

**SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA
ENTEROSTOMAL S.A.S**

MARILUZ CHICO VARON

GLADYS YINETH GUTIERREZ RAMIREZ

OSCAR EDUARDO LEAL FERNÁNDEZ

**UNIVERSIDAD EAN – CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD
IBAGUÉ
2012**

**SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA
ENTEROSTOMAL S.A.S**

MARILUZ CHICO VARON

GLADYS YINETH GUTIERREZ RAMIREZ

OSCAR EDUARDO LEAL FERNANDEZ

**Trabajo de grado como requisito para optar al título de
Especialista en Auditoria y Garantía de la calidad en Servicios de Salud**

**ASESOR
DR. GIOVANNY JIMENEZ
UNIVERSIDAD EAN – CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA**

**FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA
CALIDAD EN SALUD
IBAGUE
2012**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Ibagué, Febrero de 2012

DEDICATORIA

A Alicia Fernández Barragán, porque me enseñaste la importancia de la compañía en la enfermedad, porque me enseñaste la importancia del valor ante la muerte, porque me diste el sentido para terminar este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, por la oportunidad de aprender y adquirir conocimientos, a nuestros padres por su apoyo, colaboración y por creer en nosotros, a los pacientes que padecen por causa de las heridas ya que son nuestra fuente de inspiración y razón de ser de éste proyecto.

RESUMEN EJECUTIVO

Concepto del negocio

La empresa será constituida por persona jurídica mediante Sociedad por Acciones Simplificadas S.A.S., cuyo objeto social será prestar servicios de enfermería para la recuperación integral de la calidad de vida de pacientes con heridas complicadas y de pacientes ostomizados, brindando cuidado especializado con personal altamente calificado bajo la modalidad intramural o extramural - domiciliario.

Justificación y antecedentes

La atención a pacientes con heridas y con estomas, es un reto al que se enfrentan tanto los profesionales de Enfermería como el equipo interdisciplinario que interviene en su tratamiento; ya que se trata de un problema de salud pública que no se limita a su fisiopatología, si no que influye negativamente en la calidad de vida y el estado de ánimo de los pacientes y de su familia.

En el mundo y en Colombia se está empezando a enfocar la práctica hacia la reparación de la herida, tiendo como objetivo adicional el crear un ambiente local ideal para las células y los procesos fisiológicos implicados en la cicatrización.

En el departamento del Tolima, hasta la fecha existen tres empresas con éste tipo de servicio, que son la clínica Saludcoop S.A., de tercer nivel quien se enfoca a la población afiliada de forma exclusiva, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, de cuarto nivel quien atiende a población contratada con las diferentes aseguradoras durante la hospitalización o que demanda los servicios por consulta externa; y el Grupo Cuidar, IPS privada que presta servicios ambulatorios, enfocada en el cuidado domiciliario de pacientes con necesidad de atención multidisciplinaria de enfermería y terapéutica asistencial, dentro de ellos la realización de curaciones de baja tecnología.

Objetivos

- ✓ Costo/efectividad y autosostenibilidad para la empresa, pacientes y familia, IPS y EAPB.
- ✓ Disminución de estancias hospitalarias y costos en la atención.
- ✓ Disminución del riesgo de adquirir infecciones nosocomiales y recuperación rápida de pacientes.
- ✓ Comodidad para el paciente y Fortalecimiento del autocuidado mediante la participación de la familia.

Estado actual del negocio.

En países como Colombia, las diferentes estadísticas demuestran una clara tendencia hacia el crecimiento y mayor participación del sector de servicios en la economía.

Para el año 2003, la Cámara de Comercio de Bogotá estimó que la participación del sector de servicios en el PIB era de alrededor del 63% y estimó la participación en el PIB para Colombia del subsector de los servicios sociales, comunales y personales (dentro del cual se encuentran los servicios de salud, sin una estimación directa) con un 22%.

El DANE, en su Muestra Trimestral de Servicios para el primer trimestre del año 2009, indicó que la participación del sector de servicios en el PIB fue del 18%. Realizó un análisis del crecimiento de algunos subsectores de servicios y de la generación de empleos, encontrando que los servicios de salud humana crecieron durante éste trimestre en comparación con el último trimestre del año 2008 en un 4,9% y generan en la empresa privada alrededor de 93.900 empleos.

En cuanto a la Exportación e importación de servicios de salud aún no se tiene datos claros, no obstante, en el sector de servicios se encuentra 3 subsectores de servicios de gran crecimiento y potencial para ser objeto de importación y exportación como son: 1. Los servicios tercerizados a distancia (de diferente índole), 2. El software y servicios de tecnología de la información y 3. El turismo de la salud.

En conclusión, el sector de servicios está posicionado con grandes aportes al PIB, encontrándose en constante expansión, haciéndose cada vez más importante.

Descripción de productos y servicios

Atención de enfermería especializada para brindar cuidado integral del paciente con heridas o estomas de carácter hospitalario u ambulatorio incluyendo la atención domiciliar.

Las heridas a tratar en la clínica son las siguientes: Curación avanzada herida limpia e infectada, cuidados especiales de ostomías de drenaje y de alimentación, cuidado de ulcera de miembros inferiores de origen venoso y arterial, ulcera diabética en miembros inferiores, úlceras por presión, abdomen abierto, fistulas enterocutáneas y atención especializada de heridas térmicas y químicas.

Potencial del mercado en cifras

El Sistema de Salud Colombiano fue creado en el año 1993 por medio de la Ley 100, los objetivos perseguidos con dicha creación fueron dos: 1. Regular el Servicio Público de la Salud y 2. Permitir el acceso de la población a todos los niveles de atención; para el año 2003, diez años después de la entrada en vigencia del Sistema, la cobertura real en salud se calculó para la población colombiana en un 53%.

La tendencia actual del mercado apunta hacia la especialización de los servicios, a mayor especialización de los mismos menor posibilidad de elección por parte del usuario, así se estima que: El 39% de la población no le es posible elegir su médico general, el 62% no puede escoger un médico especialista, el 63% no consigue elegir la IPS al momento de practicarse una cirugía y por último un 68% no tiene la oportunidad de seleccionar la IPS para las imágenes diagnósticas prescritas.

Según la asignación de recursos para financiamiento del SGSSS se tienen diversos grupos que cuentan con mayor o menor cantidad de recursos:

1. **Regímenes especiales** con 4% de la población.
2. **Régimen contributivo** Con un 34% de la población.
3. **Régimen subsidiado**, con un 23% de la población.
4. **Subsidios parciales** con un 4% de la población.
5. **Vinculados** con un 25% de la población.
6. **personas con capacidad de pago y no afiliadas**¹ con el 10% de la población.

Para la empresa, el actual Sistema de Salud Colombiano es conveniente ya que abre la posibilidad para que ingrese al mercado desde la perspectiva de la prestación de servicios de salud del sector privado, con un mercado potencial proveniente no solo de los usuarios con capacidad de pago sino también de las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de los diferentes regímenes de afiliación contemplado también los planes de medicina prepagada, siendo viable y autosostenible, cumpliendo con funciones de tipo social que proceden de la satisfacción de necesidades en salud de la población.

¹ RESTREPO ZEA, Jaime Humberto. Grupo de Economía de la Salud - GES. Observatorio de la Seguridad Social [en línea]. No. 11 (2005)
< <http://economia.udea.edu.co/ges/observatorio/observatorios/observatorio11.pdf> [Citado el 25 de Noviembre de 2011]

Ventajas competitivas y ventajas de valor

Las ventajas competitivas de la empresa están representadas en los siguientes puntos:

- ✓ La competencia directa es mínima y está representada por dos IPS, una de ellas presta los servicios de forma exclusiva a sus afiliados, la otra es el hospital público de referencia que no muestra un margen de servicio adecuado para la población, en ambos casos las IPS no son exclusivas para éste servicio.
- ✓ Alianza estratégica con laboratorios para distribuir los productos, bajo una estrategia de demanda inducida representada por un espectro de cuidados en enfermería.
- ✓ Se garantizaría el contar en la ciudad de Ibagué con el espectro completo de los insumos para ser utilizados en el mismo momento de su demanda.
- ✓ Caracterizar mejor la población que demanda los servicios para contar con información que permita tomar decisiones con respecto a la administración del negocio y al futuro desarrollo de servicios, basadas en datos epidemiológicos confiables.
- ✓ La contratación propuesta está basada bajo la modalidad de paquetes que incluye los servicios e insumos básicos para la atención y permite un mejor control de costos para las partes.
- ✓ Atención brindada por una IPS exclusivamente dedicada a la atención de ésta población, con talento humano capacitado, permitiendo mejoras en la accesibilidad al servicio, la calidad, oportunidad y suficiencia de la atención con Costo – efectividad.

Resumen de las inversiones requeridas

La inversión total del proyecto es de \$75.781.446, dividido entre los 3 socios participantes, cada uno aportaría el 33.33%.

El proyecto será financiado en su totalidad con capital propio. El capital suscrito será de \$75.781.446 cada socio aportara una cuota inicial de \$15.000.000 para un total de \$45.000.000 y cinco cuotas mensuales cada una por \$2.052.096 para un total de \$25.260.482 por cada socio.

Proyecciones de ventas y Rentabilidad

Según el estudio de mercado realizado se estima un crecimiento anual del 3% en las ventas por curación de heridas para cada uno de los tipos de curaciones ofertados por la empresa.

Los precios están establecidos de acuerdo a los costos variables y costos fijos en que se incurren en cada uno de los paquetes de servicio de curación de heridas, estimándose un porcentaje de rentabilidad en cada una de ellas del 25%.

Las heridas pequeñas infectadas y pequeñas limpias son las que se esperan generen mayor demanda, el manejo por terapia enterostomal del Pié Diabético sería el evento en salud que estaría en segundo lugar en generación de demanda; lo anterior obedece a que la incidencia de éstas heridas es mayor en comparación con otras heridas.

Teniendo en cuenta que la Diabetes y sus complicaciones tienden a presentarse en población afiliada a los diferentes regímenes de Seguridad Social en Salud, se espera que la incidencia del pie diabético tenga una distribución representativa en cada uno de los regímenes, esperando una demanda equivalente, la satisfacción de ésta demanda representa un alto valor clínico y social adicionales ya que el servicio ofertado se presenta como una alternativa económica en comparación con la intervención quirúrgica que por lo general termina en una amputación evitable, con una influencia positiva en la mejoría y recuperación de la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Conclusiones financieras y viabilidad

El porcentaje del Valor Actual Neto (VAN) para la clínica de heridas, es del 15%, siendo este lo que como inversores y gestores del proyecto se esperaría obtener si el dinero se invirtiera en otro negocio.

El valor Presente Neto para la clínica de heridas es de \$39.009.881

La Tasa interna de Retorno (TIR) para el proyecto de clínica de heridas en Ibagué es del 33.4%.

La TIR indica que si la inversión se realizara hoy y se recibiera las ganancias futuras hoy, la rentabilidad sobre la inversión inicial que se obtendría sería de un 33.4%.

Equipo de trabajo

OSCAR EDUARDO LEAL FERNANDEZ

Enfermero Profesional egresado de la universidad del Tolima, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad.

MARILUZ CHICO VARON

Administradora de empresas egresada de la universidad Cooperativa de Colombia, Diplomado en finanzas, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad.

GLADYS GUTIERREZ

Enfermera Profesional egresada de la universidad del Tolima, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. JUSTIFICACIÓN	22
2. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	28
2.1 DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	28
2.2 VENTAJAS COMPETITIVAS	30
2.3 EL SECTOR INDUSTRIAL	33
2.3.1 Desagregación de la cadena de valor y eslabón de posicionamiento.	33
2.3.1.1 Empresas Prestadoras del servicio.	34
2.3.1.2 Empresas relacionadas con el servicio.	34
2.3.1.3 Empresas prestadoras del servicio y Relacionadas con éste.	34
2.3.2 Empresas Prestadoras del Servicio	34
2.3.2.1 Eslabones Primarios.	34
2.3.2.1.1 Controlables.	34
2.3.2.1.2 No Controlables.	35
2.3.2.2 Eslabones de Apoyo.	35
2.3.2.2.1 Dirección General y de Talento Humano.	35
2.3.2.2.2 Organización interna y Tecnología.	35
2.3.2.2.3 Infraestructura y Ambiente.	35
2.3.2.2.4 Abastecimiento.	35
2.3.3 Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con este	35
2.3.3.1 Eslabones Primarios.	35
2.3.3.1.1 Controlables	35
2.3.3.1.2 No Controlables.	36
2.3.3.2 Eslabones de Apoyo.	37
2.3.3.2.1 Dirección general y de Talento Humano.	37
2.3.3.2.2 Organización Interna y Tecnología.	37
2.3.3.2.3 Infraestructura y Ambiente.	37
2.4 CONCLUSIONES	37
2.5 PRODUCTO O SERVICIO OFRECIDO	39
2.5.1 Curación Avanzada de Herida Infectada.	39
2.5.2 Curación Herida Avanzada de Herida Limpia.	39
2.5.3 Cuidados Especiales a la Persona con Ostomías o Drenaje.	39
2.5.4 Cuidados Especiales a la Persona con Ostomías de Alimentación.	39
2.5.5 Cuidados al Paciente con Úlcera de Miembros Inferiores de Origen Venoso (Úlcera Venosa).	40
2.5.6 Cuidados al Paciente con Úlcera de Miembros Inferiores de Origen Arterial.	40

	Pág.
2.5.7	Cuidados al Paciente con Úlcera Diabética en Miembros Inferiores. 40
2.5.8	Cuidado al Paciente con Ulceras por Presión 40
2.5.9	Cuidado local de la Persona con Abdomen Abierto. 40
2.5.10	Cuidado Local de Personas con Ulceras Enterocutáneas. 40
2.5.11	Atención Especializada a la persona con Heridas Térmicas y Químicas. 40
3.	MERCADO O MARKETING 42
3.1	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL MERCADO 42
3.1.1	Sistema de salud colombiano. 42
3.1.2	Resultados económicos del Sistema de salud colombiano. 42
3.2	ESTUDIO DE MERCADO 47
3.2.1	Proveedores. 47
3.2.2	Intermediarios. 48
3.2.3	Condiciones demográficas. 49
3.2.4	Condiciones económicas. 49
3.2.5	Condiciones tecnológicas. 50
3.2.6	Condiciones socioculturales. 51
3.2.7	Condiciones políticas y legales. 51
3.2.8	Condiciones ecológicas. 53
3.3	MERCADO OBJETIVO 54
3.3.1	Población objeto. 54
3.4	TENDENCIAS DEL MERCADO 55
3.5	COMPETIDORES PRINCIPALES 59
3.5.1	Competencia. 59
3.6	RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL MERCADO 61
3.6.1	Riesgos del mercado. 61
3.6.2	Oportunidades del mercado. 62
3.7	PLAN DE MARKETING 64
3.7.1	Estrategias de distribución. 64
3.7.1.1	Determinantes Externos. 64
3.7.1.2	Determinantes Internos. 65
3.7.1.3	Objetivo General. 66
3.7.1.4	Objetivos Específicos. 66
3.7.1.5	Estrategias. 67
3.7.1.5.1	Estrategias Intensivas, Penetración de Mercados. 70
3.7.1.5.2	Estrategias Intensivas, Desarrollo de Servicios. 70
3.7.1.5.3	Estrategias según Michael Porter , Estrategia de diferenciación. 70
3.7.1.5.4	Estrategias según Michael Porter , Estrategia de Mejor Valor. 71
3.7.2	Selección del Número de Intermediarios. 71
3.7.3	Selección del Tipo de Intermediarios. 71
3.7.4	Intensidad de distribución. 71

	Pág.
3.7.5	Estrategias de comunicación. 71
3.7.5.1	Objetivos de comunicación. 71
3.7.5.2	Público objetivo de la comunicación. 72
3.7.5.3	Selección de la estrategia de comunicación. 72
3.7.5.3.1	Estrategia de empujar 72
3.7.5.3.2	Estrategia de atraer 73
3.7.5.4	Determinación de la mezcla de comunicación. 73
3.7.5.5	Control del proceso de comunicación. 73
3.7.6	Precios. 73
3.7.7	Condiciones de pago. 75
4.	OPERACIONES 76
4.1	FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO O SERVICIO 76
4.1.1	Ficha técnica del producto o servicio. 76
4.1.1.1	Objetivo. 76
4.2	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO 82
4.2.1	Descripción del proceso. 82
4.2.1.1	Flujograma General del Servicio. 82
4.2.1.1.1	Responsabilidades. 83
4.2.1.1.2	Flujogramas del Manejo de Heridas. 83
4.2.1.2.1	Flujograma del Manejo de Heridas Abiertas Limpias. 83
4.2.1.2.2	Flujograma del Manejo de Heridas Abiertas Infectadas. 84
4.2.1.2.3	Flujograma de Manejo de Heridas Cerradas Limpias. 85
4.2.1.2.4	Flujograma de Manejo de Heridas Cerradas Infectadas. 86
4.2.1.2.5	Diagrama de Ingreso del Paciente al Programa y Clasificación de las Heridas. 87
4.2.1.3	Matriz de Clasificación de las Heridas. 88
4.2.2	Evaluación. Se considera la evaluación tanto del Proceso como de los resultados y el impacto. 88
4.2.2.1	Evaluación del proceso. 88
4.3	LOCALIZACIÓN E INFRAESTRUCTURA 89
4.3.1	Localización. 89
4.3.2	Disponibilidad del talento humano. 90
4.3.3	Facilidad de Servicios Públicos. 90
4.3.4	Facilidad de comunicación y transporte. 90
4.3.5	Carácter de posesión del local. 90
5.	ADMINISTRACIÓN 92
5.1	ANÁLISIS ESTRATÉGICO 92
5.2.1	Misión. 92
5.2.2	Visión. 92
5.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 92
5.3.1	Perfiles y Funciones. 92
5.3.1.1	Perfil Requerido. 92

5.3.2	Organigrama.	Pág. 93
5.3.3	Esquema de contratación y remuneración.	94
5.4	PERFIL DEL EQUIPO DE SOCIOS	94
6.	ASPECTOS LEGALES	95
6.1	ESTRUCTURA JURÍDICA Y TIPO DE SOCIEDAD	95
6.2	COSTOS ADMINISTRATIVOS	96
6.3	GASTOS DE PERSONAL	97
6.4	GASTOS DE PUESTA EN MARCHA	98
6.4.1	Activos Fijos o Tangibles.	98
6.4.2	Activos Intangibles.	100
6.4.3	Capital de Trabajo.	100
6.5	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO	101
7.	ASPECTOS FINANCIEROS	102
7.1	PROYECCIONES FINANCIERAS	102
7.2	COSTOS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	104
7.3	BALANCE GENERAL	109
7.4	ESTADO DE RESULTADOS	110
7.5	FLUJO DE EFECTIVO	111
7.6	EVALUACIÓN FINANCIERA	112
7.6.1	Valor Presente Neto.	112
7.6.1.1	Tasa De Interés de Oportunidad.	112
7.6.1.2	Valor Presente Neto.	112
7.6.2	Tasa Interna de Retorno.	113
7.6.3	Relación Costo / Beneficio	113
	BIBLIOGRAFÍA	115
	ANEXOS	117

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Colombia: Predicción de probabilidad de uso de servicios médicos según plan de aseguramiento, 2001.	46
Tabla 2.	Países exportadores e importadores de servicios.	58
Tabla 3.	Sectores participativos en Colombia de importaciones.	58
Tabla 4.	Correlación	67
Tabla 5.	Precios de servicios de curación de heridas.	74
Tabla 6.	Ficha Técnica consulta de enfermería	76
Tabla 7.	Curación avanzada de herida limpia.	76
Tabla 8.	Cuidados especiales a la persona con una ostomía de drenaje	77
Tabla 9.	Cuidados especiales a la persona con ostomías de alimentación	77
Tabla 10.	Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen venoso.	78
Tabla 11.	Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen arterial.	78
Tabla 12.	Cuidado al paciente con ulcera diabética en miembros inferiores	80
Tabla 13.	Cuidado al paciente con ulcera por presión	80
Tabla 14.	Cuidado local de la persona con abdomen abierto	80
Tabla 15.	Cuidado local del paciente con fistulas entero cutáneas	81
Tabla 16.	Atención especializada a la persona con heridas térmicas y químicas.	81
Tabla 17.	Matriz Clasificación De Las Heridas	88
Tabla 18.	Equipos y enseres	91
Tabla 19.	Cargos clínica de heridas	92
Tabla 20.	Gastos administrativos Clínica de heridas	97
Tabla 21.	Gastos de personal clínica de heridas.	97
Tabla 22.	Activos tangibles muebles y enseres	99
Tabla 23.	Activos tangibles equipo de curación	100
Tabla 24.	Activos intangibles	100
Tabla 25.	Capital de trabajo	101
Tabla 26.	Proyección de cantidad de prestación de servicios por año.	102
Tabla 27.	Proyección de costos insumo por cada servicio	103
Tabla 28.	Colombia Índice de precios al consumidor (IPC) (variaciones porcentuales)1994-2009	104
Tabla 29.	Estimaciones IPC de años proyectados	104
Tabla 30.	Costos administrativos clínica de herida	104
Tabla 31.	Costos de prestación de servicios clínica de heridas	105
Tabla 32.	Proyección de precios por año (crecimiento del precio 4% anual)	107
Tabla 33.	Proyección de Ingresos Operacionales	108

Tabla 34.	Balance general proyectado	Pág. 108
Tabla 35.	Estado de Resultados proyectado.	110
Tabla 36.	Flujo de efectivo proyectado	111
Tabla 37.	Relación costo beneficio	114

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Cadena de valor	Pág. 33
Figura 2.	Flujograma General del servicio	82
Figura 3.	Flujograma de Manejo de heridas Abiertas limpias	83
Figura 4.	Flujograma manejo de heridas abiertas infectada	84
Figura 5.	Flujograma de Manejo de heridas cerrada limpia	85
Figura 6.	Flujograma manejo de heridas Cerradas Infectadas	85
Figura 7.	Diagrama de ingreso de paciente al programa y clasificación de la heridas	87
Figura 8.	Organigrama Clínica de heridas	93

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR AÑO 2009	118
ANEXO B. MANUAL DE PROCESOS GENERALES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS	119
ANEXO C. MANUAL DE FUNCIONES DE LA CLÍNICA DE HERIDAS	126
ANEXO D. PROYECCIONES FINANCIERAS	134
ANEXO E. PROYECCIONES DEL FLUJO DE CAJA	138
ANEXO F. ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO	139
ANEXO G. BALANCE GENERAL PROYECTADO	140
ANEXO H. ACTO CONSTITUTIVO	141
ANEXO I. CARTAS DE DERECHOS DE AUTOR	154

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la experiencia laboral en el campo de la enfermería asistencial, no son pocos los pacientes con heridas a quienes se les debe brindar cuidados para ayudarles a sobrellevar ésta dura realidad que golpea todas las esferas de la persona incluyendo a su familia.

Durante el desarrollo del rol del profesional en enfermería, se presentan retos que en ocasiones, como es el caso de los pacientes con heridas crónicas y/o complicadas, desafían la capacidad del profesional para brindar los cuidados pertinentes a éste tipo de pacientes, haciendo patente la impotencia al no encontrar soluciones que ayuden a la persona y su familia a recuperar la calidad de vida y que permitan la mejor adaptación a su nueva condición, lo que obliga a buscar alternativas que permitan dar una respuesta adecuada a las necesidades de éstos pacientes.

Con base en la observación de ésta problemática y buscando soluciones de carácter innovador, se planteó la posibilidad de traer a una ciudad como Ibagué, una de las alternativas que se viene desarrollando desde hace pocos años en ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, ciudades que se encuentran a la vanguardia del cuidado en enfermería de las heridas, con resultados de alto impacto benéfico en la calidad de vida de los usuarios y sus familias, incluyendo a los cuidadores con formación en el área de las ciencias de la salud, específicamente en el campo de la enfermería.

El presente proyecto es el resultado del interés y la iniciativa de tres estudiantes Eanistas del programa de auditoría de la calidad, que motivados por la problemática encontrada alrededor de las heridas en la asistencia sanitaria de la ciudad de Ibagué e influenciados por la formación de la universidad en donde se incentiva el emprendimiento decidieron traer una nueva alternativa en el tratamiento de éstas patologías, basados en el entendimiento de la nueva e innovadora disciplina de la terapia enterostomal.

El presente trabajo obedece a la estructura de un plan de negocios, en el cual confluyen cuatro estudios básicos necesarios para estructurarlo como son el estudio investigativo del mercado, el estudio técnico, el legal y el financiero, éste último ayuda a determinar si el proyecto es viable y autosostenible no solo desde el punto de vista social sino también económico.

A lo largo del cuerpo del trabajo el lector interesado encontrará la información ordenada en los diferentes estudios, redactada en diferentes capítulos, pasando desde el estudio de mercados hasta el estudio financiero y se formará una idea no solo de la importancia de la implementación del proyecto desde el punto de vista de la asistencia sanitaria sino también acerca de las implicaciones de desarrollo

tecnológico y de calidad que implica la introducción de ésta nueva disciplina tanto para la enfermería asistencial como para aquellos profesionales que también incursionan en la parte administrativa.

La metodología utilizada es descriptiva longitudinal desarrollada en un punto de la historia de la atención de pacientes con patologías que conducen a heridas y las heridas en sí mismas como objeto de la atención desde el enfoque del cuidado de enfermería, pero también está orientada a adquirir conocimiento sobre una problemática que golpea la sociedad duramente pero de la cual, para el caso de Ibagué no se tiene información que facilite la toma de decisiones con respecto a éstos pacientes.

Es deber dar los debidos agradecimientos la Dr. Wilson Giovanni Jiménez , quien nos guió a lo largo del desarrollo del trabajo y nos ayudó a confiar en nuestras capacidades para gestar éste proyecto de grandes ambiciones, de igual forma a todos aquellos profesionales que de una u otra forma nos alentaron a continuar en nuestro empeño de organizar un proyecto autosostenible y productivo como solución a ésta problemática social que se encuentra desatendida.

1. JUSTIFICACIÓN

La atención a pacientes con heridas, agudas o crónicas y a los pacientes con estomas temporales o permanentes, es un importante reto al que se enfrentan tanto los profesionales de Enfermería como el equipo interdisciplinario que interviene en su tratamiento. Estas lesiones constituyen un importante problema de salud con graves consecuencias a diferentes niveles, interviniendo negativamente en la calidad de vida de los usuarios. Produciendo, además de los problemas fisiopatológicos, la alteración directa del estado de ánimo del paciente y su familia.

Cesar Eduardo Jiménez² Actualmente el cuidado de las heridas por el personal de salud se encuentra estigmatizado puesto que en su mayoría, la atención se enfoca a la protección, dejando de lado la intervención para la reparación del daño, permitiendo que las nefastas consecuencias de las heridas sean una dura realidad para el paciente; no obstante en Colombia y el mundo se está empezando a enfocar la práctica hacia la reparación de la herida, tiendo como objetivo adicional el crear un ambiente local, ideal para las células y los procesos fisiológicos implicados en la cicatrización.

Es importante señalar que la creciente tendencia a nivel mundial de contar cada vez con población más vieja conlleva a la presencia de muchos factores asociados con la aparición de eventos que predisponen la existencia de cualquier tipo de herida, tales como enfermedades generadas por la edad avanzada y el envejecimiento normal, hábitos de vida no saludables, predisposición socioeconómica, patologías crónicas, entre otros factores.

Dentro de las enfermedades crónicas se debe mencionar la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus (DM) junto con sus complicaciones, en su mayoría, las complicaciones de la DM son de tipo vascular con un alto grado de afección neurológica secundaria a los problemas vasculares provocados por la misma; dentro de la gama de complicaciones también se incluyen las de tipo metabólico, que se presentan como una extensión de la enfermedad de base y que tienden a estar acompañados por un estado nutricional precario afectando aun más negativamente el estado de salud de quien las padece.

Las enfermedades de etiología neurológica, que conllevan a la estancia prolongada en cama, las patologías neoplásicas de cualquier órgano, y especialmente las relacionadas con el sistema osteomuscular, el trauma de tejidos

² JIMÉNEZ, Cesar Eduardo. Curación avanzada de heridas. Asociación Colombiana de Cirugía [en línea]. No. 23 – 3 (2008)
<<http://www.ascolcirugia.org/revista/revistajulioseptiembre2008/146-155.pdf>> [citado el 23 de Noviembre de 2011]

y enfermedades congénitas también pueden conllevar a la aparición de heridas de difícil manejo o a la creación de estomas.

Alrededor del mundo, las diversas estadísticas permiten que se conozca cifras de las heridas más frecuentes en pacientes con factores de riesgo para la presencia de este tipo de afecciones, identificándose a las úlceras vasculares en primer lugar, dentro de las cuales se encuentran las úlceras de origen venoso y las úlceras de origen arterial; lo que constituye un problema de salud pública con gran repercusión socioeconómica y sanitaria debido a su elevada incidencia y prevalencia en la población en general.

Robbins y Cotran³ Según diferentes estudios, se ha encontrado que dentro de las úlceras vasculares en miembros inferiores; las úlceras venosas representan entre 80 y 90% del total de úlceras de origen vascular y el 10% de las úlceras son de origen arterial. Las alteraciones venosas o arteriales ocasionan las enfermedades isquémicas de miembros inferiores; en las primeras se producen úlceras venosas que constituyen aproximadamente de 70% a 90% de presencia de úlceras crónicas en los miembros inferiores (1) y su tratamiento ha sido estimado de muy alto costo debido a la cronicidad de la enfermedad. En un estudio en Estados Unidos (1), el 50% de los pacientes que tuvieron úlceras venosas tardaron más de nueve meses para su recuperación y el 20% demoraron más de dos años; dependiendo del uso de compresión, más del 60% experimentaron recurrencia en las úlceras venosas.

En las úlceras arteriales se ha estimado que de 5% a 20% provienen de isquemia por insuficiencia arterial, debido a resultados de la progresión de aterosclerosis. La incidencia de esta enfermedad aparece típicamente en personas de más de 50 años. La incidencia reportada en personas con insuficiencia arterial va en rangos de 2,2% en personas con edades entre 50 y 59 años a 7,7% en personas entre 70 y 79 años. Con tendencia a la progresión y el manejo en muchas ocasiones requiere revascularización.

En España al realizar un estudio Detect-IVC en el año 2000, llevado a cabo en centros de salud por médicos de atención primaria, se constató que 2,5% de los pacientes que acuden al médico de atención primaria padecen úlceras por hipertensión venosa. Son más frecuentes en mujeres, con una relación varón-mujer de 1-3. La incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años, con un 5,6% de la población. En definitiva, entre 250.000 y 300.000 personas están afectadas por úlceras venosas. "De acuerdo con los datos preliminares del primer estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna en España (2002), del Gneaupp, las úlceras venosas representan un 69% de las úlceras de pierna en España".

³ ROBBINS Y COTRAN. Patología estructura y funcional. Madrid: Mc. Graw – Hill, 2008. 542 – 551p.

Se calcula que en Europa afectan de 0,15% al 1% de la población; en Estados Unidos, entre 600.000 mil y 2,5 millones de personas; en Colombia, aunque no se cuenta con una estadística global, algunos estudios documentan en lugares específicos la alta representación de esta patología; es el caso del estudio realizado en el centro dermatológico Federico Lleras Acosta de Bogotá en donde el 1,4% del total de consultas correspondieron a heridas de origen vascular.

Renata González C.^{4*} Otro estudio sobre esta alteración realizado en la clínica Marly, de Bogotá (1991) hace referencia a que, de los diabéticos con diagnóstico clínico de patología arterial, 44% tienen un sistema vascular periférico sin obstrucción pero a 20% de estos pacientes se les han encontrado alteraciones con riesgo de originar un evento vascular, además dentro de sus conclusiones más importantes, se determinó que el éxito de la recuperación de las heridas no está determinado sólo por la tecnología, demostrándose que el 90% de pacientes que han acudido a la Clínica de Heridas en los últimos seis meses fueran dados de alta con resolución completa de la piel, el 8% continúa el tratamiento debido a la alta complejidad de su lesión, y apenas el 2% ha desertado, lo cual está relacionado con el apoyo emocional que brinda la enfermera durante el tratamiento del paciente.

Así se evidencia que cada día tendremos una población más vulnerable ante la amenaza de enfermedades crónicas que incluyen las heridas de origen vascular.

Con respecto a los Estomas, se encuentra que en México las estadísticas sobre patologías quirúrgicas que requieren la creación de un estoma indican que 80% es debido al incremento de enfermedades neoplásicas en la población, 14% de origen traumático y el resto corresponde a enfermedades congénitas. Para hacer frente a este problema la ciencia en salud requiere alternativas con nuevas, mejores e innovadoras técnicas quirúrgicas y de cuidados así como de un personal de enfermería especializado para atender y mejorar la calidad de vida del portador de un estoma.

En un estudio realizado en el servicio de Gastrocirugía (1997) se mostró que de 280 pacientes portadores de estomas 60% corresponde a hombres y 40% a mujeres, con rango de edad entre 40 y 50 años. De acuerdo a la región anatómica

⁴ GONZALEZ C., Renata. Contexto social, biológico, Psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Avances en Enfermería [en línea] No. XXVI (2008) <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_8.pdf> [citado el 23 de Noviembre de 2011]

* Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Profesora titular Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Cardiorespiratorio Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Salud Ocupacional, Universidad de Antioquia, Magister en Docencia Universitaria, Universidad de la Salle, Colombia, estudiante de doctorado Universidad de Alicante, España.

afectada 65% de colostomías, 15% ileostomías y 15% de urostomía. Las causas fueron en 80% degenerativas 15% traumáticas y 5% congénitas. No se encontraron datos confiables relacionados con complicaciones del estoma propiamente.

En el ámbito de la salud no se cuenta con investigaciones económicas concluyentes en general para Latinoamérica. Uno de los factores que dificultan contar con datos económicos confiables con respecto a la atención brindada a los pacientes es la diversidad de criterios en el manejo de éste tipo de pacientes; no es difícil suponer un manejo con grandes variaciones en los procedimientos, intervenciones y actividades realizadas por el equipo de salud, sobre los pacientes ostomizados (para no incluir otro tipo de heridas) por falta de uniformidad de criterios, seguimiento sistemático, e información insuficiente sobre el manejo del estoma, la asesoría que se brinda al paciente y su familia es deficiente en muchas ocasiones respecto a la adaptación acorde con las nuevas condiciones de vida, a lo largo del proceso de atención brindado, lo cual representa a mediano y largo plazo un alto costo para la institución y la aseguradora que tiene a su cargo la atención de éste tipo de pacientes.

Para Colombia, en 1998 en la Universidad Nacional, se presentó el caso clínico de un paciente portador de estoma que generó la necesidad de crear un servicio para ofrecer cuidado de enfermería especializado que permitiera coordinar y unificar el criterio entre la enfermera y médico en el manejo de pacientes con estomas. Así, en mayo de 1999 se fundó el servicio de Terapia Enterostomal para cubrir la cada vez más creciente demanda; desde entonces, las autoridades de enfermería se han abocado a que los cuidados especializados que se proporcionen sean otorgados por personal de enfermería altamente calificado.

Con la implementación del servicio referido se espera desarrollar líneas de investigación sobre atención a estos pacientes, problemática de salud y costo-efectividad.

