta tecnología como garante de una reducción del número de intervenciones, así como de alteraciones o procesos patológicos en la finalización satisfactoria en la rehabilitación del paciente.</p>
<p>CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES</p>	<p>Bogotá D.C.</p>	<p>Le brinda al paciente un servicio cálido, profesional y basado en evidencias científicas, atención Integral para mejorar su calidad de vida, educación en elementos claves para el manejo de heridas y Ostomias en forma racional, rehabilitación física, psíquica y social.</p>
<p>ORING CLINICA DE HERIDAS Y MEDICINAS ALTERNATIVAS SAS</p>	<p>Bogotá D.C.</p>	<p>Esta empresa brinda atención en tratamiento de heridas junto con la medicina homeopática.</p>

Fuente: Autores, 2014

3.3. Análisis de tendencias y macro tendencias

De acuerdo con Christopher Lovelock (Lovelock , 2009), la contribución de valor de los principales grupos de la industria de servicios al PIB en Estados Unidos está representada por los bienes raíces, el alquiler y arrendamiento con \$1,451 mil millones de dólares para el 2004, siendo casi una octava parte del PIB, otro importante grupo de servicios es la distribución de productos físicos. El comercio mayorista y al detalle, junto con el transporte de carga y el almacenamiento, representan un 15% del PIB.

Otros subsectores importantes son los servicios profesionales y de negocios con 11,4%, de finanzas y seguros (8,3%), asistencia social y de salud (6,9%), e información (4,9%). Los servicios de alojamiento y alimentos constituyen el 2,6%, el arte, entretenimiento y recreación en conjunto representan el 1% del PIB.

Otros subsectores importantes son los servicios profesionales y de negocios con 11,4%, de finanzas y seguros (8,3%), asistencia social y de salud (6,9%), e información (4,9%). Los servicios de alojamiento y alimentos constituyen el 2,6%, el arte, entretenimiento y recreación en conjunto representan el 1% del PIB.

En cuanto a los empleos para Estados Unidos el empleo derivado de la manufactura, la minería y la agricultura continuarán su tendencia a disminuir. Al igual que la mayoría de los países desarrollados, Estados Unidos dependerá de las industrias de servicios para la creación de nuevos empleos. Se espera que la industria basada en los conocimientos tenga un incremento más rápido, como los servicios profesionales y de negocios, la educación y los servicios de salud.

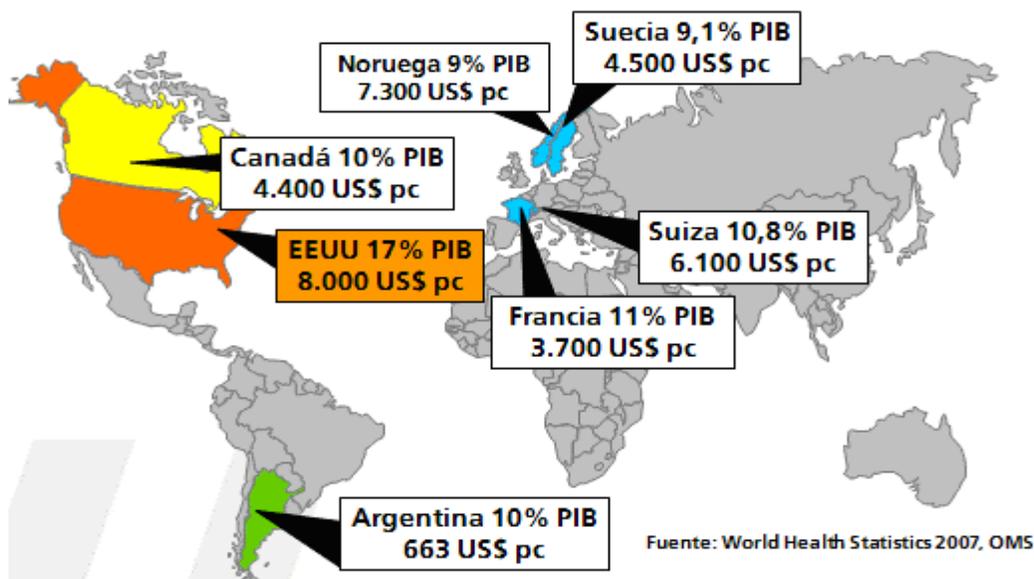
El sector de la salud se consolida como uno de los mayores sectores de la economía mundial. Según la OMS, el sector alcanzó US\$5,5 trillones en 2009, absorbiendo el equivalente al 8% del PIB mundial. Destaca la altísima concentración del gasto global en pocos países en el mundo. Estados Unidos y el resto de países de la OCDE absorben el 91% de los gastos en salud en el mundo. El resto de países en el mundo absorbe únicamente el 9%. Este dato aun es más fuerte si consideramos que países muy grandes y poblados, como los BRIC - Brasil, Rusia, India y China, forman parte de ese 9% (Barranquilla).

En términos de porcentaje sobre el producto interior bruto, el país líder en gasto en salud es con gran diferencia Estados Unidos con un 17% del PIB dedicado a salud. Le siguen países como Francia (11%), Suiza (10.8%), Canadá (10%),

Suecia (9,1%) o Noruega (9%). En términos de gasto per cápita, Estados Unidos sigue siendo el país que más gasta – 8.000 dólares per cápita en 2007. Esto es dos veces y media más que la media en los países de la OCDE (2.984 dólares).

En Latinoamérica destaca como líder en gasto Argentina, país que dedica un 10% del PIB a salud. No obstante, como podemos observar a continuación, el gasto per cápita en este país (US\$663) aún está muy distante de los niveles norteamericano y Europa.

Grafica No 2. Producto Interno Bruto dedicado a salud en el mundo

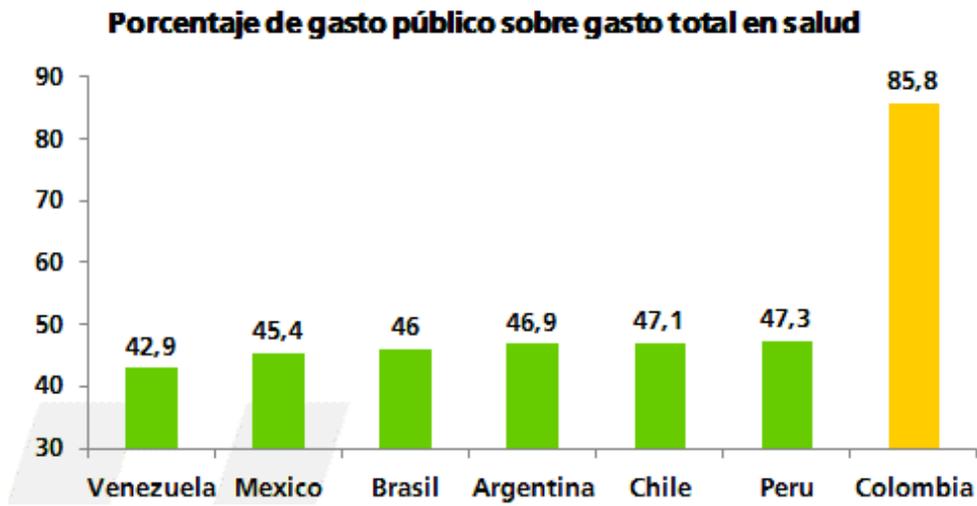


Fuente: World Health Statistics 2007, Organización Mundial de la Salud

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007.

En el gráfico a continuación se puede observar la gran cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia, el 86% del total gastado en salud. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos.

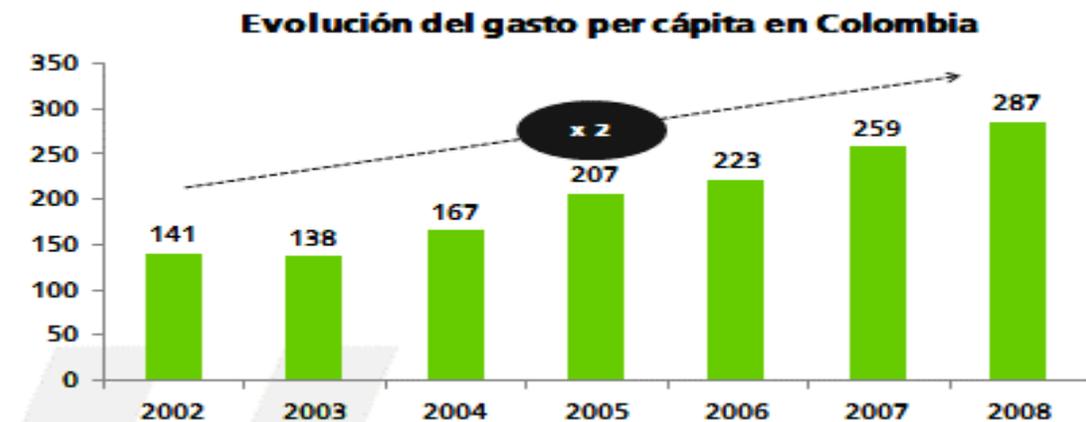
Tabla No 3. Gasto público sobre gasto total en salud en el mundo.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Asimismo, Colombia no es ajena a las tendencias globales de aumento del gasto per cápita en salud. En el gráfico a continuación vemos como en 8 años, Colombia ha doblado su gasto per cápita, el cual asciende actualmente a US\$287.

