

Información Importante

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

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

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

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**ELABORACION DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACION DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA AL FINAL DE LA
VIDA A PACIENTES ONCOLOGICOS EN ETAPA TERMINAL EN LA CIUDAD
DE BOGOTA**

**BALLESTEROS DUARTE LUZ STELLA
GARZON AYALA RODRIGO ALEXANDER
RESTREPO LARA LINA MARIA
ROJAS GAVIRIA JULIETH NAYIBE**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE ENFERMERIA
Bogotá, Colombia
2016**

**ELABORACION DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACION DE UNA
EMPRESA DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA AL FINAL DE LA
VIDA A PACIENTES ONCOLOGICOS EN ETAPA TERMINAL EN LA CIUDAD
DE BOGOTA**

**BALLESTEROS DUARTE LUZ STELLA
GARZON AYALA RODRIGO ALEXANDER
RESTREPO LARA LINA MARIA
ROJAS GAVIRIA JULIETH NAYIBE**

Innovación y creación de empresa, Opción de grado

TRABAJO DIRIGIDO POR: MÜLLER SÁNCHEZ CHARLES ALBERTO

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE ENFERMERIA
Bogotá, Colombia
2016**

Tabla de contenido

1. RESUMEN EJECUTIVO	6
1.1 Descripción del proyecto	6
1.2 Equipo de trabajo	10
1.3 Bussiness Modell Canvas	10
1.3.1 Propuesta de valor: DOMICARE.....	10
1.3.2 Segmentos del mercado.....	10
1.3.3 Canales	11
1.3.4 Asociaciones claves.....	11
1.3.5 Actividades clave	12
1.3.6 Recursos clave:	12
1.3.7 Estructura de costos:	13
1.3.8 Fuentes de ingresos:	13
1.5 ¿Porque se está creando DOMICARE?	14
2. ANTECEDENTES Y VISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	14
2.1 Descripción de la empresa.....	14
2.2 Misión, visión y objetivos DomiCare.....	15
2.2.1 MISIÓN	15
2.2.2 VISIÓN.....	15
2.2.3 Objetivos de DomiCare.....	15
2.3 Descripción del Servicio.....	15
2.3.1 Ventajas competitivas	17
3. ANALISIS DE MERCADEO	18
3.1 Análisis de la industria en particular	18
3.2 Análisis del Mercado	18
3.3 Mercado objetivo.....	20
3.4 Análisis de la competencia.....	21
3.5 Factores competitivos del mercado.....	22
3.6 Factores claves de éxito.	22
3.7 Factores claves de compra	22

4. ANÁLISIS TÉCNICO Y PLAN DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN.....	23
4.1 Ficha técnica de productos y servicio.....	23
4.2 Estado del desarrollo del producto o servicio.....	23
4.3 Descripción del proceso de producción u operaciones.....	23
4.4 Necesidades y requerimientos.....	24
4.5 Plan de compras.....	24
4.7 Plan de tecnología.....	25
5. ANALISIS LEGAL.....	25
6. ANALISIS ESTRATEGICOS.....	28
6.1 Asuntos estratégicos claves.....	28
6.2 Análisis DOFA.....	29
6.3 Riesgos y contingencias:.....	30
6.4 Contingencias:.....	31
6.5 Problemas Críticos:.....	31
6.6 Plan de contingencias.....	31
6.7 Costo y programación de actividades si el plan de ventas no se cumple..	32
6.7 Plan de salida.....	33
7. MODELO DE NEGOCIO.....	33
7.1 Oportunidad.....	33
7.3 Proposición de valor.....	34
8 PLAN DE MARKETING Y PROMOCIÓN.....	35
8.1 Líneas de producto.....	35
8.2 Estrategias de distribución.....	35
8.3 Estrategias de precios.....	36
8.4 Plan comercial y de.....	36
8.4.1 Plan de captura del mercado y de la competencia.....	36
8.4.2 Estrategia de personal comercial.....	37
8.4.3 Estrategias promocionales.....	38
8.4.4 Estrategias de publicidad y comunicación.....	38
8.4.5 Estrategias de relaciones públicas.....	39