En 1999 se realizó un estudio en el servicio de Terapia Enterostomal de la Universidad nacional, Renata González C.⁵, encontrando que en total fueron atendidos 200 pacientes de los cuales 50% correspondió al servicio de Gastrocirugía, 20% al de Urología, 20% Angiología, 5% cirugía de colon y recto y 5% a cirugía de cabeza y cuello.

De ellos, la ubicación anatómica de estomas correspondió en 50% al aparato digestivo, 30% al respiratorio y 20% al urinario y otros. La causa de los estomas es 76% degenerativa, 12% congénita y 12% traumática.

⁵ *Íbid.* 76p.

La permanencia de éstas en dichos pacientes fue 61% temporal y 32% definitivo; la forma 50% plana, 33% normal y 17% protruida.

De mayo de 1999 a enero del 2000 fueron atendidos 180 pacientes ostomizados; 125 dados de alta por mejoría, 30 defunciones. Se realizaron 711 cambios de dispositivos en hospitalización y 200 en consulta externa; 2387 curaciones de estomas en hospitalización y 150 en la consulta externa, 30 interconsultas en pacientes hospitalizados y se proporcionó asesoría individualizada a 95 pacientes.

Se detectaron 110 complicaciones intrahospitalarias y 95 extrahospitalarias.

En El departamento del Tolima y su capital, no se cuenta con estudios sobre la problemática de las heridas, ni con estadísticas organizadas alrededor del tema de las heridas complicadas y las patologías predisponentes para su aparición; los registros clínicos de la IPS de III nivel de complejidad, el Hospital Federico Lleras Acosta, no reflejan de forma directa la problemática presentada al respecto de la heridas y su patologías asociadas.

Es importante mencionar que a nivel del sistema de información, la red pública departamental del Tolima, en general, tiene serios inconvenientes ya que sus indicadores no reflejan el verdadero comportamiento de los servicios de salud y existe un gran subregistro o registro erróneo de la información necesaria para generarlos.

Pese a lo anterior y desde la perspectiva de la experiencia vivida en la atención de usuarios, como funcionarios del área de la salud en el ámbito clínico, se observa con mucha frecuencia la presencia de pacientes con heridas complicadas, grandes, de difícil manejo y ostomizados en diferentes puntos del tracto gastrointestinal o del tracto urinario, los cuales deberían ser tratados por un profesional en enfermería con conocimientos en terapia enterostomal y otros profesionales del área médica, éstos pacientes no logran acceder a éste tipo de servicio ya que para la ciudad de Ibagué sólo existen 3 profesionales con la especialización requerida para brindar la atención adecuadamente, adicional a lo anterior se encuentra el hecho de que muchos de éstos pacientes residen en municipios diferentes a la capital y en zonas rurales dispersas, dificultando aun más la accesibilidad a la atención.

Como se observará más adelante solo existen en la ciudad 2 instituciones que prestan éste tipo de servicio, pero sólo el Hospital público de referencia para el departamento brinda el servicio al público, con serias limitaciones determinadas por la capacidad instalada y la suficiencia de talento humano disponible para la atención de los usuarios, que debe distribuir sus horas entre la atención hospitalaria y ambulatoria de los pacientes.

Ninguna de las dos IPS a las cuales se hace relación en el párrafo anterior se dedican a atender de forma exclusiva a la población demandante del servicio, lo que agrava aún más el desabastecimiento y profundiza la problemática de accesibilidad a éste tipo de servicios.

2. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

La empresa será constituida por persona jurídica mediante Sociedad por Acciones Simplificadas, cuyo objeto social será prestar servicios de enfermería especializados para la recuperación integral de la calidad de vida de pacientes con heridas complicadas (crónicas y agudas) y de pacientes ostomizados, brindando cuidado especializado en curación de heridas con personal altamente calificado bajo la modalidad intramural o extramural - domiciliario.

Teniendo en cuenta que en la ciudad de Ibagué y el departamento del Tolima sólo existen tres empresas con éste tipo de servicio, que son la clínica Saludcoop S.A., de tercer nivel que presta servicios a la población a cargo de forma exclusiva, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, de cuarto nivel quien atiende a la población contratada con las diferentes aseguradoras con presencia en el departamento que se encuentra hospitalizada o que demanda los servicios por consulta externa, y el Grupo Cuidar, IPS de carácter privado que presta servicios ambulatorios, enfocada en el cuidado domiciliario de pacientes con necesidad de atención multidisciplinaria de enfermería y terapéutica asistencial en casa, como administración de medicamentos, realización de curaciones de baja tecnología, terapia respiratoria, terapia física, entre otros.

Aún con la presencia de las anteriores IPS en el mercado del cuidado a los pacientes con este tipo de patologías, y obedeciendo a la organización de las mismas para la prestación de los servicios asociados se puede observar un sector de la población sin adecuada oportunidad en la atención con relación a heridas complicadas; así mismo, el volumen de personal especializado en la atención de éstas patologías se reduce a una enfermera especializada en Terapia Enterostomal para el caso del Hospital Federico Lleras Acosta junto con una Enfermera con profundización en el tema que trabaja en la Clínica Saludcoop, entidad que como ya se mencionó no presta servicios a usuarios diferentes a la población objeto asegurada por la EPS a la que pertenece.

Antes de la desaparición en el mercado de la clínica IPS Caprecom, se contaba con la oferta del servicio de curación de heridas para pacientes hospitalizados por parte de la misma, igualmente por una enfermera profesional con profundización en Terapia Enterostomal.

Ninguna de las empresas anteriores se especializó o se especializan en la atención exclusiva de éste tipo de patologías.

Lo anterior genera demora en la recuperación de los pacientes y presencia de casos de amputaciones de miembros, como en el caso del pie diabético,

prevenibles en un gran porcentaje cuando son tratadas a tiempo y con personal idóneo.

Debido a la falta de personal para la atención de éstos pacientes, según lo descrito por Renata González⁶, se observa deterioro en la relación enfermera-paciente la cual se limita a las actividades educativas y de prevención de complicaciones, adaptación al medio y participación activa del paciente y su familia en su recuperación, que se pueden realizar durante el tiempo de estancia hospitalaria del usuario o durante el tiempo de duración de la consulta con la profesional.

Se debe tener en cuenta que las heridas agudas complicadas y las crónicas siempre han estado presentes en la práctica médica; en su artículo Cesar Eduardo Jiménez⁷ indica que lamentablemente, el cuidado que a ellas se les dedica no es el adecuado y muchas veces es empírico, propendiendo a la demora en la recuperación, alargando la estancia hospitalaria, elevando los costos de atención en salud y generando un alto impacto económico y social tanto para el sistema de salud como para la familia y paciente.

Los altos costos en los servicios de salud y la pobre calidad de vida de los pacientes que las sufren, generaron en los últimos veinte años el desarrollo de tecnologías para el cierre rápido, óptimo y costo-efectivo de éstas lesiones; apareció el concepto del ambiente húmedo, con el cual se desarrollaron apósitos o vendajes especializados.

Según Cesar Eduardo Jiménez⁸, existen dos tipos de curaciones: la convencional que usa apósitos de baja tecnología (gasas), materiales de baja absorción y gran capacidad de desecación y la curación avanzada que usa apósitos con sustancias activas que interactúan con el microambiente de la herida como por ejemplo Hidrocoloides, Alginatos o Colágeno, entre otros.

El manejo de las heridas complejas ha sido abandonado por los médicos y especialmente por los cirujanos y su cuidado ha quedado en manos del personal profesional de enfermería. Este tipo de heridas han representado siempre un reto para el personal médico y desesperanza y ansiedad para el paciente y la familia, ya que son patologías que muy difícilmente se curan si no se les da el tratamiento adecuado y oportuno, representan altos costos para los servicios de salud y generan un detrimento muy importante en la calidad de vida de los pacientes.

La aplicación de terapias basadas en la experiencia propia o de terceros, sin estudios aleatorios o basados en la evidencia, ha perpetuado antiguas creencias y

⁶ *Íbid.* 78p.

⁷ JIMÉNEZ, César Eduardo. Op. Cit. 7p.

⁸ GONZALEZ C., Renata. Op. Cit. 79p.

ha hecho de las curaciones algo poco científico, por lo que toman un escenario monótono y por lo general es delegado a personal no capacitado el cual no cuenta con el entendimiento adecuado de la fisiología del microambiente de una herida, desde el punto de vista molecular, infeccioso y genético, conllevando a una práctica no adecuada. Por lo anterior para el manejo de heridas complicadas se requiere de una intervención multidisciplinaria y el conocimiento de la tecnología de heridas lo que permite tratar estas afecciones con rigor científico y sentido crítico.

Actualmente, el desarrollo de la tecnología de apósitos, asociado a la valoración holística de los pacientes con heridas, y a la educación e implementación de prácticas de autocuidado ha disminuido las complicaciones y los costos, y ha mejorado la tasa de curación de estas entidades patológicas.

2.2 VENTAJAS COMPETITIVAS

De acuerdo a la literatura, competidor es quien ofrece productos o servicios similares a los de otra empresa, que causan satisfacción y que pueden ser elegidos por usuarios o clientes en un mismo sistema económico – empresarial⁹.

Bajo el enfoque de la satisfacción de necesidades sentidas por el cliente y teniendo en cuenta que “los consumidores no demandan en sí productos y servicios, sino los elementos de satisfacción que ellos representan”¹⁰, y como se podrá observar en la descripción del sector industrial, representado en la desagregación de la cadena de valor, la empresa dedicará esfuerzos para posicionarse en los eslabones de:

- ✓ Habilidades operativas y administrativas necesarias para mantener la viabilidad del negocio.
- ✓ Énfasis en la organización administrativa interna y
- ✓ La prestación del servicio.

Lo que significa adelantar acciones tendientes a desarrollar el mejor servicio en éstos tres aspectos, para basados en la calidad definir el punto de partida de la ventaja competitiva de la empresa.

De acuerdo con lo anterior y en concordancia con el estudio de mercado en el análisis adelantado acerca de los proveedores, intermediarios, condiciones económicas, condiciones políticas y legales, condiciones ecológicas y de la

⁹ SILVA DUARTE, Jorge Enrique. Emprendedor “Crear su propia Empresa”. Editorial Alfaomega Colombiana S.A. Bogotá, D.C., 2008. 98p.

¹⁰ Íbid. 97p.

competencia las ventajas competitivas de la empresa están representadas en los siguientes puntos:

Existen dos tipos de empresas de importancia desde el punto de vista de la competencia con las cuales se generaría un relación competitiva directa, teniendo en cuenta la naturaleza de los productos y servicios ofertados por ellas como son: a. Empresas Prestadoras del Servicio y b. Empresas Prestadoras del servicio y Relacionados con éste, cuya descripción se encontrará más adelante.

En Ibagué sólo existen dos empresas prestadoras del servicio de forma directa, una de ellas sólo presta los servicios a su población afiliada.

En el medio igualmente no se encuentran Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con éste, Las empresas de éste sector de la industria están representadas por laboratorios que cuentan con personal preparado en terapia enterostomal para prestar los servicios y distribuir sus productos, hasta el momento se ha identificado que los laboratorios se encuentra en relación con las 2 IPS como proveedores de las mismas, pero se debe recordar que éstas IPS no prestan el servicio de forma exclusiva; lo anterior supone la reducción de la competencia directa a tan solo las IPS y que se debería buscar una alianza estratégica o una relación comercial con éstos laboratorios para distribuir los productos, bajo una estrategia de demanda inducida representada por un espectro de cuidados en enfermería tendientes a mejorar la calidad de vida de los usuarios y basados en la exclusividad de la prestación del servicio, lo que implica una mayor dedicación al cuidado de éste tipo de pacientes con una mayor demanda subsiguiente de productos bajo recomendación directa de la terapeuta enterostomal.

Él punto anterior también tiene validez con respecto a las empresas, como son droguerías y otros distribuidores que aunque tienen algunos de los insumos necesarios para la prestación del servicio no cuentan con todo el conjunto de insumos que se pueden llegar a demandar, haciéndose necesario traerlos de ciudades como Bogotá por encomienda o comprándolos directamente en los puntos de venta, esto supone una limitante en el acceso a éstos productos y a los servicios que son dependientes de los insumos, así mismo, son distribuidores que aunque cuentan con los insumos, no cuentan con el personal especializado en el manejo de los mismos y por ende no pueden ampliar la cuota de mercado en relación a ellos.

Para **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S**, con su enfoque de demanda inducida, garantizaría a los laboratorios el ingreso a un mercado que estaría en crecimiento frente a una población desabastecida de éste tipo de servicios y con una cuota de mercado cada vez mayor, así como para los usuarios de éstos servicios garantizaría el contar de forma local con el espectro completo de los insumos listos para ser utilizados en el mismo momento de su demanda sin mayores trámites.

La ventaja competitiva también estaría sustentada bajo el hecho de que una de las funciones de **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** es adecuar la oferta a la demanda por medio de la identificación estructurada bajo un estudio de mercado aterrizado y también de tipo epidemiológico que permita identificar mucho mejor la población afectada por éste tipo de problemas así como sus necesidades insatisfechas y que a mediano y largo plazo arroje información confiable sobre las variaciones en el comportamiento de los pacientes desde puntos de vista de morbilidad y de comportamiento económico, información que en la actualidad no existe, dificultando la toma de decisiones para los diferentes actores del sector.

Lo descrito en el anterior párrafo se constituye en un soporte para el desarrollo de servicios adecuados a las necesidades y también que sea guía para el desarrollo de aplicaciones tecnológicas basadas en el comportamiento epidemiológico de los problemas de salud tratados y de las necesidades de los proveedores de servicios en salud, implicados en la atención, que faciliten la atención y ayuden a simplificar el proceso de prestación del servicio y que a futuro permita desarrollar más y mejores servicios.

En comparación con la única IPS pública que presta éste tipo de servicios y contrata bajo la modalidad de evento, la contratación propuesta por **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** está basada bajo la modalidad de paquetes que incluye los servicios e insumos básicos para la recuperación de la calidad de vida del paciente, y permite un mejor control de costos para las partes.

Para los pacientes, sus familias, el personal de salud relacionado con el cuidado de ellos y las EAPB existen beneficios que se convierten en ventaja competitiva, basados en la atención brindada por una IPS exclusivamente dedicada a la atención de ésta población, con talento humano capacitado, especialmente cuando en el medio se cuenta con tan sólo dos enfermera capacitadas para brindar éstos tratamientos, una con especialización y otra con profundización en el tema, la empresa estaría garantizando el ingreso al mercado de una segunda enfermera especializada en terapia enterostomal con dedicación exclusiva a la atención de éstos pacientes, mejorando así la accesibilidad al servicio, la calidad, oportunidad y suficiencia de la atención y el talento humano disponible en el Tolima para la atención de éstos problemas de salud.

Los beneficios antes mencionados y que son fuente de ventaja competitiva para la nueva empresa son: Costo – efectividad, recuperación más rápida de los pacientes, disminución de la estancia hospitalaria, disminución del tiempo de curaciones, disminución del tiempo en enfermería dedicado por el personal de las diferentes IPS de la ciudad para dispensar esta tipo de cuidados, comodidad para el paciente, fortalecimiento del proceso de auto cuidado del paciente mediante la

participación de la familia, disminución de costos para la familia y el paciente, menor riesgo de adquirir infecciones relacionada con la estancia hospitalaria. Desde el punto de vista de las condiciones políticas, legales y ecológicas, la empresa cuenta dentro de su talento humano con profesionales especializados en auditoría, hecho que disminuye los costos y facilita el desarrollo e implementación de los procesos de calidad y cuidado del medio ambiente exigidos por los diferentes entes de control, así como la implementación y desarrollo de proceso de atención que aumenten la calidad de los servicios e incluso desarrolle nuevos servicios.

En conjunto, todas estas características logradas por la empresa se debe traducir en la preferencia de los clientes bajo la posibilidad de elegir otras empresas con una oferta de servicios similares.

2.3 EL SECTOR INDUSTRIAL

2.3.1 Desagregación de la cadena de valor y eslabón de posicionamiento.

Teniendo en cuenta el marco teórico que se ha seguido para el desarrollo del proyecto, basado en el modelo de Gustavo Alonso¹¹, Pierre Eiglier y Eric Langeard Eric, la cadena de valor para un servicio se presentaría de la siguiente forma:

Figura 1. Cadena de valor



Fuente: ALONSO, Gustavo. Artículo de Marketing de Servicios: Reinterpretando la cadena de Valor. Disponible en Internet: http://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/marketing_servicios.pdf

A nivel general, se identificaron 3 variantes de la cadena de valor del sector de cuidado de heridas y terapia enterostomal, las cuales se pueden describir como:

¹¹ ALONSO, Gustavo. Artículo de Marketing de Servicios: Reinterpretando la cadena de Valor. Disponible en Internet: http://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/marketing_servicios.pdf

2.3.1.1 Empresas Prestadoras del servicio.

Entendidas como aquellas instituciones que prestan el servicio de forma directa al público, presentes en el mercado internacional, nacional y local (en ésta caso la ciudad de Ibagué, Tolima), que según su conformación de capital puede ser de carácter público, privado o mixto.

2.3.1.2 Empresas relacionadas con el servicio. Son aquellas instituciones que no se prestan el servicio de forma directa, pero que hacen posible su prestación y se encuentran presentes en el mercado internacional, nacional y local (en este caso la ciudad de Ibagué, Tolima) que según su conformación capital pueden ser de carácter público, privado o mixto.

2.3.1.3 Empresas prestadoras del servicio y Relacionadas con éste. Como su nombre lo indica son las empresas que realizan actividades propias de la prestación del servicio y también integran las actividades de las empresas relacionadas con el servicio.

A continuación se presentan las características comunes en las *Empresas Prestadoras del Servicio* y en las *Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con éste*; no se describirá aquí las empresas relacionadas con el servicio, debido a que en éste grupo se ubican aquellas empresas que se dedican a la producción de los insumos especializados utilizados en la atención de éstos pacientes y a su comercialización, de las cuales se cuenta con la descripción de actividades en las Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con éste.

2.3.2 Empresas Prestadoras del Servicio:

2.3.2.1 Eslabones Primarios.

2.3.2.1.1 Controlables:

- ✓ **Marketing y ventas:** Página de Internet propia donde el usuario encuentra los datos necesarios para contactarse con la IPS, promociona sus servicios, promociona los productos, Asesora a pacientes y familiares.

Estas empresas cuentan con instalaciones donde se presta los servicios y realizan las curaciones de forma directa.

- ✓ **Personal de contacto:** Estas empresas cuentan con personal de salud capacitado para la prestación del servicio, personal de salud especializado en el manejo de heridas diferente al talento humano de enfermería, personal con experiencia en manejo de heridas y enfermeras especializadas en terapia enterostomal.

- ✓ **Soporte físico y habilidades:** Personal especializado en el manejo de heridas, profesionales de enfermería, personal especializado, ya sea con formación o no en el área de salud, pero con un conocimiento amplio de las diferentes líneas de productos y servicios.
- ✓ **Prestación:** Prestación de servicios de salud especializados en donde se encuentra la curación de heridas complicadas, cuidados de enfermería en cicatrización de heridas complicadas, así como en heridas comunes, empresas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, se involucra en los servicios a las familias de los pacientes, se incluye el cuidado de la piel, no está claro si hay una orientación en P y P, por último se tiene en cuenta para la prestación del servicio la perspectiva de la familia (su punto de vista para el diseño de servicios).

2.3.2.1.2 No Controlables.

- ✓ **Clientes:** Usuarios y sus familias, en su mayoría particulares, también se incluyen usuarios afiliados al SGSSS.
- ✓ **Otros clientes:** Profesionales involucrados en el cuidado de éstos pacientes.

2.3.2.2 Eslabones de Apoyo.

2.3.2.2.1 Dirección General y de Talento Humano. Empresas orientadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

2.3.2.2.2 Organización interna y Tecnología. Servicios y productos altamente especializados e innovadores es cuanto a su desarrollo tecnológico y mecanismos de acción farmacológica para el cuidado de heridas.

2.3.2.2.3 Infraestructura y Ambiente. Prestación de servicios intramurales en las instalaciones de las IPS que prestan éste servicio, cumpliendo con las normas del sistema único de habilitación colombiano.

2.3.2.2.4 Abastecimiento. Éste tipo de empresas cuentan con alianzas estratégicas con laboratorios manufactureros de los productos que emplean para prestar sus servicios.

2.3.3 Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con Éste:

2.3.3.1 Eslabones Primarios.

2.3.3.1.1 Controlables:

- ✓ **Marketing y ventas:** Se encuentran los anuncios clasificados en páginas de ventas por internet en los cuales se promocionan los servicios, se incluye

también la promoción de la infraestructura, buscando mostrar accesibilidad; dentro de los servicios y como valor agregado se promocionan las asesorías personalizadas para pacientes y familiares, una estrategia identificada es la búsqueda de entidades gubernamentales como cliente y participar en concursos impulsados por el gobierno que tienen que ver con concursos científicos y tecnológicos.

Call center para promoción de los productos y servicios.

- ✓ **Personal de contacto:** Se tiene personal altamente capacitado, multidisciplinario, profesionales con experiencia en el manejo de heridas y con reconocimiento a nivel mundial; se cuenta con personal que brinda información a través de líneas tipo Call Center.
En algunas el profesional que presta el servicio es quien lo anuncia.
- ✓ **Soporte físico y habilidades:** Se encuentra tecnología de punta para la prestación del servicio, reconocimiento al emprendimiento, desarrollo científico e investigación temprana, diseño de dispositivos electrónicos.

Personal con formación en centros norteamericanos especializados en el manejo de heridas, respaldo de laboratorios manufactureros de los productos.

- ✓ **Prestación:** Servicios especializados en curación de heridas, especializados en píce diabético, ofrecen exámenes especializados con Doppler Vascular Periférico, cuidado de heridas comunes y difíciles, manejo de las heridas y autocuidado, incluyendo terapia física, profesionalización del tratamiento, servicios orientados a pacientes crónicos y terminales dividido en cuidado médico integral, servicio domiciliario, administración de medicamentos pacientes ostomizados y clínica de heridas, servicios que presentan beneficios a nivel clínico, comunitario, familiar y económico con enfoques hospitalarios, de cuidado en comunidad por medio de centros de atención día y directamente en el hogar del paciente, venta de equipos.

2.3.3.1.2 No Controlables.

- ✓ **Clientes:** Usuarios con necesidades de salud, particulares, la familia del paciente, pacientes con tratamiento preestablecido, usuarios con heridas de difícil cicatrización susceptibles de respuesta al tratamiento, atención a población geriátrica con servicios de III y IV nivel.
- ✓ **Otros clientes:** Personal en salud involucrado en el cuidado de éstos pacientes, prestigiosas empresas farmacéuticas, empresas del Sistema de Seguridad Social en Salud (EPS-C, EPS-S, Medicina Prepagada, Vinculados, regímenes especiales).

2.3.3.2 Eslabones de Apoyo.

2.3.3.2.1 Dirección general y de Talento Humano. Orientadas hacia la mejoría de la calidad de vida, con énfasis en valores corporativos y de servicios, buscan brindar soluciones especializadas profesionalizando el cuidado de heridas, desarrollando tratamiento médicos innovadores con tecnología de punta en donde se involucran lo clínico, lo económico y lo sanitario desde el punto de vista de la salud pública; algunas empresas buscan brindar hospitalización de baja complejidad vinculando las familias de los pacientes con un enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, orientados hacia convertirse en fuertes proveedores de dispositivos médicos.

Buscan minimizar el sufrimiento humano, bajo un enfoque de responsabilidad con los pacientes, sus familias y la comunidad en general, teniendo en cuenta dentro de ésta responsabilidad el talento humano que presta el servicio.

Éstas empresas tiene en cuenta el brindar calidad y cuidar el medio ambiente en el desarrollo de su misión, buscan aportar desarrollo al sector salud por medio de la investigación.

2.3.3.2.2 Organización Interna y Tecnología. En éstas empresas se observan incluso profesionales independientes que prestas sus servicios.

La gama de servicios diseñados para dar atención a los pacientes están representados en la atención de heridas, ostomías y pacientes con incontinencia urinaria.

En éste tipo de empresas se observa la aplicación de alta tecnología buscando mejorar la calidad de vida, con innovación y servicios especializados.

2.3.3.2.3 Infraestructura y Ambiente. Prestación de servicios intramurales dando cumplimiento a las normas de salud, éstos espacios son cómodos y confortables; algunos realizan atención domiciliaria, cuentan con distribuidores no propios, visitadores médicos para realizar publicidad.

Algunas empresas poseen infraestructura en toda un área de acción, hay lugares especializados para la producción de equipos tecnológicos, que no necesariamente son de la empresa.

2.4 CONCLUSIONES

2.4.1 Se identificaron tres variantes de la cadena de valor del sector de los servicios en terapia enterostomal las cuales son:

- ✓ Empresas Prestadoras del Servicio.
- ✓ Empresas Relacionadas con el Servicio.
- ✓ Empresas Prestadoras del Servicio y Relacionadas con este.

Para definir las anteriores variantes se realizó una delimitación por cada uno de los componentes de la cadena de valor según las características comunes a cada una de las empresas, en el ejercicio presentado por interés práctico sólo se citaron las Empresas Prestadoras del Servicio y las Relacionadas con el Servicio.

2.4.2 Con base en la delimitación por componentes de la cadena de valor, se identificó que la empresa **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** pertenece a la variante de la cadena de valor definida para las Empresas Prestadoras del Servicio.

2.4.3 Para la empresa **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S**, como conformante del grupo de las Empresas Prestadoras del Servicio, se identificaron los componentes en los cuales la empresa deberá ser realmente competitiva, como son:

- ✓ Marketing y ventas.
- ✓ Personal de contacto.
- ✓ Habilidades del Talento Humano en el manejo de heridas.
- ✓ Prestación del servicio por medio del diseño de servicios y el modelo de atención de la empresa.
- ✓ La organización interna y tecnología.

Los anteriores campos de competitividad, fueron elegidos bajo la premisa que durante la ejecución de estas actividades se produce un impacto tan positivo que el cliente está dispuesto a pagar por ellas.

2.4.4 Para las Empresas Prestadoras del Servicio se identificaron los campos que agregan valor en forma asociada, los cuales son:

- ✓ Clientes.
- ✓ Otros clientes.
- ✓ Infraestructura y ambiente.
- ✓ Abastecimiento.

Los anteriores campos fueron elegidos bajo la premisa que durante la ejecución de estas actividades se agrega valor de forma indirecta.

2.4.5 Por último, para uno de los componentes en los cuales la empresa debe ser competitiva, por su grado de complejidad se debe subcontratar, como es el Marketing, ya que la ejecución de las actividades incluidas en éste proceso son

más efectivas, eficaces y eficientes cuando están en manos de expertos en el área de mercadeo.

2.5 PRODUCTO O SERVICIO OFRECIDO

El servicio ofrecido por la clínica de heridas SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S., se encuentra basado en la atención de enfermería especializada brindando el cuidado integral del paciente ambulatorio u hospitalario y domiciliario con heridas o con estomas, tanto de heridas infectadas clasificadas en grandes, medianas, pequeñas, ostomias grandes, quemaduras de primer y segundo grado, heridas vasculares y pie diabético; como de heridas limpias grandes, medianas o pequeñas. El cuidado de heridas ofrecido por la empresa es de consumo directo e intermedio.

El análisis interno encuentra las siguientes ventajas en el servicio ofrecido frente a la competencia:

- ✓ La empresa cuenta con profesional de Terapia Enterostomal.
- ✓ Brinda atención al usuario de forma personalizada, abordando temas de autocuidado.
- ✓ Equipo de trabajo integral con el fin de brindar un cuidado holístico al paciente.

Las heridas a tratar en la clínica de heridas son las siguientes, las cuales pueden ser clasificadas en una primera instancia según la guía de manejo de Heridas y curaciones del Hospital La Victoria¹², para posteriormente abordar los conceptos de cuidados especiales según el tipo de heridas:

2.5.1 Curación Avanzada de Herida Infectada. Conjunto de técnicas que favorecen el desbridamiento de tejido necrótico o fibrinoide, la disminución y control de la carga bacteriana y la aparición de cicatrización.

2.5.2 Curación Herida Avanzada de Herida Limpia. Conjunto de técnicas que favorecen la aparición de tejido de granulación y epitelial hasta lograr el cierre de la herida.

2.5.3 Cuidados Especiales a la Persona con Ostomías o Drenaje. Cuidado integral a la persona con colostomía o ileostomía temporal o definitiva.

¹² Guía de Enfermería de Heridas y Curaciones. Hospital La Victoria. E.S.E.
Disponible en Internet: <http://www.esevictoria.gov.co/sitio2>

2.5.4 Cuidados Especiales a la Persona con Ostomías de Alimentación. Cuidado integral a la persona con gastrostomía o yeyunostomía o ileostomía.

2.5.5 Cuidados al Paciente con Úlcera de Miembros Inferiores de Origen Venoso (Úlcera Venosa). Cuidado a la persona con lesiones subcutáneas crónicas con presencia de dermatitis secundaria a hipertensión venosa.

2.5.6 Cuidados al Paciente con Úlcera de Miembros Inferiores de Origen Arterial. Cuidado a la persona con lesiones de piel en miembros inferiores, secundaria a lesión de la túnica íntima de las paredes vasculares, debida a la acumulación de lípidos que provocan estenosis y deficiencia circulatoria.

2.5.7 Cuidados al Paciente con Úlcera Diabética en Miembros Inferiores. Cuidado a la persona con lesiones en miembros inferiores secundarios a la alteración del metabolismo de los carbohidratos y complicaciones debidas al deterioro de las fibras autónomas, sensitivas y motoras.

2.5.8 Cuidado al Paciente con Úlceras por Presión. Atención individualizada al usuario con áreas de daño en la piel y tejido subyacente causadas por la presión prolongada.

2.5.9 Cuidado local de la Persona con Abdomen Abierto. Cuidado especializado al paciente con cavidad abdominal abierta secundario a entidades clínico-patológicas que requieren lavados frecuentes o prevenir la hipertensión abdominal.

2.5.10 Cuidado Local de Personas con Úlceras Enterocutáneas. Atención integral a la persona con una comunicación anormal entre dos superficies epitelizadas.

2.5.11 Atención Especializada a la persona con Heridas Térmicas y Químicas. Cuidado integral a la persona con lesiones de piel producidas por la acción del calor o el frío o por influencia lesiva de radiaciones.

Para efectos de venta y facturación las curaciones mencionadas se incluyen en el portafolio de servicio de acuerdo a su complejidad en:

- ✓ Heridas Grandes Infeccionada.
- ✓ Heridas Grandes Limpia.

- ✓ Heridas mediana infectada.
- ✓ Heridas mediana limpia.
- ✓ Heridas pequeña infectada.
- ✓ Heridas pequeñas limpia.
- ✓ Ostomías grandes.
- ✓ Quemaduras 1 y 2 grado.
- ✓ Vasculares.
- ✓ Pie diabético.

3. MERCADO O MARKETING

3.1 INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL MERCADO

3.1.1 Sistema de salud colombiano. En términos generales el Sistema de Salud Colombiano fue creado en el año 1993 por medio de la Ley 100, denominándose Sistema General de Seguridad Social en Salud, los objetivos perseguidos con la creación de éste sistema fueron, en su aceptación más básica, dos: 1. Regular el Servicio Público de la Salud y 2. Permitir el acceso de la población a todos los niveles de atención; para el año 2003, la cobertura real en salud, se calculó para la población colombiana en un 53%.

Los principios fundamentales, bajo los cuales se fundamentó el Sistema de Seguridad Social son: 1. Universalidad, 2. Solidaridad y 3. Eficiencia. Entendiendo el principio de Universalidad como la garantía de protección en salud para toda la población colombiana, sin discriminación alguna durante todas las etapas de la vida, el de Solidaridad como la práctica de mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores socioeconómicos, las regiones y comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil y Eficiencia como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos técnicos y financieros.

La estructura del mercado de salud Colombiano se encuentra regido por los siguientes derroteros: 1. Libertad de Elección de los usuarios, y 2. La libertad de competencia entre aseguradores y proveedores; estando la prestación de servicios a la población Colombiana a cargo de entidades Pública, Privadas y Mixtas.

Todo lo anterior se encuentra bajo la dirección y coordinación del Ministerio de la Protección Social, la Comisión Reguladora de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

3.1.2 Resultados económicos del Sistema de salud colombiano. Según Jairo Humberto Restrepo Zea¹³, como sector económico, esto es, como el conjunto de actividades económicas y agentes que emplean recursos y obtienen productos intermedios encaminados a producir salud, el análisis se concentra en aspectos de oferta y demanda de servicios médicos y del seguro, destacándose el énfasis de su aplicación hacia la política pública.

¹³ RESTREPO ZEA, Jaime Humberto. Grupo de Economía de la Salud - GES. Observatorio de la Seguridad Social. No. 7 (2003) [Citado el 25 de Noviembre de 2011]. 2p. Disponible en Internet: <<http://economia.udea.edu.co/ges/observatorio/observatorios/observatorio7.pdf>>

Desde ésta perspectiva de sector económico o de los mercados de salud, se espera que el sistema conduzca a mejorar la eficiencia en la producción de servicios de salud. En este caso, se espera que la organización dispuesta para la provisión de servicios permita generar resultados eficientes. Esto implica abordar indicadores de desempeño de las firmas y los mercados, o bien, las condiciones bajo las cuales operan dichos mercados, particularmente en cuanto a estructura y conducta de los agentes, y las proyecciones que en tal caso pueden hacerse sobre los resultados que generan dichas variables de organización.

El análisis sobre los mercados de salud puede complementarse con una mirada sobre aspectos de efectividad y equidad, ligados a la manera como se distribuye entre la población la atención de la salud y, en general, los recursos disponibles para la producción de servicios. El acceso adquiere así gran relevancia, como un tema en el cual se puede generar conocimiento entre la economía de la salud y la salud pública.

La reforma colombiana implica un nuevo marco institucional que se refleja, por una parte, en la adopción de reglas para la operación del sistema en un ambiente de competencia regulada o pluralismo estructurado, y, por la otra, en la configuración del mismo sistema con la participación de actores y organismos de naturaleza pública y privada.

Así mismo se presentaron cambios en la oferta de servicios, tanto en términos de cantidad como de calidad. En el primer caso, se ha contado con una serie de proyectos de expansión de naturaleza pública y privada, bien sea para atender las demandas locales con un portafolio de servicios más amplio al existente antes de la reforma, o bien, para competir en las ciudades y centros urbanos con el nuevo esquema de contratación con EPS Contributivas y Subsidiadas. En el segundo caso, se han emprendido ajustes en la infraestructura y obras nuevas para ajustar la prestación de servicios a los estándares de calidad.

Aunque no se cuenta con cifras consolidadas sobre el particular, se plantea la hipótesis de un mayor crecimiento de la oferta privada que de la pública, aunque en el sector público se puede concentrar un exceso de capacidad instalada frente a la demanda y la competencia del sector privado, Jairo Humberto Restrepo Zea¹⁴. Es así como a partir del año 2000 se han adelantado procesos de reestructuración de la oferta pública, dando como resultado el cierre o reducción de la planta en varios hospitales.