Grafica No 4. Evolución del gasto Per Cápita en Colombia



Fuente: Ministerio de Salud, Colombia, 2008

En Colombia existe un comportamiento similar al encontrado en las economías desarrolladas, expresado en la tendencia al crecimiento y su cada vez mayor participación en la economía, como se puede observar en las estadísticas de participación en el PIB, los porcentajes de crecimiento, la generación de empleos y el crecimiento en comparación con el IPC. En la actualidad Colombia ha estado

evolucionando cada vez más en el sector salud y esto lo vemos reflejado en las estadísticas antes mencionadas cabe destacar que aún falta mucho por trabajar y en cuanto a nuestra empresa se ve beneficiada ya que es una entidad la cual implementara últimas tecnologías en curaciones, y será un servicio prestado a domicilio lo cual pocas empresas a nivel nacional presta un servicio como este.

institución prestadora de salud de tercer nivel, Bogotá, 2009, Universidad javeriana)		paquetes de cuidado de enfermería. Demora por parte de los proveedores para suministrar determinados insumos.	3
Tema de alto interés para los profesionales de enfermería, para tener un conocimiento más aproximado de la realidad del país y crear medidas preventivas de las úlceras por presión. (prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de salud de tercer nivel, Bogotá, 2009, Universidad javeriana)	3	Mejoramiento de las cualidades de los servicios ofrecidos en cuanto a calidad y precios.	2
Estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá permiten establecer que de cada 11% de los pacientes hospitalizados presentan úlceras por presión (ACOFAN 2009)	3	Dependencia de la disponibilidad de un número de usuarios para el mantenimiento de la clínica de heridas ya que son el principal componente para la empresa.	5
Desabastecimiento de servicio de salud en manejo de heridas, ostomias y educación al paciente y su familia sobre las mismas, representadas en demora en la recuperación de los pacientes que termina en la	5	En el mercado existen instituciones las cuales ofrecen el manejo de heridas y otras empresas que ofrecen paquetes de cuidado de enfermería.	2

amputación de miembros.			
Deterioro en la relación enfermera - paciente la cual limita las actividades de educación y prevención de complicaciones, participación activa del paciente y su familia en la recuperación.	5	Se requiere un capital relativamente alto para iniciar la ejecución del proyecto, puesto que no se cuenta con infraestructura, equipos e instrumental para la ejecución de la empresa.	4
El cuidado de heridas que se brinda no es el adecuado, alargando así la estancia hospitalaria generando un alto impacto económico y social tanto para el sistema de salud como para el paciente y su familia.	5	Demora por parte de los proveedores para suministrar determinados insumos.	3

Fuente: Autores, 2014

4.2. Análisis DOFA

Grafica No 5. Análisis DOFA



Fuente: Autores, 2014

4.3. Análisis del consumidor

La empresa se basara en la prestación de servicio en cuidado de heridas de Abdomen abierto, ostomias, Heridas abiertas, úlceras por presión, Heridas agudas quirúrgicas y no quirúrgicas, Heridas traumáticas, Pie diabético, Úlceras en Muslos, arteriales y venosos, Heridas por amputación y aplastamiento. Esta empresa a diferencia de otras empresas en el mercado se basara en primera instancia en la atención domiciliaria con la finalidad de brindar a la población una mejor atención evitando así el desplazamiento, aumento en costos y reingresos a centros hospitalarios de los pacientes garantizando así la comodidad y la atención individualizada e integral de cada uno de ellos.

Tabla No 7. Análisis del consumidor

ASPECTO	DESCRIPCION
Cuantos cliente posibles	La divulgación de la información se dará a la población en general, pero realmente nuestros posibles clientes vendrían siendo las personas de estratos 3, 4, 5, 6 los cuales corresponden al 59% de la población bogotana, es decir 4.934.631 habitantes, a quienes más adelante se les haría una encuesta de cuántos de ellos sufren algún tipo de lesión de piel.
donde están los posibles clientes	Los posibles clientes se encuentran en la ciudad de Bogotá, en los estratos 3, 4, 5, 6 los cuales serán quienes le den sostenibilidad a nuestra empresa.
Quienes son los clientes	
Edad	Niños con estadio prolongado en cama Adultos con presencia de alguna de las patologías mencionadas anteriormente.
Sexo	Femenino y masculino
Estado civil	Soltero, casado, unión libre

Ingreso mensual	Mayor a un millón de pesos
------------------------	----------------------------

Fuente: Autores, 2014

Se realizó un estudio de mercado con el cual se quiso dar a conocer a la gente, la introducción de nuestro servicio al mercado, y al mismo tiempo conocer las necesidades de cada uno de ellos por adquirir nuestros paquetes. Consideramos como aspecto relevante la aceptación de la prestación de nuestro servicio con un nuevo concepto de cuidado de lesiones en piel y la satisfacción del paciente o su familiar al adquirirlo.

Para nuestra empresa es de vital importancia que el cliente conozca nuestro producto como algo diferente a lo que otras empresas brindan, con un cuidado integral, individualizado tanto al paciente y su familia, teniendo como foco la educación, atención con guías y protocolos basadas en evidencia científica y atención personalizada desde el domicilio del paciente para que evite así largas horas de desplazamiento.

4.3.1. Encuesta tipo

Tabla No 8. Formato encuesta de tipo

Buen día, soy estudiante de enfermería de decimo semestre de la universidad de la Sabana, me encuentro realizando mi proyecto de grado sobre creación de empresa para el cuidado de lesiones en piel. Quiero que por favor, me conteste esta encuesta con la mayor sinceridad posible ya que estos datos son muy importantes para nuestro proyecto.

1. ¿Usted o su familiar poseen algún tipo de lesión en piel? (herida, pie diabético, ostomia, ulcera, escara)
a) SI _____ cual _____ b) NO _____

De su respuesta ser negativa le agradecemos mucho su atención.

2. ¿Cuántas veces por semana le realiza curación a su herida?
a) 1 _____ b) 2 _____ c) 3 _____ d) o mas _____

3. ¿Dónde acostumbra realizarse la curación?
a) Casa realiza b) centro de salud c) hospital d) no se la realiza

4. ¿Le gustaría que el cuidado de su herida fuera guiado por un profesional de enfermería y que además de eso este acompañamiento fuese hecho desde su casa?
a) SI b) NO
¿Por qué? _____

5. ¿Adquiriría nuestro paquete sabiendo que es un servicio de alta calidad en donde no solamente se le va a garantizar el adecuado manejo de la lesión en piel sino que además se le brindara una educación continuada para evitar otras posibles lesiones en el futuro?

a) SI _____ b) NO _____

6. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por este servicio?

a) De 80.000 a 100.000 b) de 100.000 a 120.000 c) de 130.000 a 180.000
d) más de 200.000

Fuente: Autores, 2014

4.3.1.1. Aplicación de encuesta

Esta encuesta se realizó de manera personalizada, pidiendo a la persona encuestada que contestara lo más sincero posible, con el fin de obtener resultados más reales. Esta encuesta se aplicó a personas de diferentes edades y ocupaciones. En total se encuestaron a 20 personas, lo cual nos tomó dos días 22, 23 de Marzo de 2014.

4.3.1.2. Resultados obtenidos

1. ¿Usted o su familia poseen algún tipo de lesión en piel? (herida, pie diabético, ostomia, ulcera, escara)

a) El 65% poseen lesiones en piel de los cuales

- 7,6% pertenecen a pie diabético
- 3% ostomias
- 6,1% úlceras por presión (úlceras por presión)
- 3% pos operatorio.

b) 35% de las personas encuestadas respondieron negativamente a la presencia de lesiones en piel.

2. ¿Cuántas veces por semana le realiza curación a su herida?

a) 53,8% se realiza la curación 1 vez por semana

b) 23% se realiza la curación 2 veces por semana

c) 15,3% se realiza la curación 3 veces por semana

d) 7,69% se realiza la curación más de 3 veces por semana.

3. ¿Dónde acostumbra realizarse la curación?
 - a) 38,46% se realizan la curación en la casa
 - b) 23 se realizan la curación en un centro de salud
 - c) 38,46% se realizan la curación en el hospital
 - d) 0% deja de realizarse la curación.

4. ¿Le gustaría que el cuidado de su herida fuera guiado por un profesional de enfermería y que además de eso este acompañamiento fuese hecho desde su casa?
 - a) 84,61% le gustaría que el cuidado de su ostomía fuese realizado por un profesional de enfermería desde su domicilio.
 - b) 15,3% no le gustaría que el cuidado de su lesión en piel fuese guiado por un profesional de enfermería en su domicilio.

5. ¿Adquiriría nuestro paquete sabiendo que es un servicio de alta calidad en donde no solamente se le va a garantizar el adecuado manejo de la lesión en piel sino que además se le brindara una educación continuada para evitar otras posibles lesiones en el futuro?
 - a) 76,9 % adquiriría nuestro servicio.
 - b) 20,1% no adquiriría nuestro servicio.

6. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por este servicio?
 - a) 38,46% pagaría de 80000 a 100000 pesos por el paquete básico.
 - b) 30,76% pagaría de 100000 a 120000 pesos por el paquete secundario.
 - c) 15,3% pagaría de 1300000 a 1800000 por paquete con elementos de alta tecnología.
 - d) 15,3% pagaría más de 200000 por paquete con elementos de alta tecnología.

4.3.1.3. Conclusiones del estudio

- Con base en la encuesta realizada a diferentes pacientes se puede apreciar que los consumidores están realmente interesados en adquirir nuestros productos y servicios. Ya que la gran mayoría le pareció interesante la idea de la asistencia del profesional de enfermería domiciliario esto le traería beneficios al pacientes tanto económico como de desplazamiento.
- Además de esto la gran mayoría de las personas solamente se realizan la curación de la herida una vez a la semana lo cual es un riesgo ponderante para la presencia de infecciones y re ingreso al servicio hospitalario.
- Por último los pacientes y familiares incluidos en la encuesta están dispuestos a asumir el costo del paquete ofrecido por nuestra clínica ya que esto les generara tranquilidad tanto al paciente como a la familia.
- A pesar de tener buenos resultados en la aplicación de esta encuesta creemos que la muestra no es lo suficientemente amplia para darnos cuenta de la real aceptación de nuestro servicio en el mercado.