8.4.6 Estrategia de servicio al cliente	39
8.5 Plan de crecimiento.....	40
9. PLAN DE IMPLEMENTACION	40
9.1 Cronograma de actividades de inicio	40
9.2 Cronograma de actividades de crecimiento.....	41
10. GERENCIA Y ORGANIZACIÓN.....	41
10.1 Estructura de propiedad	41
10.2 Estructura organizacional	41
10.3 Biografías de Gerencias claves	42
10.4 Junta Directiva.....	43
10.5 Alianzas estratégicas.....	43
10.6 Expertos que asesoran la iniciativa	44
10.7 Staff requerido	44

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1 Descripción del proyecto

La idea de crear empresa surge a partir de necesidad identificada durante nuestra carrera, el acompañamiento de enfermería a la persona que se enfrenta al dolor, sufrimiento, a la muerte, a la desesperación y el desasosiego. Miles de situaciones que como enfermeros llegaban a ser difíciles de manejar. La práctica nos da la posibilidad de conocer el entorno y desarrollo de una enfermedad y las consecuencias individuales y colectivas de la misma, logrando así reconocer las necesidades de los pacientes que como enfermeros podríamos suplir mejorando la calidad de vida de los pacientes.

En especial el paciente oncológico, en fase terminal que es una persona vulnerable que afronta una situación estresante, requieren de cuidados especializados por parte de personal capacitado, con disposición, amor, respeto y vocación. Como enfermeros egresados de la Universidad de La Sabana tenemos una formación en el cuidado humanizado, basándonos en la aplicación de teorías de enfermería para lograr el control de síntomas desagradables en sus diferentes dimensiones; fisiológicos, que están relacionados con la respuesta del sistema, las patologías y niveles de nutrición; psicológicos, asociados al estado anímico, la personalidad y el grado de ansiedad y los situacionales, que se relacionan con la experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social (1).

Logrando promover la calidad de vida de los pacientes para que sus últimos días sean dignos y así evitar que ellos tengan pensamientos de acabar con su vida antes de tiempo.

Para unificar los conceptos, a continuación se hará una breve descripción acerca de los cuidados paliativos y la situación actual de nuestro país con respecto a este cuidado especializado.

“El Origen etimológico de paliativo se establece por la expresión en latín+“**pallium**”, el cual significa manto o cubierta, lo que se traduce y con lo que podemos entender como las prácticas de cuidado para sofocar el sufrimiento o aliviar los síntomas”(2).

Según la OMS, los cuidados paliativos son aquellos apropiados para los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva, donde el control de los síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia (3)

En las últimas décadas se ha visto una gran evolución mundial de los Cuidados Paliativos, por ejemplo en Gran Bretaña, la creación del St. Christopher Hospice, logro mayor cobertura económica y asistencial en cuidado paliativo; en los años 70 el servicio era de carácter institucional a diferencia de los 80´s que se expandió la atención al trabajo domiciliario. El trabajo realizado en este hospicio permitió la expansión por el mundo generando grupos consultores, centros de referencia, atención a domicilio y programas de investigación y docencia en cuidado paliativo.

En Estados Unidos, el año 1974 se inauguró el primer hospicio del país, en Bradford, Connecticut. A mediados de los 80` Medicare reconoce a los Cuidados Paliativos dentro de las atenciones médicas a cubrir. La evolución de los cuidados paliativos de los norteamericanos, a diferencia de los ingleses, ha estado predominantemente centrada en el desarrollo de servicios domiciliarios, tanto que para acceder al beneficio Medicare, los hospicios deben ofrecer mayoritariamente programas de atención domiciliaria en sus servicios.