La tendencia actual del mercado apunta hacia la especialización de los servicios, lo que ha hecho que la posibilidad de elección del prestador disminuya a medida que los usuarios requieren de éstos servicios, así se estima que al 39% de la población no le es posible elegir su médico general, el 62% no puede escoger un

¹⁴ Íbid. 4p.

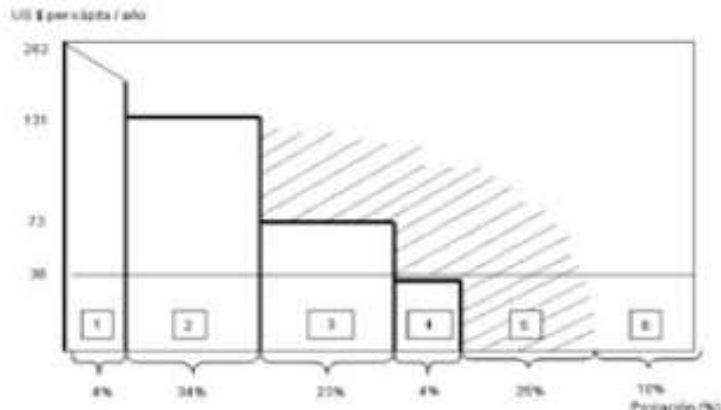
médico especialista, el 63% no consigue elegir la IPS al momento de practicarse una cirugía y el 68% no tiene la oportunidad de seleccionar la IPS para las imágenes diagnósticas prescritas, manifestándose una tendencia clara que indica que a mayor necesidad de atención especializada menor posibilidad de elección. Tendencia que favorece la existencia de una oferta sentida, a la cual se le facilita la centralización de la demanda, como en el caso de los servicios brindados por la empresa planteada aquí.

El nuevo marco institucional está acompañado de propósitos en materia de cobertura y cambios en el financiamiento de la seguridad social. De manera coherente con la intención de universalizar la cobertura del seguro, la reforma generó recursos primordialmente públicos, lo cual habría de repercutir sobre la proporción del PIB y del gasto público que se destina a salud. En cambio, los efectos sobre el gasto privado son menos conocidos y se refieren especialmente a equidad.

En cuanto a las implicaciones sobre la equidad, según Jairo Humberto Restrepo Zea¹⁵, se aprecian varios hechos. En primer lugar, aunque en general el seguro ofrece un conjunto de beneficios superior al paquete de atenciones clínicas esenciales recomendado por la Comisión Mundial de Salud, el cual fue estimado entre 30 y 40 dólares per cápita anuales para los países de ingresos medibajos, se destacan diferencias según la manera como las personas se vinculan al sistema. Es así como se identifican los grupos que se ilustran en la gráfica 1, cada uno de los cuales representa un porcentaje de la población del país, recibe un gasto per cápita financiado con recursos del seguro (la línea gruesa), en algunos casos puede recibir recursos fiscales adicionales o para financiar la atención en salud dado que no goza de la cobertura del seguro (el área con líneas diagonales), y puede asumir gastos con recursos propios (el área en blanco).

¹⁵ *Íbid.* 6p.

Gráfica 1. Cobertura: población y beneficios (UPC)



Fuente: RESTREPO ZEA, Jaime Humberto. Observatorio de la Seguridad Social Macroeconomía y Salud en Colombia. Medellín: Grupo de Economía de la Salud – GES, 2005, 8p.

Un primer grupo, cercano al 4% de la población y que recibe los mayores recursos en términos per cápita, está conformado por empleados estatales de las fuerzas militares, los maestros y la Empresa Colombiana de Petróleos, entre otros, agrupado bajo los denominados regímenes especiales; el segundo grupo asciende al 34% de la población y está conformado por los afiliados al régimen contributivo, los cotizantes y sus familias, quienes reciben el plan obligatorio de salud; el tercer grupo, el régimen subsidiado, lo conforman personas afiliadas de manera gratuita a un plan inferior al anterior, con cerca del 23% de la población; un cuarto grupo (4%) se refiere a las personas que comienzan a recibir una cobertura de beneficios aún inferior al anterior, básicamente orientado a las atenciones de alto costo, cuyo esquema se ha dado en llamar subsidios parciales; en un quinto grupo se tienen las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el seguro, un 25% de la población, las cuales con financiación pública reciben atención como población vinculada, y un sexto grupo (10%) son las personas con capacidad de pago y no afiliadas¹⁶.

Si se dedica tiempo a observar el comportamiento microeconómico, es factible que se entiendan adecuadamente el comportamiento macroeconómico del mercado en salud Colombiano en cuanto al nivel de gasto necesario y suficiente en salud para el país y sobre la cobertura de servicios adecuadas.

El gasto en salud no parece completamente meritorio aún en países pobres como el nuestro. El estudio del Cendex sobre usos y gastos en salud, realizado para cuatro ciudades, encontró que los niveles de gasto de bolsillo varían de manera significativa dentro de los diferentes segmentos de aseguramiento (Ruiz, 2005).

¹⁶ Íbid. 7p.

En la tabla No. 1 se muestra cómo ciertas poblaciones, como las vinculadas a regímenes especiales, tienen un grado de protección desproporcionadamente alto frente a los demás grupos, siendo inversamente proporcional los gastos de bolsillo en salud, esta situación se repite en los diferentes grupos de aseguramiento observándose éste comportamiento.

Tabla 1. Colombia: Predicción de probabilidad de uso de servicios médicos según plan de aseguramiento, 2001.

	Sub titulado	Contributivo	Especial	Privado	Multi asegurado	No asegurado	Promedio
Probabilidad de semanas ambulatorias	0,688	0,738	0,778	0,797	0,852	0,634	0,467
Probabilidad de semanas hospitalarias	0,079	0,058	0,059	0,117	0,039	0,077	0,070
Gasto bolsillo ambulatorio	\$25.649,40	\$49.280,92	\$51.612,68	\$205.710,84	\$59.616,91	\$84.526,42	\$58.092,29
Gasto de bolsillo hospitalario	\$101.005,70	\$245.866,49	\$83.158,75	\$1.404.438,91	\$335.325,48	\$381.131,18	\$300.035,15

Fuente: RESTREPO ZEA, Jaime Humberto. Observatorio de la Seguridad Social Macroeconomía y Salud en Colombia. Medellín: Grupo de Economía de la Salud – GES, 2005, p. 10

Por otro lado, estos gastos de bolsillo se encuentran afectados seriamente por la disyuntiva entre gasto curativo y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, siendo palpable en general para la población y para el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, observándose en el hecho de que financiar un plan de beneficios esencial (de demanda inducida y atención primaria) tendría un impacto muy fuerte sobre el nivel agregado de salud, pero ello implicaría subfinanciar la prestación de servicios curativos y de rehabilitación, de mediana y alta complejidad. ¿Cuál es la situación actual? Las presiones hacia el gasto curativo vía Acción de Tutela y por una mayor demanda por este tipo de atención que por la de promoción y prevención, llevan a que el gasto en salud se aleje de las acciones de alto impacto y se concentre más en acciones de bajo impacto pero de mucho mayor costo.

Para la empresa, el actual Sistema de Salud Colombiano la afecta de forma benéfica ya que abre la posibilidad para que haga parte de los actores del sistemas desde la perspectiva de la prestación de servicios de salud del sector privado, con un mercado potencial proveniente no solo de los usuarios con capacidad de pago sino también de las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de los diferentes regímenes de afiliación contemplado también los especiales y los planes de medicina prepagada así como la población a cargo de los entes territoriales, con un sistema de financiación que la hace viable y

autosostenible a lo largo del tiempo, posibilitando cumplir con funciones de tipo social que proceden de las necesidades en salud de la población.

La existencia de la empresa se encuentra bajo el cumplimiento de los principios de la ley en donde se favorece la sana competencia con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud brindados a la población colombiana con una grado cada vez mayor de especialización, mejorando la oportunidad y suficiencia de los servicios.

3.2 ESTUDIO DE MERCADO

3.2.1 Proveedores. En el contexto actual de la Terapia Enterostomal en Colombia y en países como Estados Unidos de América (pionero en el desarrollo de ésta disciplina), México, Chile y Guatemala, se observa que la disciplina ha sido creada, fortalecida e impulsada gracias a los grandes laboratorios productores de los insumos adecuados para la cicatrización y cuidado de heridas y ostomias, que buscan expandir su mercado.

Lo anterior ha hecho que laboratorios como Jhonson y Jhonson, Convatec, Hartman, Coloplast, entre otros, promuevan la capacitación de personal profesional (médicos y enfermeras) involucrados en el cuidado de este tipo de pacientes, incluso realizando alianzas con reconocidas universidades de nuestro país como son la Universidad Nacional de Colombia (Bogotá), Universidad del Bosque (Bogotá), Universidad del Valle (Cali), para mencionar a las pioneras en esta nueva especialidad médica, en la que, cada vez más se especializan enfermeras y enfermeros de nuestro país.

Esto hace parte de la estrategia utilizada para expandir y penetrar los mercados locales a nivel mundial por los laboratorios productores, convirtiéndose en los proveedores por excelencia de este tipo de servicios y productos; no obstante el interés está puesto en la comercialización de los insumos necesarios para este tipo de servicio, buscando la distribución directa de éstos productos por medio de Instituciones Prestadoras de Servicios, grupos de práctica clínica o Profesionales independientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, para entrar en éste mercado necesariamente se debe tener un intercambio comercial con éste tipo de empresas (laboratorios manufactureros), que garantice la posibilidad de convertirnos en intermediarios en la cadena de distribución de éstos laboratorios, los cuales tiene presencia en el país con sede en las principales ciudades de Colombia, no obstante no se debe dejar de lado la posibilidad de crear alianzas estratégicas con los grandes distribuidores en el país de éstos insumos y productos.

Hasta el momento, para ciudades como Ibagué (Tolima), los productos se comercializan por farmacias y negocios dedicados a la distribución de insumos y medicamentos hospitalarios (principalmente PYMES), que se limitan a realizar la venta de los insumos, sin incluir los servicios o la promoción de los productos por medio de personal especializado en el tema.

3.2.2 Intermediarios. Dentro de la cadena de distribución que han formado estos grandes laboratorios, los intermediarios están representados principalmente por IPS a nivel nacional que han creado servicios de salud enfocados a la atención de las heridas.

Clínicas y hospitales como son el Hospital Militar Central de Bogotá, la Clínica Marly, la Fundación Santafé y el Instituto de Cancerología, cuentan con servicios asesorados directamente por éstos laboratorios manufactureros (comportándose como proveedores directos en cuanto a insumos se refiere); una característica que se debe tener en cuenta es que éstas IPS no se dedican de forma exclusiva a prestar éste tipo de servicios y principalmente el contacto directo con el cliente está limitado a la atención intramural.

Hasta el momento, para ciudades como Ibagué (Tolima), los productos se comercializan por farmacias y negocios dedicados a la distribución de insumos y medicamentos hospitalarios (principalmente PYMES), que se limitan a realizar la venta de los insumos, sin incluir los servicios o la promoción de los productos por medio de personal especializado en el tema.

Para efectos comerciales, la empresa especializada en servicios de terapia enterostomal se comportaría como un intermediario, ya que se realizaría el contacto directo con los usuarios del servicios y revenderían los productos según necesidad del cliente, pero para esto se debe organizar un servicio que cumpla con funciones de adecuación de la oferta a la demanda, esté relacionado e intervenga con el transporte del producto al lugar de compra (sin significar que lo realice directamente), identifique las necesidades del público objetivo, las variaciones en el comportamiento de los clientes, simplifique la prestación del servicio, participe en la actividades de mercadeo y genere satisfacción en el consumidor por la prestación de los servicios.

En las funciones de adecuación de la oferta la demanda y transporte del producto al lugar de compra se necesitan dos tipos de acciones: 1. Instaurar una política de distribución de productos de justo a tiempo y 2. Subcontratar el transporte de los insumos con un tercero especializado en el tema.

3.2.3 Condiciones demográficas. Como se mencionó con anterioridad en el Micro ambiente exterior, los servicios de salud actualmente se están enfrentando al reto de atender a una población envejeciente y cada vez más envejecida.

Conforme se tiene avances en aspectos tales como la economía y el desarrollo socio cultural, dentro del cual se encuentra el nivel de educación en Colombia, se observa que variables como la expectativa de vida aumente, esto es, en Colombia, en sólo diez años se pasó de tener una expectativa de vida de 68 años en promedio para hombres y mujeres a una expectativa de vida de 77 años, convirtiéndose la población colombiana en una comunidad longeva en comparación con países como Bolivia, Perú y Ecuador donde la expectativa de vida no supera los 70 años en promedio.

Conforme avanzamos es materia de igualdad y equidad en la educación, las tasas de natalidad y mortalidad tienden a disminuir, haciendo que nazca menos población pero a la vez muera menos población, esto con respecto a las causas naturales, creando un efecto en la pirámide poblacional de permanencia de la población y al mismo tiempo de transición entre la población joven adulta a adulta mayor (a partir de los 50 años).

3.2.4 Condiciones económicas. En Colombia, la regulación en tarifas ha sido escasa, los primeros derroteros están representados por los manuales tarifarios del ISS y el SOAT, aplicado uno a regular los precios que pagaría el ISS a instituciones diferentes a ella por la prestación de servicios de salud a su población afiliada y el otro a regular los precios que las aseguradoras y el Fosyga pagarían a las IPS por la prestación de servicios de salud a usuarios víctimas de accidentes de tránsito.

Estos manuales sirvieron de referencia para las negociaciones entre las EAPB y las IPS, básicamente se aplicaron para negociar descuentos de diferente índole bajo la modalidad de pago por evento.

La competencia entre prestadores por obtener contratos de la EAPB ha resultado en una guerra de precios que en muchas ocasiones conlleva que los niveles de calidad en la prestación de los servicios de salud disminuya a niveles críticos, más aún cuando en Colombia la regulación de carácter ético es aún muy débil.

Además de los mecanismos de pago por evento también se han utilizado otros mecanismos como son la capitación y el pago por paquetes, los cuales han evolucionado hasta llegar a los panoramas actuales; en ambos mecanismos de contratación se transfiere en mayor medida el riesgo a los prestadores, con la diferencia que en las capitaciones se transfiere tanto el riesgo técnico como el económico, ya que se cuentan con techos representados por porcentajes de la unidad de pago por capitación fijada por el gobierno, donde los rendimientos económicos dependen del control de la prestación del servicios a una población

variada sobre la cual intervienen muchos factores para generar la enfermedad o mitigar su presencia, factores que influyen decididamente en la demanda del servicio, por otro lado, un vez se tiene acceso al servicio se suman los riesgos propios de la prestación del servicio derivados de su organización (dependientes del modelo de atención).

En la contratación por paquetes se transfiere por parte de las EAPB el riesgo técnico, derivado del modelo de atención, permitiendo un mayor control por parte de la IPS sobre éste, no obstante, en términos generales este mecanismo de contratación es más equitativo en términos de control tanto para las EAPB como para las IPS, pues se tiende a compartir de forma mancomunada los riesgos, bajo esquemas de control más puntuales.

Dado que, en términos de negociación las EAPB tiene mayor poder sobre las IPS, se deben buscar los mecanismos de contratación más favorables en términos de calidad y precio, donde sea la calidad un punto central en ésta negociación y en términos de costo por uso sea viable y rentable para ambas partes negociadoras, por un lado para las EAPB en términos de disminución de costos por atenciones futuras derivadas de tratamientos paliativos que no conduzcan a mejorar la salud y la calidad de vida de sus afiliados y por otro lado para las IPS que le permitan prestar un servicio lo suficientemente rentable y que sea atractivo para desarrollar cada vez mejores y más variados servicios.

Dentro de las condiciones económicas relevantes que se deben tener en cuenta para la prestación de servicios de salud en terapia enterostomal y cuidado de heridas es el hecho de que la mayoría de productos utilizados son NO POS, esto es no pertenecen a un plan de beneficios, estando a cargo en últimas del gobierno central, específicamente del Fondo de Solidaridad y Garantías, derivando aparentemente en mayores costos para la atención de los usuarios, pero que siendo pertinentes desde un punto de vista clínico, en un relación a más largo plazo, el resultado costo efectivo es mucho menor que los tratamientos convencionales, jugando un papel de gran importancia la calidad en la obtención de los resultados finales sobre el usuario, su familia y la comunidad en general.

3.2.5 Condiciones tecnológicas. La asistencia médica ha sufrido profundos cambios en las últimas décadas, en gran parte debido a la acumulación de conocimiento y los avances tecnológicos.

Nuevas tecnologías médicas de eficacia diagnóstica y terapéutica, se incorporan día a día a los servicios asistenciales, que aportan un gran potencial para reemplazar muchas de las actividades, procedimientos e intervenciones convencionales que se realizaban hasta hace poco por actividades menos invasivas pero de mayor efectividad.

Según la Office Technology Assessment (OTA) de los Estados Unidos de Norteamérica la tecnología médica está conformada por: Los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas de organización con los que se presta la atención sanitaria.

Para el caso de los servicios de terapia enterostomal, servicios de tecnología médica alta, se cumplen varios criterios de conformación en un solo servicio de acuerdo a los criterios de la OTA como son: Los medicamentos, pues la efectividad de los tratamientos dependen en gran medida de los medicamentos e insumos medicados utilizados, los aparatos porque se cuenta con tecnología electrónica avanzadas para el tratamiento de heridas como los sistemas VAC regulado por un dispositivo electrónico y los sistemas de organización para la prestación del servicio, en éste último se configuran varios aspectos alrededor de la organización para la prestación del servicio, por un lado se encuentran los procesos propiamente dichos que buscan ser un punto de diferenciación y ventaja competitiva frente a la competencia y los procesos informáticos de apoyo a los procesos misionales en los que se encuentra la utilización de hardware y software especializado para hacer posible la prestación del servicio.

3.2.6 Condiciones socioculturales. La terapia enterostomal es definitivamente una disciplina nueva que durante los últimos años se ha venido introduciendo en la prestación de los servicios de salud como respuesta a las necesidades en salud de las comunidades a lo largo del mundo, por tal motivo se constituye como una nueva tendencia orientada a disminuir las intervenciones invasivas para la recuperación de los tejidos que se afianza en propiciar las mejores condiciones para la reparación fisiológica de los tejidos.

Es vital, para el posicionamiento de ésta disciplina en el medio de la salud y específicamente para Ibagué, que se aborde la distribución socio – epidemiológica de las enfermedades que conllevan a la destrucción de los tejidos con el fin de identificar el comportamiento de los individuos que los predisponen a padecer de éstas enfermedades y también las fuerzas político - económicas que condicionan las prácticas culturales de la población coadyuvantes para éstos padecimientos, con el fin de diseñar y ajustar cada vez más el modelo de atención del servicio en respuesta de las necesidades de las población; para esto es necesario contar con un componente investigativo en éste ámbito que fortalezca la competitividad del servicio frente a otras alternativas en salud tradicionales para la atención de éste tipo de patologías.

3.2.7 Condiciones políticas y legales. Para Colombia, las políticas de salud expresadas en la normatividad determinan las características del funcionamiento del sistema de salud.

Actualmente el estado colombiano dejó de ser el único proveedor de atención en salud y asumió funciones de regulación y coordinación.

Dentro de su marco normativo en salud, Colombia cuenta con actos legislativos que afectan la organización del sistema de salud, su cobertura y desempeño, además se ha encargado de segmentar y fragmentar el sistema de salud, entendiendo la segmentación como la coexistencia de subsistemas de salud con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicio, cada uno de ellos “especializado” en diferentes segmentos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social.

La fragmentación del sistema de prestación de servicios de salud es la coexistencia de varias unidades no integradas dentro de la red sanitaria asistencial.

También ha afectado el financiamiento del sistema de salud, el aseguramiento y la participación del sector privado en la salud, regulando además la calidad de la atención y el recuso humano en salud.

En estos dos últimos puntos, la legislación es muy puntual, hasta el punto de contar con uno de los sistemas de gestión de calidad más robusto de las Américas.

El Sistema de Gestión de Calidad está conformado por componentes algunos de obligatorio cumplimiento y otros de cumplimiento opcional, a saber estos componentes son:

- ✓ Sistema de habilitación (de obligatorio cumplimiento).
- ✓ Sistema de Acreditación (de cumplimiento opcional, con una clara tendencia que lo orienta hacia el cumplimiento obligatorio).
- ✓ Sistema de información (De obligatorio cumplimiento y de carácter transversal, estando presente y apoyando el desarrollo de los otros componentes).
- ✓ Sistema de mejoramiento continuo de la calidad (de obligatorio cumplimiento y apoyado en un Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad).

En éstos cuatro componentes se enmarcan los requisitos básicos para el funcionamiento de cualquier servicio en salud, orientados la atención hacia el mínimo riesgo para el usuario, con la máxima calidad posible.

Teniendo en cuenta lo anterior, el servicio brindado por terapia enterostomal, debe dar cumplimiento de las normas que conforman y reglamentan el sistema de gestión de la calidad, y a otras disposiciones del sector.

3.2.8 Condiciones ecológicas. En Colombia, desde el año 2000 se ha presentado un interés cada vez mayor en la forma como el manejo de los residuos sólidos hospitalarios puede afectar el medio ambiente y la calidad de vida de las comunidades.

Bajo el enfoque medioambiental y de salud, el ministerio del medio ambiente ha impulsado programas de manejo integral de residuos hospitalarios, con el objetivo de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios; así mismo el Ministerio de Protección social se ha orientado hacia el desarrollo de planes sectoriales para minimizar los factores de riesgo a la salud de los habitantes.

Se estima que un porcentaje importante de los residuos generados en los servicios de salud y similares, especialmente en instituciones orientadas a la atención de enfermedades infectocontagiosas, salas de emergencia, laboratorios clínicos, bancos de sangre, salas de maternidad, cirugía, morgues, radiología, entre otros, son peligrosos por su carácter infeccioso, reactivo, radiactivo e inflamable. De acuerdo con los estudios realizados, 40% aproximadamente presenta características infecciosas pero debido a su inadecuado manejo, el 60% restante se contamina, incrementando los costos de tratamiento, los impactos y los riesgos sanitarios y ambientales.

Teniendo en cuenta lo anterior, ambos ministerios vienen ejecutando el Programa Nacional para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con tres componentes fundamentales:

- ✓ El desarrollo del decreto 2676 de 2000, donde se establecen responsabilidades compartidas para la gestión integral de los residuos hospitalarios para tres actores, las IPS que generan los residuos a cargo de la gestión interna, las empresas de servicios públicos a cargo de la gestión externa y las autoridades ambientales y sanitaria a cargo de la evaluación, seguimiento y monitoreo de las responsabilidades establecidas para los sectores regulados.
- ✓ Desarrollo de un proceso permanente de divulgación y capacitación dirigido a las IPS públicas y privadas y a las empresas de servicios públicos, así como a las autoridades sanitarias y ambientales.
- ✓ Elaboración del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios MPGIRHS, documento donde se registran todos los procedimientos, actividades e intervenciones a cargo de las IPS y ESP para el manejo de residuos sólidos en lo tocante a la gestión interna y externa de los residuos.

Estos tres componentes deben ser tenidos en cuenta al momento de la puesta en marcha de cualquier proyecto para brindar servicios de salud.

Es importante anotar que en la actualidad, los tres componentes se vienen implementando y existe un estricto control de su cumplimiento por parte de los diferentes entes territoriales a nivel de salud y medio ambiente.

3.3 MERCADO OBJETIVO

3.3.1 Población objeto. 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. Estas patologías están representadas en:

- ✓ Enfermedades crónicas como la hipertensión y la Diabetes Mellitus, junto con sus complicaciones de tipo vascular y/o neurológico.
- ✓ Enfermedades de etiología neurológica que conlleven a la estancia prolongada en cama.
- ✓ Patologías neoplásicas de cualquier órgano.
- ✓ Trauma de tejidos.
- ✓ Enfermedades congénitas que pueden conllevar a la creación de estomas o a la aparición de heridas de difícil manejo.
- ✓ Ulceras de origen venoso y/o arterial.
- ✓ Patologías de tratamiento quirúrgico que requieren la creación de un estoma.

Lo anterior se encuentra fuertemente influenciado por la creciente tendencia a nivel mundial de contar cada vez con población más vieja, lo cual conlleva a la presencia de muchos factores asociados con la aparición de eventos que predisponen la existencia de cualquier tipo de herida, tales como enfermedades generadas por la edad avanzada y el envejecimiento normal, hábitos de vida no saludables, predisposición socioeconómica, patologías crónicas, entre otros factores.

Dentro de la población a la cual se dirigen los servicios se encuentra un grupo poblacional afectado de manera indirecta, estando allí incluidos **las familias a las cuales pertenecen los pacientes y sus cuidadores**, entendiendo por cuidadores aquellos que cuentan o no con formación en salud y que ejercen el cuidado de este tipo de usuarios desde una perspectiva profesional y laboral o desde el rol interno familiar.

De acuerdo a la conformación administrativa del Sistema de Seguridad Social en Salud para Colombia, en donde se contemplan diferentes regímenes de afiliación al sistema y los diversos porcentajes de afiliación y cobertura por parte de la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (AEPB) en donde mucha de la población afectada por éstas patologías se encuentran cubierta, se debe considerar de manera obligatoria como clientes potenciales a las Empresas Promotoras de salud de Régimen contributivo y Subsidiado, a las entidades

comprendidas bajo los regímenes especiales, las aseguradoras de medicina prepagada y los entes territoriales como responsables de la población vinculada, así como la población con capacidad de pago.

3.4 TENDENCIAS DEL MERCADO

El tamaño del sector de servicios está creciendo en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Para países como Estados Unidos el aporte al Producto Interno Bruto (PIB) en la economía está representado en más de dos terceras partes por empresas de servicios privadas cuando se añade la información proveniente del gobierno federal, estatal y local se observa que el aporte al PIB es de alrededor del 80%.

Como sucede en Estados Unidos, la economía de servicios de la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo ha crecido con rapidez. En la mayoría de países desarrollados, los servicios representan por lo general entre dos terceras partes y tres cuartas partes del PIB.

De acuerdo con Christopher Lovelock¹⁷, 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.

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.

Como se mencionó en líneas anteriores, el crecimiento del sector de servicios en las economías en vía de desarrollo guarda correlación con la tendencia al crecimiento y la participación en el PIB. En países como Colombia, las diferentes

¹⁷ LOVELOCK, Christopher. Marketing de Servicios. Personal, economía y estrategia. México: Pearson Prentice Hall, 2009. 9 – 17p.

estadísticas demuestran una clara tendencia hacia el crecimiento y cada vez mayor participación del sector de los servicios en la economía.

Las estadísticas tomadas para el análisis de la tendencia en el sector salud para Colombia, están representadas básicamente por la participación del sector de servicios en el PIB, los empleos generados en el sector y los datos de importación y exportación de servicios, haciendo énfasis en la información relacionada con los servicios de salud.

Para Colombia, la consecución de datos en el subsector de la salud no es sencillo, teniendo en cuenta que existen muy pocos estudios que aporten datos serios relacionados con éste mercado.

Para el año 2003, la Cámara de Comercio de Bogotá estimó que la participación del sector de servicios en el PIB era de alrededor del 63% en la economía, haciendo una comparación histórica entre el año 1970 al 2003.

Los servicios sociales, comunales y personales (dentro de éste subsector se encuentran los servicios de salud, sin una estimación directa) tuvo una participación del 22% del PIB, los servicios financieros, seguros, inmuebles y servicios prestados a empresas fue del 15%, mientras que los servicios de comercio, reparación, restauración y hoteles fue del 11%.

En cuanto al empleo, guardando una relación directa con la participación en la Economía, determinó que para el país, aproximadamente el porcentaje de participación en el PIB durante el año de 1980 fue del 47,6% con un porcentaje de generación de empleos del 64,6%, mientras que para el año 2003 el porcentaje de participación en el PIB fue de 56,0%, con un porcentaje de generación de empleos del 59,4%, es importante anotar que durante estos años el crecimiento del PIB ha sido de alrededor de un 8,6% anual, lo que quiere decir que el porcentaje de generación de empleos para el 2003 en comparación con el de 1980 es mucho mayor.

El DANE, en su Encuesta Anual de Servicios del año 2008¹⁸ y su fuente base de información, la Muestra Trimestral de Servicios para el primer trimestre del año 2009 indicó que la participación del sector de servicios en el PIB fue del 18%. En estos informes se realizó un análisis del crecimiento de algunos subsectores de servicios y la generación de empleos, los cuales indican que los servicios de salud humana crecieron durante el primer trimestre de año 2009 en comparación

¹⁸ Boletín de Prensa (Encuesta anual de servicios [en línea]. Bogotá, Col.): Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, Diciembre de 2009 – [citado Noviembre 26 de 2011]. Disponible en internet: <https://www.mincomercio.gov.co/descargar.php?id=19307>

con el último trimestre del año 2008 en un 4,9% y generaba en el subsector de servicios de salud humana privados alrededor de 93.900 empleos.

Durante éste mismo periodo, el DANE¹⁹ indicó que, según la clasificación de Samuelson, la participación en el PIB de los sectores de la economía cambiaron concentrándose especialmente en el sector terciario que es donde se incluyen las empresas de servicios, así mismo dentro de éste último sector, los servicios sociales (donde se incluyen los servicios de salud) cuentan con una participación del 17%, mientras que los servicios financieros participan con un 18%.

Para el 2009, según el DANE en el mes de Marzo el sector de la salud creció un 0,98% por encima del IPC, lo que demuestra que una de las necesidades básicas de los colombianos es atendida de manera prioritaria.

Relacionado con lo anterior, en Colombia existe una tendencia en donde el acceso a los servicios es inversamente proporcional a la especialización de los mismos, determinando un desabastecimiento en la demanda de servicios especializados de salud así: A mayor especialización en los servicios de salud demandados, menor acceso a los mismos, bajo el actual esquema de aseguramiento del Sistema General de Salud, éste hecho se ve claramente expresado en las siguientes cifras:

- ✓ Al 39% de la población no le es posible elegir un médico general.
- ✓ El 62% de la población no puede escoger un médico general.
- ✓ El 63% de la población no consigue elegir una Institución Prestadora de Servicios (IPS) para una cirugía.
- ✓ El 68% de la población no tiene la oportunidad de seleccionar la IPS para acceder a servicios de imágenes diagnósticas.

En cuanto a la Exportación e importación de servicios de salud aún no se tiene datos claros, no obstante, en un análisis a gran escala de la economía colombiana en donde se analiza el sector de servicios se encuentra que existen 3 subsectores de servicios de gran crecimiento y potencial para ser tanto importados como exportados en el país como son: 1. Los servicios tercerizados a distancia (de diferente índole), 2. El software y servicios de tecnología de la información y 3. El turismo de la salud.

Según datos de la Cámara de Comercio de Bogotá para el año 2003 el 65% del producto global a nivel mundial corresponde al sector de los servicios y el 70% del empleo mundial corresponde a éste mismo sector, para la región de Bogotá en un 76% contribuye al empleo y un 66% al PIB.

La inversión extranjera en economías desarrolladas es del 55% en el sector de los servicios, para economías en vías de desarrollo es de alrededor del 77%, donde

¹⁹ Ibíd., 3p.

se incluyen principalmente servicios financieros, empresariales, de transporte y telecomunicaciones), el 25% de transacciones mundiales de comercio corresponden a exportaciones de servicios.

Para América Latina los principales países importadores y exportadores se pueden ver listados en la Tabla 2.

Tabla 2. Países exportadores e importadores de servicios.

PAÍSES EXPORTADORES		PAÍSES IMPORTANTES	
Nombre del país	% de exportación	Nombre del país	% de importación
Otros	42	otros	28
México	22	México	26
Brasil	16	Brasil	21
Chile	6	Chile	7
Rep. Dominicana	5	Argentina	7
Argentina	5	Venezuela	6
Cuba	4	Colombia	5

Fuente: Los Autores

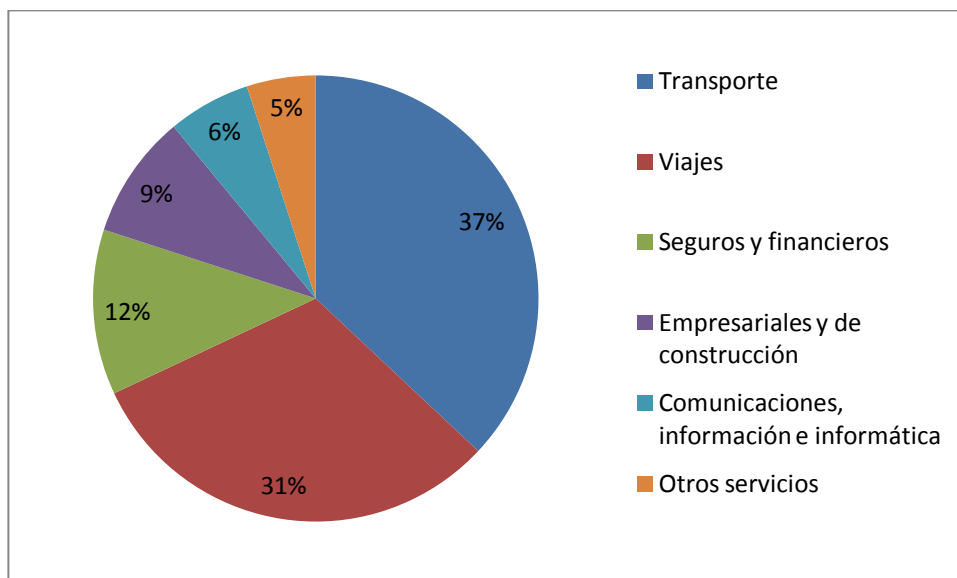
En Colombia las importaciones están representadas por:

Tabla 3. Sectores participativos en Colombia de importaciones.

IMPORTACIONES	PORCENTAJE
Transporte	37%
Viajes	31%
Seguros Financieros	12%
Empresariales y construcción	9%
Comunicación, información e informatica	6%
Otros servicios	5%

Fuente: Los Autores

Gráfica 2. Participación porcentual en Colombia.



Fuente: Los Autores

Para Colombia aún no se cuentan con datos confiables que reflejen la situación actual en cuanto a la importación y exportación de servicios de salud.

En conclusión, para las economías desarrolladas como para las que se encuentran en vía de desarrollo el sector de servicios está posicionado con grandes aportes al PIB de éstas economías, éste sector se encuentra en constante expansión, haciéndose cada vez más importante.

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. Los servicios de salud, como subsector de servicios expresa un comportamiento idéntico al sector al que pertenece, ganando cada vez mayor protagonismo dentro de éste, evidenciando una tendencia hacia la expansión, cada vez mayor generación de empleos y aumentando la oferta de servicios que redundará en una mayor accesibilidad a los servicios, para el caso de la terapia enterostomal esto afecta positivamente a los servicios especializados.

3.5 COMPETIDORES PRINCIPALES

3.5.1 Competencia. Teniendo en cuenta que en la ciudad de Ibagué y el departamento del Tolima sólo existen tres empresas con éste tipo de servicio, que

son la Clínica Saludcoop S.A., de tercer nivel que presta servicios a su población asegurada de forma exclusiva, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, de cuarto nivel quien atiende a la población contratada con las diferentes aseguradoras con presencia en el departamento que se encuentra hospitalizada en sus instalaciones o que demanda los servicios por consulta externa, y el Grupo Cuidar, IPS de carácter privado que presta servicios ambulatorios, enfocada en el cuidado domiciliario de pacientes con necesidad de atención multidisciplinaria de enfermería y terapéutica asistencial en casa, como administración de medicamentos, realización de curaciones de baja tecnología, terapia respiratoria, terapia física, entre otros.