4.4. Análisis del mercado propiamente dicho

4.4.1. Tamaño del mercado

Tabla No 9. Tamaño del mercado

Número de clientes potenciales	Se estima que nuestros clientes potenciales podrían ser aproximadamente 1934 personas en nuestro mercado de prueba inicialmente, integrados por todas las edades.
Consumo unitario aparente por cliente	Consumo dependiente a la complejidad de la lesión de piel pero se estima q maso menos por cliente se consumiría 3 paquetes del servicio semanalmente.
Frecuencia del consumo por cliente	Semanal
Consolidado de consumo mensual del	El consumo mensual por cliente seria

mercado por cliente	aproximadamente de 12 paquetes.
---------------------	---------------------------------

Fuente: Autores, 2014

4.4.2. Tamaño del segmento objetivo

- Corto plazo.** Identificando la necesidad de darle un menor manejo y cuidado a las lesiones en piel, nuestro objetivo en tiempo menor a un año es dar a conocer e incorporar a mercado de servicios en salud, paquetes para el manejo de heridas de distinta complejidad a por lo menos 13% de la población Bogotana es decir en promedio 1.087.291; allí se identificara la población vulnerable a lesiones por piel y así captar nuestros posibles clientes. En cuanto a la distribución de los paquetes, se piensa establecer un local en un centro empresarial de la calle 127 de la ciudad de Bogotá ya que allí es un gran sitio comercial y que además de esto se encuentra ubicada población de estrato medio-alto; esto se haría como estrategia para la acogida de clientes. Nuestros precios siempre van a estar sujetos a la variabilidad de precios de nuestros proveedores de insumos necesarios para la elaboración de los paquetes; tratando en lo posible de mantener los mejores precios evitando mayor variabilidad, logrando así la introducción al mercado.
- Mediano plazo.** Se proyecta que al cabo de dos años, nuestros paquetes sean aceptados por clientes que requieren nuestros servicios a nivel domiciliario, y además de eso ser centro de referencia para el manejo y cuidado de lesiones de piel en la gran mayoría de EPS, IPS, ARP, etc.; además se estudia la posibilidad de expandir nuestros servicios a nivel departamental, ampliando así nuestro mercado y por consiguiente aumentar nuestra demanda.
- Largo plazo.** En el término de tres años se espera que nuestros servicios sean reconocidos a nivel departamental, y nos gustaría ser centro de referencia de la mayoría de IPS, EPS, ARP y atención de usuarios en sus domicilios. Con el fin de brindar un mejor servicio, se anhela tener una asesoría y vinculación con RNAO, la cual es una asociación que brinda cuidados de la piel de acuerdo a guías y protocolos basados en evidencia científica.

Los clientes a los cuales se pretende llegar, son personas de nivel socioeconómico medio y alto ya que nuestros servicios en su medio, tendrían un valor comercial más alto, además de esto se pretende o realizar obras sociales por

medio de proyectos de inversión social con el fin de ayudar a las poblaciones vulnerables de bajos recursos.

4.4.3. Demanda potencial

La demanda se verá incrementada de acuerdo a las fuentes o canales de distribución del servicio dentro del área geográfica de la ciudad de Bogotá a los clientes de estratos 3, 4, 5, 6. El crecimiento de la demanda se estima que sea de un 100% al año de iniciada la prestación del servicio, y luego de ese 100% a los 3 años un crecimiento del 30% y a los 5 años del 130% un crecimiento del 100%.

4.5. Mezcla de marketing

4.5.1. Precio

Dependiendo del diagnóstico del paciente diseñamos una atención ajustada a la necesidad que presenta y dependiendo de la evolución la complejidad del paquete disminuirá.

Tabla No 10. Costo paquete de servicio

PAQUETE	COSTO
Paquete básico	80.000
Paquete platino	140.000
Paquete Gold	200.000

Fuente: Autores, 2014

4.5.2. Producto

PAQUETE
Paquete básico
Paquete platino
Paquete Gold

4.5.3. Promoción

4.5.3.1. Logotipo

Grafica No 6. Logotipo de la empresa



Fuente: Autores, 2014

4.5.3.2. Medios publicitarios

Para nuestra empresa es muy importante darnos a conocer a la comunidad mediante los medios de comunicación como: publicidad en los principales periódicos, publicidad en radio, folleto, redes sociales por medio de página web, campañas sobre prevención y la importancia del cuidado de la piel.

La radio y la televisión: Son un medio de comunicación que está presente en el diario vivir de la comunidad, este como medio de difusión nos permite manejar unos costos de producción menos elevados que el de los otros medios, esta característica nos permite utilizar diversos elementos creativos como voces, música y anunciadores en los comerciales.

Folleto: Estos son de gran importancia ya que nos permite crear una identidad por medio de nuestro logotipo corporativo. Por otra parte que la comunidad conozca nuestra organización, productos y servicios y nuestro compromiso con la comunidad. Estos pueden ser distribuidos en las calles, centros comerciales, eventos de salud, clínicas asociadas, correos electrónicos.

Redes sociales: Seleccionamos las redes sociales ya que es un medio de comunicación que nos permite expandirnos no solo nacional sino internacional. Dichas redes nos permiten compartir nuestras ofertas o nuevos productos. Además nos podemos encontrar nuevos clientes que desconocían nuestra existencia, la

imagen de la empresa también se verá afectada de manera positiva ya que nos permite acercarnos más al cliente.

4.5.4. Distribución y punto de venta

Nuestro servicios por paquetes de para el cuidado de la piel se prestara directamente por nosotros hacia el cliente a nivel de un local ubicado en zona estratégica de Bogotá; además de esto se venderá a nivel domiciliario siendo el cliente directo nuestro principal consumidor a mediano plazo se espera ser punto de referencia de clínica de heridas para diferentes EPS, IPS, ARP.

5. DEFINICIÓN DE FACTORES CLAVES DE ÉXITO

5.1. Factores de mercado. Lograr una base de mercado que favorezca gran demanda a largo plazo.

Los factores del éxito de nuestra empresa respecto al mercadeo se plantearon en cuanto al cumplimiento de los siguientes objetivos.

Corto plazo

- alcanzar una agenda mínima de 20 pacientes en la ciudad de Bogotá.
- Lograr la habilitación de nuestros servicios.
- Lograr un rendimiento óptimo.
- capacitar a nuestro personal con las guías basadas en la evidencia con el fin de actualizarlo en el manejo de heridas de alta y bajo complejidad.
- Incursionar en el mercado de la salud con creatividad e innovación en el manejo, tratamiento y curación de las heridas de baja y alta complejidad.
- Realizar una búsqueda exhaustiva de nuestros potenciales clientes que nos permitan ingresar a este nuevo mercado de salud.
- Consolidar alianzas estratégicas que permita estabilidad y sostenimiento en el área empresarial.
- Lograr la habilitación de los diversos estamentos legales en Salud ejercer como una IPS que maneja las heridas.

Mediano plazo

- Lograr tener una capacidad de atención suficiente para cumplir la demanda mínima de los pacientes.
- Estandarizar los procedimientos con el fin de mejorar la atención a los pacientes.
- Reducir los tiempos de espera en la atención.

- Consolidar una agenda de pacientes fijos en la ciudad de Bogotá.
- Ser reconocidos como una de las mejores compañías que brinde una atención de calidad en el manejo, tratamiento y curación de heridas de baja y alta complejidad.
- Introducir en el área de clínica de heridas dispositivos de alta tecnología que permita un adecuado manejo de toda clase de heridas.
- Introducir en nuestra compañía diversas disciplinas que puedan aportar en el manejo, tratamiento y curación de toda clase de heridas.