En 1994 los servicios tipo Hospicio atendieron a más de 340.000 pacientes oncológicos y no oncológicos y en la actualidad hay aproximadamente 2.400 programas Hospice en Estados Unidos. (4)

A principios de los setenta, comienzan a desarrollarse los Cuidados Paliativos en Canadá y a finales de la década, se desarrollan también en Europa. A mediados

de los ochenta, se incorporaron países como Italia, España, Alemania, Bélgica, Holanda, Francia y Polonia. Finalmente a mediados de los noventa lo hicieron algunos países de América Latina, entre ellos Argentina, Colombia, Brasil y Chile

Actualmente existen alrededor de 8000 servicios de Cuidados Paliativos en el mundo, en aproximadamente 100 países diferentes. Estos servicios son diversos e incluyen: Unidades móviles de apoyo intrahospitalario, Unidades de Cuidados paliativos intrahospitalarias, Casas de Reposo para pacientes en fase final de la vida, Unidades hospitalarias diurnas, Equipos de control ambulatorio y de apoyo domiciliario.

En Colombia, según el Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica (6), existen 2 equipos de atención domiciliaria, que funcionan bajo la supervisión de un especialista en cuidado paliativo, y alrededor de 60 programas de atención domiciliaria en el país dirigido por médicos generales y enfermeras, sin entrenamiento específico en cuidado paliativo (6).

Los objetivos del cuidado paliativo son:



Los pacientes susceptibles de formar parte de los programas de cuidado paliativo son pacientes con sida terminal, Enfermos con insuficiencia renal crónica, estadios avanzados Con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con insuficiencia respiratoria hipoxemia Con insuficiencia cardiaca y Paciente oncológico.

El cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Una de las características que definen al cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la metástasis (5).

En Colombia, según el Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica, existen 2 equipos de atención domiciliaria, que funcionan bajo la supervisión de un especialista en cuidado paliativo, y alrededor de 60 programas de atención domiciliaria en el país dirigido por médicos generales y enfermeras, sin entrenamiento específico en cuidado paliativo. (6)

Por otro lado, la mortalidad en adultos mayores de 65 años es la más alta, concentrándose en la ciudad de Bogotá la cual reporta entre los años 2007 y 2011; 1469,7 casos de mortalidad por 100.000 habitantes (7).

Teniendo en cuenta la dinámica poblacional en Colombia, se proyecta para el año 2020 un aumento de la población mayor de 65 años, que hoy día representa 7,15% de toda la población, al 8,50% (7)

Cada semana en el mundo muere más de un millón de personas con enfermedades crónicas y progresivas incluyendo cáncer, dichas enfermedades no reciben cuidado paliativo ni tratamiento de síntomas desagradables como el dolor (8)

Por esta razón DOMICARE pretende cubrir la necesidad de esta población iniciando en la ciudad de Bogotá, dando así respuesta a la Ley Sandra Ceballos, brindando soporte y atención a los adultos mayores que padezcan cualquier tipo de cáncer en estado terminal (9) en la comodidad de sus hogares, sin apartarlos de sus familias, logrando disminución en los gastos hospitalarios a las Compañías de Medicina Prepagadas.

1.2 Equipo de trabajo

Domicare contará con un médico especializado en cuidado paliativo, quien brindará la primera consulta e instaurará el tratamiento en la atención al final de la vida. Al igual se contará con cuatro enfermeros profesionales de la Universidad de la Sabana, quienes tienen una formación en cuidado holístico y humanizado de la persona quien afronta un proceso de adaptación a la etapa final de la enfermedad. Y un auxiliar de enfermería con capacitación en brindar cuidado paliativo al final de la vida.

1.3 Bussiness Modell Canvas

1.3.1 Propuesta de valor: DOMICARE

Somos una empresa que se comprende por un grupo de enfermeros profesionales que brindan cuidado domiciliario a pacientes oncológicos en etapa terminal que requieren servicios de atención al final de la vida, ofreciendo cuidados especializados que comprenden apoyo médico y/o de enfermería, psicológico y espiritual tanto a los pacientes, como a sus familiares cuando los tratamientos del cáncer ya no pueden ser efectivos para controlar la enfermedad.

Evitando los desplazamientos a las instituciones prestadores de salud y promoviendo la modalidad de “Hospitalización a domicilio” Como atención individualizada y especializada cuyo objetivo principal, es el control del dolor y otros síntomas durante los últimos días de vida del paciente.