Aún con la presencia de las anteriores IPS en el mercado del cuidado a los pacientes con este tipo de patologías, y obedeciendo a la organización de las mismas para la prestación de los servicios asociados se puede observar un sector de la población sin adecuada oportunidad en la atención con relación a heridas complicadas; así mismo, el volumen de personal especializado en la atención de éstas patologías se reduce a una enfermera especializada en Terapia Enterostomal para el caso del Hospital Federico Lleras Acosta junto con una Enfermera con profundización en el tema que trabaja en la Clínica Saludcoop, entidad que como ya se mencionó no presta servicios a usuarios diferentes a la población objeto asegurada por la EPS a la que pertenece.

Antes de la desaparición en el mercado de la clínica IPS Caprecom, se contaba con la oferta del servicio de curación de heridas para pacientes hospitalizados por parte de la misma, igualmente por una enfermera profesional con profundización en Terapia Enterostomal.

Ninguna de las empresas anteriores se especializó o se especializan en la atención exclusiva de éste tipo de patologías.

Lo anterior genera demora en la recuperación de los pacientes y presencia de casos de amputaciones de miembros, como en el caso del pié diabético, prevenibles en un gran porcentaje cuando son tratadas a tiempo y con personal idóneo.

Debido a la falta de personal para la atención de éstos pacientes, se observa deterioro en la relación enfermera-paciente la cual se limita a las actividades educativas y de prevención de complicaciones, adaptación al medio y participación activa del paciente y su familia en su recuperación, que se pueden realizar durante el tiempo de estancia hospitalaria del usuario o durante el tiempo de duración de la consulta con la profesional.

Se debe tener en cuenta que las heridas agudas complicadas y las crónicas siempre han estado presentes en la práctica médica; lamentablemente, el cuidado que a ellas se les dedica no es el adecuado y muchas veces es empírico, propendiendo a la demora en la recuperación, alargando la estancia hospitalaria,

elevando los costos de atención en salud y generando un alto impacto económico y social tanto para el sistema de salud como para la familia y el paciente.

Los altos costos en los servicios de salud y la pobre calidad de vida de los pacientes que las sufren, generaron en los últimos veinte años el desarrollo de tecnologías para el cierre rápido, óptimo y costo-efectivo de éstas lesiones; apareció el concepto del ambiente húmedo, con el cual se desarrollaron apósitos o vendajes especializados.

Existen dos tipos de curaciones: la convencional que usa apósitos de baja tecnología (gasas), materiales de baja absorción y gran capacidad de desecación y la curación avanzada que usa apósitos con sustancias activas que interactúan con el microambiente de la herida como por ejemplo Hidrocoloides, Alginatos o Colágeno, entre otros.

El manejo de las heridas complejas ha sido abandonado por los médicos y especialmente por los cirujanos y su cuidado ha quedado en manos del personal profesional de enfermería. Este tipo de heridas han representado siempre un reto para el personal médico y desesperanza y ansiedad para el paciente y la familia, ya que son patologías que muy difícilmente se curan si no se les da el tratamiento adecuado y oportuno, representan altos costos para los servicios de salud y generan un detrimento muy importante en la calidad de vida de los pacientes.

La aplicación de terapias basadas en la experiencia propia o de terceros, sin estudios aleatorios o basados en la evidencia, ha perpetuado antiguas creencias y ha hecho de las curaciones algo poco científico, por lo que toman un escenario monótono y por lo general es delegado a personal no capacitado el cual no cuenta con el entendimiento adecuado de la fisiología del microambiente de una herida, desde el punto de vista molecular, infeccioso y genético, conllevando a una práctica no adecuada. Por lo anterior para el manejo de heridas complicadas se requiere de una intervención multidisciplinaria y el conocimiento de la tecnología de heridas lo que permite tratar estas afecciones con rigor científico y sentido crítico.

Actualmente, el desarrollo de la tecnología de apósitos, asociado a la valoración holística de los pacientes con heridas, y a la educación e implementación de prácticas de autocuidado ha disminuido las complicaciones y los costos, y ha mejorado la tasa de curación de estas entidades patológicas.

3.6 RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL MERCADO

3.6.1 Riesgos del mercado. Se requiere de un capital relativamente alto para iniciar la ejecución del proyecto, puesto que no se cuenta con infraestructura,

equipo mobiliario e instrumental para la ejecución del objeto misional de la empresa.

Dado que en el medio, los proveedores están representados por unos cuantos laboratorios productores y distribuidores y otros cuantos distribuidores de estos productos especializados, se presenta la posibilidad de prolongar de los tiempos de espera para proveer determinado insumo en caso de necesitarlo.

En el mercado, empresas como el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., realizan la facturación de los servicios sujetos bajas tarifas, acordadas con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), usando como referencia el manual tarifario SOAT, esto hace que servicios de éste tipo sean desestimados en cuanto a su valor monetario y dificulte el cobro de sus servicios a tarifas más convenientes que puedan cubrir los gastos de producción, es importante anotar que éste último punto también es propiciado por la baja regulación tarifaria ejercida por el estado colombiano sobre las tarifas de los servicios y el monopolio constituido por la EAPB en Colombia, que obligan a las IPS a realizar altos volúmenes de sus actividades, procedimientos e intervenciones para lograr ganancias sobre la prestación de los servicios.

3.6.2 Oportunidades del mercado. Dada las múltiples características actuales de la prestación de servicios de salud existe un desabastecimiento de éste tipo de servicios, representados en demora en la recuperación de los pacientes y presencia de intervenciones que terminan en amputaciones de miembros, como en el caso del pie diabético, prevenibles en un gran porcentaje cuando son tratadas a tiempo y con personal idóneo.

Debido a la falta de personal para la atención de éstos pacientes, se observa deterioro en la relación enfermera-paciente la cual se limita a las actividades educativas y de prevención de complicaciones, adaptación al medio y participación activa del paciente y su familia en su recuperación, que se pueden realizar durante el tiempo de estancia hospitalaria del usuario o durante el tiempo de duración de la consulta con la profesional.

Se debe tener en cuenta que las heridas agudas complicadas y las crónicas siempre han estado presentes en la práctica médica; lamentablemente, el cuidado que a ellas se les dedica no es el adecuado y muchas veces es empírico, propendiendo a la demora en la recuperación, alargando la estancia hospitalaria, elevando los costos de atención en salud y generando un alto impacto económico y social tanto para el sistema de salud como para la familia y el paciente.

Los altos costos en los servicios de salud y la pobre calidad de vida de los pacientes que las sufren, generaron en los últimos veinte años el desarrollo de tecnologías para el cierre rápido, óptimo y costo-efectivo de éstas lesiones;

apareció el concepto del ambiente húmedo, con el cual se desarrollaron apósitos o vendajes especializados.

Existen dos tipos de curaciones: la convencional que usa apósitos de baja tecnología (gasas), materiales de baja absorción y gran capacidad de desecación y la curación avanzada que usa apósitos con sustancias activas que interactúan con el microambiente de la herida como por ejemplo Hidrocoloides, Alginatos o Colágeno, entre otros.

El manejo de las heridas complejas ha sido abandonado por los médicos y especialmente por los cirujanos y su cuidado ha quedado en manos del personal profesional de enfermería. Este tipo de heridas han representado siempre un reto para el personal médico y desesperanza y ansiedad para el paciente y la familia, ya que son patologías que muy difícilmente se curan si no se les da el tratamiento adecuado y oportuno, representan altos costos para los servicios de salud y generan un detrimento muy importante en la calidad de vida de los pacientes.

La aplicación de terapias basadas en la experiencia propia o de terceros, sin estudios aleatorios o basados en la evidencia, ha perpetuado antiguas creencias y ha hecho de las curaciones algo poco científico, por lo que toman un escenario monótono y por lo general es delegado a personal no capacitado el cual no cuenta con el entendimiento adecuado de la fisiología del microambiente de una herida, desde el punto de vista molecular, infeccioso y genético, conllevando a una práctica no adecuada. Por lo anterior para el manejo de heridas complicadas se requiere de una intervención multidisciplinaria y el conocimiento de la tecnología de heridas lo que permite tratar estas afecciones con rigor científico y sentido crítico.

Actualmente, el desarrollo de la tecnología de apósitos, asociado a la valoración holística de los pacientes con heridas, y a la educación e implementación de prácticas de autocuidado ha disminuido las complicaciones y los costos, y ha mejorado la tasa de curación de estas entidades patológicas.

Para resumir, la mezcla de las condiciones anteriores crean una oportunidad para el desarrollo de un servicios especializado, siendo éste un servicio innovador, con un campo poco explorado, considerándose un océano azul, a nivel local y nacional se encuentra una mercado de escasa competencia, el cual puede ser desarrollado bajo convenios con laboratorios productores y distribuidores de insumos y productos de alta tecnología es éste campo.

Así mismo, se evidencia aumento de la Demanda en el mercado, dado que ha aumentado la incidencia en las morbilidades asociadas a la aparición de heridas complicadas y de difícil manejo en la población.

La terapia Enterostomal es una especialidad exclusiva de la Profesión de Enfermería que actualmente tiene poca oferta de profesionales capacitados y especializados, es un servicio no incluido en el POS Colombiano, permite la interacción con otras disciplinas: como son cirugía plástica, neurofisiología, endocrinología, cirugía vascular, dermatología, oncología, cirugía oncológica, psicología, gastroenterología, coloproctología, y servicios farmacéuticos, entre otros.

Dadas las características del negocio es posible establecer alianzas estratégicas de contratación tanto con EPS, ARP, IPS y demás entidades responsables de pago, como con Profesionales independientes del área de la salud, laboratorios de productos, distribuidores y casas comerciales.

3.7 PLAN DE MARKETING

3.7.1 Estrategias de distribución.

3.7.1.1 Determinantes Externos. La estructura del canal de distribución, para SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S, está definida por el conjunto de organizaciones interdependientes que ejecutan labores en beneficio mutuo.

Teniendo en cuenta los determinantes externos a la empresa que condicionan la situación actual del mercado, para SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S establecerá una distribución de sus servicios de forma similar a como se realiza en el medio, esto es el servicio se realiza por medio del contacto directo con el cliente, aprovechando la interdisciplinariedad necesaria para la prestación de servicios integrales en salud, por ejemplo, una especialidad solicitará el servicio y éste se prestará según orden médica especializada o por demanda directa del usuario, ya sea en la institución donde se encuentre hospitalizado, en el consultorio habilitado para la prestación o directamente en el domicilio del paciente.

El canal de distribución buscará entregar los servicios de forma personalizada a cada familia y paciente que lo requiera, creando planes de atención individualizados teniendo en cuenta las necesidades del paciente y de su familia o cuidadores.

La relación de poder y fuerza generada por las EAPB en el mercado y por los laboratorios productores de los insumos necesarios para el servicio será aprovechada por medio de alianzas estratégicas con por lo menos 3 de los laboratorios más grandes presentes en Colombia, ya que éstas dos industrias se encuentran en condiciones de competir, actualmente los laboratorios buscan penetrar los mercados valiéndose de personal sanitario entrenado en el uso de

sus productos, SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S se comportará como un distribuidor minorista pero con un claro conocimiento de las necesidades de los usuarios , lo que hará que se induzca a la demanda de los productos.

Ésta alianza no se limitará a la relación del oferta y demanda de los insumos mediada por SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S, sino que buscará abarcar puntos como son estudios descriptivos de costo – beneficio, caracterizaciones epidemiológicas aplicadas al contexto local del mercado y capacitación de los integrantes del equipo, a cambio se brindará cada vez un mercado mayor con una subsecuente demanda creciente de los productos.

Basados en la normatividad actual y en la estructura convencional de la prestación de servicios de salud, muchos de éstos productos deberán ser formulados por la especialidad médica tratante del paciente y deberán estar soportados además con su respectivo formato No POS para hacer posibles los recobros ante el ente territorial y el FOSYGA en su momento, esto con respecto a los usuarios atendidos por medio de su aseguradora, para los particulares se manejará la recomendación directa del producto por su Terapeuta Enterostomal tratante, en ningún momentos se busca crear conflictos entre la terapeuta y la especialidad médica tratante.

Teniendo en cuenta el grado de desarrollo de herramientas de la informática como es el internet, se contará con su una página web desde donde se comuniquen los servicios prestados, pero que no se limitará sólo a éste punto, sino que será una herramienta importante para la atención del usuarios especialmente en lo referente al soporte de la relación terapeuta – paciente – cuidador, con todas las connotaciones que esto tiene y que sean susceptibles de ser abordadas por este medio, teniendo en cuenta el área comercial en cuanto a agendamiento de citas, pago de los servicios y demás.

De igual forma, la atención se soportará con otras herramientas tecnológicas que faciliten el acceso a los servicios y permitan la guía de los tratamientos en tiempo real, soportados con la intervención especializada de la Terapeuta Enterostomal, ésta herramientas están representadas por la telefonía móvil, integrando elementos multimedia y basados en la conectividad inmediata.

3.7.1.2 Determinantes Internos. Los servicios prestados en realidad se deriva de uno solo, la curación de heridas complicadas y de difícil manejo y a medida que se presenta la casuística de campo, adquiere matices específicos como con la curación de herida grande contaminada, la curación de herida grande no contaminada, la curación de herida pequeña contaminada, etc.; por lo que se

presenta una estructura simple en cuanto a la variedad de servicios, englobándose éstos en la descripción del negocio.

No obstante los requerimientos técnicos para la prestación del servicio aunque son sencillos están fuertemente influenciados por la normatividad en salud referente a la calidad del servicio que obliga a dar cumplimiento a ciertos requerimientos mínimos para minimizar los riesgos de afectar negativamente la salud y el bienestar de los usuarios, éste aspecto es uno de los factores que condicionan la necesidad de un capital de puesta en marcha y un capital de trabajo relativamente altos en comparación con otras empresas de servicios, el segundo factor está dado por las condiciones económicas del mercado, ya que se ingresa en un mercado poco regulado en materia de tarifas y dominado por el monopolio de las EAPB, esto afecta directamente el flujo de caja y determina un capital de trabajo mayor.

Aun cuando el servicio básico es mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, por medio de planes de enfermería enfocados hacia la curación de las heridas, existen servicios complementarios, coadyuvantes al cumplimiento de la misión trazada por la empresa, éstos servicios están representados básicamente por la educación que se brinda orientada a los pacientes y sus cuidadores, que como se mencionó anteriormente puede ser personal sanitario capacitado o cuidadores empíricos, provenientes del núcleo familiar del afectado.

También se sitúan otro tipo de servicios complementarios diferentes a los anteriores que tienen que ver con la asistencia remota a los pacientes y sus familias, apoyándolos con recordatorios sobre medicamentos, citas de control, o conceptos médicos en el momento oportuno, que permitan tomar decisiones o seguir indicaciones que mejoren aun más la calidad de vida de los pacientes.

Los servicios brindados se soportaran sobre una imagen corporativa que inspire confianza, exprese orden, limpieza, seguridad y se soporte sobre un enfoque de servicio al cliente, permitiendo accesibilidad en todo el sentido de la palabra en lo que se requiere al servicio.

3.7.1.3 Objetivo General. Dar a conocer y brindar los servicios especializados en manejo integral de heridas y ostomias a nivel hospitalario y domiciliario, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

3.7.1.4 Objetivos Específicos.

- ✓ Brindar atención hospitalaria y domiciliaria personalizada, segura y eficiente con calidad y calidez en los aspectos clínicos y humanos, soportados en estudios costo – beneficio y costo por uso.

- ✓ Identificar las necesidades específicas de los usuarios que presentan heridas complicadas, de difícil manejo y ostomias para adecuar los servicios a éstas.
- ✓ Introducir tecnología adecuada para la atención de las necesidades detectadas en la población objetivo.
- ✓ Desarrollar servicios ajustados a las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta la perspectiva del paciente, su familia y el personal de salud que le brinda cuidados.

3.7.1.5 Estrategias. Con anterioridad se describieron brevemente los determinantes externos e internos que influyen las estrategias de distribución a acoger por SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S, ya que éstos determinantes condicionan todas las etapas del proceso de planificación estratégica del canal de distribución, desde la formulación de objetivos y estrategias, en función de éstos, hasta la evaluación del funcionamiento de la distribución seleccionada, comprobando su adecuación.

Por tal motivo, se acogerán las siguientes estrategias, las cuales se presentan en el cuadro No.3, en donde se aprecian las interrelaciones existentes, más adelante se hará énfasis en el tipo de estrategia, buscando aclararla.

Es importante mencionar que las estrategias estarán enfocadas indistintamente a los nichos de mercado escogidos.

Tabla 4. Correlación

DETERMINANTE	OBJETIVO ESPECIFICO	CARÁCTER DEL DETERMINANTE		ESTRATEGIA
		INTERNO	EXTERNO	
Relación de poder y fuerza, generada por las EAPB y por los laboratorios productores de los insumos.	1, 3.		X	Estrategia intensiva de penetración de mercado.
Necesidades de los pacientes y sus cuidadores, interés por conocer a fondo y personalizar los servicios ofertados.	1, 2, 3 y 4.		X	Estrategia intensiva, de desarrollo de productos. Según Michael Porter, Estrategia de diferenciación

Tabla 4. (Continuación)

Mercado poco regulado en tarifas.	1		X	Estrategia intensiva de penetración de mercado. Según Michael Porter, estrategia de enfoque en mejor valor y estrategia de diferenciación.
Insumos utilizados en su mayoría No POS.	3		X	Estrategia intensiva de penetración de mercado. Según Michael Porter, estrategia de enfoque en mejor valor.
Desarrollo de las tecnologías de la Información.	3.		X	Estrategia intensiva de desarrollo de productos. Según Michael Porter, estrategia de diferenciación.
Normatividad en salud referente a la calidad del servicio.	1, 2, 3 y 4.		X	Según Michael Porter, estrategia de diferenciación y de enfoque en el mejor valor.
Características del servicio ofrecido.	1, 2, 3 y 4.	X		Según Michael Porter, estrategia de diferenciación y de enfoque en el mejor valor.
Necesidad de capital de puesta en marcha y de trabajo relativamente altos.	1 y 3.	X		Estrategia intensiva, penetración de mercados.

Tabla 4. (Continuación)

Servicios coadyuvantes al cumplimiento de la misión y la visión.	1.	X		Estrategia intensiva, penetración de mercados. Según Michael Porter, estrategia de diferenciación y de enfoque en el mejor valor.
Imagen corporativa que busca proyectar confianza, que exprese orden, limpieza, seguridad; soportada sobre un enfoque de servicio al cliente.	1 y 4.	X		Estrategia intensiva, penetración de mercados. Según Michael Porter, estrategia de diferenciación y de enfoque en el mejor valor.
Accesibilidad a los servicios teniendo en cuenta la oportunidad.	3 y 4.	X		Estrategia intensiva, penetración de mercados y de desarrollo de productos. Según Michael Porter, estrategia de diferenciación y de enfoque en el mejor valor.

Fuente: Los Autores

Las estrategias escogidas según los determinantes internos y externos y los objetivos propuestos son:

- ✓ **Estrategias intensivas:**
 - Penetración de mercados.
 - Desarrollo de productos.

✓ **Estrategias según Michael Porter²⁰:**

- Estrategias de diferenciación.
- Estrategias de enfoque – de mejor valor.

3.7.1.5.1 Estrategias Intensivas, Penetración de Mercados. Es importante para SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S darse a conocer en el medio, teniendo en cuenta que es una empresa que debe abrirse espacio en el mercado de Ibagué, en la actualidad éste mercado no se encuentra saturado de los servicios brindados por la empresa, el uso de los servicios definitivamente puede aumentar; el competidor directo en éste tipo de servicios, el Hospital Federico Lleras Acosta, por su crisis económica actual ha disminuido su participación en el mercado, pero tras de los insumos necesarios para la prestación del servicio se encuentran laboratorios grandes que están realizando grandes esfuerzos para que las ventas aumenten.

3.7.1.5.2 Estrategias Intensivas, Desarrollo de Servicios. La finalidad es brindar cada vez servicios más específicos para satisfacer las necesidades de éste tipo de pacientes, teniendo en cuenta que SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S competirá en un sector como es la salud que se caracteriza por los rápidos desarrollos tecnológicos, es necesario desarrollar cada vez más y mejores servicios, algo similar sucede con el crecimiento del sector salud en Colombia, convirtiéndose éstos dos factores en estímulos importantes para el desarrollo de servicios.

3.7.1.5.3 Estrategias según Michael Porter²¹, Estrategia de diferenciación. La oportunidad que brinda el mercado actual en salud, debido a la inoportunidad en la atención de los pacientes, las dificultades en acceso y pago de los servicios abren un espacio importante para diferenciarse de las otras IPS que se encuentran en el sector, aunque no se está exento de ser copiado, no obstante con una adecuada planeación se puede mantener la vanguardia en éste aspecto, ésta estrategia debe avanzar de la mano de la creación de nuevos servicios, es de vital importancia la integración de herramientas de telecomunicación, las cuales se ampliarán en el modelo de atención.

Es importante esta estrategia porque los atributos de oportunidad y accesibilidad en los usuarios son rápidamente percibidos y apreciados por las personas que padecen enfermedad y demandan servicios, más aún cuando los cambios tecnológicos ocurren rápidamente en éste sector.

²⁰ DAVID, Fred R. Conceptos de Administración estratégica. México. Pearson Prentice Hall, 2008. p. 100.

²¹ Ibid. p.149.

3.7.1.5.4 Estrategias según Michael Porter²², Estrategia de Mejor Valor. ésta estrategia es en sí misma el resultado articulado de las otras estrategias elegidas, ya que los clientes percibirán que la empresa brinda servicios que para ellos son más valiosos toda vez que superen las expectativas de la atención y que logren transmitir que el servicio recibido frente al valor pagado es mucho mayor en comparación con otras empresas similares presentes en el mercado.

3.7.2 Selección del Número de Intermediarios. A nivel vertical, las empresas de servicios se caracterizan por ser de canal corto, SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TEREPIA ENTEROSTOMAL S.A.S no es la excepción, ya que el servicio, al no transferir la propiedad sobre lo que se compra y por su característica única de no poder ser almacenado, inicia su existencia desde el momento mismo en que se demanda el servicio, lo que hace que la interacción entre quien efectúa el servicio y quien es objeto de la atención sea de carácter directo.

Por tal motivo es, por las características del servicios, una canal directo, más aún cuando la tecnología hace posible que el usuario demande el servicio y monitoree su cumplimiento por medio de herramientas como internet.

En éste tipo de negocios por la naturaleza de la demanda, los compradores suelen estar próximos a la oferta.

3.7.3 Selección del Tipo de Intermediarios. Debido al tipo de distribución del servicio, no existirán intermediarios.

3.7.4 Intensidad de distribución. La seleccionada es la exclusiva, se contará con tan sólo un punto de venta – contacto en la ciudad de Ibagué y sus alrededores, no obstante se distribuirán insumos de diferentes casas comerciales, ya que para la ésta ciudad no se consiguen todos los insumos necesarios y se deben utilizar diferentes productos para lograr los resultados esperados, pues no existe ninguna marca que brinde todas las respuestas a las necesidades y se requiere complementarlas.

3.7.5 Estrategias de comunicación.

3.7.5.1 Objetivos de comunicación.

- ✓ Conquistar el mercado y mantener proporcionalmente la cuota de mercado conquistada.

²² Ibid. p.152

- ✓ Crecimiento de la empresa a la par con el mercado a nivel local y regional.
- ✓ Crecimiento de la empresa a la par con el mercado a nivel local y regional.
- ✓ Dar a conocer al público objetivo las novedades de la empresa y sus características de diferenciación en comparación con otras empresas del sector.
- ✓ Atraer nuevos clientes hacia el punto de venta.
- ✓ Llegar a consumidores potenciales.
- ✓ Vender la imagen de la empresa.

3.7.5.2 Público objetivo de la comunicación.

3.7.5.2.1 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.

3.7.5.2.2 Las familias a las cuales pertenecen los pacientes y sus cuidadores, entendiendo por cuidadores aquellos que cuentan o no con formación en salud y que ejercen el cuidado de este tipo de usuarios desde una perspectiva profesional y laboral o desde el rol interno familiar.

3.7.5.2.3 Las diferentes **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)** de los regímenes contributivo, subsidiado, regímenes especiales y medicina prepagada.

3.7.5.3 Selección de la estrategia de comunicación. Según la orientación de las acciones de comunicación en concordancia con los objetivos de comunicación y la estrategias de Marketing, las estrategias de comunicación seleccionadas para la empresa de terapia enterostomal son de dos tipos:

3.7.5.3.1 Estrategia de empujar. En donde se aprovecha el interés de los laboratorios productores en la venta y distribución de los insumos consiguiendo la inclusión del nombre de la empresa como distribuidor en la ciudad de Ibagué, con el fin de facilitar la ubicación de los insumos apareciendo como uno de los puntos de venta. Adicional a lo anterior se utilizará la venta personal por medio del

profesional especializado en terapia enterostomal a manera de recomendación de los productos y como medio de lograr los objetivos de tratamiento propuestos para la mejoría y recuperación en y de la calidad de vida de los usuarios y sus familias. También se incluirá la promoción de ventas por medio pagar alrededor del 5% del valor del paquete a los especialistas que recomienden el servicio, así mismo se buscaran espacios como ferias comerciales donde se dé a conocer la empresa y sus servicios.

3.7.5.3.2 Estrategia de atraer. Se busca motivar a los usuarios potenciales para que demanden el servicio, ésta estrategia requiere ser orientada de forma masiva sobre la población objeto.

3.7.5.4 Determinación de la mezcla de comunicación. Los instrumentos de comunicación que se van a utilizar fueron elegidos teniendo en cuenta algunas características del servicio como el precio, el grado de especialización del servicio, el ciclo de vida del servicio (introducción), el mercado de carácter local que se busca conquistar, el tipo de planificación por parte del usuario de los servicios ofertados y otras características propias de la naturaleza de la empresa como son las estrategias de precio y de distribución anteriormente definidas.

Por lo anterior y obedeciendo a cada una de las características mencionadas en el párrafo anterior las herramientas de comunicación elegidas son:

- ✓ La venta personal.
- ✓ Publicidad en reconocidos medios de comunicación como radio, televisión y prensa escrita.
- ✓ La fuerza de ventas y mercadeo.

3.7.5.5 Control del proceso de comunicación. El control del proceso descrito con anterioridad no será descrito con detalle, teniendo en cuenta que en sí depende del resultado real de las estrategias de comunicación en cuanto al logro de los objetivos y el impacto positivo en la venta de los servicios, no obstante el control se realizará con base a la comparación de los resultados de cada acción propuesta durante la fase de ejecución y puesta en marcha de la estrategia de comunicación con los objetivos establecidos en la fase de planeación.

3.7.6 Precios. Una vez investigado en el mercado se encuentra en la ciudad de Ibagué, la curación de heridas como servicio especializado no se realiza, las IPS que realizan como servicio inmerso dentro de la hospitalización y realizado a necesidad del paciente es HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y SALUCOOP IPS, son las únicas IPS que cuentan con profesional para realizar la

actividad, pero su cobro se realiza según lo mencionado en el MANUAL TARIFARIO SOAT Decreto 2423/96, el valor para este año es de \$28.200, el hospital habían realizado un estudio de precios para estas actividades y se firmo el Acuerdo No.240 el 15 abril de 2009, en este Acuerdo se incluyeron precios para las curaciones de acuerdo a su nivel de complejidad basados en el decreto 2423/96 en el Artículo 87 “ Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación. pero no fue posible que se facturaran según las tarifas establecidas porque los insumos utilizados no eran especializados y no justificaba el cobro estipulado.

Una vez estudiado los costos de los insumos que se necesitan para la realización de la curación de heridas y sumado la rentabilidad que se espera obtener en el servicio a ofrecer se tiene la siguiente lista de precios para la clínica de heridas SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S.

Tabla 5. Precios de servicios de curación de heridas.

SERVICIOS	COSTO PAQUETE	RENTABILIDAD	NUEVO PRECIO
Heridas grandes infectada	491.835	163.945	655.780
Heridas grandes limpia	271.790	90.597	362.387
Heridas medianas infectada	417.345	139.115	556.460
Herida mediana limpia	229.190	76.397	305.587
Herida pequeña infectada	230.275	76.758	307.033
Herida pequeña limpia	174.890	58.297	233.187
Ostomias grandes	146.520	48.840	195.360
Quemaduras 1 y 2 grado	248.850	82.950	331.800
vasculares	359.752	119.917	479.669
Pie diabético	411.480	197.160	548.640

Fuente: Los Autores

Si se observa, las heridas vasculares (aunque no son las más representativas dentro de las proyecciones), son muy importantes debido al precio del paquete que se maneja; resultan bastante rentables para la empresa, además son de presencia común dentro del mercado por su tasa de prevalencia.

Los precios están establecidos de acuerdo a los costos variables y costos fijos en que se incurren en cada uno de los paquetes de servicio de curación de heridas,

de la misma forma se estima un porcentaje de rentabilidad en cada una de ellas del 25%.

3.7.7 Condiciones de pago. Para el usuario particular los pagos deberán realizarse de contado, no es necesario que presenten documentos de identificación. Al usuario se le genera factura y recibo de pago.

Para el usuario remitido de entidad aseguradora debe presentar documento de identificación, autorización de la entidad y recibo de copago si debe realizarlo, (la entidad responsable de los copagos será la misma Entidad aseguradora).

Para el pago de estos servicios la empresa **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S.** presentara a la entidad aseguradora, factura original, autorización original, recibo de copago si el usuario debe realizarlo, nota del procedimiento realizado por terapeuta enterostomal.

Debido a que el total de las ventas no se cobran en el mismo mes en que se realizan, ya que el sector salud históricamente ha venido teniendo este comportamiento se ha estipulado que se realicen ventas de contado en un 40% en el mes en que se realizan, y el 60% se cancele al siguiente mes.

Los precios de venta para los años proyectados se aumentan en un 6%, de acuerdo al promedio presentado el IPC en los últimos 10 años. (ver anexo IPC2009).

4. OPERACIONES

4.1 FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO O SERVICIO

4.1.1 Ficha técnica del producto o servicio.

4.1.1.1 Objetivo. Orientar de manera exclusiva la prestación del servicio para el cuidado de heridas y ostomias en cuanto la atención especializada para la realización de curaciones y educación al paciente y familia/cuidador.

Tabla 6. Ficha Técnica consulta de enfermería

Nombre del Servicio	Consulta de Enfermería
Definición	Contacto – enfermera – paciente en un ambiente físico que brinde al usuario privacidad y confianza para la comunicación terapéutica.
Resultados esperados	Anamnesis, elaboración de la historia clínica, valoración e identificación de las necesidades para instaurar el tratamiento.
Valor agregado	Educación al paciente y la familia / cuidador acerca de su patología y su tratamiento. Indicar al paciente un tratamiento costo-efectivo que permita lograr los objetivos en el menor tiempo posible.
Equipo	Equipo de signos vitales, balanza, camilla, computador, escritorio, metro o reglilla.
Insumos	Guantes limpios, toallas desechables, jabón quirúrgico, alcohol glicerinado.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, Psicología, nutrición, medicina.

Fuente: Los Autores

Tabla 7. Curación avanzada de herida limpia.

Nombre del Servicio	Curación avanzada herida limpia
Definición	Conjunto de técnicas que favorecen la aparición de tejido de granulación y epitelial para lograr el cierre de la herida.
Resultados esperados	Cierre completo de la herida.
Valor agregado	Educación la paciente y familia / cuidador acerca de su patología y autocuidado.

Tabla 7. (continuación)

Equipo	Compresas estériles, solución salina normal, apósito especializado primario y secundario, guantes limpios y estériles, aplicadores.
Insumos	Platón o riñonera estériles, tijeras, pinza de disección.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Ropa	Sábanas, campo de 100 x 100, batas.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición.

Fuente: Los Autores

Tabla 8. Cuidados especiales a la persona con una ostomía de drenaje

Nombre del Servicio	Cuidados especiales a personas con ostomías de drenaje.
Definición	Cuidado especial al paciente con colostomía e ileostomía temporal o definitiva.
Resultados esperados	Motivar el autocuidado, mejorar la calidad de vida, evitar complicaciones, identificar el dispositivo adecuado de acuerdo a su ostomía, favorecer la rehabilitación.
Valor agregado	Educación la paciente y familia / cuidador acerca de su patología y cuidados específicos para lograr la independencia e integración a su vida normal.
Equipo	Tijeras de material, equipo para curación: pinza de disección con garra, tijera de puntos.
Insumos	Guantes limpios, toallas de papel, agua y jabón neutro.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición.

Fuente: Los Autores

Tabla 9. Cuidados especiales a la persona con ostomías de alimentación

Nombre del Servicio	Cuidados especiales a personas con ostomías de alimentación.
Definición	Cuidado integral a la persona con gastrostomía, yeyunostomía o ileostomía.
Resultados esperados	Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, evitar complicaciones, mantener el estado nutricional adecuado.

Tabla 9. (continuación)

Valor agregado	Educación la paciente y familia / cuidador acerca de su patología y cuidados específicos para evitar complicaciones derivadas del uso de continuo de sondas para alimentación.
Insumos	Guantes limpios, toallas de papel, sondas de leving o con punta de tugsteno o sonda Foley, fixomure, jeringa, lidocaína, jalea, agua.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición.

Fuente: Los Autores

Tabla 10. Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen venoso.

Nombre del Servicio	Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen venoso (ulcera varicosa).
Definición	Cuidado a la persona con lesiones subcutáneas crónicas rodeadas por dermatitis secundaria a hipertensión venosa.
Resultados esperados	Disminuir la carga bacteriana para controlar la infección, control del dolor y promoción de la cicatrización para recuperar la integridad cutánea.
Valor agregado	Mejorar la autoimagen, educar y promover el autocuidado.
Insumos	Sistema de compresión de múltiples capas, hidrogel, oxido de zinc, gasas, aplicadores, guantes limpios y estériles, solución salina, apósitos hidroactivos.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Equipos	Tijeras, pinzas de disección con garra, platón estéril.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición, imágenes diagnósticas.

Fuente: Los Autores

Tabla 11. Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen arterial.

Nombre del Servicio	Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen arterial.
Definición	Cuidado a la persona con lesiones de piel en miembros inferiores secundaria a la lesión de la túnica íntima de las paredes vasculares, debida a la acumulación de lípidos que provocan estenosis.

Tabla 11. (Continuación)

Resultados esperados	Disminuir la carga bacteriana para controlar la infección, control del dolor y preparación del miembro afectado para la revascularización. Proseguir con la limpieza, el acondicionamiento de la herida y epitelización.
Valor agregado	Mejorar la autoimagen, educar al paciente y la familia acerca de la patología, sus cuidados y promover el autocuidado.
Insumos	Solución salina normal, jeringa de 50 ml, apósito especializado, malla trabeculada o estoquineta, guantes limpios y estériles, gasas, pomada con base de zinc, factor de crecimiento recombinante.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Equipos	Tijeras, pinzas de disección con garra, platón estéril.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición, imágenes diagnósticas, medicina.