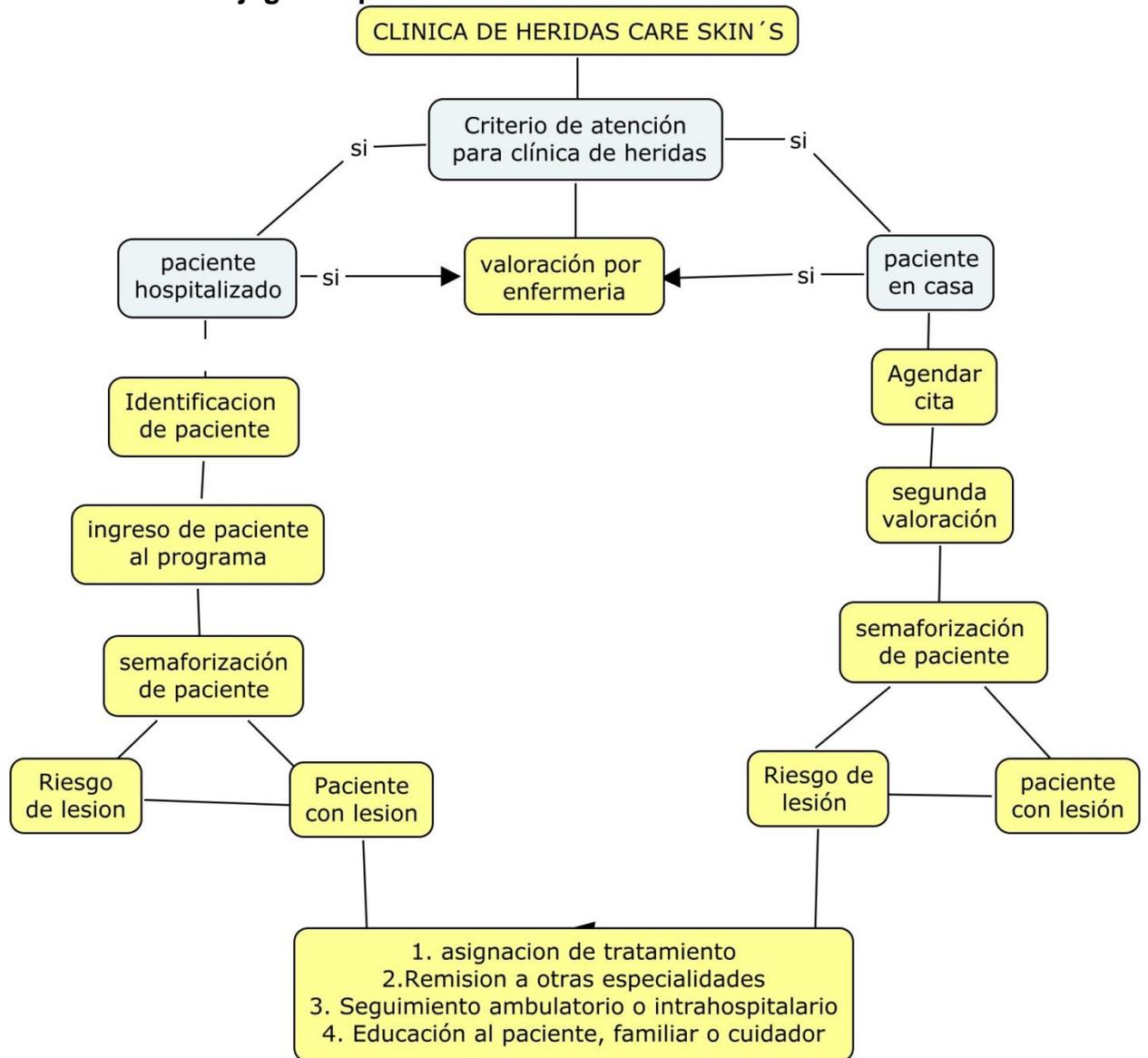
Largo plazo

- Aumentar nuestro número de pacientes.
- Lograr una contratación con las EPS, IPS de nuestros servicios como clínica de heridas.
- Ser una clínica líder en cuanto a la prevención, tratamiento y manejo de heridas de baja y alta complejidad en el país.
- Expansión a otras localidades de la ciudad de Bogotá y nivel nacional.
- Contratar con una excelente marca de suministros y lograr un desarrollo de nuestros proveedores.
- Obtener reconocimiento en el distrito capital y a nivel nacional como un centro de referencia de alta calidad en la atención y manejo integral de las heridas de baja y alta complejidad.
- Contar con un talento humano altamente calificado que contribuya a una atención con los altos estándares de calidad a nuestros clientes y familia que estén viviendo algún tipo de herida.
- Ingresar en el portafolio de turismo de salud para empezar a ser reconocidos en el ámbito internacional.

5.2. Factores de operación.

5.2.1. Diagrama de flujo de procesos

Grafica No 7. Flujograma presentación del servicio



Fuente, Autores, 2014

5.2.2. Tecnología.

Equipo e instalaciones: Las instalaciones de la empresa contara con rutas de acceso amplias en el cual permita un adecuado flujo de personas y ruta de emergencia en caso de presentarse una situación de emergencia, además las instalaciones de la empresa estará compuesta por la recepción donde se recibirán las llamadas, recepción de remisiones, autorizaciones y asignación de citas, contaremos con 4 consultorios donde los profesionales van atender a los pacientes, 1 área de procedimientos en la cual se realizaran las intervenciones que se consideren pertinentes como curaciones de media y alta complejidad, debridaciones y otros procedimientos, contaremos con el área de esterilización, un cuarto que servirá de almacén donde se almacenaran y supervisan los insumos que se requieren para los procedimientos. Adicionalmente tendremos un cuarto para el almacenamiento de residuos hospitalarios.

Capacidad instalada: Esperamos que después de obtener la habilitación del servicio de clínica de heridas por parte de la secretaria distrital de salud, tener como principales clientes aquellos pacientes que pertenezcan al régimen especial como medicinas pre pagadas y régimen de excepción ofertaremos el servicio y de acuerdo a la necesidad del paciente se programara las actividades e intervenciones necesarias para el tratamiento y curación de la herida. Pronosticamos que en la IPS vamos a tener valoraciones diarias de aproximadamente 15 a 20 pacientes por día en conjunto con el médico y enfermera profesional bien sea por primera vez o simplemente control. Cada equipo de trabajo conformado tendrá un cronograma de domicilios de aproximadamente 8 consultas debido al alto flujo vehicular y de movilidad del cual padece la ciudad, adicionalmente es importante tener en cuenta el tiempo que puede tardar el equipo en realizar la intervención y sus actividades educativas.

Manejo de inventarios de equipos e instalaciones. La empresa ha establecido como política de inventarios manejar el mínimo volumen posible en el dispensario, realizando la adquisición por semana de materia prima, por lo cual no se utilizara punto de reorden; sin embargo, se optó por tener siempre materia prima de reservas equivalente a un día de gasto es decir para 700 unidades .Por otro lado, no habrá inventario de producto terminado pues su distribución se hará semanalmente por la naturaleza perecedera del producto.

Por otro lado, los recursos necesarios para prestar el servicio de cuidado de lesión de piel son la electricidad para el uso de computadores para el registro de los pacientes, elaboración de las historias clínicas de los mismos y además los recursos que se emplearan, serán de acuerdo a la complejidad de la lesión y además a la utilización de cada paquete.

Diariamente el equipo que se encuentra brindando la atención en los domicilios deben llevar un formato de inventarios en el cual se haga la relación de los insumos entregados Vs Insumos usados en cada intervención, en la Historia clínica el enfermero profesional dejara constancia del uso de los insumos, además en el formato de inventario se manejara a parte de la cantidad se tendrá elementos tan necesarios como la caducidad del producto, referencia, N° de lote, y las recomendaciones generales que se debe tener para una adecuado mantenimiento de estos insumos, con este control pretendemos evaluar la efectividad de los productos que vamos a usar.

Tabla No 11. Descripción de productos de última tecnología

PRODUCTO	CARACTERISTICAS DE LA TECNOLOGIA
<p>CREMA HIDRATANTE</p> 	<p>Es una crema humectante preventiva, sin fragancia, para la protección y el cuidado de la piel. Puede ser usada en todo el cuerpo, se recomienda para las zonas de mayor sequedad. Es de fácil aplicación y absorción.</p>
<p>CREMA JABON</p> 	<p>Es un jabón de pH neutro (5.5), único producto 3 en 1 que limpia, protege y restaura hasta la piel más delicada y sensible. No necesita ser enjuagado y contiene grandes propiedades humectantes. Ideal para aquellos pacientes incontinentes que requieren cambio de absorbente de manera frecuente, pues mientras lava e hidrata la piel que está en riesgo, reduce la fricción ejercida durante la higiene, minimizando de esta manera el esfuerzo y tiempo dedicado al cuidado del paciente. TENA Wash Cream está diseñada para la higiene de la zona perineal o genital, aunque puede ser utilizado en cualquier zona corporal.</p>

CREMA CON OXIDO DE ZINC



Es una crema especialmente diseñada para la prevención de las lesiones en la piel que causa la exposición prolongada a la orina o heces. TENA Zinc Cream, crea una película protectora y clara sobre la piel, permitiendo, al mismo tiempo, continuar observando las características generales de la piel.

Cuando ya existen muestras de irritación, TENA Zinc Cream actúa, porque contiene Óxido de Zinc, vitamina E y suaves aceites naturales que calman el ardor de la irritación y ayudan a restaurar la piel.

TEGADERM



Apósito transparente semipermeable adhesivo de poliuretano, con adhesivo hipoalérgico sensible a la presión. Con marco de descarga. Apósito que permite la prevención de zona de presión sin pérdida de la integridad cutánea: permite realizar un seguimiento e inspección de zona de presión. Producto libre de látex y esterilizado en rayos Gamma.

- 50 unidades x caja.

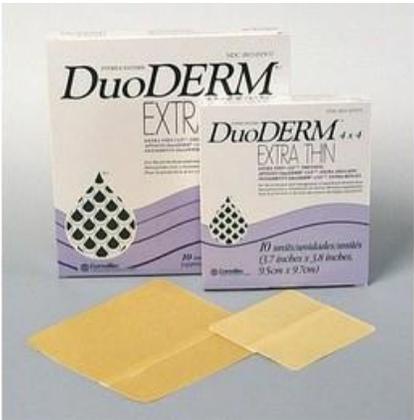
VENDAJE COMPRESIVO



Diseñado con la dinámica de compresión inteligente para permanecer en el lugar y entregar compresión cómoda, eficaz, terapéutico para las úlceras venosas de la pierna y otras condiciones que requieren compresión. 3M™ Coban™ Sistema de compresión de 2 capas está clínicamente probado para reducir de forma significativa el deslizamiento y mejorar las actividades de la vida diaria de los pacientes y síntomas físicos. Libre de látex, Coban 2 Sistema capa consiste en una capa de confort interior y una capa de compresión externa que es rápido y fácil de aplicar. Debido a que es delgado y ligero que permite a los pacientes llevar calzado normal. 2 Sistema de compresión de 3M™ Coban Layer (Cat. # 2094) es ideal para la mayoría de los pacientes con úlceras venosas de la pierna, el linfedema y otras condiciones en las que la terapia de compresión es apropiada, incluyendo aquellos con un ABPI mayor o igual a 0,8.

DUODERM SIGNAL

Es un adhesivo, con el borde afilado, moderno hidrocólicoide para heridas. Incorpora una formulación única hidrocólicoide ConvaTec que lo distingue de otros apósitos hidrocólicoide. La matriz de hidrocólicoide y

	<p>adhesivo, apósito permeable por el vapor de la humedad y proporciona una barrera oclusiva contra las bacterias, los virus, la suciedad y el agua. DuoDERM está indicado para el tratamiento de la ligera a moderadamente exudativas heridas.</p>
<p>DUODERM EXTRA THIN</p> 	<p>Apósito Duoderm Extra Thin de Hidrocoloide impermeable compuesto de carboximetilcelulosa sódica, gelatina y pectina. Estimula la epitelización. Actúa como barrera al agua, al oxígeno y los microorganismos. Tamaño apósito de 10 x 10 cm. (4x4") IMPORTADO Apósito Duoderm Extra Thin de Hidrocoloide impermeable compuesto de carboximetilcelulosa sódica, gelatina y pectina. Estimula la epitelización. Actúa como barrera al agua, al oxígeno y los microorganismos. Tamaño apósito de 15 x 15 cm. (6x6")</p>

PRODUCTO	DESCRIPCION
AQUACEL	<p>El apósito AQUACEL, es un apósito de hidrofibra de hidrocoloide, blanco, estéril, blando, de forma plana o de cinta, fibroso, de tejido no tejido, y está compuesto</p>



por fibras no tejidas de carboximetilcelulosa sódica (Tecnología Hydrofiber). Es un apósito suave, fácilmente adaptable y posee una alta resistencia a la tracción, similar o superior a la de la gasa, lo que hace que permanezca intacto antes, durante y al retirarlo después de su utilización. El diseño de sus fibras potencia la absorción vertical, controlando o limitando la expansión lateral de fluidos y evitando o minimizando así el riesgo de maceración de la piel perilesional. AQUACEL es un apósito muy absorbente y forma un gel que mantiene un medio húmedo óptimo que favorece el proceso de cicatrización de las lesiones

VASELINA



La vaselina es una mezcla semisólida de sustancias a base de grasa hechas del petróleo.