1.3.2 Segmentos del mercado

Cliente directo: Compañías de Medicina Prepagadas que funcionan en Bogotá (Colsanitas, Compensar, Colmedica, medicina prepagada SURA) de las cuales inicialmente brindaremos cuidado a 10 pacientes.

Relaciones con los clientes: Visitas personalizadas a las Compañías de Medicina Prepagadas con el fin de dar a conocer el portafolio de servicios con el que cuenta nuestra empresa.

1.3.3 Canales

Voz a voz, fuerza de ventas por medio del cual se dará a conocer la existencia de nuestra empresa y los servicios que ofrecemos pasando la información a personas conocidas que requieran de nuestros servicios, no obstante se implementará una página WIX con el portafolio de servicio a ofrecer, el cual se ofrecerá en Físico, como otra alternativa de mercadeo.

1.3.4 Asociaciones claves

Compañías de Medicina Prepagadas de Bogotá pertenecientes a Colsanitas, Compensar, Colmedica, SURA prepagada, Pacientes que requieran servicios de atención al final de la vida, los cuales cumplen con las siguientes características:

Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

Pronóstico de vida inferior a 6 meses, ACCP (Asociación Colombiana de Cuidado Paliativos) la cual define en el ARTÍCULO 3o.- sobre domicilio.- Su domicilio será en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, y podrá organizarse seccionales, dependencias o filiales en cualquier ciudad del país, que se regirán por los estatutos.

Asociaciones con facultades de ciencias de la salud para el personal que se requiere en las intervenciones (médicos especialistas y sub-especialistas,

enfermeras (os) terapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermería). Así como asociaciones con Empresas proveedoras de bombas de infusión, PCA, Monitores, camas hospitalarias. (Baxter, Hospira, Terumo).

1.3.5 Actividades clave

- Uso de la teoría de enfermería de mediano rango “síntomas desagradables” cuyo propósito es mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos.
- Medicamentos para controlar dichos síntomas.
- Atención médica y/o de enfermería, equipos y suministros médicos.
- Apoyo espiritual, asesoramiento psicológico y servicios de asistencia.
- Manejo del entorno y actividades de confort.
- Asesoramiento frente a la alimentación.
- Asistencia y apoyo a los familiares
- Higiene de los pacientes
- Cuidados directos del paciente: cambios posturales, curación específicas, hábitos de eliminación, etc.
- Pautas de actuación ante la aparición de posibles crisis: coma, crisis de pánico, agitación psicomotriz, agonía.

1.3.6 Recursos clave:

Se contara con tres tipos de recursos: humano, físico y financiero.

Humano:

Personal de salud:

- 1 médicos especializado
- 4 enfermera(o)s con conocimientos en cuidados al final de la vida
- 1 auxiliar de enfermería capacitado por los enfermeros.

Físico:

- Domicilios de los pacientes para brindar los cuidados.
- Equipos de última tecnología como bombas de infusión, PCA, monitores.
- Carros para el transporte del personal o de los pacientes.

Financiero:

- Inversión inicial por cada socio de \$ 9'650,000
- Préstamo Bancolombia \$ 10'000.000

1.3.7 Estructura de costos:

- Honorarios auxiliar de enfermería y consulta especialista.
- Nómina de enfermeras (os).
- Alquiler de equipos biomédicos
- Gastos de servicios públicos

1.3.8 Fuentes de ingresos:

- Compañías de Medicina Prepagada

1.4 ¿Qué se espera de la empresa?

- Que supla una necesidad de los pacientes adultos mayores oncológicos en estado terminal en la ciudad de Bogotá.
- Que se logre cobertura del 5% de los pacientes en los próximos 5 años.
- Sostenibilidad financiera
- Disminución del número de personas que consultan y se hospitalizan por síntomas desagradables en enfermedades oncológicas terminales.
- Innovación en modalidades de cuidado domiciliario para salud pública
- Aprobación por la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos para brindar el portafolio de servicios.

1.5 ¿Porque se está creando DOMICARE?