Fuente: Los Autores

Tabla 12. Cuidado al paciente con ulcera diabética en miembros inferiores

Nombre del Servicio	Cuidado al paciente con ulcera de miembros inferiores de origen arterial.
Definición	Cuidado a la persona con lesiones de piel en miembros inferiores secundaria a la lesión de la túnica íntima de las paredes vasculares, debida a la acumulación de lípidos que provocan estenosis.
Resultados esperados	Disminuir la carga bacteriana para controlar la infección, control del dolor y preparación del miembro afectado para la revascularización. Proseguir con la limpieza, el acondicionamiento de la herida y epitelización.
Valor agregado	Mejorar la autoimagen, educar al paciente y la familia acerca de la patología, sus cuidados y promover el autocuidado.
Insumos	Solución salina normal, jeringa de 50 ml, apósito especializado, malla trabeculada o estoquineta, guantes limpios y estériles, gasas, pomada con base de zinc, factor de crecimiento recombinante.
Talento humano	Enfermera terapeuta enterostomal.
Equipos	Tijeras, pinzas de disección con garra, platón estéril.
Registro	Historia clínica sistematizada, RIPS, Fórmulas.
Servicios de apoyo	Laboratorio clínico, psicología, nutrición, imágenes diagnósticas, medicina.

Fuente: Los Autores

Tabla 13. Cuidado al paciente con ulcera por presión

NOMBRE DEL SERVICIO	CUIDADO AL PACIENTE CON ULCERAS POR PRESIÓN
DEFINICIÓN	Atención individualizada al usuario con áreas de daño en la piel y tejido subyacente causadas por la presión prolongada
RESULTADOS ESPERADOS	Mejorar la calidad de la vida, disminuir la morbimortalidad, alcanzar la recuperación
VALOR AGREGADO	Enseñar a la familia y cuidador estrategias de prevención y tratamiento
TALENTO HUMANO	Enfermera terapeuta en el área
EQUIPO	Tijeras, pinza de disección con garra
INSUMOS	Solución salina, compresas estériles, guantes limpios y estériles, apósito especializado primario y secundario, fijomure, gasas, pomada con óxido de zinc.
REGISTROS	Historia clínica, RIPS, formatos para fórmula
SERVICIOS DE APOYO	Nutrición, laboratorio clínico, medicina, psicología.

Fuente: Los Autores

Tabla 14. Cuidado local de la persona con abdomen abierto

NOMBRE DEL SERVICIO	CUIDADO LOCAL DE LA PERSONA CON ABDOMEN ABIERTO
Definición	Cuidado especializado al paciente con cavidad abdominal abierta secundaria o a entidades clínico-patológicas que requieren lavados frecuentes o prevenir la hipertensión abdominal
RESULTADOS ESPERADOS	Facilitar cerrar rápidamente la pared abdominal, favorecer la cicatrización, desbridar por autólisis el tejido necrótico, establecer técnicas de curación costo-efectivas, orientar al cuidado local ambulatorio y atención domiciliaria, brindar mejor calidad de vida a la persona
VALOR AGREGADO	Educación al paciente y familia acerca de la patología y sus cuidados, mejorar la autoimagen y autoestima.
TALENTO AGREGADO	Enfermera terapeuta en el área
EQUIPO	Tijeras de material con punta roma
ROPA	Sábanas, campos de 100x100, bata paciente
INSUMOS	Solución salina, compresas estériles, guantes limpios y estériles, apósito especializado primario y secundario, fijomure, gasas, pomada con óxido de zinc. Según la extensión SISTEMA VAC.
REGISTROS	Historia clínica, RIPS, formatos para fórmula
SERVICIOS DE APOYO	Nutrición, laboratorio clínico, medicina, psicología

Fuente: Los Autores

Tabla 15. Cuidado local del paciente con fistulas entero cutáneas

NOMBRE DEL SERVICIO	CUIDADO LOCAL DEL PACIENTE CON FISTULAS ENTERO CUTÁNEAS
DEFINICIÓN	Atención integral a la persona con una comunicación anormal entre dos superficies epitelizadas
RESULTADOS ESPERADOS	Prevención y tratamiento de la desintegración de la piel. Favorecer el proceso de la cicatrización. Control mecánico del drenaje y del olor. Bienestar de la persona. Disminución de costos
VALOR AGREGADO	Educación a la familia y al paciente con un plan de atención individualizado
TALENTO HUMANO	Enfermera terapeuta enterostomía.
EQUIPO	Tijeras pinza de disección, marcador
ROPA	Sábanas, Campos de 100x100, bata paciente
INSUMOS	Dispositivo de una pieza, polvos hidrocoloides, pasta, solución salina, toallas de papel, guantes limpios, pañitos húmedos, cystoflo, apósito, protector de piel.
REGISTROS	Historia clínica, RIPS, formato para fórmula
SERVICIO DE APOYO	Nutrición, psicología, medicina, laboratorio

Tabla 16. Atención especializada a la persona con heridas térmicas y químicas.

NOMBRE DEL SERVICIO	ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA PERSONA CON HERIDAS TÉRMICAS Y QUÍMICAS
DEFINICIÓN	Cuidado integral a la persona con lesiones de piel producidas por la acción del calor o el frío o por influencia lesiva de radiaciones
RESULTADOS ESPERADOS	Proteger la herida de infecciones. Prevenir la deshidratación de la superficie de la herida Promover la granulación y epitelización. Disminuir el dolor. Educación al paciente y familia acerca de los cuidados ambulatorios para el logro de los objetivos.
TALENTO HUMANO	Enfermera terapeuta enterostomía
EQUIPO	Tijeras, pinza de disección con garra, riñonera estéril.
ROPA	Sábanas, campos de 100x100 estériles
INSUMOS	Solución salina normal, gasa, guantes limpios y estériles, apósitos especializados primario y secundario, pomada con óxido de zinc, malla trabe culada o estoquinetas.
REGISTROS	Historia clínica, RIPS, formato para fórmula.
SERVICIO DE APOYO	Dermatología o cirugía plástica, nutrición, laboratorio

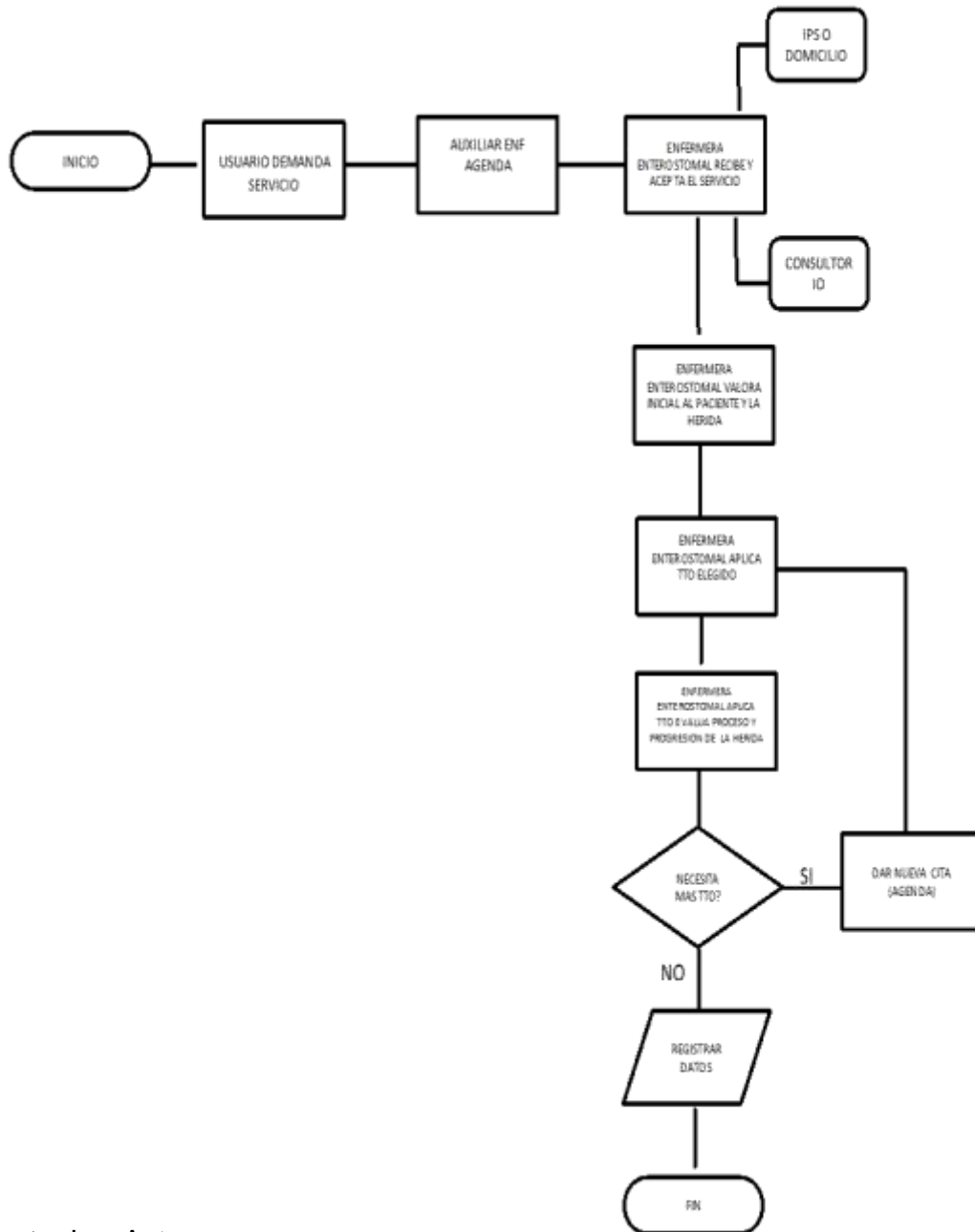
Fuente: Los Autores

4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

4.2.1 Descripción del proceso. En general, el proceso de prestación del servicio de curación de heridas se realiza de la siguiente manera:

4.2.1.1 Flujograma General del Servicio.

Figura 2. Flujograma General del servicio



Fuente: Los Autores

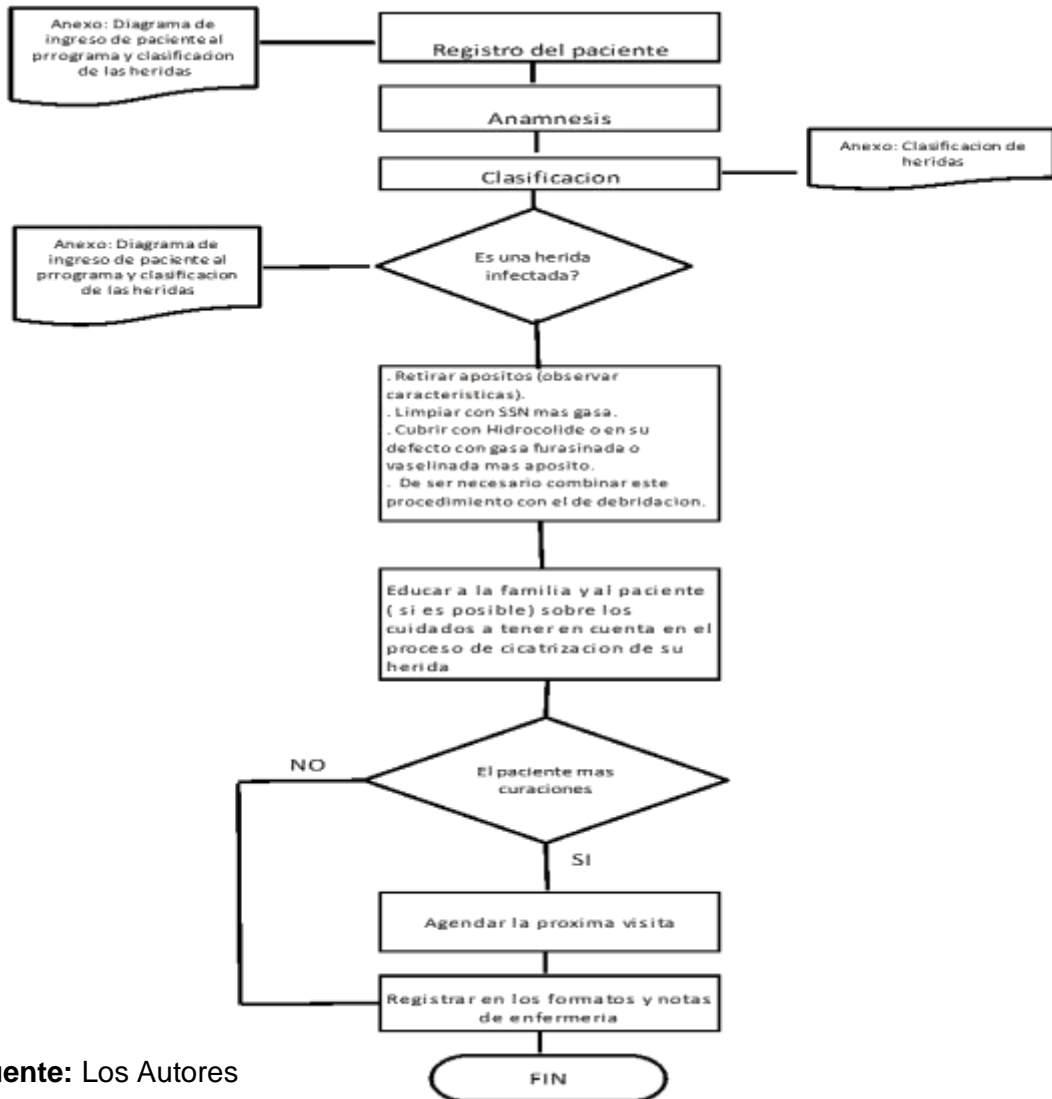
4.2.1.1.1 Responsabilidades. Es responsabilidad del profesional de enfermería:

- ✓ Valoración de la herida
- ✓ Valoración del entorno de cuidados.
- ✓ Prevención de las infecciones
- ✓ Tratamiento la herida.
- ✓ Educación a la familia y al paciente

4.2.1.2 Flujogramas del Manejo de Heridas. A continuación se presentan los procesos de acciones de técnicas realizados por el profesional de enfermería.

4.2.1.2.1 Flujograma del Manejo de Heridas Abiertas Limpias.

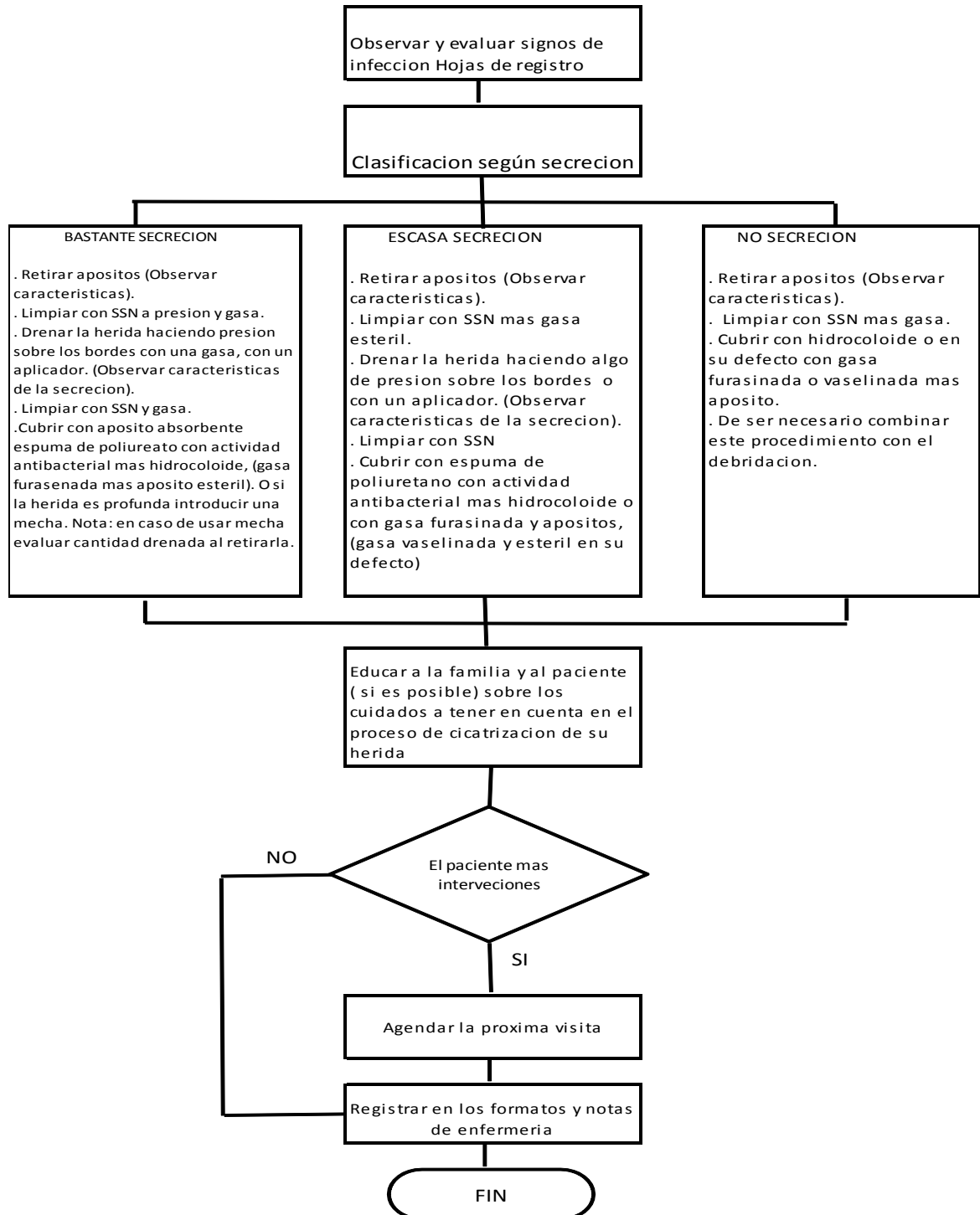
Figura 3. Flujograma de Manejo de heridas Abiertas limpias



Fuente: Los Autores

4.2.1.2.2 Flujograma del Manejo de Heridas Abiertas Infectadas.

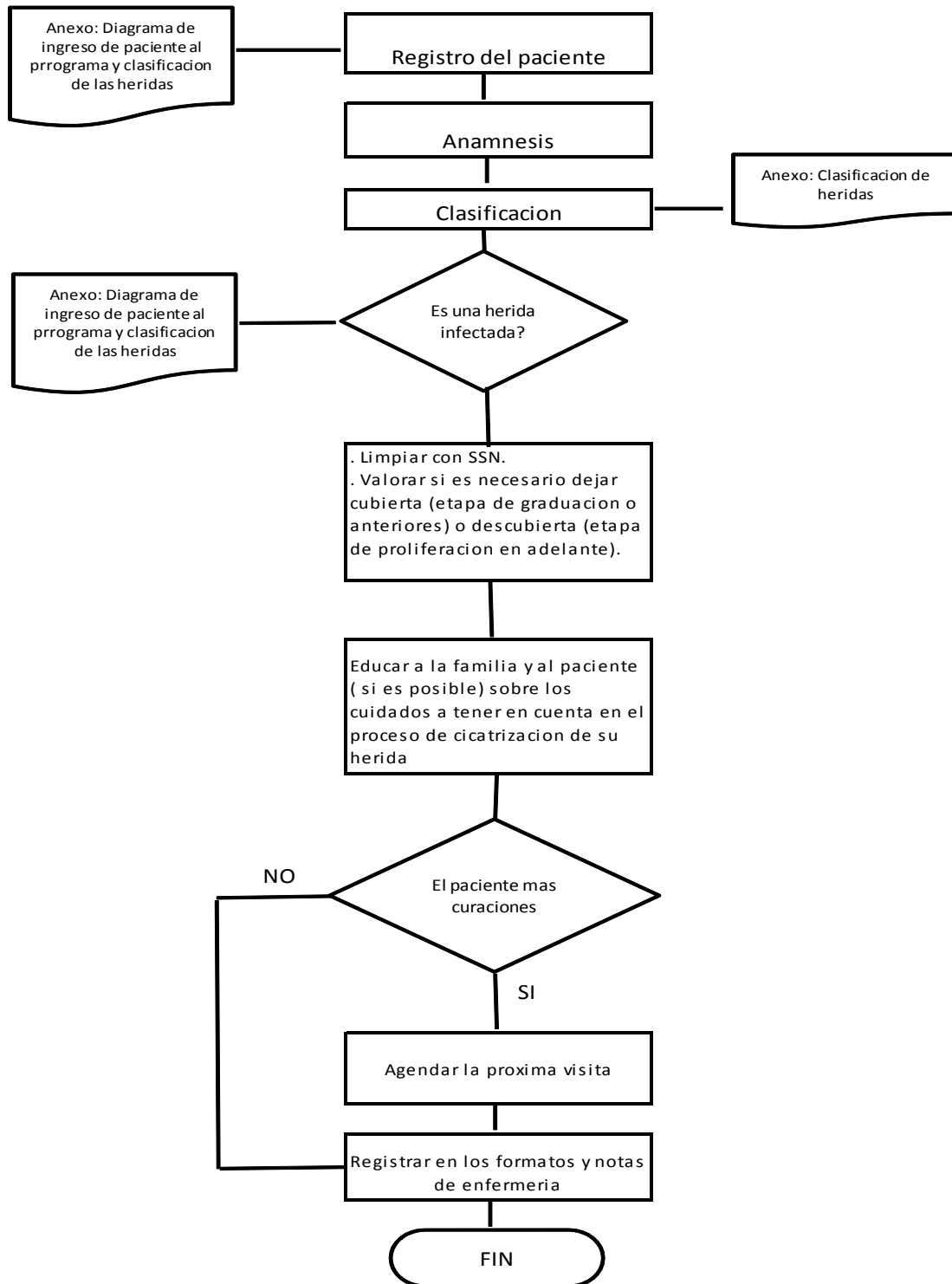
Figura 4. Flujograma manejo de heridas abiertas infectada



Fuente: Los Autores

4.2.1.2.3 Flujograma de Manejo de Heridas Cerradas Limpias.

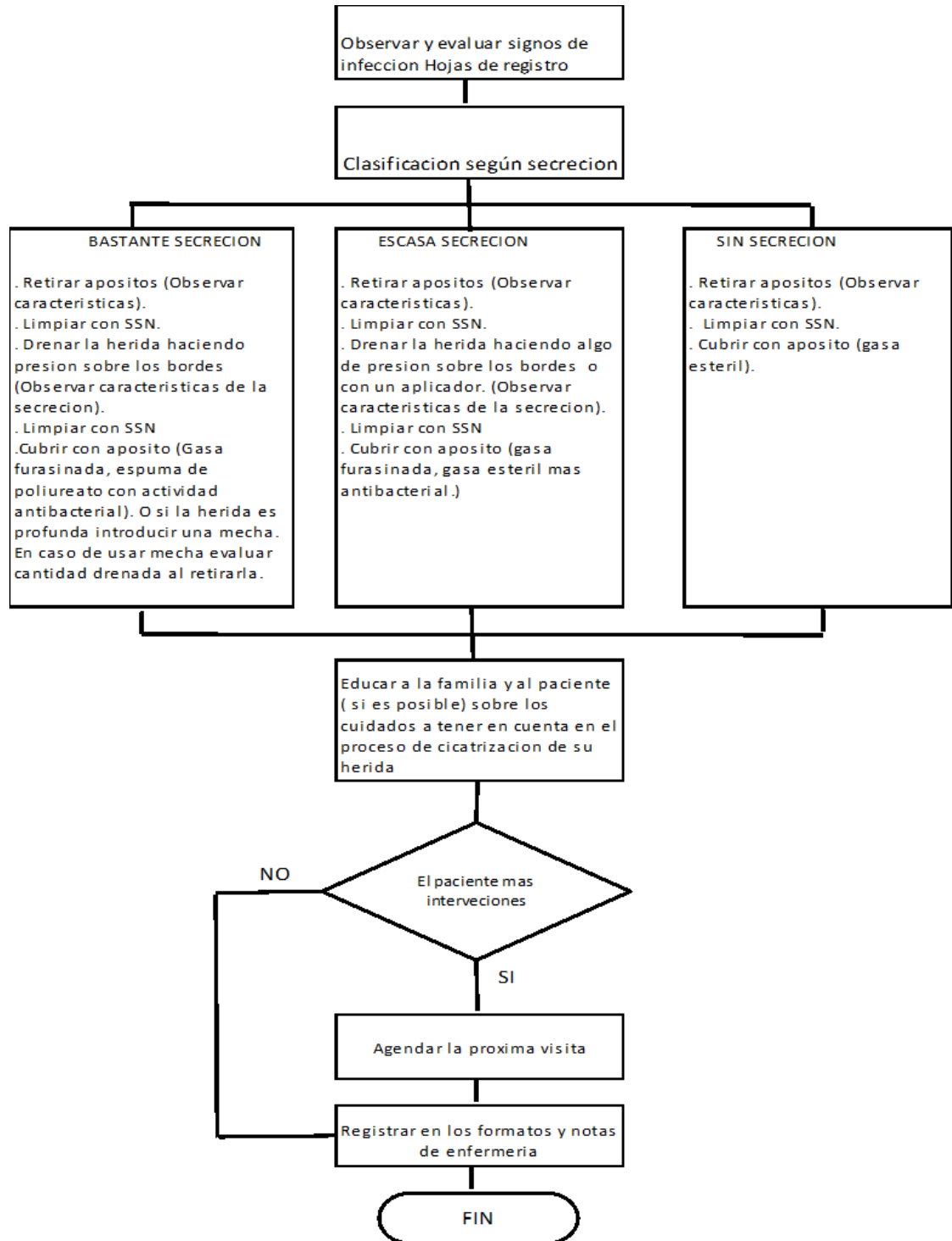
Figura 5. Flujograma de Manejo de heridas cerrada limpia



Fuente: Los Autores

4.2.1.2.4 Flujograma de Manejo de Heridas Cerradas Infectadas.

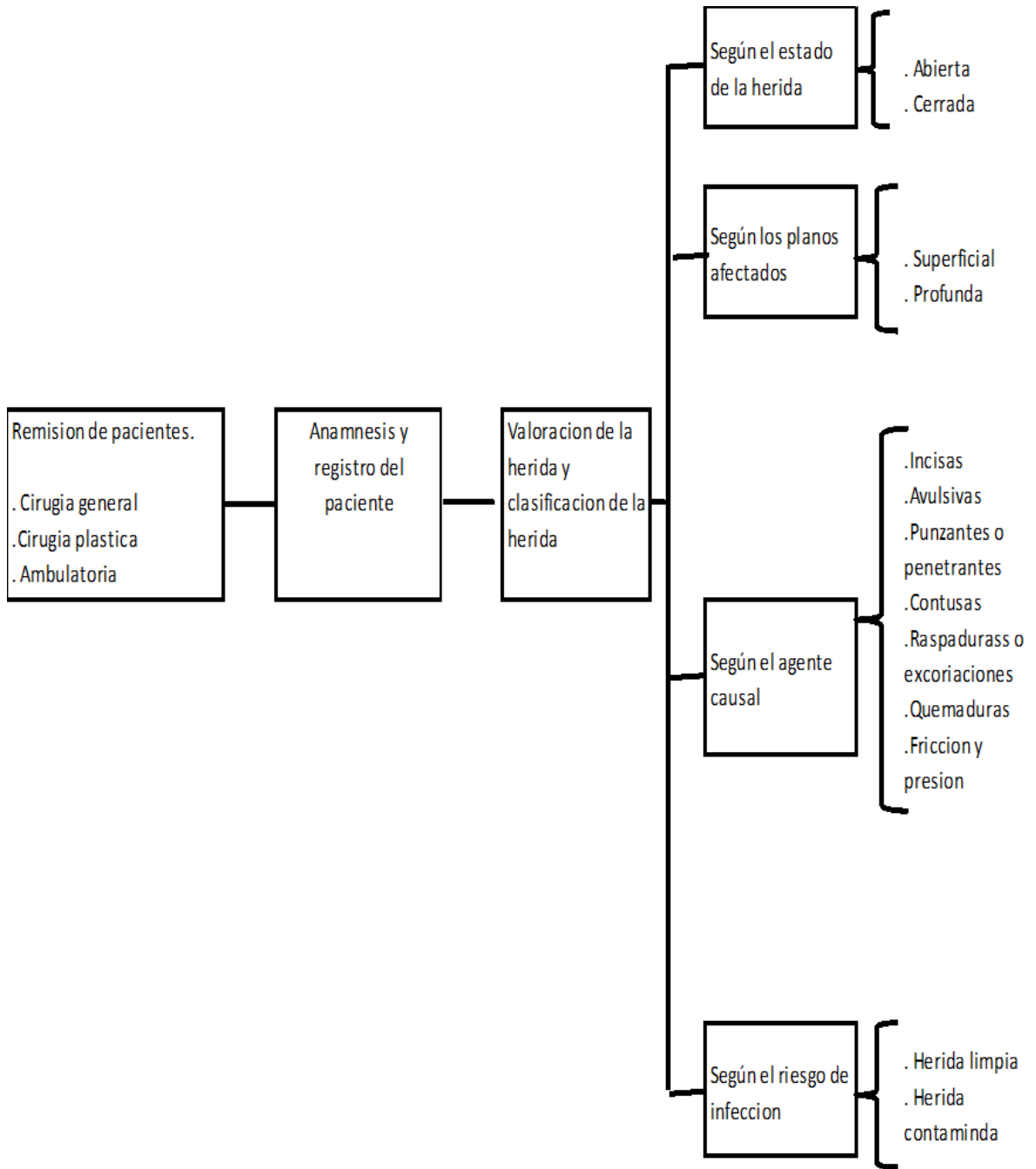
Figura 6. Flujograma manejo de heridas Cerradas Infectadas



Fuente: Los Autores

4.2.1.2.5 Diagrama de Ingreso del Paciente al Programa y Clasificación de las Heridas.

Figura 7. Diagrama de ingreso de paciente al programa y clasificación de la herida/s



Fuente: Los Autores

4.2.1.3 Matriz de Clasificación de las Heridas.

Tabla 17. Matriz Clasificación De Las Heridas

Según el estado de la herida	Herida abierta	Herida cerrada	
Según el proceso de cicatrización	Agudas	Crónicas	
Según profundidad de la herida	Dérmica	Tejidos profundos	
	Epidémica		
Según el agente causal	Heridas incisas	Heridas confusas	
	Heridas avulsivas	Abrasiones	
	Punzantes o penetrantes	Quemaduras	I
			II
		III	
		IV	
Según los planos afectados	Heridas simples	Heridas complicadas	
Riesgo de contaminación	Herida limpia	Herida contaminada	
	Herida limpia contaminada	Herida sucia	

Fuente: Los Autores

4.2.2 Evaluación. Se considera la evaluación tanto del Proceso como de los resultados y el impacto.

4.2.2.1 Evaluación del proceso. Los requisitos establecidos para la evaluación de los cuidados ofrecidos serán:

- ✓ Se realiza la anamnesis y el registro del paciente.
- ✓ Se clasifica la herida y su evolución.
- ✓ Se utilizan guantes estériles (sea el caso) para realizar el procedimiento.
- ✓ Se dan indicaciones a la familia o cuidadores
- ✓ Se realizan los registros en los formatos y notas de enfermería

4.3 LOCALIZACIÓN E INFRAESTRUCTURA

4.3.1 Localización. Municipio de Ibagué, Clínica Ibagué.

Se decide tomar en comodato, un consultorio de la Clínica Ibagué, como estrategia de mercadeo, la clínica que se beneficiaría en el momento que en que la clínica de heridas remita paciente para valoraciones especializadas como por ejemplo, cirugía plástica, nutrición, psicología, en otros y a su vez la clínica de heridas se beneficia en que el consultorio incluye la dotación básica de un consultorio. Esto ayuda a reducir costos en muebles y enseres para la puesta en marcha.

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. El Decreto 1011 del 2006 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. Medicamentos y dispositivos médicos.
5. Procesos prioritarios asistenciales.
6. Historia clínica y registros asistenciales.
7. Interdependencia de servicios.
8. Referencia y contrarreferencia de paciente.
9. Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios.

Adicionalmente están los estándares descritos en el anexo técnico 2 sobre la suficiencia patrimonial y financiera, y condiciones técnico-administrativas del prestador.

La empresa **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S**, implementará su propio sistema de habilitación en coordinación con la clínica huésped, así como su correspondiente gestión en cada uno de los componentes del sistema de calidad de obligatorio cumplimiento,

sistema de información, Programa de Auditoría Para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC), la implementación del sistema de Acreditación hará parte del desarrollo del planteamiento estratégico definido por la entidad a largo plazo.

Todo lo anterior en cumplimiento de la normatividad y teniendo en cuenta que en la clínica antes mencionada solo estará la parte operativa de la empresa, es decir se ubica la enfermera terapeuta y la auxiliar de enfermería.

El área administrativa se maneja desde una dirección comercial diferente al lugar donde se hace la prestación del servicio, con el fin de tener un sitio en el que se tenga total control y organización de la información.

4.3.2 Disponibilidad del talento humano.

La empresa cuenta con el personal capacitado para las funciones a cargo del profesional; en relación a los cargos técnicos en la ciudad de Ibagué se cuenta con personal suficientemente calificado para colocar en marcha la clínica de heridas, la ciudad tiene academias de educación superior lo que permite una buena selección de personal para estas áreas.

4.3.3 Facilidad de Servicios Públicos.

Teniendo en cuenta que el lugar en el que se situará el consultorio es una clínica como tal, se tiene la ventaja de contar con la infraestructura necesaria para contar con los servicios públicos básicos necesarios para la prestación del servicio dentro de las garantías exigidas por ley.

Una de las ventajas de elegir consultorio en la clínica es la cercanía con los especialistas y el laboratorio en caso de necesitarse, la estrategia es que los médicos remitan a la clínica de heridas los pacientes que requieran la atención especializada o que el servicio de cuidado de heridas remita los pacientes a las especialidades de las cuales requiera intervención.

4.3.4 Facilidad de comunicación y transporte. La clínica tiene una ubicación muy estratégica, la avenida quinta es el la vía de acceso principal al centro de la ciudad, la clínica está ubicada en toda una esquina con puertas de acceso ubicadas tanto sobre la Carrera 5ta como sobre la calle 13, en sí misma se constituye en un punto de referencia...

4.3.5 Carácter de posesión del local. El consultorio estará en calidad de comodato. No existen dentro del Código de Comercio disposiciones referidas al contrato de comodato.

El uso del contrato de comodato de bienes muebles es frecuente y de empleo generalizado, es una figura que legalmente permite el disfrute del inmueble de forma gratuita por el comodatario que asume la obligación de entregar el bien raíz en las mismas condiciones en que lo encontró, por otra parte para el comodante es benéfico en el sentido en que transfiere al comodatario todos los costos de mantenimiento del inmueble así como los gastos variables representados en el pago de servicios públicos, adicional a lo anterior para éste caso, se genera una relación mutuamente benéfica ya que éstos servicios pueden coexistir de forma interdependiente generando a su vez mayor valor en los servicios por ambas partes brindados y generando aún más demanda de servicios derivados de su prestación.