Protege la integridad cutánea

Humecta la piel sometida a presión

SOLUCION SALINA

Solución de cloruro sódico (NaCl) y agua, en términos sencillos, el agua salada. Sustancia utilizada para lavado de la herida.



MALLA TUBULAR



Malla Tubular Elástica

Vendaje tubular de malla elástica de Algodón, para fijación de apósitos y primeros auxilios. Alta extensibilidad y recuperación, máxima resistencia y confortabilidad. Caja de 25 m. de tensión (7.5 m. en reposo).

APOSITO DE CARBON ACTIVADO



Apósito estéril de Carbón Activo adaptable, no adhesivo, para lesiones que desprenden mal olor. Formado por una capa externa absorbente de viscosa-rayón y poliamida de tejido no tejido, una capa central de Carbón Activo y una capa más gruesa de viscosa, poliamida y poliéster en contacto con la lesión.

<http://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/2/Desbridamiento>

APOSITO DE ALGINATO

Algisite M es un apósito de alginato cálcico tejido no tejido, elaborado con fibras de elevado contenido en **ácido manurónico**. El proceso de elaboración del tejido da como resultado un apósito adaptable y suave, con un mínimo desprendimiento de fibras y que mantiene su integridad en todo momento.

	<p>Algisite M forma una lámina gelificada al entrar en contacto con el exudado de la herida, absorbiendo su exceso al mismo tiempo. Algisite M utiliza los beneficios de la curación de heridas en ambiente húmedo, acelerando el proceso de cicatrización hasta en heridas de difícil curación.</p> <p>http://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/2/Desbridamiento</p>
---	---

<p>APOSITOS COMPUESTO</p> 	<p>HydroTac: es un apósito hidropolimérico de espuma con una capa externa de poliuretano transpirable, permeable al agua y resistente a bacterias. La cara del apósito hidroactivo en contacto con la herida está impregnada con un hidrogel hidratante.</p> <p>http://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/2/Desbridamiento</p>
--	---

<p>HIDROGEL DEBRIDANTE</p> 	<p>Solución al 20% de Cloruro Sódico en forma de gel. Contiene goma xántica como agente espesante, agua purificada y Cloruro Sódico.</p> <p>Apósito indicado para suavizar y eliminar las necrosis negras y duras.</p> <p>Indicado para suavizar y eliminar las necrosis negras y duras, creando un adecuado ambiente natural en la herida.</p> <p>http://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/2/Desbridamiento</p>
---	--

	esbridamiento
<p>AUTOLITICO</p> 	<p>NormlGel proporciona humedad manteniendo un ambiente adecuado para el proceso de cicatrización, NormlGel está recomendado para heridas abiertas en fase de granulación tales como: úlceras por presión, úlceras venosas y arteriales, úlceras diabéticas, quemaduras superficiales (1º y 2º grado), heridas quirúrgicas abiertas y heridas cubiertas por fibrina seca.</p> <p>http://www.infomecum.com/tratamientos/expandcat/id/2/D/esbridamiento</p>
<p>PRONTOSAN GEL</p> 	<p>Hidrogel para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas. Para el lavado de heridas, posee una excelente capacidad de limpieza y descontaminación de la superficie tisular incluso en superficies de difícil acceso, como cavidades, grietas o heridas profundas.</p> <p>La aplicación de Prontosan Gel no produce dolor y es bien tolerada por los alérgicos. Los olores desagradables de la herida desaparecen rápidamente.</p> <p>http://www.infomecum.com/tratamientos/Prontosan/expandcat/id/2/Desbridamiento</p>

Fuente: Autores, 2014

5.2.3. Recursos Financieros

Insumos. Los insumos semanales de adquisición de materia prima se enlistan a continuación.

Tabla No 12. Insumos requeridos por semana

INSUMOS	CANTIDAD
APOSITOS	50 UNIDADES
GASAS	50 UNIDADES
GUANTES DE MANEJO	50 UNIDADES
GUANTES ESTERILES	50 PARES
SOLUCION SALINA 0.9%	50 BOLSAS
FIXOMURE	50 ROLLOS
TRANSPORT	50 ROLLOS
SOLUCION QUIRUCIDAL	50 UNIDADES
SOLUCION JABONOSA	50 UNIDADES
COMPRESAS	50 UNIDAES
TAPABOCAS	50 CAJAS
GORROS	50 UNIDADES
POLAINAS	50 CAJAS
TEGADER	50 UNIDADES
TOTAL INSUMOS	700 UNIDADES

Fuente: Autores.

Equipos y enseres. El uso de bienes muebles es frecuente y de empleo generalizado, el disfrute del inmueble por parte de los empleados , que asume la obligación de entregar el bien raíz en las mismas condiciones en que lo encontró, los gastos de mantenimiento así como de los servicios públicos está dado por los socios .

Para la adecuación de los consultorios y oficinas se requiere lo siguiente:

Tabla No 13. Equipos y enseres requeridos

EQUIPOS Y ENSERES	CANTIDAD
COMPUTADORES	9
SILLA DE OFICINA	9
SILLA RIMAX EN SALA DE ESPERA	11

CARRO CURERACIONES	4
IMPRESORA TONER	4
TELEFONO FAX	2
HORNO MICROONDAS	1
CANECAS ROJAS DE DESECHO	4
CANECAS VERDES DE DESECHO	5
COMPRESERO	2
CAMILLAS	4
SABANAS	10
ALMOHADAS	4
MESA DE JUNTAS	1
CORTINAS	4
TELEVISOR	2

Fuente: Autores, 2014

Compras

Grafica No 8. Descripción formato compras

FORMATO DE REQUISICION DE COMPRAS				
CARE SKIN'S				
PROVEEDOR	ORDEN DE COMPRA N°:		_____	
_____	FECHA DE PEDIDO:		_____	
	FECHA DE ENTREGA:		_____	
	TEL Y FAX:		_____	
EMPRESA SOLICITANTE:				
DIRECCION: _____				
FIRMA DE RECEPCION			SUBTOTAL:	
_____			IVA:	
			TOTAL:	
OBSERVACIONES:				

Fuente: Autores, 2014

5.2.4. Ubicación de la empresa

Localización: La ubicación de la empresa CARE SKIN será en el barrio Toberin ubicado en BOGOTA COLOMBIA, Calle 170 #23-57, se decide tomar en concordancia con los otros socios este sitio por ser un punto céntrico que nos facilita la adquisición de materia prima, cuenta con todos los servicios públicos, luz, agua, teléfono, internet, además de una buena red de transporte para accesibilidad de los clientes y proveedores.

Teniendo en cuenta que la empresa prestara servicios de salud, la normatividad en Colombia hace necesario por seguridad del paciente que se realice el proceso

de habilitación y registro ante el ente territorial. La resolución 1441 del 2013 y sus resoluciones reglamentarias definen las normas, requisitos y procedimientos que tanto los prestadores de servicios de salud independientes (médicos en su consultorio) como las instituciones (IPS), están en la obligación de cumplir con el fin de minimizar los riesgos inherentes a la atención para el paciente y el personal que brinda los servicios.

En concordancia con los anteriores el gobierno colombiano expide la resolución la resolución 1043 del 2006 sobre el sistema de habilitación, con 2 anexos técnicos, en el anexo técnico 1, incluye nueve estándares que deben ser observados y de obligatorio cumplimiento para cualquier restador de servicios en salud referentes a la capacidad tecnológica y científica, los cuales son:

1. Recursos humanos.
2. Infraestructura e instalaciones físicas.
3. Dotación y mantenimiento.
4. Dispositivos médicos.
5. Procesos prioritarios asistenciales.
6. Historia clínica y registros asistenciales.
7. Interdependencia de servicios.
8. Referencia y contra referencia de paciente.
9. Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios.

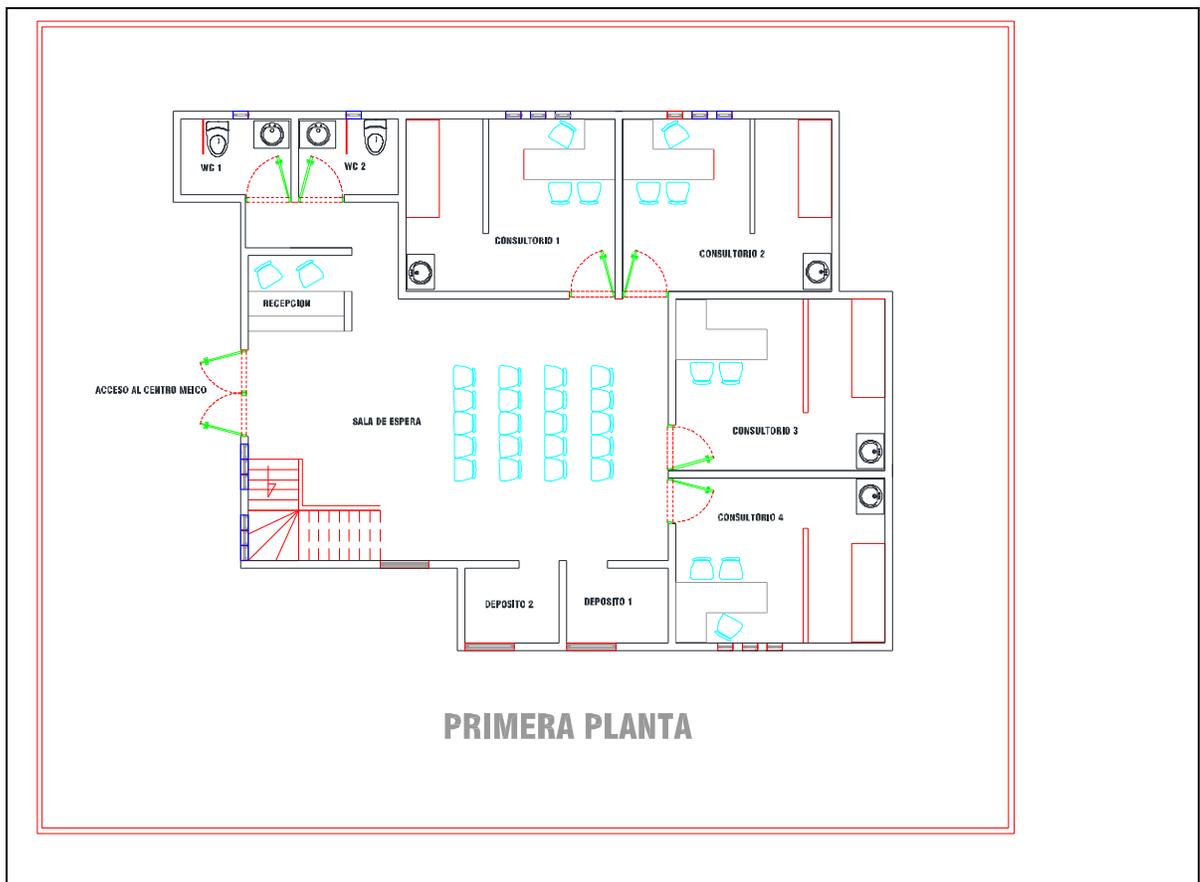
5.2.5. Distribución de la empresa

La distribución de **CARE SKIN´S** se representa en el plano que a continuación se muestra .Se trata de dos áreas, una de trabajo otra de juntas .Los cuales se dividieron en dos pisos el primero cuenta con una recepción la cual está equipada con un escritorio, silla ,computador y fax ,luego se encuentran 4 consultorios con los cuales cuentan cada uno con un baño individual ,y están equipados con su escritorio ,silla ,computador ,camilla y su carro de curaciones ; encontramos una sala de espera la cual está equipada con un televisor y sillas .

En el segundo nivel se cuenta con cuatro oficinas las cuales están equipadas con su escritorio, computador, teléfonos y acceso a internet, una sala de juntas que cuenta con su mesa de juntas y sus sillas, un proyector; también se encuentra un baño para uso exclusivo de los socios, y una cocineta equipada con un horno microondas y cafetera.

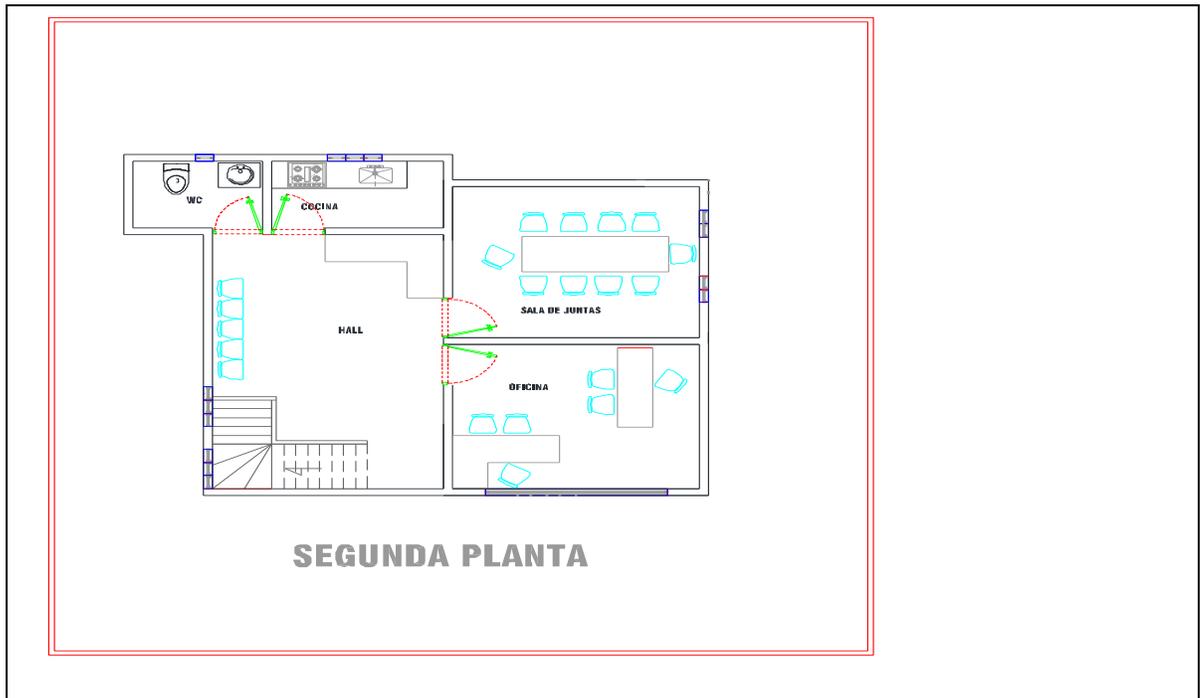
PLANO CARE SKIN'S

Grafica No 9. Plano primera planta



Fuente: Autores, 2014

Grafica No 10. Plano segunda planta



Fuente: Autores, 2014

5.2.6. Recurso Humano

Tabla No 14. Descripción personal requerido

ACTIVIDAD	NUMERO DE PERSONAS	TIPO DE HABILIDAD
GERENTE	1	Enfermera profesional con especialización en gerencia de servicios
TERAPISTA	3	Enfermero profesional especializado en terapia enterostomal.
TERAPISTA	3	Enfermero profesional especializado en manejo de heridas

ENFERMERO AUXILIAR	2	Auxiliar de enfermería
AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVO	1	Auxiliar de contabilidad
SERVICIOS GENERALES	1	Persona de aseo

Fuente: Autores, 2014

El perfil del talento humano de la empresa debe tener una hoja de vida y una experiencia acorde a los requerimientos que se necesitan para cada área de la empresa; además debe cubrir algunos requisitos tales como creatividad, liderazgo, emprendimiento, capacidad de toma de decisiones, motivación al logro. Teniendo en cuenta que con estos, CARE SKIN, brinda un servicio de calidad.

Los principales cargos de la empresa son el del Gerente quien se encargara de la dirección administrativa, financiera y comercial, los enfermero Terapeuta enterostomal y de manejo de heridas que son los encargada de realizar la actividad propia de la empresa en la curación de heridas. El proceso de selección para este personal no se realizara como tal, debido a que en el grupo de socios de la empresa están los perfiles que ocuparan estos cargos.

5.2.7. Control de calidad

Objetivo del área operativa:

Consolidarnos en la ciudad de Bogotá como una institución de referencia en el manejo, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con algún tipo de herida, basados en eficiencia y efectividad en la realización de las actividades e intervenciones de enfermería, con el mejor talento humano en el área de clínica de heridas y con una atención humanizada con el paciente y su familia y de esta manera lograr satisfacer las necesidades del paciente y su familia con lo referente al afrontamiento de este evento de salud.

5.2.8. Mano de obra requerida.

Tabla No 15. Descripción mano de obra requerida

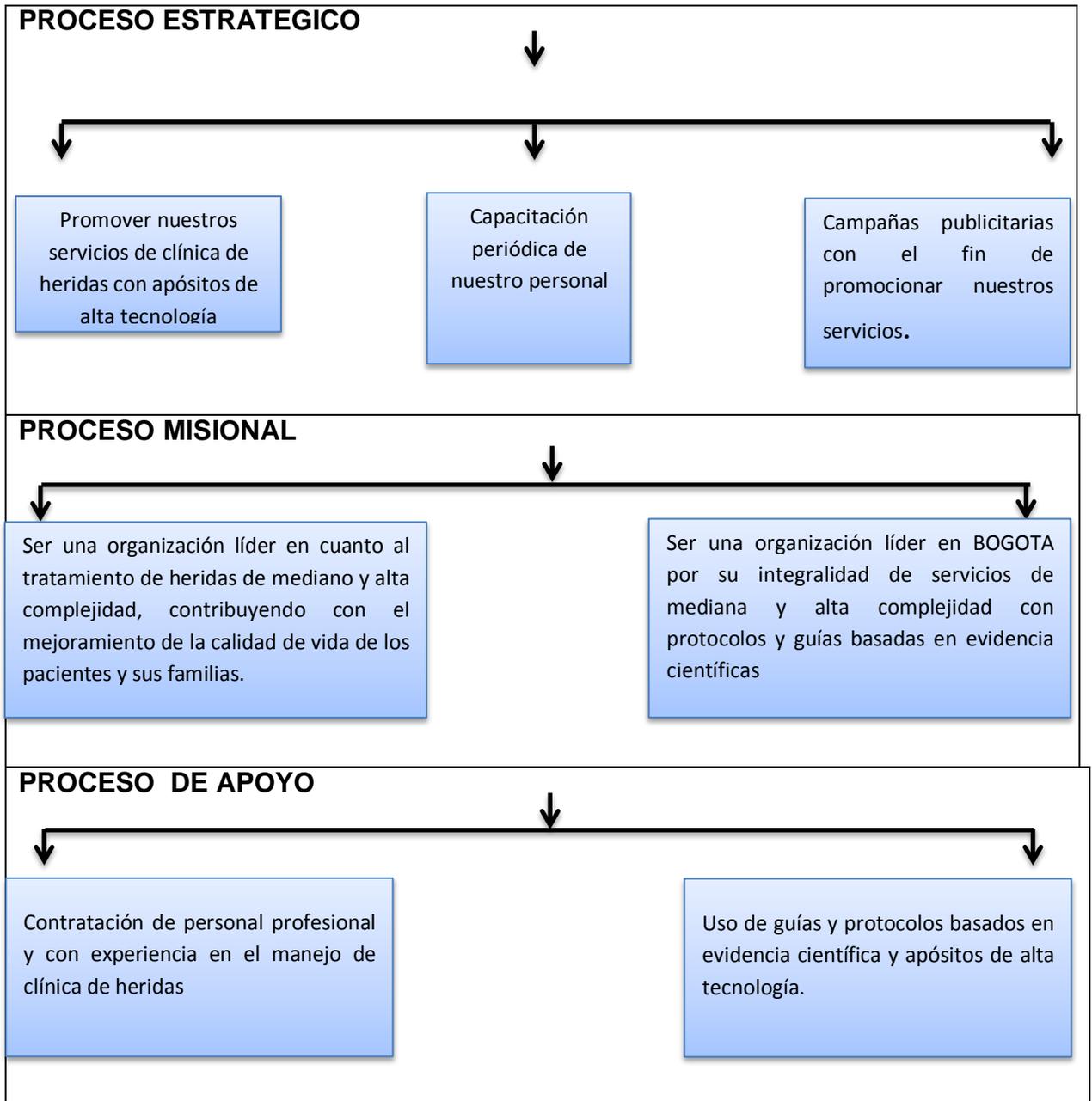
PERSONAL	CANTIDAD REQUERIDA
Enfermera profesional	8
Médico especialista	1
Auxiliares de enfermería:	8
Secretarias y recepcionista	4
Contador	1
Jefe de facturación	1
Servicios generales	2