Para la adecuación del consultorio y oficinas se requiere lo siguiente:

Tabla 18. Equipos y enseres

Equipos y enseres	Cantidad
Computadores	3
Escritorios	3
Sillas de oficina	3
Silla Rimax sala espera	3
Carro curaciones	1
Closet de almacenamiento Rimax	1
Impresora Tóner	1
Teléfono Fax	1
Horno microondas	1
Caneca Grande	1
Canecas de desechos	2
Sábanas	10
Almohada	1

Fuente: Los Autores

5. ADMINISTRACION

5.1 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

5.2.1 Misión.

Brindamos servicio especializado en el manejo integral de heridas y ostomías en pacientes de todos los grupos de edad, con atención personalizada, segura y eficiente, a nivel hospitalario y domiciliario, integrando a la familia y cuidador en la recuperación del paciente, a través de un equipo interdisciplinario altamente calificado, competente y con tecnología adecuada de acuerdo a las necesidades del usuario, mediante la atención y recuperación tanto física como emocional aplicando principios de calidad, eficiencia, transparencia y oportunidad, propendiendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida de nuestros pacientes.

5.2.2 Visión.

Ser la empresa líder y de referencia en el desarrollo y la prestación del servicio especializado en el manejo de heridas para el año 2015, reconocida tanto a nivel local, regional y nacional; por la calidad y calidez en la prestación del servicio, tanto en su aspecto clínico como humano, con enfoque científico y tecnológico.

5.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

5.3.1 Perfiles y Funciones.

En los **manuales de funciones anexos** se encuentra toda la información con respecto al personal requerido para cada puesto de trabajo.

5.3.1.1 Perfil Requerido.

Tabla 19. Cargos clínica de heridas

CARGO	Nº.	PERFIL REQUERIDO
GERENTE	1	PROFESIONAL EN ADMINISTRATIVAS, ECONOMÍA O DE SALUD
TERAPISTA	1	ENFERMERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN TERAPIA ENTEROSTOMAL
ENFERMERO AUXILIAR	1	AUXILIAR DE ENFERMERA
AUXILIAR CONTABLE Y ADM	1	AUXILIAR CONTABILIDAD

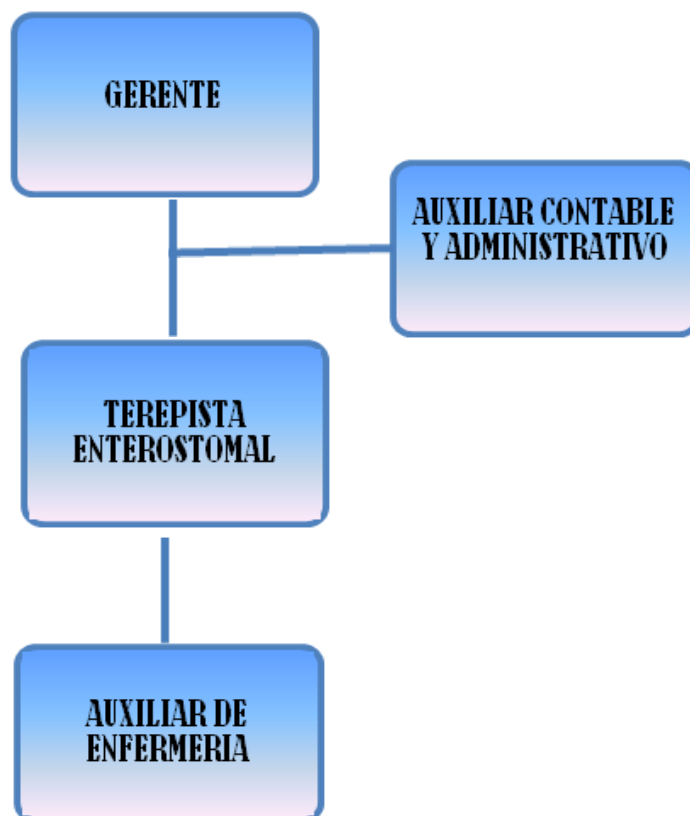
Fuente: Los Autores

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, etc. Teniendo en cuenta que con estos, SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMÍA S.A.S brinda a los consumidores más confiabilidad y credibilidad. Anexo manual de funciones

Los principales cargos de la empresa son el del Gerente quien se encargara de la dirección administrativa, financiera y comercial, la Terapeuta enterostomal que es la 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.

5.3.2 Organigrama.

Figura 8. Organigrama Clínica de heridas



Fuente: Los Autores

5.3.3 Esquema de contratación y remuneración.

Para los cargos de auxiliar administrativo contable y de enfermería la empresa sigue un determinado proceso de selección, inducción y capacitación permanente para la incorporación y contratación del personal. Se cuenta con diferentes formas de captación tales como: medios de comunicación, agencias de empleo y recomendaciones directas. Posteriormente se realiza una preselección donde se escogen los candidatos más opcionados para desempeñar los cargos, seguido de un proceso de selección y evaluación como: entrevistas y pruebas psicotécnicas, buscando así el personal adecuado.

Inmediatamente la empresa procede a la contratación la cual se realiza en forma escrita con un contrato a término definido, contando con un período de prueba de dos meses.

La trayectoria de los empleados se medirá de acuerdo a la gestión de desempeño para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes factores: calidad de trabajo, conocimientos profesionales, responsabilidad, colaboración en la tarea, organización y planificación del trabajo, integración con la organización, entre otras, porque esto hace que la empresa cumpla con su misión teniendo ante todo responsabilidad social y entregando servicios a nuestros clientes de excelente calidad.

5.4 PERFIL DEL EQUIPO DE SOCIOS

El equipo de trabajo con el que ya cuenta la organización para ponerlo en marcha y dirigir el negocio es el siguiente:

OSCAR EDUARDO LEAL FERNÁNDEZ

Enfermero Profesional egresado de la universidad del Tolima, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad

MARI LUZ CHICO VARÓN

Administradora de empresas egresada de la universidad Cooperativa de Colombia, Diplomado en finanzas, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad.

GLADYS GUTIÉRREZ

Enfermera Profesional egresada de la universidad del Tolima, Especialista en auditoria en salud y garantía de la calidad

6. ASPECTOS LEGALES

6.1 ESTRUCTURA JURÍDICA Y TIPO DE SOCIEDAD

La empresa será constituida como persona jurídica mediante el tipo de Sociedad por Acciones Simplificadas, debido a las ventajas que se presentan tales como son:

- ✓ Es válida con un solo accionista (puede ser constituida por una o varias personas sin límite)
- ✓ La constitución se hace mediante documento privado inscrito en la Cámara de Comercio, no es necesario usar una escritura pública, a menos de que los activos aportados para su constitución requieran ser transferidos por ese medio.
- ✓ Absoluta limitación de responsabilidad, ventaja tiene que tiene que ver con la separación patrimonial, que limita el riesgo de los accionistas al no estar obligados a responder por obligaciones contraídas por la sociedad. La responsabilidad de los accionistas siempre va solo hasta el monto de sus aportes y para efectos tributarios se adhieren a las normas de las sociedades anónimas.
- ✓ En el reparto de utilidades se realiza por acciones con dividendo fijo o acciones de pago
- ✓ En la estructura de gobierno corporativo se tiene plena libertad contractual, se refiere a la autonomía que tienen los accionistas para definir las reglas de juego de acuerdo con su conveniencia, sin estar limitados por una camisa de fuerza como ocurre con los otros tipos de sociedades.
- ✓ Posee muy pocas normas imperativas, es muy importante la negociación previa de los pactos estatutarios
- ✓ En la estructura del capital existen diversas modalidades de acciones, facilidad en la aportación del capital, inexistencia de proporciones imperativas entre los distintos tipos de capital
- ✓ Presenta gran flexibilidad, simplicidad, mayor autonomía y menores costos para su creación y funcionamiento.
- ✓ Estas sociedades no están obligadas a tener junta directiva, ni revisoría fiscal (al menos durante el primer año o hasta cuando superen los topes de activos o ingresos o activos brutos, establecidos por la ley 43 de 1990)
- ✓ La estructura orgánica de la sociedad, su administración y funcionamiento pueden ser determinados libremente por los accionistas.
- ✓ Se pueden realizar todos los trámites de constitución virtualmente.
- ✓ La vigencia de las sociedades es indefinida y el objeto social puede ser indeterminado (no tiene que especificarse en el documento de constitución, si bien es claro que debe tratarse de actividades lícitas).

Se anexa minuta del acta de constitución de la empresa.

La actividad económica se clasifica con el código en el área de salud N851900 “otras actividades relacionadas con la salud humana”

L753001 Instituciones prestadoras de salud (IPS)

Este código se suministra en el formulario de Registro Mercantil. También se utilizara cuando se diligencie el PRERUT.

Pagos legales a realizar en la ciudad de Ibagué.

Notaria:	\$10.550
Matricula mercantil:	\$308.000
Impuesto de registro	\$0
Proponentes	\$204.000
Estampillas	\$ 3.200
Total	\$525.750

También se deben diligenciar los siguientes documentos.

- ✓ Realizar inscripción del RUT
- ✓ Elaborar documento de constitución
- ✓ Diligenciar formulario de registro único empresarial

Según numeral 1 del artículo 476 del Estatuto Tributario, están excluidos del impuesto sobre las ventas los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio para salud humana.

6.2 COSTOS ADMINISTRATIVOS

La parte administrativa se maneja desde una oficina aparte de donde se realizan las actividades propias de la empresa, en la oficina administrativa se realizaran las actividades de coordinación, para los gastos administrativos se estima lo siguiente:

Gastos administrativos mes: \$ 3.730.000

Tabla 20. Gastos administrativos Clínica de heridas

	MES
DESCRIPCIÓN	
SALARIOS (Gerente, Aux. administrativa)	3.100.000
PAPELERÍA Y OTROS	200.000
SERVICIOS (Agua, energía)	100.000
TELÉFONO +INTERNET	80.000
ARRIENDO	250.000
TOTAL	3.730.000

Fuente: Los Autores

6.3 GASTOS DE PERSONAL

Teniendo en cuenta que la empresa maneja dos tipos de contratos, los gastos estimados para el personal con prestaciones y el personal de contrato son los siguientes:

Tabla 21. Gastos de personal clínica de heridas.

Cantidad	Cargo	Sueldo mes	Factor pres. y paraf.	Total personal de nomina
1	Gerente	2.500.00	1.248.500	3.748.500
1	Auxiliar contable y administrativo	600.000	299.640	899.640
1	Auxiliar de enfermería	600.000	299.640	899.640
Total		3.700.000	1.847.780	5.547.740

Fuente: Los Autores

Son \$5.547.780 para pago de personal de planta mensual y 2.750.000 para el pago de la prestación de servicio de la terapeuta enterostomía.

Con un total de \$8.297.780 de gastos de personal mensual.

En los anexos se aprecia la plantilla para la nómina del personal de planta con sus respectivas deducciones.

La empresa necesita para el desarrollo del objeto social personal para que se encargue de operarla. Por lo tanto es necesario manejar dos formas legales de vinculación para el personal, tres serán mediante un Contrato de trabajo y el otro es por contrato de servicios, con el fin de no aumentar los costos administrativos y operacionales, en lo posible si se necesita asesoría administrativa se realizara con unos de los socios reconociendo esos honorarios respectivos, de igual manera si se necesita apoyo o asesoría de enfermería profesional se realizara con una de las socias, es de tener en cuenta que estos socios no están involucradas en el funcionamiento directo de la empresa, esto dependerá de las necesidades que se presente. Para la presentación de pagos de impuestos y aspectos contables se contratara honorarios con un contador titulado.

En el caso del contrato laboral, la empresa se registrará por lo dispuesto en el código sustantivo del trabajo. El contrato laboral tienen las siguientes obligaciones legales, como son las prestaciones sociales, aportes parafiscales, razón por la cual se decide vincular otra parte del personal mediante contrato de servicios, ya que este no implica solo el valor y las condiciones que se pacten, el cual está regulado por el código civil.

Es importante tener en cuenta, que existen características y condiciones especiales que permiten una u otra forma de vinculación.

Para que exista un contrato o relación laboral, se deben cumplir tres condiciones: subordinación, remuneración (Salario) y prestación personal de la labor, y mientras estos presupuestos se den, la vinculación debe ser necesariamente mediante contrato laboral, caso empleado para el cargo de auxiliar administrativo. Un contrato de servicios no supone las mismas condiciones ni requisitos de un contrato laboral, puesto que en el caso de un contrato de servicios, la obligación es de hacer algo, mas no de cumplir un horario ni de tener una subordinación permanente, aunque en los dos casos, obviamente hay remuneración.

Por tal motivo el gerente y la terapeuta se manejaran bajo esta modalidad de contrato.

Este tipo de contratos no genera relación laboral ni Prestaciones sociales y se celebran por el término estrictamente indispensable motivo por el cual permite bajar costos.

Se realizara el descuento del 10% por concepto de rete fuente por prestación de servicios.

6.4 GASTOS DE PUESTA EN MARCHA

Para la puesta en marcha se presupuesta los siguientes:

6.4.1 Activos Fijos o Tangibles.

Terreno y construcciones, infraestructura (local), maquinarias y equipos, herramientas, mobiliarios, otros tangibles (por ejemplo, extintores).

En vista de que el consultorio a adquirir en comodato tiene ciertos muebles y equipos se hace necesario la adquisición de unos determinados para el respectivo funcionamiento de la Clínica de heridas.

Tabla 22. Activos tangibles muebles y enseres

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Computadores	3	1.200.00	3.600.000
Escritorios	3	150.000	450.000
Sillas de oficina	3	80.000	240.000
Silla rimax sala de espera	3	12.000	36.000
Carro curaciones	1	15.000	15.000
Closet de almacenamiento rimax	1	250.000	250.000
Impresora tóner	1	140.000	140.000
Teléfono fax	1	350.000	350.000
Horno microondas	1	150.000	150.000
Canecas de desechos	2	10.000	20.000
Sábanas	10	8.000	80.000
almohadas	1	5.000	5.000
Total		2.370.000	5.336.00

Fuente: Los Autores

Tabla 23. Activos tangibles equipo de curación

DETALLES	VALOR
Tijera de tejido	6.500
Tijera de metal	6.500
Tijera para retiro de pequeños puntos	6.500
Pinza de disección con garra	5.000
Riñonera Estéril	20.000
TOTAL Equipo de curación	44.500
10 Equipos de curación	445.000
TOTAL ACTIVOS FIJOS	5.781.000

Fuente: Los Autores

6.4.2 Activos Intangibles.

Gastos de puesta en marcha, gastos legales (constitución, licencia, permisos), selección y capacitación de personal, publicidad, otros intangibles.

Gastos de constitución y legalización: se estima el monto necesario para inscripción en Cámara y Comercio de la Matricula Mercantil, registro de libros comerciales, inscripción en la DIAN para que sea otorgado el RUT y autorización de la numeración de las facturas.

Tabla 24. Activos intangibles

DETALLES	VALOR
Gastos de constitución y legalización	800.000
Publicidad	2.000.000
Imprevistos	2.000.000
TOTAL:	4.800.000

Fuente: Los Autores

6.4.3 Capital de Trabajo.

El siguiente capital de trabajo es el que SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S necesita para colocar en funcionamiento el negocio durante un primer ciclo productivo.

Teniendo en cuenta que el capital de trabajo es el recurso económico destinado al funcionamiento inicial y permanente del negocio, que cubre el desfase natural entre el flujo de ingresos y egresos. Entre los activos circulantes y los pasivos

circulantes. Se tiene que la clínica de heridas dispone de un capital de trabajo de la siguiente forma:

Tabla 25. Capital de trabajo

Costos administrativos año	63.737.680
Costos de presentación de servicio año	327.464.996
Total costos año	391.202.676
Costos mensuales	32.600.223
Capital de trabajo (2meses)	65.200.446

Fuente: Los Autores

Inversion total del Proyecto		75.781.446
Total cada uno de los socios	33,33%	25.260.482

6.5 ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO

El proyecto será financiado en su totalidad con capital propio. El capital suscrito será de \$75.781.446 cada socio aportara una cuota inicial de \$15.000.000 para un total de \$45.000.000 y cinco cuotas mensuales cada una por \$2.052.096 para un total de \$25.260.482 por cada socio. (Anexo minuta de constitución).

7. ASPECTOS FINANCIEROS

7.1 PROYECCIONES FINANCIERAS

Según el estudio de mercado realizado se estima un crecimiento anual del 3% en las ventas por curación de heridas para cada uno de los tipos de curaciones ofertados por la empresa.

Tabla 26. Proyección de cantidad de prestación de servicios por año.

SERVICIOS	AÑO 1	AÑO2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Heridas grandes infectadas	129	133	137	141	145
Heridas grandes limpias	115	118	122	126	129
Heridas medianas infectada	119	123	126	130	134
Heridas medianas limpias	118	122	125	129	133
Heridas pequeña infectada	134	138	142	146	151
Herida pequeña limpia	132	136	140	144	149
Ostomias grandes	72	74	76	79	81
Quemaduras 1 y 2 grado	45	46	48	49	51
Vasculares	63	65	67	69	71
Pie diabético	131	135	139	143	147

Fuente: Los Autores

Como se evidencia en la proyección de ventas, las frecuencias mostradas para cada uno de los años indican que las heridas pequeñas infectadas y pequeñas limpias son las que se esperan generen mayor demanda con 134 y 132 casos respectivamente, en tercer lugar el manejo por terapia enterostomía del Pié Diabético sería el evento en salud que generaría mayor demanda con 131 casos; lo anterior obedece a que la incidencia generada por éste tipo de heridas es mayor en comparación con otro tipo de heridas.

Teniendo en cuenta que la Diabetes y sus complicaciones tienden a presentarse en población afiliada a los diferentes regímenes de Seguridad Social en Salud, se espera que la incidencia del pie diabético tenga una distribución representativa en cada uno de los regímenes, esperando una demanda equivalente, la satisfacción de ésta demanda representa un alto valor clínico y social adicionales ya que el servicio ofertado se presenta como una alternativa económica en comparación con

la intervención quirúrgica que por lo general termina en una amputación evitable, con una influencia positiva en la mejoría y recuperación de la calidad de vida de este tipo de pacientes.

En los lugares 8, 9 y 10, igualmente por su incidencia, se presentan las ostomías grandes, las quemaduras de 1 y 2 grado y las heridas vasculares respectivamente.

Tabla 27. Proyección de costos insumo por cada servicio

SERVICIOS	AÑO 1	AÑO2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Heridas grandes infectadas	335.835	349.268	361.493	374.145	385.369
Heridas grandes limpias	167.790	174.502	180.609	186.930	192.538
Heridas medianas infectada	261.345	271.799	281.312	291.158	299.892
Heridas medianas limpias	73.190	76.118	78.782	81.539	83.985
Heridas pequeña infectada	152.275	158.366	163.909	169.646	174.735
Herida pequeña limpia	70.890	73.726	76.306	78.977	81.346
Ostomias grandes	115.320	119.933	124.130	128.475	132.329
Quemaduras 1 y 2 grado	95.850	96.564	99.924	103.442	106.545
Vasculares	255.752	266.982	275.291	284.927	293.474
Pie diabético	307.480	319.779	330.971	342.555	352.832

Fuente: Los Autores

La prestación de servicios de terapia enterostomía involucra el uso de insumos tanto especializados como los de uso común en la clínica para otro tipo de curaciones de menor tecnología.

Según la proyección de costos realizada para los insumos por servicios, las heridas grandes infectadas y el pie diabético son las de mayor costo por insumos con \$335.835 y \$307.480 respectivamente, en el octavo lugar se presenta el costo de las quemaduras de segundo y primer grado con \$92.850, los puestos 9 y 10 están ocupados por las heridas medianas limpias y por las heridas pequeñas limpias con \$73.190 y \$70.890 respectivamente; el determinante en el costo derivado de los insumos es la complejidad que representa el tratamiento de ésta heridas, suponiendo siempre mayor complejidad la presencia de microorganismos en los tejidos afectados.

7.2 COSTOS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Teniendo en cuenta el comportamiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) en los últimos cinco años (ver cuadro No. 25 de variaciones porcentuales), se estiman los siguientes porcentajes para los años proyectados:

Tabla 28. Colombia Índice de precios al consumidor (IPC) (variaciones porcentuales) 1994-2009

	Base Diciembre de 2008 = 100,00															
MES	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Enero	3,15	1,84	2,51	1,65	1,79	2,21	1,29	1,05	0,80	1,17	0,89	0,82	0,54	0,77	1,06	0,59
Febrero	3,68	3,52	4,01	3,11	3,28	1,70	2,30	1,89	1,26	1,11	1,20	1,02	0,66	1,17	1,51	0,84
Marzo	2,21	2,61	2,10	1,55	2,60	0,94	1,71	1,48	0,71	1,05	0,98	0,77	0,70	1,21	0,81	0,20
Abril	3,27	2,23	1,97	1,62	2,90	0,78	1,00	1,15	0,92	1,15	0,46	0,44	0,45	0,90	0,71	0,32
Mayo	1,54	1,65	1,55	1,62	1,56	0,48	0,52	0,42	0,60	0,49	0,38	0,41	0,33	0,30	0,93	0,01
Junio	0,90	1,20	1,14	1,20	1,22	0,28	-0,04	0,01	0,43	0,05	0,60	0,40	0,30	0,12	0,86	-0,06
Julio	0,91	0,77	1,51	0,83	0,47	0,31	0,32	0,11	0,02	-0,14	-0,03	0,05	0,41	0,17	0,48	-0,04
Agosto	0,97	0,63	1,10	1,14	0,03	0,50	0,43	0,26	0,09	0,31	0,03	0,00	0,39	-0,13	0,19	0,04
Septiembre	1,09	0,84	1,19	1,26	0,29	0,33	0,15	0,37	0,36	0,22	0,30	0,43	0,29	0,08	-0,19	-0,11
Octubre	1,11	0,88	1,15	0,96	0,35	0,35	0,33	0,19	0,56	0,06	-1,01	0,23	-0,14	0,01	0,35	-0,13
Noviembre	1,11	0,79	0,80	0,81	0,17	0,48	0,35	0,12	0,78	0,35	0,28	0,11	0,24	0,47	0,28	-0,07
diciembre	1,49	0,92	0,72	0,61	0,91	0,53	0,46	0,12	0,27	0,61	0,30	0,07	0,23	0,49	0,44	0,08
En año corrido	22,59	19,46	21,63	17,68	16,70	9,23	8,75	7,65	6,99	6,49	6,49	4,85	4,48	5,69	7,97	2,00

Fuente: DANE

Tabla 29. Estimaciones IPC de años proyectados

INFLACIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
IPC anual. (%)	4	3,5	3,5	3

Fuente: Los Autores

Para los costos administrativos se espera estos incrementos:

Tabla 30. Costos administrativos clínica de herida

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Año 5
DESCRIPCIÓN					
SALARIOS(Gerente, Aux. administración)	55.77680	58.008.787	60.039.095	62.140.463	64.004.677
PAPELERÍA Y OTROS	2.400.000	2.496.000	2.853.360	2.673.778	2.753.991
SERVICIOS (Agua, energía)	1.200.000	1.248.000	1.291.680	1.336.889	1.376.995
TELÉFONO + INTERNET	960.000	998.400	1.033.344	1.069.511	1.101.596
ARRIENDO	3.000.000	3.120.000	3.229.200	3.342.222	3.442.489
HORARIOS (Contador)	400.000	416.000	430.560	445.630	458.998
TOTAL	63.737.680	66.287.187	68.607.239	71.008.492	73.138.747

Fuente: Los Autores

Como se aprecia en las proyecciones, el rubro más alto es el correspondiente a la nómina con un valor de \$55.777.680, integrada por los salarios del gerente y el auxiliar administrativo y contable, esto se debe a que el tipo de contratación es de planta y se tiene contemplado el pago incluyendo las prestaciones de ley, el valor más bajo corresponde a los honorarios pagados al contador con \$4000.000, debido a que el auxiliar administrativo y contable debe mantener la contabilidad al día y sacar la información necesaria para los requerimientos de ley y otros que se puedan presentar, lo que permite que el contador se comporte como un asesor sin estar tiempo completo en la empresa; en todo caso se debe tener en cuenta que el mayor peso en cuanto a costos administrativos se refiere está representado con lo tocante a la retribución monetaria en cualquier modalidad que el talento humano recibe por su labor.

Los costos proyectados de la prestación del servicio son:

Tabla 31. Costos de prestación de servicios clínica de heridas

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Año 5
Salarios(Auxiliar enfermería)	10.795.680	11.227.507	11.620.470	12.027.186	12.388.002
Salario(mano de obra directa)					
Heridas grandes infectadas	20.124.000	21.556.829	22.980.657	24.498.530	25.990.490
Heridas grandes limpias	11.960.00	12.811.552	13.657.755	14.559.850	15.446.545
Heridas medianas infectada	18.564.000	19.885.757	21.199.211	22.299.419	23.975.7
Heridas medianas limpias	12.272.000	13.145.766	14.014.044	14.939.672	15.846.498
Heridas pequeña infectada	10.452.000	11.196.182	11.935.690	12.724.043	13.498.937
Herida pequeña limpia	6.864.000	7.352.717	7.838.364	8.356.088	8.864.973
Ostomias grandes	2.246.400	2.406.344	2.565.283	2.734.720	2.901.260
Quemaduras 1 y 2 grado	7.020.000	7.519.824	8.16.508	8.545.999	9.066.450
Vasculares	6.552.000	7.018.502	7.482.074	7.976.266	8.462.020
Pie diabético	13.624.000	14.594.029	15.557.964	16.585.568	17.595.629
Esterilización	2.400.000	2.496.000	2.583.360	2.673.778	2.753.991
Transporte-Laboratorios y otros	3.600.000	3.744.000	3.875.040	4.010.666	4.130.986

Tabla 31. (Continuación)

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Año 5
INSUMOS					
Heridas grandes infectadas	43.322.715.	46.407.292	49.472.494	52.740.152	55.952.027
Heridas grandes limpias	19.295.850	20.669.715	22.034.949	23.490.358	24.920.920
Heridas medianas infectada	31.100.055	33.314.379	35.514.794	37.860.546	40.166.253
Heridas medianas limpias	8.636.420	9.251.333	9.862.384	10.513.794	11.154.084
Heridas pequeña infectada	20.404.850	21.857.675	23.301.375	24.840.431	26.353.213
Herida pequeña limpia	9.357.480	10.023.733	10.685.800	11.391.597	12.085.345
Ostomias grandes	8.303.040	8.894.216	9.481.679	10.107.944	10.723.518
Quemaduras 1 y 2 grado	4.178.250	4.475.741	4.771.364	5.086.513	5.396.281
Vasculares	16.112.376	17.259.577	18.399.572	19.674.864	20.809.409
Pie diabético	40.279.880	43.147.807	45.997.720	49.035.870	52.022.154
Total costos de prestación del ser	327.464.996	350.256.478	372.848.553	396.913.851	420.507.715

Fuente: Los Autores

En el cuadro anterior está expresado el valor de los servicios en cuanto a costos se refiere, resultante de la mano de obra necesaria para su prestación y de los insumos empleados en la misma.

De acuerdo a la distribución de los costos detallada por cada uno de los servicios brindados, observamos que las heridas grandes infectadas evidencian el valor más alto proyectado con \$63.446.715, le sigue el pie diabético con \$53.903.880, en tercer lugar se encuentra la herida mediana infectada con \$49.664.055, en los lugares 7, 8 y 9 se encuentran la herida mediana limpia, la herida pequeña limpia y las quemaduras de 1er y 2do grado, con \$20.908.420, \$16.221.480 y \$11.198.250 respectivamente, los factores que tiene una fuerte influencia sobre los costos de prestación del servicio son la presencia de microorganismos en la herida y el tiempo de mano de obra directa dedicado por la especialista en terapia enterostomal para la realización de la curación de heridas.

Se debe anotar que la complejidad que plantean las heridas infectadas, hace que se requiera de insumos más especializados para una mayor efectividad dentro del tiempo estimado de evolución de la herida.

Es necesario aclarar que las heridas pequeñas infectadas tienen un alto valor en relación a las heridas medianas limpias, con \$30.856.850 y \$20.908.420

respectivamente, debido a que se proyecta una mayor cantidad de heridas pequeñas a realizar según las ventas proyectadas.

Basado en los costos de los servicios (ver anexo de costos de los servicios), se realiza una proyección de precios con un incremento anual de 4%, obedeciendo igualmente al comportamiento del IPC.

Tabla 32. Proyección de precios por año (crecimiento del precio 4% anual)

SERVICIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Año 5
Heridas grandes infectadas	655.780	682.011	705.885	730.587	752.505
Heridas grandes limpias	362.387	376.718	390.079	403.726	415.837
Heridas medianas infectada	556.460	578.718	598.974	619.938	638.536
Heridas medianas limpias	305.587	317.810	328.933	340.446	350.660
Heridas pequeña infectada	307.033	319.315	330.491	342.058	352.320
Herida pequeña limpia	233.187	242.514	251.002	259.787	267.581
Ostomias grandes	195.360	203.174	210.286	217.645	224.175
Quemaduras 1 y 2 grado	331.800	345.072	357.150	369.650	380.739
Vasculares	479.669	498.856	516.316	534.987	550.419
Pie diabético	548.640	570.586	590.556	311.226	629.562

Fuente: Grupo de trabajo

Para cada uno de los años, se presentan los precios por cada uno de los servicio a ofertar, en el cuadro No.29, se observa que las heridas grandes infectadas ocupan el primer lugar en precios con \$655.780, el segundo lugar la herida median infectada con \$556.460, en tercer lugar el pié diabético con \$548.640 en los lugares 9 y 10 se encuentran la curación de heridas mediana limpias y las ostomías grandes con \$305.587 y \$195.360 respectivamente.

A lo largo de los años se espera que los precios presenten un aumento relacionado con el comportamiento de los precios de los proveedores, pero se mantengan en el mismo lugar dentro del ranking de precios.

Tabla 33. Proyección de Ingresos Operacionales

SERVICIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Año 5
Heridas grandes infectadas	84.595.620	30.618.828	96.604.202	102.984.909	109.256.690
Heridas grandes limpias	41.674.467	44.641.689	47.590.272	50.733.610	53.823.287
Heridas medianas infectada	66.218.740	70.933.514	75.618.673	80.613.286	85.522.635
Heridas medianas limpias	36.059.227	38.626.644	41.177.933	43.897.736	46.571.108
Heridas pequeña infectada	41.142.467	44.071.810	46.982.753	50.085.964	53.136.199
Herida pequeña limpia	30.780.640	32.972.222	35.150.037	37.471.697	39.753.723
Ostomias grandes	14.065.920	15.067.414	16.062.616	17.123.550	18.166.376
Quemaduras 1 y 2 grado	14.931.000	15.994.087	17.050.497	18.176.682	19.283.642
Vasculares	30.219.168	32.370.773	34.508.862	36.788.173	39.028.711
Pie diabético	71.871.840	76.989.115	82.074.246	87.495.250	92.823.711
Total	431.559.088	462.286.095	492.820.092	525.370.859	557.365.944

Fuente: Grupo de trabajo

En los ingresos proyectados se aprecia que para las curaciones en heridas grandes infectadas se espera tener mayores ingresos operacionales con \$84.595.620 en el primer año, con una tendencia sostenida al aumento durante los años subsiguientes, fenómeno que se presenta de igual forma en las otras curaciones ofertadas.

Las ostomías grandes y las quemaduras de 1er y 2do grado con \$14.065.920 y \$14.931.000 respectivamente son los dos servicios que generan según la proyección menos ingresos operacionales desde el primer año, pero durante los años siguientes aunque muestran una tendencia similar las quemaduras de 1er y 2do grado tienden a incrementar los ingresos operacionales con un aumento ligeramente mayor en comparación con las ostomías grandes.

7.3 BALANCE GENERAL

Tabla 34. Balance general proyectado

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Activo	113.701.758	119.087.775	124.709.646	138.339.828	138.339.828
Activo corriente	109.396.858	116.258.975	123.356.946	130.917.262	137.389.328
Afectivo y bancos	37.470.343	39.211.293	41.220.264	43.355.452	44.495.004
Cuentas por cobrar	71.926.515	77.047.683	82.136.682	87.561.810	92.894.324
Activos fijos	4.304.900	2.828.800	1.352.700	1.151.600	950.500
Maquinaria y equipos	5.781.000	5.781.000	5.781.000	5.781.000	5.781.000
Depresión acumulada	-1.476.100	-2.952.200	-4.428.300	-4.629.400	-4.830.500

Pasivos	12.513.703	14.291.089	16.146.306	18.574.847	20.644.266
Impuesto por pagar	12.513.703	14.291.089	16.146.306	18.574.847	20.644.266

Patrimonio	101.188.055	104.796.687	108.563.340	113.494.015	117.695.562
Aporte de socios	75.781.446	75.781.446	75.781.446	75.781.446	75.781.446
Utilidad del ejercicio	25.406.609	29.015.241	32.781.894	37.712.569	41.914.116

Diferencia (act + patri.)

Fuente: Grupo de trabajo

En el balance de la clínica de heridas se puede observar un incremento progresivo en el Activo Corriente en los cinco años iniciando con \$109.396.858 el primer año y finalizando al quinto año con \$137.389.328, de acuerdo a los valores presentados en el cuadro No. 31, el incremento entre el primer y el quinto año es del 25.59%, con un promedio de incremento de año a año del 5,86%.

En las cuentas por cobrar se aprecia para el primer año un valor de \$71.926.515 y en el quinto año de \$92.894.324, ésta situación es propiciada por la dinámica de pagos establecida en el medio debido al decreto 4747 de 2007, que establece un primer pago del 50% previa a auditoría para la contratación por paquetes y por evento, con un pago diferido a 35 días hábiles que se convierten en aproximadamente 50 días calendario, de acuerdo a ésta dinámica y a lo observado en el medio, se generan unas ventas a crédito de aproximadamente el 60% sobre el total de ventas proyectadas. Sin duda los activos más importantes

de la empresa son las cuentas por cobrar ya que reflejan el efectivo que ha generado la empresa durante sus operaciones, es necesario ponerle especial atención ya que es un activo que representa la rentabilidad total de todos los activos, mientras que el restante 40% pagado al momento de la radicación de la cuenta ante la aseguradora representa el capital de trabajo necesario para sostener las operaciones de la empresa en el corto plazo.

7.4 ESTADO DE RESULTADOS

Tabla 35. Estado de Resultados proyectado.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ventas	431.559.088	462.286.095	492.820.092	525.370.859	557.365.944
Costos de ventas	327.464.996	350.256.478	372.848.553	369.913.851	420.507.715
Utilidad de bruta	104.094.092	112.029.617	119.971.539	128.457.008	136.858.229
Gastos operativos	66.173.780	68.723.287	71.043.339	72.169.592	74.299.847
Utilidad operativa	37.920.312	43.306.329	48.928.200	56.287.416	62.558.382
Impuesto	12.513.703	14.291.089	16.146.306	18.574.847	20.644.266
Utilidad neta	25.406.609	29.015.089	32.781.894	37.712.569	41.914.116

Fuente: Grupo de trabajo

El estado de resultados proyectado muestra un margen de utilidad bruta de 31.4% en los cinco años de operaciones, con un promedio del 7,08% anual.