Fuente: Autores, 2014

5.3. Factores de dirección.

5.3.1. Mapa de procesos

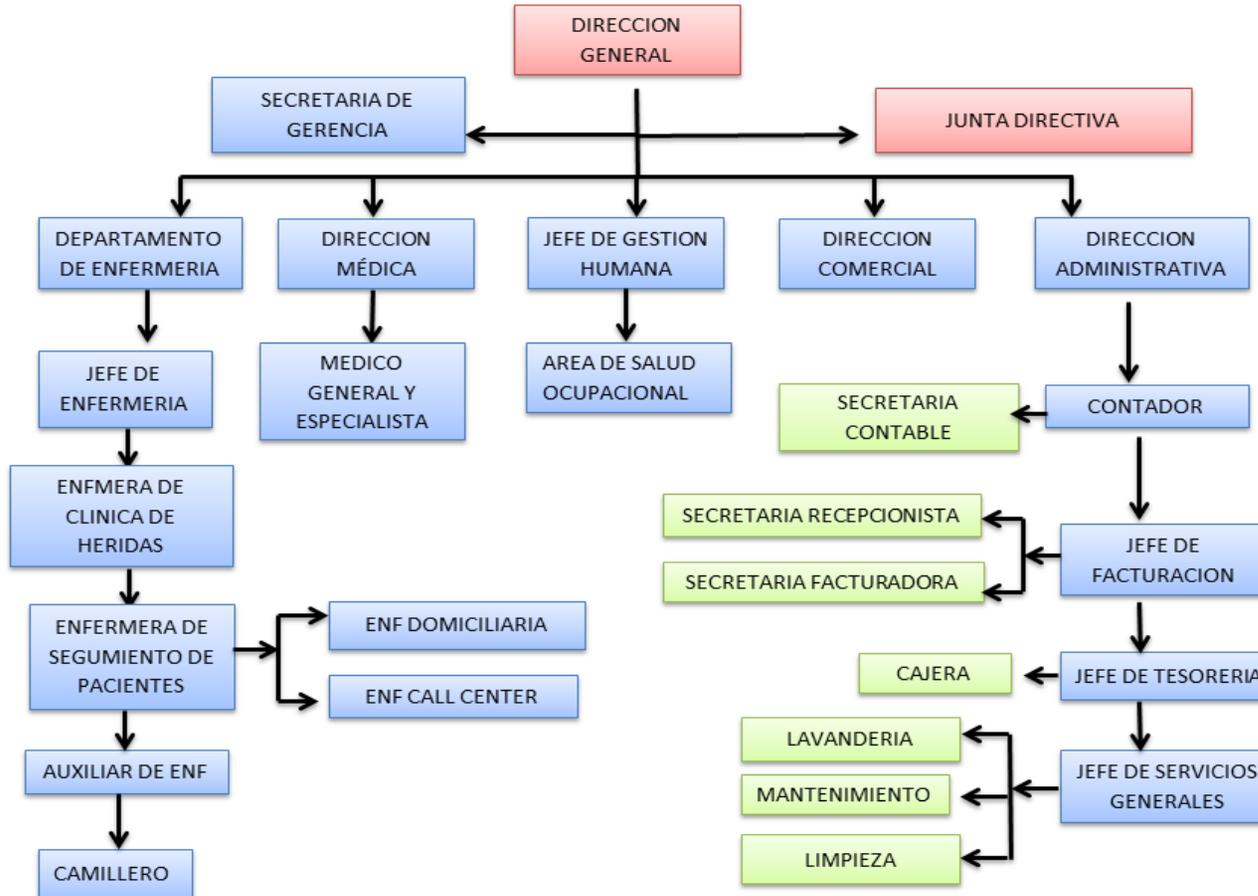
Grafica No 11. Mapa de procesos



Fuente: Autores, 2014

5.3.2. Organigrama / estructura organizacional

Grafica No Estructura Organizacional



Fuente: Autores, 2014

6. DEFINICIÓN DE FACTORES CLAVES DE COMPRA DE LOS CLIENTES.

6.1. Motivaciones relacionales - servicios que da el producto.

LAS CUATRO C

Para nuestra empresa es muy importante que nuestros clientes estén satisfechos con nuestros servicios por tal motivo ofrecemos los siguientes beneficios con el fin de incentivar la fidelidad hacia nosotros.

Tabla No 16. Desarrollo de las cuatro C

CLIENTE	COSTO
<p>Que necesidades busca el cliente con mi servicio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Información integral sobre su lesión: por medio de educación, ayudas didácticas como son, folletos con información básica de la enfermedad y cuidados de enfermería pertinentes, guías de seguimiento, videos institucionalizados.• Costos asequibles: pagos por la EPS, por servicio particular pagos a cuotas ,financiación con entidades bancarias• Descuentos: uso de bonos, incentivos como puntos, consultas gratuitas por fidelización de clientes.• Calidad en atención: basados	<ul style="list-style-type: none">• Consulta domiciliaria: reduce los costos para el cliente en trasportarse.• Consulta gratis por afiliación por traer más clientes.• Planes de pago: descuentos, financiación con entidades bancarias, manejo de pago a crédito (cuotas).• Consulta por EPS

<p>en evidencia científica, el uso de medicina alternativa para los tratamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comodidad y confort: atención domiciliaria, instalaciones adecuadas, personal dispuesto para la atención. 	
<p>COMUNICACIÓN</p> <p>Los medios de comunicación más eficaces para que un cliente adquiera mi producto dependerá de la edad y el medio donde viva entre estos tenemos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población mayor: contacto cara a cara, voz a voz, tarjetas de presentación iglesias junta de acción comunal comerciales por radio, prensa local y nacional y televisión. • Jóvenes: los anteriores más: redes sociales como twitter, Facebook, instagram. 	<p>CONVENIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de un diagnostico gratis de ingreso, por adquisición del paquete. • Bonos de descuento del 30%, por cada dos pacientes nuevos. • Alianzas estratégicas con EPS. • Tarjetas de puntos por puntualidad de pago. • Beneficios por fidelidad y antigüedad. • Alianzas estratégicas con entidades, universidades, alcaldías, laboratorios.

Fuente: Autores

LAS CUATRO ACCIONES

Mediante estas acciones se pretende ofrecerle al cliente un servicio de alta calidad, con el fin de generar en nuestros pacientes un estilo de vida saludable.