El análisis horizontal nos muestra que el incremento en las ventas entre al año 1 y 2 es de 7.12%, entre el año 2 y 3 es de 6.60% este mismo porcentaje se mantiene para el año 3 y 4, y para los años 4 y 5 el incremento en ventas es del 6.09%.

El costo de ventas más alto se encuentra entre el año 1 y 2, sin embargo los costo durante de los siguientes años tiende a aumentar, esto se explica por el aumento de las ventas es necesario, por lo anterior se recomienda buscar alianzas estratégicas con los laboratorios para obtener los productos especializados a precios más bajos con el fin de disminuir los costos de ventas y aumentar la rentabilidad.

La utilidad neta por año corresponde a \$25.406.609 el primer año, \$29.015.241 el segundo año, 32.781.894 el tercer año, el cuarto año es de \$37.712.569 y para finalizar el quinto año es de \$41.914.116, lo anterior demuestra una tendencia hacia el incremento en la utilidad.

Los comportamientos anteriores se compaginan con la campana de gauss relacionada con el ciclo de vida del servicio, en la cual inicialmente se experimenta una etapa de introducción al mercado donde inician las ventas con un incremento determinado hasta llegar a una cifras estables a lo largo del tiempo produciéndose una meseta que representa la madurez en la venta de los servicios para posteriormente descender en el volumen de ventas para llegar a unos niveles de venta estables o desaparecer; observando atentamente el incremento de ventas así como los costos y la utilidad neta se observa claramente el comportamiento descrito.

De acuerdo a los diferentes resultados expresados en valores de los ítems relacionados en el cuadro No.32, se identifica una empresa que es rentable.

7.5 FLUJO DE EFECTIVO

Tabla 36. Flujo de efectivo proyectado

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingreso operacionales		431.5593.088	462.286.095	492.820.092	52.370.859	557.365.944
Costos de prestación del servicio		327.464.996	350.256.478	37.284.553	396.913.851	420.507.715
Utilidad bruta		104.094.092	112.029.617	119.971.539	128.457.008	136.858.229
Costos administrativos		63.737.680	66.287.187	68.607.239	71.008.492	73.138.747
Utilidad operativa		40.356.412	45.742.429	51.364.300	57.448.516	63.719.482
Depreciación		1.476.100	1.476.100	1.476.100	201.100	201.100
Amortización		960.000	960.000	960.000	960.000	960.000
Utilidad antes del impuesto		37.920.312	43.306.329	48.928.200	56.287.416	92.558.382
Impuesto (33%)		12.513.703	14.291.089	16.145.305	18.574.847	20.644.266
Utilidad después del impuesto		25.406.609	29.015.241	32.781.894	37.712.569	41.914.116
Depreciación		1.476.100	1.476.100	1.476.100	201.100	201.100
Amortización		960.000	960.000	960.000	960.000	960.000
Inversión de activos fijos	-5781000					
Inversión de activos intangibles	-4.800.000					
Capital de trabajo	-65200446					
Flujo de caja de caja neto	-75.781.446	27.842.709	31.451.341	35.217.994	38.873.669	43.075.216

Fuente: Grupo de trabajo

Revisando el flujo de caja proyectado mediante el análisis horizontal se aprecia que los ingresos operacionales aumentan del año 1 al año 2 en un 7.1% y en el año 4 y 5 el aumento es de 6.1%, esto es favorable porque al revisar las cifras, se evidencia un incremento en promedio de \$35.292.186 por año del flujo neto de caja, demostrando liquidez, no obstante es recomendable siempre aumentar éste

promedio por año, una estrategia viable es generar nuevos servicios o mejorar los ya existentes sustentados sobre un proceso de investigación y conocimiento del mercado y los consumidores constante.

Los costos administrativos muestran un incremento anual promedio de 3.5%, en concordancia con el promedio histórico del aumento salarial en los último 3 años.

El flujo de caja neto mantiene un promedio de 11% en los 5 años proyectados, como ya se había mencionado se puede buscar la forma de bajar los costos de prestación del servicio mediante estrategias con las casas de laboratorios que permitan obtener los insumos especializados a precios más bajos sin desmejorar la calidad de los mismos, una estrategia puede ser la compra por volúmenes mezclada con una política de justo a tiempo en la entrega de los insumos que permita a la empresa evitar costos de almacenamiento de los productos.

7.6 EVALUACIÓN FINANCIERA

7.6.1 Valor Presente Neto.

7.6.1.1 Tasa De Interés de Oportunidad.

Tasa de Interés de Oportunidad	15%
---------------------------------------	------------

El valor de la Valor Actual Neto (VAN) para la clínica de heridas, es del 15%, siendo el porcentaje que como inversores y gestores del proyecto se esperaría obtener si el dinero se invirtiera en otro negocio.

Sirve para establecer un punto de comparación entre lo que se puede ganar realizando la inversión actualmente en éste proyecto (valor presente neto) y lo que se podría ganar invirtiendo en éste momento en otro tipo de negocio con el fin de determinar si es o no atrayente para el inversor.

7.6.1.2 Valor Presente Neto.

Expresa el valor que los inversores recibirían durante un periodo proyectado si invirtieran hoy en el proyecto. Se constituye en una herramienta que ayuda a tomar la decisión de invertir o no en el proyecto.

Valor Presente Neto	\$39.009.881,65
----------------------------	------------------------

El valor Presente Neto para la clínica de heridas es de \$39.009.881

Teniendo en cuenta los criterios para la toma de decisiones, en comparación con el resultado obtenido en el VPN, se encuentra que si es recomendable invertir y poner en marcha el proyecto de la clínica de heridas para la ciudad de Ibagué.

La información aportada por el VPN permite comparar y elegir entre alternativas de inversión, siempre y cuando se utilice la misma tasa de oportunidad y el mismo número de periodos para realizar el cálculo. En general entre más alto es el valor de VPN resulta más atractivo el proyecto.

7.6.2 Tasa Interna de Retorno.

Tasa Interna de Retorno (TIR) 33,4%

La Tasa interna de Retorno (TIR) para el proyecto de clínica de heridas en Ibagué es del 33.4%.

La TIR indica que si la inversión se realizara hoy y se recibiera las ganancias futuras hoy, la rentabilidad sobre la inversión inicial que se obtendría sería de un 33.4%.

Esta tasa podrá ser utilizada por los futuros inversionistas y socio gestores para comparar otras oportunidades de inversión siempre y cuando se utilice el mismo número de periodos para realizar el cálculo.

7.6.3 Relación Costo / Beneficio

La relación Costo / Beneficio esté representada por la relación **Ingresos / Egresos**.

En donde los ingresos y los egresos deben ser calculados de un modo que no genere pérdidas para la empresa y por el contrario tenga un criterio de ganancias para poder que uno de los objetivos se cumplan como el de generar beneficios a la empresa y su personal.

Ésta relación se expresa en un índice, que como tal no tiene unidad de medida pero sí expresa una relación numérica que indica un resultado, comúnmente utilizado para tomar decisiones.

En el análisis de la relación Costo / Beneficio, es importante tener en cuenta que el índice puede tomar valores mayores, menores o iguales a 1, según el ingreso sea mayor, menor o igual al egreso, lo que implica que:

$B/C > 1$, los ingresos son mayores que los egresos, entonces el proyecto es aconsejable.

$B/C = 1$, los ingresos son iguales que los egresos, entonces el proyecto es indiferente.

$B/C < 1$, los ingresos son menores que los egresos, entonces el proyecto no es aconsejable.

Para el proyecto de la clínica de heridas el índice establecido en la relación Costo / Beneficio calculado para los años proyectados del 1 al 5 es de 1,06, 1,07, 1,07, 1,07 y 1,08 en forma consecutiva para cada uno de los años, como se puede apreciar en el cuadro 34.

Tabla 37. Relación costo beneficio

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Relación Costo / Beneficio	1,06	1,07	1,07	1,07	1,08

Fuente: Grupo de trabajo.

Los anteriores resultados indican que el proyecto es aconsejable en términos de inversión.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, Gustavo. Artículo de Marketing de Servicios: Reinterpretando la cadena de Valor.

Disponible en Internet:

http://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/marketing_servicios.pdf

CRUZ HERRADÓN, Ana. Marketing electrónico para PYMES. Cómo vender, promocionar y posicionarse en Internet. Alfaomega Grupo Editor, S.A. de C.V. México, 2009. 15-25, 130-149p.

DAVID, Fred R. Conceptos de Administración estratégica. México. Pearson Prentice Hall, 2008. p. 100, 149, 152.

GONZÁLEZ C., Renata. Contexto social, biológico, Psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Avances en Enfermería [en línea] No. XXVI (2008)

http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_8.pdf [citado el 23 de Noviembre de 2011]

P.79, 76, 78

Guía de Enfermería de Heridas y Curaciones. Hospital La Victoria. E.S.E.

Disponible en Internet: <http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/>

ISAAC MOLANO AVILA. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. LEY 100 DE 1993 (Diciembre 23). Edición actualizada año 2006. MOMO EDICIONES. Bogotá D.C. 6p.

JIMÉNEZ, Cesar Eduardo. Curación avanzada de heridas. Asociación Colombiana de Cirugía [en línea]. No. 23 – 3 (2008)

<http://www.ascolcirugia.org/revista/revistajulioseptiembre2008/146-155.pdf>

[citado el 23 de Noviembre de 2011]

P.7

LOVELOCK, Christopher. Marketing de Servicios. Personal, economía y estrategia. México: Pearson Prentice Hall, 2009. 3, 9 – 17p.

Boletín de Prensa (Encuesta anual de servicios [en línea]. Bogotá, Col.): Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, Diciembre de 2009 – [citado Noviembre 26 de 2011]. Disponible en internet: <https://www.mincomercio.gov.co/descargar.php?id=19307>

RESTREPO ZEA, Jaime Humberto. Grupo de Economía de la Salud - GES. Observatorio de la Seguridad Social. No. 7 (2003) [Citado el 25 de Noviembre de 2011]. 2, 4, 6, 7p.

Disponible en Internet:

⟨<http://economia.udea.edu.co/ges/observatorio/observatorios/observatorio7.pdf>⟩

REYES VILLAMIZAR, Francisco. SAS “La Sociedad por Acciones Simplificada”. Segunda Edición Actualizada. LEGIS. Colombia, 2010. 1-26p.

ROBBINS Y COTRAN. Patología estructura y funcional. Madrid: Mc. Graw – Hill, 2008. 542 – 551p.

SILVA DUARTE, Jorge Enrique. Emprendedor “Crear su propia Empresa”. Editorial Alfaomega Colombiana S.A. Bogotá, D.C., 2008. 97, 98p.

ANEXOS

ANEXO A. ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR AÑO 2009



INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Colombia, Índice de Precios al Consumidor (IPC)
(variaciones porcentuales)
1994 - 2009

Mes	Base Diciembre de 2008 = 100,00															
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Enero	3,15	1,84	2,51	1,65	1,79	2,21	1,29	1,05	0,80	1,17	0,89	0,82	0,54	0,77	1,06	0,59
Febrero	3,68	3,52	4,01	3,11	3,28	1,70	2,30	1,89	1,26	1,11	1,20	1,02	0,66	1,17	1,51	0,84
Marzo	2,21	2,61	2,10	1,55	2,60	0,94	1,71	1,48	0,71	1,05	0,98	0,77	0,70	1,21	0,81	0,50
Abril	2,37	2,23	1,97	1,62	2,90	0,78	1,00	1,15	0,92	1,15	0,46	0,44	0,45	0,90	0,71	0,32
Mayo	1,54	1,65	1,55	1,62	1,56	0,48	0,52	0,42	0,60	0,49	0,38	0,41	0,33	0,30	0,93	0,01
Junio	0,90	1,20	1,14	1,20	1,22	0,28	-0,02	0,04	0,43	-0,05	0,60	0,40	0,30	0,12	0,86	-0,06
Julio	0,91	0,77	1,51	0,83	0,47	0,31	-0,04	0,11	0,02	-0,14	-0,03	0,05	0,41	0,17	0,48	-0,04
Agosto	0,97	0,63	1,10	1,14	0,03	0,50	0,32	0,26	0,09	0,31	0,03	0,00	0,39	-0,13	0,19	0,04
Septiembre	1,09	0,84	1,19	1,26	0,29	0,33	0,43	0,37	0,36	0,22	0,30	0,43	0,29	0,08	-0,19	-0,11
Octubre	1,11	0,88	1,15	0,96	0,35	0,35	0,15	0,19	0,56	0,06	-0,01	0,23	-0,14	0,01	0,35	-0,13
Noviembre	1,11	0,79	0,80	0,81	0,17	0,48	0,33	0,12	0,78	0,35	0,28	0,11	0,24	0,47	0,28	-0,07
Diciembre	1,49	0,92	0,72	0,61	0,91	0,53	0,46	0,34	0,27	0,61	0,30	0,07	0,23	0,49	0,44	0,08
En año corrido	22,59	19,46	21,63	17,68	16,70	9,23	8,75	7,65	6,99	6,49	5,50	4,85	4,48	5,69	7,67	2,00

promedio 9 años
51,32 5,702222

* Entre octubre de 2006 y septiembre de 2007 se realizó la Encuesta de Ingresos y Gastos en el macro de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, teniendo una cobertura de 42733 hogares para las 24 principales ciudades del país, lo cual permitió determinar cambios en los hábitos de consumo y la estructura del gasto de la población colombiana. Con los resultados de esta encuesta, bajo el trabajo de un grupo interdisciplinario de especialistas y la asesoría de la entidad estadística del Canadá, se desarrolló una nueva metodología para calcular el IPC, que es aplicada a partir de enero de 2009. Se creó una nueva canasta con una estructura de dos niveles, uno fijo y uno flexible, que permite actualizar la canasta de bienes y servicios, por cambios en el consumo final en un período relativamente. Además de la ampliación de la canasta, el nuevo IPC-08 amplió su cobertura geográfica a 24 ciudades.

Fuente: DANE

**ANEXO B.
MANUAL DE PROCESOS GENERALES PARA
EL CUIDADO DE HERIDAS**

PROCESO PARA REALIZAR UNA CURACION AVANZADA

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Se basa en el principio de ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al favorecer el microambiente de la herida. Se realiza con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida. Sin dolor y costo-efectivos.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica

SUBPROCESOS PARA LA REALIZACION DE CURACIONES

CUIDADO DE HERIDA LIMPIA

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo al usuario y presentación del profesional.	Enfermera terapeuta enterostomal	
2	Aplicación del proceso general para el cuidado de heridas.	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica
3	Usando bata, gorro, tapabocas y estricta técnica estéril Irrigación de la herida con solución salina normal a 37 grados hasta obtener líquido claro. Asepsia del área de piel circundante, secado con gasa, aplicación de un apósito primario hidrocoloide o gel hidroactivo, cubierto con apósito secundario y fijación.	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica
4	Educación al paciente y cuidador Indicaciones para cuidados en el hogar Cita para continuar proceso de curaciones.	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica Carnet para citas Folletos e instructivos.

CUIDADO HERIDA INFECTADA

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo al usuario y presentación del profesional	Enfermera terapeuta enterostomal	
2	Aplicación del proceso general para el cuidado de heridas.	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica Registro fotográfico
3	Uso de gorro, bata, tapabocas y guantes limpios, con técnica estéril estricta. Irrigación con solución salina a 37 grados hasta obtener líquido claro y limpieza del área de piel circundante desde la periferia hasta el centro de la herida. Aplicación de gel hidroactivo y apósito de hidrófoba o carbón activado. Protección de piel con óxido de zinc y fijación de apósito secundario.	Enfermera terapeuta enterostomal	
4	Educación al paciente y cuidador acerca de su patología. Indicación de cuidados en el hogar Cita para continuar proceso de curaciones	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica Carnet para citas Folletos educativos.

CUIDADO PERSONA CON OSTOMIA DE DRENAJE

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo e identificación del profesional. Anamnesis y valoración.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Resultados de laboratorio
2	Irrigación del estoma con agua, higiene de la piel circundante, secado y aplicación de pasta con óxido de zinc. Elección y colocación del dispositivo adecuado dependiendo del tipo de estoma, de su localización y efluente.	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica
3	Educación al paciente y familiar: *Alimentos que no producen olor a las heces ni flatulencia. *Cuidados con la piel circundante y cambio de dispositivo en el hogar. *Higiene con la bolsa y conservación de la misma. *Medida del dispositivo y donde conseguirlo.	Enfermera Paciente familiar	Historia clínica Folleto – instructivo.
4	Cita para próximo cambio de dispositivo	Enfermera terapeuta enterostomal	Historia clínica Carnet para citas.

CUIDADO A LA PERSONA CON UN OSTOMIA DE ALIMENTACION

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo y presentación del profesional. Anamnesis y valoración.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Resultados de laboratorio.
2	Verificar posición de la sonda. Irrigación del catéter con agua potable si está indicado. Limpieza del sitio de inserción con solución salina, secar y cubrir con gasa en bufanda y fijar con fixomure o esparadrapo.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica
3	Educación al paciente y cuidador: Cuidados con la sonda y sitio de inserción. Signos y síntomas de alarma. Precauciones para el paso de alimentación.	Enfermera terapeuta enterostomal Familiar Paciente	Historia clínica.
4	Cita para próxima curación.	Enfermera	Historia clínica Carnet de citas.

CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDA TERMICA

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo y presentación del profesional. Anamnesis y valoración.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Resultados de
2	Uso de bata, gorro, tapabocas y estricta técnica estéril. Irrigación de la herida con abundante solución salina a temperatura ambiente, retiro de tejido necrótico. Secar y aplicar antibiótico tópico. Cubrir con apósito transparente	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Registro fotográfico
3	Educación al paciente y cuidador: Signos y síntomas de infección Cuidados especiales en el hogar. Alimentación y consumo de líquidos.	Enfermera terapeuta enterostomal Familiar Paciente	Historia clínica.
4	Cita para próxima curación.	Enfermera	Historia clínica Carnet de citas.

CUIDADO PERSONA CON ULCERA VASCULAR DE ORIGEN VENOSO

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo y presentación del profesional. Anamnesis y valoración.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Resultados de
2	Irrigación de la herida con abundante solución salina a 37 grados, hasta obtener líquido claro, aplicación de gel hidrocoloide en las lesiones y crema con base de óxido de zinc en piel circundante, aplicación de sistema de compresión de tres capas.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Registro fotográfico.
3	Educación al paciente y cuidador: Reposo y ejercicio Compresión Alimentación Manejo enfermedades asociadas.	Enfermera terapeuta enterostomal Familiar Paciente	Historia clínica.
4	Cita para próxima curación.	Enfermera	Historia clínica Carnet de citas.

CUIDADO PERSONA CON ULCERA VASCULAR DE ORIGEN ARTERIAL

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE	SOPORTE DOCUMENTAL
1	Saludo y presentación del profesional. Anamnesis y valoración.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Resultados de
2	Irrigación de la herida con abundante solución salina a 37 grados, hasta obtener líquido claro, se aplica a necesidad hidrogel, apósito de colágeno con plata, apósito hidrocoloide, gasa vaselinada, óxido de zinc para proteger piel circundante y cubrir con gasa y venda de algodón sin hacer compresión.	Enfermera terapeuta enterostomal.	Historia clínica Registro fotográfico
3	Educación al paciente y cuidador: Deambulacion Abandono del tabaco Alimentación adecuada Manejo enfermedades asociadas (hipertensión, diabetes, dislipidemias, higiene, evitar frío, cuidado de los pies.	Enfermera terapeuta enterostomal Familiar Paciente	Historia clínica.
4	Cita para próxima curación.	Enfermera	Historia clínica Carnet de citas.

**ANEXO C.
MANUAL DE FUNCIONES DE LA CLÍNICA DE HERIDAS**

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Gerente General	Pagina			
Superior: Socios	Sustituye A			
Dependencia: Depto Administ.	Pagina			
No. De cargos: 1	De fecha			

DESCRIPCION DE FUNCIONES

- 1.- Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.
- 2.- Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
- 3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.
- 4.- Rendir los informes que le sean solicitados por los socios y demás autoridades competentes.
- 5.- Liderar la planeación, organización y evaluación de las actividades desarrolladas por la Empresa, con la finalidad de aplicar las normas que regulan el actual Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.
- 6.- Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de metas y programas.
- 7.- Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y los modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el tratamiento.
- 8.- Liderar la organización del sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
- 9.- Fomentar el trabajo en equipo, con un enfoque interdisciplinario y promover la coordinación intra e intersectorial.
- 10.- Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial ejecutar un plan de educación continua para todos los funcionarios de la empresa.
- 11.- Celebrar o suscribir y liquidar los contratos de la Empresa.
- 12.- Realización de gestión de mercadeo.
- 13.- Liderar el desarrollo e investigación de mercados.
- 13 - Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra y extra institucionales, necesarias para el adecuado desarrollo de los servicios administrativos y el oportuno cumplimiento de sus actividades.

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Gerente General	Pagina			
Superior: Socios	Sustituye A			
Dependencia: Depto Administr.	Pagina			
No. De cargos: 1	De fecha			
ESPECIFICACIONES DEL CARGO				
REQUISITOS INTELECTUALES		REQUISITOS FISICOS		
Instrucciones Básicas:		Esfuerzo:		
Formación en ciencias administrativas, económicas o de salud.		Físico mínimo.		
Experiencia:		Concentración visual:		
Un año en cargos de responsabilidad de alta dirección.		Adelantar labores de observación y búsqueda de información para una mejor gestión.		
ADAPTACION:		DESTREZA:		
Inducción, capacitación en todo lo relacionado con manejo administrativo y comercial.		Conocimientos administrativos, comerciales y financieros propios de la empresa		
INICIATIVA:		COMPLEXION FISICA:		
Persona analítica, critica de pensamiento lógico y practica.		Impecable presentación, mayor grado de higiene y limpieza personal.		
APTITUDES:				
Habilidad en el área administrativa y comercial.				
RESPONSABILIDAD		CONDICIONES DE TRABAJO		
SUPERVISION:		AMBIENTE:		
Responsable por la adecuada coordinación y ejecución de actividades que se necesiten para agilizar la gestión de las dependencias.		Creacion de un ambiente de trabajo adecuado mediante la combinación de factores humanos y físicos que aseguren la influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño personal.		
MATERIAL Y EQUIPOS:		RIESGOS:		
Equipo de Oficina, equipo de computador y todo lo relacionado con la empresa.		Actuar en consecuencia de que hallan riesgos.		
DINERO O TITULOS:		CONTACTOS:		
Manejo de chequera.		Permanente comunicación con todo el personal de la empresa cliente interno y cliente externo.		
INFORMACION:				
Manejo de la información general de la empresa, información confidencial y manejo oportuno de la misma.				

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Terapeuta enterostomal	Pagina			
Superior: Gerente	Sustituye A			
Dependencia: Depto. asistencial	Pagina			
No. De cargos: 1	De fecha			

DESCRIPCION DE FUNCIONES

1. Realizar la consulta de enfermería y valorar a los usuarios con diferentes tipos de lesiones en piel.
2. Seleccionar los productos adecuados para la terapia enterostomal.
3. Aplicar el proceso de enfermería y diseñar el plan especializado de atención de enfermería para cada individuo.
4. Describir las recomendaciones comunes para manejo de las complicaciones de la herida.
5. Capacitar al usuario y a su cuidador para el autocuidado relacionado con ostomias y heridas.
6. Realizar la consulta utilizando modelos y tendencias de enfermería, por medio de un sistema de registros de actividades con el fin de dotar al paciente ostomizado de los
7. Utilizar fichas, registros, programas informáticos en las consultas de terapia enterostomal que facilitarán la aplicación de los planes de cuidados.
8. Asesorará a cerca de las dietas, haciendo mención sobre algunos alimentos que pueden producir efectos indeseables, tales como, olores, flatulencias, inconsistencia de las heces, de modo que introduzca en su dieta cada uno de los alimentos por separado para probar su tolerancia.
9. Complementará la hoja de recomendaciones de enfermería al alta del servicio de terapia enterostomal.
10. Dirige la organización de la agenda para las sesiones de terapia enterostomal por paciente según necesidad.
11. Realiza visita y atención de tipo hospitalario o domiciliario.

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA		
Nombre: Terapista enterostomal	Pagina		
Superior: Gerente	Sustituye A		
Dependencia: Depto. asistencial	Pagina		
No. De cargos: 1	De fecha		
ESPECIFICACIONES DEL CARGO			
REQUISITOS INTELECTUALES		REQUISITOS FISICOS	
Instrucciones Básicas:		Esfuerzo:	
Enfermera profesional con especialización en terapia enterostomal		Físico mínimo.	
Experiencia:		Concentración visual:	
Seis meses		Adelantar labores de observación, análisis y registro acerca del estado de salud del paciente.	
ADAPTACION:		DESTREZA:	
Inducción, capacitación en todo lo relacionado con terapia enterostomal y registro en software.		Anatomía, fisiología, fisiopatología y tratamiento relacionado con terapia enterostomal.	
INICIATIVA:		COMPLEXION FISICA:	
Persona analítica, critica de pensamiento lógico y practica.		Impecable presentación, mayor grado de higiene y limpieza personal.	
APTITUDES:			
Habilidad en el área asistencial			
RESPONSABILIDAD		CONDICIONES DE TRABAJO	
SUPERVISION:		AMBIENTE:	
Responsable por la aplicación del proceso de enfermería y los planes de atención		Creacion de un ambiente de trabajo adecuado mediante la combinación de factores humanos y físicos que aseguren la influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño personal.	
MATERIAL Y EQUIPOS:		RIESGOS:	
Equipo de Oficina, equipo de computador y todo lo relacionado con la empresa.		Actuar en consecuencia de que hallan riesgos.	
DINERO O TITULOS:		CONTACTOS:	
Ninguno.		Permanente comunicación con todo el personal de la empresa cliente interno y cliente externo.	
INFORMACION:			
Manejo de la información general de la empresa, información confidencial y manejo oportuno de la misma.			

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Auxiliar Contable y adm Superior: Gerente Dependencia: Depto adm. No. De cargos: 1	Pagina			
	Sustituye A			
	Pagina			
	De fecha			
DESCRIPCION DE FUNCIONES				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboracion de ingresos por conceptos de pago de creditos 2. Elaboracion de conciliaciones bancarias 3. Elaboracion y pago de reterfuentes 4. Notas de ajustes Generales en contabilidad y cartera 5. Colaboracion con la informacion para gerencia , coordinador administrativo y contador 6. Liquidacion de reterfuente, iva, aportes a la seguridad social y fondos de pensiones 7. Elaboracion y liquidacion de nomina 8. Elaboracion de liquidaciones bancarias. 9. Conciliacion con proveedores 10. Colaboracion con la gerencia para la presentacion de informes 11. Recopilacion de documentos para la solicitud de credito antes las entidades bancarias 12. Pago y reembolsos de caja menor 13. Informes preliminares de balances 14. Informes mensuales de cartera 15. Diligenciar formularios de declaraciones de renta 16. Informe y requerimientos a la superintendencia, en medios magneticos 17. Elaborar presupuesto mensual de ingresos y egresos 18. Flujo de caja 19. Velar y apoyar por el cumplimiento de las funciones de la oficina: recepcionar, clasificar, distribuir y archivar la documentaci3n de la oficina. 20. Velar por la seguridad y conservaci3n de documentos de acuerdo a instrucciones especificas. 21. Mantener la existencia de utiles de oficina, preparar los informes de situaci3n y orientar al publico sobre consultas de informes y gestiones a realizar en la oficina. 22. Recibir el dinero de los servicios prestados. 23. Participar en la elaboraci3n de documentos t3cnico normativos de gesti3n institucional si fuere requerido. 24. Facturar los servicios prestados. 				

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA		
Nombre: Auxiliar Contable y adm Superior: Gerente Dependencia: Depto adm. No. De cargos: 1	Pagina		
	Sustituye A		
	Pagina		
	De fecha		
ESPECIFICACIONES DEL CARGO			
REQUISITOS INTELECTUALES		REQUISITOS FISICOS	
Instrucciones Básicas:		Esfuerzo:	
Formacion como auxiliar contable		Físico mínimo.	
Experiencia:		Concentración visual:	
Seis meses en progamas contables		Adelantar labores de observación y búsqueda de información para una mejor gestion	
ADAPTACION:		DESTREZA:	
Induccion, capacitación en todo lo relacionado con terapia enterostomal, manejo administrativo y manejo de software.		Conocimientos basicos en sistemas y contabilidad	
INICIATIVA:		COMPLEXION FISICA:	
Persona analítica, critica de pensamiento lógico y practica.		Impecable presentación, mayor grado de higiene y limpieza personal.	
APTITUDES:			
Habilidad en el area contable			
RESPONSABILIDAD		CONDICIONES DE TRABAJO	
SUPERVISION:		AMBIENTE:	
Responsable por la informacion financiera y contable de la empresa		Creacion de un ambiente de trabajo adecuado mediante la combinación de factores humanos y físicos que aseguren la influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño personal.	
MATERIAL Y EQUIPOS:		RIESGOS:	
Equipo de Oficina, equipo de computador y todo lo relacionado con la empresa.		Actuar en consecuencia de que hallan riesgos.	
DINERO O TITULOS:		CONTACTOS:	
Caja menor		Permanente comunicación con todo el personal de la empresa cliente interno y cliente externo.	
INFORMACION:			
Manejo de la información general de la empresa, información confidencial y manejo oportuno de la misma.			

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Auxiliar de enfermería	Página			
Superior: Terapeuta enterostomal	Sustituye A			
Dependencia: Depto asistencial	Página			
No. De cargos: 1	De fecha			

DESCRIPCION DE FUNCIONES

- 1- Recepción de usuarios y documentación.
- 2- Contestar las llamadas y orientar a los usuarios: ubicación, horarios de atención, documentación necesaria, copagos o bonos.
- 3- Asignar agenda de acuerdo a la prioridad e intervalo que se dé para las curaciones al usuario dependiendo del tipo de herida, después de la valoración de Terapeuta enterostomal.
- 4- Mantener sala de curaciones en orden
- 5- Hacer el aseo diario y semanal de todos los elementos usados para la prestación de servicios.
- 6- Lavar instrumental, hacer paquetes de ropa, organizar los equipos de curación, entregarlos y recibirlos a la central de esterilización que nos preste este servicio.
- 7- Hacer el pos-venta y llevar registro.
- 8- Otras derivadas de su profesión y necesidades de la empresa.

DESCRIPCION DE CARGOS	FECHA			
Nombre: Auxiliar de enfermeria Superior: Terapista enterostomal Dependencia: Depto asistencial No. De cargos: 1	Pagina			
	Sustituye A			
	Pagina			
	De fecha			
ESPECIFICACIONES DEL CARGO				
REQUISITOS INTELECTUALES		REQUISITOS FISICOS		
Instrucciones Básicas:		Esfuerzo:		
Formacion como auxiliar de enfermeria		Físico mínimo.		
Experiencia:		Concentración visual:		
Un año en la parte clinica		Adelantar labores de observación y búsqueda de información		
ADAPTACION:		DESTREZA:		
Induccion, capacitación en todo lo relacionado con terapia enterostomal, manejo administrativo y manejo de software.		Conocimientos basicos en enfermeria		
INICIATIVA:		COMPLEXION FISICA:		
Persona analítica, critica de pensamiento lógico y practica.		Impecable presentación, mayor grado de higiene y limpieza personal.		
APTITUDES:				
Habilidad con el manejo de pacientes				
RESPONSABILIDAD		CONDICIONES DE TRABAJO		
SUPERVISION:		AMBIENTE:		
Responsable por la informacion clinica del paciente		Creacion de un ambiente de trabajo adecuado mediante la combinación de factores humanos y físicos que aseguren la influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño personal.		
MATERIAL Y EQUIPOS:		RIESGOS:		
Equipo de curacion de heridas y equipode computo		Actuar en consecuencia de que hallan riesgos.		
DINERO O TITULOS:		CONTACTOS:		
Caja menor		Permanente comunicación con todo el personal de la empresa cliente interno y cliente externo.		
INFORMACION:				
Manejo de la información general de la empresa, información confidencial y manejo oportuno de la misma.				

**ANEXO D.
PROYECCIONES FINANCIERAS**

NOMINA

Cantidad	cargo	Sueldo Mes	Total Anual	Factor Pres. y Paraf.	Total Personal de nomina
1	Gerente	2.500.000	30.000.000	14.982.000	44.982.000
1	Auxiliar contable y administrativo	600.000	7.200.000	3.595.680	10.795.680
1	Auxiliar de enfermeria	600.000	7.200.000	3.595.680	10.795.680
Total		3.700.000	44.400.000	22.173.360	66.573.360

Cargo	Fac, Prestacional	Aportes Parafiscales	Total Anual
	0,4094	0,09	
Gerente	12.282.000	2.700.000	14.982.000
Auxiliar contable y administrativo	2.947.680	648.000	3.595.680
Auxiliar de enfermeria	2.947.680	648.000	3.595.680
TOTAL	18.177.360	3.996.000	22.173.360

Factor Prestacional

Cesantias	8,33%
Prima de Servicio	8,33%
Vacaciones	4,66%
Intereses Cesantias	1,00%
Salud	8,50%
Pension	10,12%
Total	40,94%

Aportes parafiscales

SENA	2,00%
ICBF	3,00%
Caja de Compensacion	4,00%
Total	9,00%

INVERSION INICIAL

ACTIVOS TANGIBLES

MUEBLES Y ENSERES:

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
Computadores	3	1.200.000	3.600.000
Escritorios	3	150.000	450.000
Sillas de oficina	3	80.000	240.000
Silla Rimax sala de espera	3	12.000	36.000
Carro curaciones	1	15.000	15.000
Closeth de almacenamiento Rimax	1	250.000	250.000
Impresora Tonner	1	140.000	140.000
Telefono Fax	1	350.000	350.000
Horno microondas	1	150.000	150.000
Canecas de desechos	2	10.000	20.000
Sábanas	10	8.000	80.000
Almohadas	1	5.000	5.000
TOTAL		2.370.000	5.336.000

MAQUINARIA Y EQUIPO

Equipo de curacion

DETALLE	VALOR	Vida Util	Depr. Año
Tijera de Tejido	6.500	10	650
Tijera de Material	6.500	10	650
Tijera para retiro de pequeños puntos	6.500	10	650
Pinza de diseccion con garra	5.000	10	500
Riñonera Esteril	20.000	10	2000
TOTAL Equipo de Curacion	44.500		4450

10 equipos de curacion 445.000

TOTAL ACTIVOS FIJOS 5.781.000

ACTIVOS INTANGIBLES

DETALLE	VALOR	Periodo Amorti	Valor Amortiza.
Gastos de constitución y legalizacion	800.000	5	160.000
Publicidad	2.000.000	5	400.000
Imprevistos	2.000.000	5	400.000
TOTAL:	4.800.000		960.000

CAPITAL DE TRABAJO

Costos Administrativos año	63.737.680
Costos de Prestacion de servicio año	327.464.996
Total Costos año	391.202.676
Costos Mensuales	32.600.223
Capital de trabajo (2 meses)	65.200.446

Inversion total del proyecto 75.781.446

total cada uno de los socios 33,33% 25.260.482

Costos y Gastos de funcionamiento

Inflación	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
IPC Anúal. (%)	4	3,5	3,5	3

Costos Administrativos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
DESCRIPCION					
SALARIOS (Gerente, Aux Admitiva)	55.777.680	58.008.787	60.039.095	62.140.463	64.004.677
PAPELERIA Y OTROS	2.400.000	2.496.000	2.583.360	2.673.778	2.753.991
SERVICIOS (Agua, energia)	1.200.000	1.248.000	1.291.680	1.336.889	1.376.995
TELEFONO + INTERNET	960.000	998.400	1.033.344	1.069.511	1.101.596
ARRIENDO	3.000.000	3.120.000	3.229.200	3.342.222	3.442.489
HONORARIOS (Contador)	400.000	416.000	430.560	445.630	458.998
TOTAL	63.737.680	66.287.187	68.607.239	71.008.492	73.138.747

Costos de prestación del servicio

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
SALARIOS (Auxiliar de enfermeria)	10.795.680	11.227.507	11.620.470	12.027.186	12.388.002
SALARIOS (Mano de obra directa)					
heridas Grandes Infeccionada	20.124.000	21.556.829	22.980.657	24.498.530	25.990.490
heridas Grandes limpia	11.960.000	12.811.552	13.657.755	14.559.850	15.446.545
heridas medianas infeccionada	18.564.000	19.885.757	21.199.211	22.599.419	23.975.724
heridas medianas limpia	12.272.000	13.145.766	14.014.044	14.939.672	15.849.498
heridas pequeñas infeccionada	10.452.000	11.196.182	11.935.690	12.724.043	13.498.937
heridas pequeñas limpia	6.864.000	7.352.717	7.838.364	8.356.088	8.864.973
Ostomias grandes	2.246.400	2.406.344	2.565.283	2.734.720	2.901.264
Quemaduras 1 y 2 grado	7.020.000	7.519.824	8.016.508	8.545.999	9.066.450
Vasculares	6.552.000	7.018.502	7.482.074	7.976.266	8.462.020
Pie diabetico	13.624.000	14.594.029	15.557.964	16.585.568	17.595.629
ESTERILIZACION	2.400.000	2.496.000	2.583.360	2.673.778	2.753.991
TRANSPORTE- LABORATORIOS Y OTROS	3.600.000	3.744.000	3.875.040	4.010.666	4.130.986
INSUMOS					
heridas Grandes Infeccionada	43.322.715	46.407.292	49.472.494	52.740.152	55.952.027
heridas Grandes limpia	19.295.850	20.669.715	22.034.949	23.490.358	24.920.920
heridas medianas infeccionada	31.100.055	33.314.379	35.514.794	37.860.546	40.166.253
heridas medianas limpia	8.636.420	9.251.333	9.862.384	10.513.794	11.154.084
heridas pequeñas infeccionada	20.404.850	21.857.675	23.301.375	24.840.431	26.353.213
heridas pequeñas limpia	9.357.480	10.023.733	10.685.800	11.391.597	12.085.345
Ostomias grandes	8.303.040	8.894.216	9.481.679	10.107.944	10.723.518
Quemaduras 1 y 2 grado	4.178.250	4.475.741	4.771.364	5.086.513	5.396.281
Vasculares	16.112.376	17.259.577	18.399.572	19.614.864	20.809.409
Pie diabetico	40.279.880	43.147.807	45.997.720	49.035.870	52.022.154
TOTAL COSTOS DE PRESTACION DEL SERV.	327.464.996	350.256.478	372.848.553	396.913.851	420.507.715

Proyección de prestación de servicios por año (Crecimiento del mercado del 3% anual)

SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
heridas Grandes Infectada	129	133	137	141	145
heridas Grandes limpia	115	118	122	126	129
heridas medianas infectada	119	123	126	130	134
heridas medianas limpia	118	122	125	129	133
heridas pequeñas infectada	134	138	142	146	151
heridas pequeñas limpia	132	136	140	144	149
Ostomias grandes	72	74	76	79	81
Quemaduras 1 y 2 grado	45	46	48	49	51
Vasculares	63	65	67	69	71
Pie diabetico	131	135	139	143	147

Proyeccion de costos de Insumo por cada servicio

SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
heridas Grandes Infectada	335.835	349.268	361.493	374.145	385.369
heridas Grandes limpia	167.790	174.502	180.609	186.930	192.538
heridas medianas infectada	261.345	271.799	281.312	291.158	299.892
heridas medianas limpia	73.190	76.118	78.782	81.539	83.985
heridas pequeñas infectada	152.275	158.366	163.909	169.646	174.735
heridas pequeñas limpia	70.890	73.726	76.306	78.977	81.346
Ostomias grandes	115.320	119.933	124.130	128.475	132.329
Quemaduras 1 y 2 grado	92.850	96.564	99.944	103.442	106.545
Vasculares	255.752	265.982	275.291	284.927	293.474
Pie diabetico	307.480	319.779	330.971	342.555	352.832

Proyeccion de costos de MOD por cada servicio

SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
heridas Grandes Infectada	156.000	162.240	167.918	173.796	179.009
heridas Grandes limpia	104.000	108.160	111.946	115.864	119.340
heridas medianas infectada	156.000	162.240	167.918	173.796	179.009
heridas medianas limpia	104.000	108.160	111.946	115.864	119.340
heridas pequeñas infectada	78.000	81.120	83.959	86.898	89.505
heridas pequeñas limpia	52.000	54.080	55.973	57.932	59.670
Ostomias grandes	31.200	32.448	33.584	34.759	35.802
Quemaduras 1 y 2 grado	156.000	162.240	167.918	173.796	179.009
Vasculares	104.000	108.160	111.946	115.864	119.340
Pie diabetico	104.000	108.160	111.946	115.864	119.340

Proyección de precios de los servicios por año (Crecimiento del precio 4% anual)

SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
heridas Grandes Infectada	655.780	682.011	705.882	730.587	752.505
heridas Grandes limpia	362.387	376.882	390.073	403.726	415.837
heridas medianas infectada	556.460	578.718	598.974	619.938	638.536
heridas medianas limpia	305.587	317.810	328.933	340.446	350.660
heridas pequeñas infectada	307.033	319.315	330.491	342.058	352.320
heridas pequeñas limpia	233.187	242.514	251.002	259.787	267.581
Ostomias grandes	195.360	203.174	210.286	217.645	224.175
Quemaduras 1 y 2 grado	331.800	345.072	357.150	369.650	380.739
Vasculares	479.669	498.856	516.316	534.387	550.419
Pie diabetico	548.640	570.586	590.556	611.226	629.562

Proyeccion de Ingresos Operacionales

SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
heridas Grandes Infectada	84.595.620	90.618.828	96.604.202	102.984.909	109.256.690
heridas Grandes limpia	41.674.467	44.641.689	47.590.272	50.733.610	53.823.287
heridas medianas infectada	66.218.740	70.933.514	75.618.673	80.613.286	85.522.635
heridas medianas limpia	36.059.227	38.626.644	41.177.933	43.897.736	46.571.108
heridas pequeñas infectada	41.142.467	44.071.810	46.982.753	50.085.964	53.136.199
heridas pequeñas limpia	30.780.640	32.972.222	35.150.037	37.471.697	39.753.723
Ostomias grandes	14.065.920	15.067.414	16.062.616	17.123.552	18.166.376
Quemaduras 1 y 2 grado	14.931.000	15.994.087	17.050.497	18.176.682	19.283.642
Vasculares	30.219.168	32.370.773	34.508.862	36.788.173	39.028.572
Pie diabetico	71.871.840	76.989.115	82.074.246	87.495.250	92.823.711
Total	431.559.088	462.286.095	492.820.092	525.370.859	557.365.944

**ANEXO E.
PROYECCIONES DEL FLUJO DE CAJA**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos Operacionales		431.559.088	462.286.095	492.820.092	525.370.859	557.365.944
Costos de Prestación del Servicio		330.896.996	353.932.837	376.767.735	401.091.895	424.940.202
Utilidad Bruta		100.662.092	108.353.258	116.052.357	124.278.964	132.425.742
Costos Administrativos		63.737.680	66.287.187	68.607.239	71.008.492	73.138.747
Utilidad Operativa		36.924.412	42.066.071	47.445.118	53.270.472	59.286.995
Depreciación		1.476.100	1.476.100	1.476.100	201.100	201.100
Amortización		960000	960000	960000	960000	960000
Utilidad Antes de Impuesto		34.488.312	39.629.971	45.009.018	52.109.372	58.125.895
Impuesto (33%)		11.381.143	13.077.890	14.852.976	17.196.093	19.181.546
Utilidad despues de Impuesto		23.107.169	26.552.081	30.156.042	34.913.279	38.944.350
Depreciación		1.476.100	1.476.100	1.476.100	201.100	201.100
Amortización		960.000	960.000	960.000	960.000	960.000
Inversión en Activos Fijos	-5781000					
Inversión en Activos Intangibles	-4.800.000					
Capital de Trabajo	-65772446					
Flujo de caja Neto	-76.353.446	25.543.269	28.988.181	32.592.142	36.074.379	40.105.450

Tasa de Interes de Oportunidad 15%

Tasa Interna de Retorno (TIR) 29,2%

Valor Presente Neto \$ 29.772.324,07

Relacion Costo / Beneficio 1,06 1,07 1,07 1,07 1,08

**ANEXO F.
ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	431.559.088	462.286.095	492.820.092	525.370.859	557.365.944
Costo de Ventas	330.896.996	353.932.837	376.767.735	401.091.895	424.940.202
Utilidad Bruta	100.662.092	108.353.258	116.052.357	124.278.964	132.425.742
Gastos Operativos	66.173.780	68.723.287	71.043.339	72.169.592	74.299.847
Utilidad Operativa	34.488.312	39.629.971	45.009.018	52.109.372	58.125.895
Impuesto	11.381.143	13.077.890	14.852.976	17.196.093	19.181.546
Utilidad Neta	23.107.169	26.552.081	30.156.042	34.913.279	38.944.350

Venta diaria	1.198.775	1.284.128	1.368.945	1.459.363	1.548.239
Ingresos Ventas Contado y ventas a credito	359.632.573	385.238.413	410.683.410	437.809.049	464.471.620
Credito Pendiente po	71.926.515	77.047.683	82.136.682	87.561.810	92.894.324

ANEXO H. ACTO CONSTITUTIVO

Los suscritos: OSCAR EDUARDO LEAL FERNÁNDEZ, de nacionalidad Colombiano, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 5.823.080 de Ibagué - Tolima, domiciliado en la ciudad de Ibagué, GLADYS GUTIÉRREZ, de nacionalidad colombiana, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 38.140.864 de Ibagué- Tolima y MARILUZ CHICO VARÓN, de nacionalidad colombiana, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 65.763.652 de Ibagué - Tolima, declaramos previamente al establecimiento y a la firma de los presentes estatutos, haber decidido constituir una sociedad por acciones simplificada denominada **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S**, cuyo objeto es la curación de heridas mediante el cuidado integral e interdisciplinario del paciente con ostomias y heridas de difícil manejo; así mismo podrá realizar cualquier actividad civil o comercial lícita tanto en Colombia como en el Extranjero, por termino indefinido de duración, con una capital suscrito de SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$75.781.446), dividido en cuatro (4) acciones ordinarias de valor nominal de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS (\$25.260.482) cada una, que se cancelaran en una cuota inicial de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$15.000.000) por cada uno de los socios para un total de inicial de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$45.000.000) y el restante en siete (5) cuotas iguales por cada socio, el primer desembolso se entrega a la suscripción al representante legal designado y que cuenta con un único órgano de administración y representación, que será el representante legal designado mediante este documento.

Una vez formulada la declaración que antecede, el suscrito ha establecido, así mismo, los estatutos de la sociedad por acciones simplificada que por el presente acto se crea.

ESTATUTOS

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Forma.-a compañía que por este documento se constituye es una sociedad por acciones simplificada, de naturaleza comercial, que se denominara **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA**

ENTEROSTOMAL S.A.S, regida por las cláusulas contenidas en estos estatutos, en la Ley 1258 de 2008 y en las demás disposiciones legales relevantes.

En todos los actos y documentos que emanen de la sociedad, destinados a terceros, la denominación estará siempre seguida de las palabras: “sociedad por acciones simplificada” o de las iniciales “S.A.S”.

Artículo 2. Objeto Social.- La sociedad tendrá como objeto principal la **curación de heridas mediante el cuidado integral e interdisciplinario del paciente con ostomias y heridas de difícil manejo**; Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier tipo de actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Artículo 3. Domicilio.- El domicilio principal de la sociedad será la ciudad de Ibagué - Tolima y su dirección para notificaciones judiciales será Cra. 5 No.12 – 15, de la ciudad de Ibagué, Teléfono fijo 2619773, Celular 3124897494 o 3133509944. La sociedad podrá crear sucursales, agencias o dependencias en otros lugares del país o del exterior, por disposición de la asamblea general de accionistas.

Artículo 4. Terminó de duración.- El término de duración será indefinido.

CAPITULO II

REGLAS SOBRE CAPITAL Y ACCIONES

Artículo 5. Capital Autorizado.- El capital autorizado de la sociedad es de SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$75.781.446), dividido en cuatro (3) en acciones de valor nominal de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS (\$25.260.482) cada una.

Artículo 6. Capital Suscrito.- El capital suscrito inicial de la sociedad es de SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$75.781.446), dividido en cuatro (3) acciones ordinarias de valor nominal de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS (\$25.260.482), de la siguiente manera:

SOCIOS	No. DE CUOTAS	VALOR
OSCAR LEAL	1 (UNA CUOTA)	\$25.260.482
GLADYS GUTIERREZ	1 (UNA CUOTA)	\$25.260.482
MARILUZ CHICO VARON	1 (UNA CUOTA)	\$25.260.482
TOTAL	3 (CUATRO CUOTAS)	\$ 75.781.446

Artículo 7. Capital Pagado.- El capital pagado de la sociedad es de SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$75.781.446), dividido en cuatro (3) acciones ordinarias de valor nominal de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS (\$25.260.482) cada una y se pagara en dinero efectivo, cuota inicial de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (15.000.000) por cada uno de los socios y 5 cuotas iguales, siguientes a la fecha de la inscripción en el registro mercantil del presente documento, de la siguiente manera.

SOCIOS	No. DE PLAZO	VALOR
OSCAR LEAL	5 CUOTAS	\$2.052.096C/U
GLADYS GUTIERREZ	5 CUOTAS	\$2.052.096C/U
MARILUZ CHICO VARON	5 CUOTAS	\$2.052.096C/U

Artículo 8. Derechos que confieren las acciones.- En el momento de la constitución de la sociedad, todos los títulos de capital emitidos pertenecen a la misma clase de acciones ordinarias. A acción le corresponde un voto en las decisiones de la asamblea general de accionistas.

Los derechos y obligaciones que le confiere cada acción a su titular les serán transferidos a quien las adquiere, luego de efectuarse su cesión a cualquier título.

La propiedad de una acción implica la adhesión a los estatutos y a las decisiones colectivas de los accionistas.

Artículo 9. Naturaleza de las acciones.- Las acciones serán nominativas y deberán ser inscritas en el libro que la sociedad lleve conforme a la Ley. Mientras que subsista el derecho de preferencia y las demás restricciones para su enajenación, las acciones no podrán negociarse sino con arreglo a lo previsto sobre el particular en los presentes estatutos.

Artículo 10. Aumento del capital suscrito.- El capital suscrito poda ser aumentado sucesivamente por todos los medios y en las condiciones previstas en estos estatutos y en la ley. Las acciones ordinarias no suscritas en el acto de constitución podrán ser emitidas mediante decisión del representante legal, quien

aprobara el reglamento respectivo y formulara la oferta en los términos que se prevean en el reglamento.

Artículo 11. Derecho de preferencia.- Salvo decisión de la asamblea general de accionistas, aprobada mediante votación de uno o varios accionistas que representen cuando menos el setenta por ciento de las acciones presentes en la respectiva reunión, el reglamento de colocación preverá que las acciones se coloquen con sujeción al derecho de preferencia, de manera que cada accionista pueda suscribir un número de acciones proporcional a las que tenga en la fecha del aviso de oferta. El derecho de preferencia también será aplicable respecto de la emisión de cualquier otra clase de títulos, incluidos los bonos obligatoriamente convertibles en acciones, las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto, las acciones con dividendo fijo anual y las acciones privilegiadas.

Parágrafo Primero.- El derecho de preferencia a que se refiere este artículo, se aplicará también en hipótesis de transferencia universal de patrimonio, tales como liquidación, fusión y escisión en cualquiera de sus modalidades. Así mismo, existirá derecho de preferencia para la cesión de fracciones en el momento de la suscripción y para la cesión del derecho de suscripción preferente.

Parágrafo Segundo.- No existirá derecho de retracto a favor de la sociedad.

Artículo 12. Clases y Series de Acciones.- Por decisión de la asamblea general de accionistas, adoptada por uno o varios accionistas que representen la totalidad de las acciones suscritas, podrá ordenarse la emisión de acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto, con dividendo fijo anual, de pago o cualquier otra que los accionistas decidieren, siempre que fueren compatibles con las normas legales vigentes.

Una vez autorizada la emisión por la asamblea general de accionistas, el representante legal aprobará el reglamento correspondiente, en el que se establezcan los derechos que confieren las acciones emitidas, los términos y condiciones en que podrán ser suscritas y si los accionistas dispondrían del derecho de preferencia para su suscripción.

Parágrafo.- Para emitir acciones privilegiadas, será necesario que los privilegios respectivos sean aprobados en la asamblea general con el voto favorable de un número de accionistas que representen por lo menos el 75% de las acciones suscritas. En el reglamento de colocación de privilegiadas, que será aprobado por la asamblea general de accionistas, con el fin de que puedan suscribirlas en proporción al número de acciones que cada uno posea en la fecha del aviso de oferta.

Artículo 13. Voto múltiple.- Salvo decisión de la asamblea general de accionistas aprobada por el 100% de las acciones suscritas, no se emitirán acciones con voto

múltiple, la asamblea aprobara, además de su emisión, la reforma a las disposiciones sobre quórum y mayorías decisorias que sean necesarias para darle efectividad al voto múltiple que se establezca.

Artículo 14. Acciones de pago.- En caso de emitirse acciones de pago, el valor que representen las acciones emitidas respecto de los empleados de la sociedad, no podrá exceder de los porcentajes previstos en las normas laborales vigentes.

Las acciones de pago podrán emitirse sin sujeción al derecho de preferencia, siempre que así lo determine la asamblea general de accionistas.

Artículo 15. Transferencia de acciones a una fiducia mercantil.- Los accionistas podrán transferir sus acciones a favor de una fiducia mercantil, siempre que en el libro de registro de accionistas se identifique a la compañía fiduciaria, así como los beneficiarios del patrimonio autónomo junto con sus correspondientes porcentajes en la fiducia.

Artículo 16. Restricciones a la negociación de acciones.- Durante un término de cinco años, contados a partir de la fecha de inscripción en el registro mercantil de este documento, las acciones no podrán ser transferidas a terceros, salvo que medie autorización expresa, adoptada en la asamblea general por accionistas representantes del 100% de las acciones suscritas. Esta restricción quedara sin efecto en caso de realizarse una transformación, fusión, escisión o cualquier otra operación por virtud de la cual la sociedad se transforme o, de cualquier manera, migre hacia otra especie asociativa.

La transferencia de acciones podrá efectuarse con sujeción a las restricciones que en estos estatutos se prevén, cuya estipulación obedeció al deseo de los fundadores de mantener la cohesión entre los accionistas de la sociedad.

Artículo 17. Cambio de control.- Respecto de todos aquellos accionistas que en el momento de la constitución de la sociedad o con posterioridad fueren o llegaren a ser una sociedad, se aplicaran las normas relativas a cambio de control en el artículo 16 de la Ley 1258 de 2008.

CAPITULO III ÓRGANOS SOCIALES

Artículo 18. Órganos de la sociedad.- La sociedad tendrá un órgano de dirección, denominado asamblea general de accionistas y un representante legal. La revisoría fiscal solo será provista en la medida en que lo exijan las normas legales vigentes.

Artículo 19. Sociedad devenida unipersonal.- La sociedad podrá ser pluripersonal o unipersonal. Mientras que la sociedad sea unipersonal, el accionista único ejercerá todas las atribuciones que en la ley y los estatutos se le confiera a los diversos órganos sociales, incluidas las de representación legal, a menos que designe para el efecto a una persona que ejerza este último cargo.

Las determinaciones correspondientes al órgano de dirección que fueren adoptadas por el accionista único, deberán constar en actas debidamente asentadas en el libro correspondiente de la sociedad.

Artículo 20. Asamblea general de accionistas.- La asamblea general de accionistas la integran el o los accionistas de la sociedad, reunidos con arreglo a las disposiciones sobre convocatoria, quórum, mayorías y demás condiciones previstas en estos estatutos y en la ley.

Cada año, dentro de los tres meses siguientes a la clausura del ejercicio, el 31 de Diciembre del respectivo año calendario, el representante legal convocara a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, con el propósito de someter a su consideración las cuentas de fin de ejercicio, así como el informe de gestión y demás documentos exigidos por la ley.

La asamblea general de accionistas tendrá, además de las funciones previstas en el artículo 420 del Código de Comercio, las contenidas en los presentes estatutos y en cualquier otra norma legal vigente.

La asamblea será presidida por el representante legal y en caso de ausencia de este, por la persona designada por el o por los accionistas que asistan.

Los accionistas podrán participar en las reuniones de la asamblea, directamente o por medio de un poder conferido a favor de cualquier persona natural o jurídica, incluido el representante legal o cualquier otro individuo, aunque ostente la calidad de empleado o administrador de la sociedad.

Los accionistas deliberaran con arreglo al orden del día previsto en la convocatoria. Con todo, los accionistas podrán proponer modificaciones a las resoluciones sometidas a su aprobación y, en cualquier momento, proponer la revocatoria del representante legal.

Artículo 21. Convocatoria a la asamblea general de accionistas.- La asamblea general de accionistas podrá ser convocada a cualquier reunión por ella misma o por el representante legal de la sociedad, mediante comunicación escrita dirigida a cada accionista con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles.

En la primera convocatoria podrá incluirse igualmente la fecha en que habrá de realizarse una reunión de segunda convocatoria, en caso de no poderse llevar a cabo la primera reunión por la falta de quórum.

Uno o varios accionistas que representen por lo menos el 20% de las acciones suscritas podrán solicitarle al representante legal que convoque a una reunión de la asamblea de accionistas, cuando lo estime conveniente.

Artículo 22. Renuncia a la convocatoria.- Los accionistas podrán renunciar a su derecho a ser convocados a una reunión determinada de la asamblea, mediante comunicación escrita enviada al representante legal de la sociedad antes, durante o después de la sesión correspondiente. Los accionistas también podrán renunciar a su derecho de inspección por medio del mismo procedimiento indicado.

Aunque no hubieren sido convocados a la asamblea, se entenderá que los accionistas que asistan a la reunión correspondiente han renunciado al derecho a ser convocados, a menos que manifiesten su inconformidad con la falta de convocatoria antes que la reunión se lleve a cabo.

Artículo 23. Derecho de Inspección.- El derecho de inspección podrá ser ejercido por los accionistas durante todo el año. En particular, los accionistas tendrán acceso a la totalidad de la información de naturaleza financiera, contable, legal y comercial relacionada con el funcionamiento de la sociedad, así como a las cifras correspondientes a la remuneración de los administradores sociales. En desarrollo de esta prerrogativa, los accionistas podrán solicitar toda la información que consideren relevante para pronunciarse, con conocimiento de causa, acerca de las determinaciones sometidas a consideración del máximo órgano social, así como para el adecuado ejercicio de los derechos inherentes a las acciones de que son titulares.

Los administradores deberán suministrarles a los accionistas, en forma inmediata, la totalidad de la información solicitada para el ejercicio de su derecho de inspección.

La asamblea podrá reglamentar los términos, condiciones y horarios en que dicho derecho podrá ser ejercido.

Artículo 24. Reuniones no presenciales.- Se podrán realizar reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito, en los términos previstos en la ley. En ningún caso se requerirá de delegado de la Superintendencia de Sociedades para este efecto.

Artículo 25. Régimen de quórum y mayorías decisorias.- La asamblea deliberará con un número singular o plural de accionistas que representen cuando menos la mitad más uno de las acciones suscritas con derecho a voto. Las decisiones se adoptarán con los votos favorables de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más uno de las acciones con derecho a voto presentes en la respectiva reunión.

Cualquier reforma de los estatutos sociales requerirá el voto favorable del 100% de las acciones suscritas, incluidas las siguientes modificaciones estatutarias:

- La modificación de lo previsto en el artículo 16 de los estatutos sociales, respecto de las restricciones en la enajenación de acciones.
- La realización de procesos de transformación, fusión o escisión.
- La inserción en los estatutos sociales de causales de exclusión de los accionistas o la modificación de lo previsto en ellos sobre el particular;
- La modificación de la cláusula compromisoria;
- La inclusión o exclusión de la posibilidad de emitir acciones con voto múltiple; y
- La inclusión o exclusión de nuevas restricciones a la negociación de acciones.

Parágrafo.- Así mismo, requerirá determinación unánime del 100% de las acciones suscritas, la determinación relativa a la cesión global de activos en los términos del artículo 32 de la Ley 1258 de 2008.

Artículo 26. Fraccionamiento del voto.- Cuando se trate de la elección de comités u otros cuerpos colegiados, los accionistas podrán fraccionar su voto. En caso de crearse junta directiva, la totalidad de sus miembros serán designados por mayoría simple de los votos emitidos en la correspondiente elección. Para el efecto, quienes tengan intención de postularse confeccionarán planchas completas que contengan el número total de miembros de la junta directiva. Aquella plancha que obtenga el mayor número de votos será elegida en su totalidad.

Artículo 27. Actas.- Las decisiones de la asamblea general de accionistas se harán constar en actas aprobadas por ella misma, por las personas individualmente delegadas para el efecto o por una comisión designada por la asamblea general de accionistas. En caso de delegarse la aprobación de las actas en una comisión, los accionistas podrán fijar libremente las condiciones de funcionamiento de este órgano colegiado.

En las actas deberá incluirse información acerca de la fecha, hora y lugar de la reunión, el orden del día, las personas designadas como presidente y secretario de la asamblea, la identidad de los accionistas presentes o de sus representantes o apoderados, los documentos e informes sometidos a consideración de los accionistas, las síntesis de las deliberaciones llevadas a cabo, la transcripción de las propuestas presentadas ante la asamblea y el número de votos emitidos a favor, en contra y en blanco respecto de cada una de tales propuestas.

Las actas deberán ser firmadas por el presidente y el secretario de la asamblea. La copia de estas actas, autorizada por el secretario o por algún representante de

la sociedad, será prueba suficiente de los hechos que conste en ellas, mientras no se demuestre la falsedad de la copia o de las actas.

Artículo 28. Representación Legal.- La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

Las funciones del representante legal terminaran en caso de renuncia o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica.

La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso.

La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo.

En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta.

Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

Artículo 29. Facultades del Representante Legal.- La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar y ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la

sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

CAPITULO IV DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 30. Enajenación Global de Activos.- Se entenderá que existe enajenación global de activos cuando la sociedad se proponga enajenar activos y pasivos que representen el cincuenta por ciento o más del patrimonio líquido de la compañía en la fecha de enajenación. La enajenación global requerirá aprobación de la asamblea, impartida con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones presentes en la respectiva reunión. Esta operación dará lugar al derecho de retiro a favor de los accionistas ausentes y disidentes en caso de desmejora patrimonial.

Artículo 31. Ejercicio Social.- Cada ejercicio social tiene una duración de un año, que comienza el 1 de Enero y termina el 31 de Diciembre. En todo caso, el primer ejercicio social se contará a partir de la fecha en la cual se produzca el registro mercantil de la escritura de constitución de la sociedad.

Artículo 32. Cuentas anuales.- Luego del corte de cuentas del fin de año calendario, el representante legal de la sociedad someterá a consideración de la asamblea general de accionistas los estados financieros de fin de ejercicio, debidamente dictaminados por un contador independiente, en los términos del artículo 28 de la Ley 1258 de 2008. En caso de proveerse el cargo de revisor fiscal, el dictamen será realizado por quien ocupe el cargo.

Artículo 33. Reserva Legal.- La sociedad constituirá una reserva legal que ascenderá por lo menos al cincuenta por ciento del capital suscrito, formado con el diez por ciento de las utilidades líquidas de cada ejercicio. Cuando esta reserva llegue al cincuenta por ciento mencionado, la sociedad no tendrá obligación de continuar llevando a esta cuenta el diez por ciento de las utilidades líquidas. Pero si disminuyere, volverá a apropiarse el mismo diez por ciento de las utilidades, hasta cuando la reserva llegue nuevamente al límite fijado.

Artículo 34. Utilidades.- Las utilidades se repartirán con base en los estados financieros de fin de ejercicio, previa determinación adoptada por la asamblea general de accionistas. Las utilidades se repartirán en proporción al número de acciones suscritas de que cada uno de los accionistas sea titular.

Artículo 35. Resolución de conflictos.- Todos los conflictos que surjan entre los accionistas por razón del contrato social, salvo las excepciones legales, serán dirimidos por la Superintendencia de Sociedades, con excepción de las acciones de impugnación de decisiones de la asamblea general de accionistas, cuya

resolución será sometida a arbitraje, en los términos previstos en la cláusula 36 de estos estatutos.

Artículo 36. Cláusula Compromisoria.- La impugnación de las determinaciones adoptadas por la asamblea general de accionistas deberá adelantarse ante un Tribunal de Arbitramento conformado por un árbitro, el cual será designado por acuerdo de las partes, o en su defecto, por el centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de Ibagué. El árbitro designado será abogado inscrito, fallara en derecho y se sujetara a las tarifas previstas por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de la ciudad de Ibagué. El Tribunal de Arbitramento tendrá como sede el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de Ibagué, se regirá por las leyes colombianas y de acuerdo con el reglamento del aludido Centro de Conciliación y Arbitraje.

Artículo 37. Ley aplicable.- La interpretación y aplicación de estos estatutos está sujeta a las disposiciones contenidas en la Ley 1258 de 2008 y a las demás normas que resulten aplicables.

CAPITULO IV DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

Artículo 38. Disolución.- La sociedad se disolverá:

- 1.- Por vencimiento del término previsto en los estatutos, si lo hubiere, a menos que fuere prorrogado mediante documento inscrito en el Registro mercantil antes de su expiración;
- 2.- Por imposibilidad de desarrollar las actividades previstas en su objeto social;
- 3.- Por iniciación del trámite de liquidación judicial;
- 4.- Por voluntad de los accionistas adoptada en la asamblea o por decisión del accionista único;
- 5.- Por orden de autoridad competente, y
- 6.- Por pérdidas que reduzcan el patrimonio neto de la sociedad por debajo del cincuenta por ciento del capital suscrito.

Parágrafo Primero.- En el caso previsto en el ordinal primero anterior, la disolución se producirá de pleno derecho a partir de la fecha de expiración del término de duración, sin necesidad de formalidades especiales. En los demás casos, la disolución ocurrirá a partir de la fecha de registro del documento privado

concerniente o de la ejecutoria del acto que contenga la decisión de autoridad competente.

Artículo 39. Enervamiento de las causales de disolución.- Podrá evitarse la disolución de la sociedad mediante la adopción de las medidas a que hubiere lugar, según la causal ocurrida, siempre que el enervamiento de la causal ocurra durante los seis meses siguientes a la fecha en que la asamblea reconozca su acaecimiento. Sin embargo, este plazo será de dieciocho meses en el caso de la causal prevista en el ordinal 6 del artículo anterior.

Artículo 40. Liquidación.- La liquidación del patrimonio se realizara conforme al procedimiento señalado para la liquidación de las sociedades de responsabilidad limitada. Actuara como liquidador el representante legal o la persona que designe la asamblea de accionistas.

Durante el periodo de liquidación, los accionistas serán convocados a la asamblea general de accionistas en los términos y condiciones previstos en los estatutos y en la Ley. Los accionistas tomaran todas las decisiones que le corresponden a la asamblea general de accionistas, en las condiciones de quórum y mayorías decisorias vigentes antes de producirse la disolución.

DETERMINACIONES RELATIVAS A LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD.

1.- Representación legal.- Los accionistas constituyentes de la sociedad han designado en este acto constitutivo, a OSCAR LEAL FERNÁNDEZ, identificado con el documento de identidad N. 5.823.080 de Ibagué - Tolima, como representante legal de **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S**, por el término de un año.

OSCAR LEAL FERNÁNDEZ, participa en el presente acto constitutivo a fin de dejar constancia acerca de su aceptación del cargo para el cual ha sido designado, así como para manifestar que no existen incompatibilidades ni restricciones que pudieran afectar su designación como representante legal de **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S.**

2. Actos realizados por cuenta de la sociedad en formación.- A partir de la inscripción del presente documento en el Registro Mercantil, **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** asume la totalidad de los derechos y obligaciones derivados de los siguientes actos y negocios jurídicos, realizados por cuenta de la sociedad durante su proceso de formación:

(LISTA DE ACTOS Y CONTRATOS RELEVANTES)

3. Personificación Jurídica de la Sociedad. - Luego de la inscripción del presente documento en el Registro Mercantil, **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** formara una persona jurídica distinta de sus accionistas, conforme se dispone en el artículo 2 de la Ley 1258 de 2008.

OSCAR LEAL FERNÁNDEZ

GLADYS GUTIÉRREZ

MARILUZ CHICO VARÓN

ANEXO I.

CARTAS DE DERECHOS DE AUTOR

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN


Yo, **Mariluz Chico Varón**, mayor de edad, vecina de Ibagué-Colombia, identificada con la cedula de ciudadanía N° 65.763.652 de Ibagué y código estudiantil numero 200914316, actuando en mi calidad de autor del trabajo de grado titulado **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en el formato electrónico de la página Web de la Universidad EAN o de los Ambientes virtuales por esta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de la universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me de crédito al trabajo de grado.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad.

Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Firma 
Mariluz Chico Varón
CC 65.763.652 de Ibagué.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

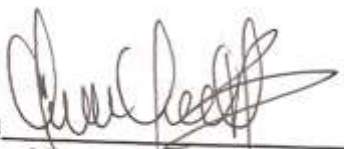
Yo, **Gladys Yineth Gutiérrez Ramírez** mayor de edad, vecina de Ibagué-Colombia, identificada con la cedula de ciudadanía N° 38.140.864 de Ibagué y código estudiantil numero 200914562, actuando en mi calidad de autor del trabajo de grado titulado **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** de conformidad con lo establecido en la ley y 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en el formato electrónico de la página Web de la Universidad EAN o de los Ambientes virtuales por esta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de la universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me de crédito al trabajo de grado.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad.

Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Firma 
Gladys Yineth Gutiérrez Ramírez
C.C. 38.140.864 de Ibagué.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

Yo, **Oscar Eduardo Leal Fernández** mayor de edad, vecino de Ibagué Colombia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 5.823.080 de Ibagué y código estudiantil numero 200913037, actuando en mi calidad de autor del trabajo de grado titulado **SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA ENTEROSTOMAL S.A.S** de conformidad con lo establecido en la ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en el formato electrónico de la página Web de la Universidad EAN o de los Ambientes virtuales por esta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de la universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me de crédito al trabajo de grado.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad.

Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Firma 
Oscar Eduardo Leal Fernández
C.C. 5.823.080 de Ibagué.