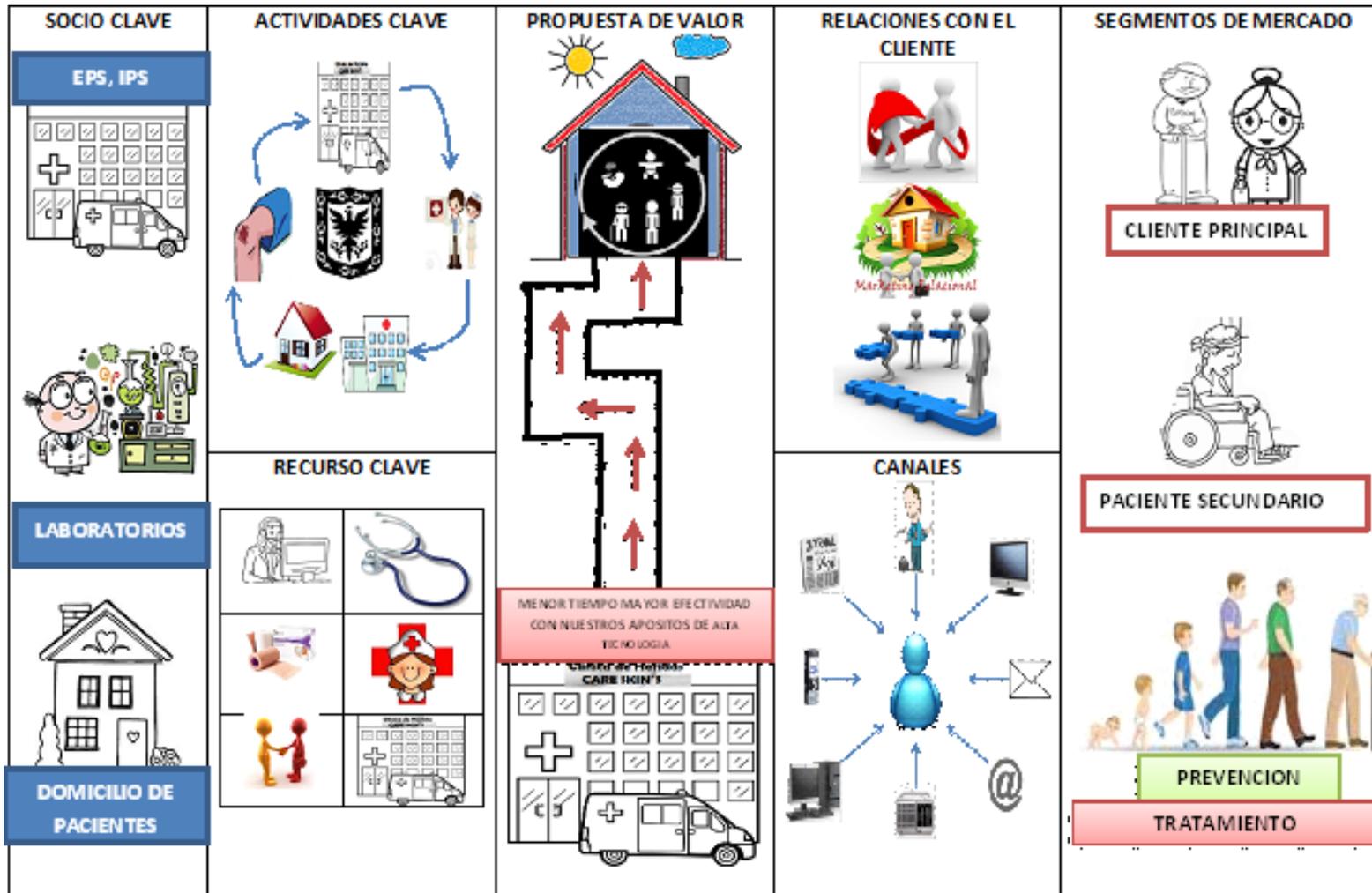
Tabla No 17. Las cuatro acciones

<p>ELIMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar que los auxiliares realicen las curaciones. • Eliminar que la valoración y la consulta de clínica de heridas sea netamente de medicina. • Eliminar el hecho que los enfermeros profesionales no puedan ordenar insumos no pos. • Tener autonomía al realizar procedimientos de enfermería. 	<p>AUMENTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria. • Incrementar el tiempo de la atención por parte de enfermeros profesionales. • Incrementar la autonomía de enfermería. Los enfermeros tengan poder de decisión sin necesidad de medicina.
<p>REDUCIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el número de consultas médicas especializadas. • Reducir la exposición a riesgos al paciente tales como: infecciones, accidentes de tránsito, reingresos a instituciones hospitalarias. • Reducción de tramitología: autorizaciones por EPS, entrega de insumos. • Reducción de tiempo de atención, atención oportuna. 	<p>CREAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herramientas de recuperación creación de reloj de cambios de posición, guías de seguimiento. • Aplicación de apósitos de última tecnología. (apósitos de relleno y de prevención). • Creación de protocolos de manejo de dolor e infección: no uso de farmacología. • Paquete educativo: videos sobre patologías, manejo de Ostomías creación de tabla nutricional de acuerdo a la lesión.

Fuente: Autores, 2014

7.1. DISEÑO DE NEGOCIO – MODELO DE CANVAS.

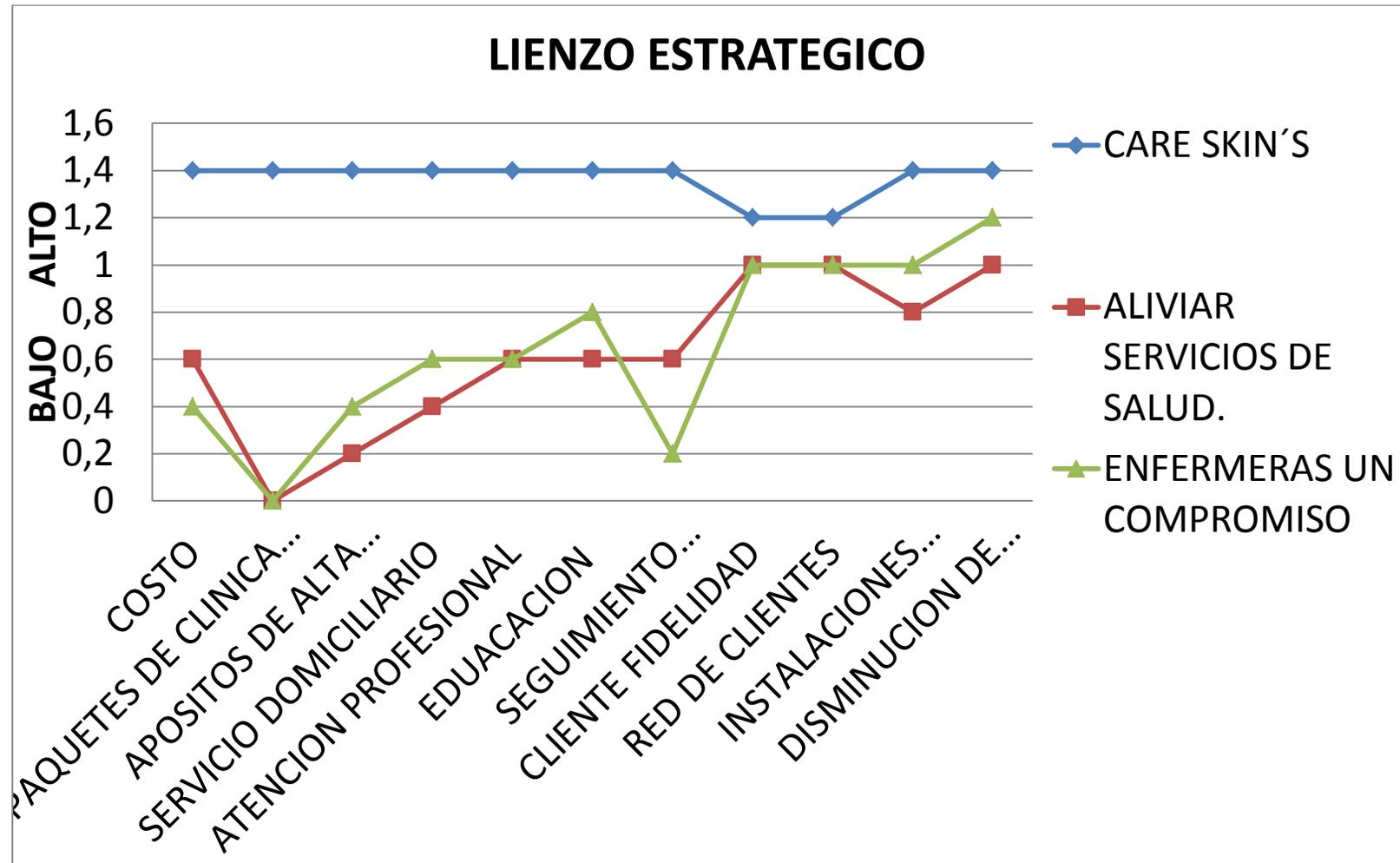
Grafica No 13. Modelo de CANVAS



Fuente: Autores, 2014

7.2. Lienzo estratégico

Grafica No 14. Lienzo estratégico.



Fuente: Autores, 2014

ANEXOS

BALANCE INICIAL

		
BALANCE INICIAL CARE SKIN'S NIT: 900.460.922-5 AÑO 2014		
CONCEPTO	VALOR	INDICADORES FINANCIEROS
ACTIVO		
DISPONIBLE	30.000.000	24%
efectivo	30.000.000	
INVENTARIOS	24.301.400	20%
Insumos	24.301.400	
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	68.568.300	56%
Maquinaria y equipos	358.000	
Equipos de oficina	1.791.300	
Equipos de computacion y comunicación	5.040.000	
Equipo medico y cientifico	1.379.000	
Equipo y flota de transporte	60.000.000	
TOTAL ACTIVOS	122.869.700	
PASIVOS		
OBLIGACIONES FINANCIERAS	40.000.000	
Bancos Nacionales - BANCOLDEX	40.000.000	
PROVEEDORES	12.150.700	
Nacionales - 3M	12.150.700	
TOTAL PASIVOS	52.150.700	
PATRIMONIO		
CAPITAL SOCIAL	70.719.000	
Camilo Montenegro	20.000.000	28%
Sandra Contreras	15.719.000	22%
Sandra Gomez	20.000.000	28%
Diego Gordillo	15.000.000	21%
TOTAL PATRIMONIO	70.719.000	
PASIVO + PATRIMONIO	122.869.700	

ANALISIS APALANCAMIENTOS FINANCIERO



BIBLIOGRAFIA

- Barranquilla, C. d. (s.f.). *Informacion Sobre el sector salud*. Recuperado el 23 de Abril de 2014, de http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&catid=156:salud-competitiva&id=419:informacion-del-cluster&Itemid=268
- Bennett G, Dealey C, & Posnett J. (2004). The cost of pressure Ulcers in the UK. *Age & Ageing*, 33: 230-235.
- Carballo Caro , J. M., Clemente Delicado, W., Martin CAstano, C., & Lopez Benitez, K. (s.f.). *protocolo de prevencion y tratamiento de las ulceras por presion en la unidad de cuidados intensivos del hospital general*. Recuperado el 04 de Abril de 2014
- Don R. Revis, H. H. (2005). *surgical treatment and principles* . Recuperado el 03 de Abril de 2014, de <http://www.emedicine.com>
- Lovelock , C. (2009). personal, economia y estrategia. En P. P. Hall, *Marketing de Servicios* (págs. 9-17). Mexico.
- Ministerio de la Protección social y ministerio de salud. (2013). *Plan Decenal salud Pública 2012- 2021: La salud la construyes tu*. Bogotá D.C.
- Zulkowski K , Langemo D, & Posthauer, M. (2005). National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Advances in skin & wound Care*, 28-29.