Se crea DOMICARE para cubrir una necesidad de salud pública debido al incremento de población adulto mayor, así como el incremento de personas con cáncer en Colombia que llegan a ser pacientes oncológicos en fase terminal.

Brindar servicio de atención al final de la vida, siendo nuestro enfoque el cuidar, sin acelerar ni posponer la muerte, mejorando la calidad de vida hasta el fallecimiento.

Reducir costos de ingresos, reingresos y cuidados al final de la vida a las compañías de medicina prepagada en Bogotá.

2. ANTECEDENTES Y VISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

2.1 Descripción de la empresa

Somos una empresa que se comprende por un grupo de enfermeros profesionales que brindan cuidado domiciliario a pacientes oncológicos en etapa terminal que requieren servicios de atención al final de la vida, ofreciendo cuidados especializados que comprenden apoyo médico y/o de enfermería, psicológico y espiritual tanto a los pacientes, como a sus familiares cuando los tratamientos del cáncer ya no pueden ser efectivos para controlar la enfermedad.

Evitando los desplazamientos a las instituciones prestadores de salud y promoviendo la modalidad de "Hospitalización a domicilio" Como atención individualizada y especializada cuyo objetivo principal, es el control del dolor y otros síntomas durante los últimos días de vida del paciente.

2.2 Misión, visión y objetivos DomiCare

2.2.1 MISIÓN

DomiCare es una institución prestadora de servicios domiciliarios de salud y educación oportuna, efectiva y segura con altos estándares de calidad, a través de profesionales comprometidos con vocación, dirigido a pacientes con enfermedad oncológica terminal mayor de 65 años que sufren síntomas desagradables en la ciudad de Bogotá.

2.2.2 VISIÓN

En 2016, ser la empresa pionera en Servicio de atención al final de la vida, adquirir experiencia en este campo de atención, para ser reconocidos en el 2020 como una institución de cuidados paliativos domiciliaria, líder en el cuidado holístico y humanizado.

2.2.3 Objetivos de DomiCare

- Creación de un equipo de profesionales en salud para brindar servicios de atención domiciliaria al final de la vida en pacientes oncológicos en etapa terminal.
- Desarrollar modelos innovadores y holísticos de atención al final de la vida generando calidad de vida en los pacientes oncológicos en fase terminal.
- Proporcionar alivio a través del control de síntomas desagradables, apoyo emocional, social, familiar y espiritual, buscando el máximo bienestar de pacientes y familias, siempre desde el respeto a su autonomía.

2.3 Descripción del Servicio

DomiCare ofrece servicios de atención al final de la vida por parte de enfermeros profesionales, con el fin de controlar el dolor y otros síntomas de la enfermedad

para que el paciente sienta la mayor comodidad posible durante sus últimos días de vida, sin acelerar ni posponer la muerte.

Consulta Domiciliaria de valoración

Dirigida a pacientes con síntomas de difícil manejo en su condición clínica que requiera servicios de atención al final de la vida en el domicilio al momento de la valoración inicial.

Este servicio incluye: valoración inicial por el médico paliativo, asignación de actividades y manejo domiciliario por la enfermera profesional.

Consulta Domiciliaria de control

Según la evolución del paciente se realiza seguimiento mensual para generar pautas de manejo domiciliario o cambio en las actividades de enfermería.

Acompañamiento de DOMICARE

Según las necesidades de los pacientes se ofrecerán como primera medida acompañamiento por 8 horas supliendo la demanda de servicio requeridos por parte del profesional de enfermería en ese lapso de tiempo, no obstante, dependiendo de la situación actual del paciente (enfermedad) se podrá ajustar el horario de prestación del servicio con el costo que acarree este ajuste.

Acompañamiento telefónico para reacción familiar ante una situación vivenciada del paciente.

Asesoramiento psicológico

Va dirigida al paciente, su familia y cuidador, con el objetivo de acompañar en casos de duelo anticipado, trabajo en duelo, calidad de vida y orientación en aspectos psicosociales.

Procedimientos de Enfermería

Son realizados por enfermeras entrenadas en el manejo del paciente de Cuidado Paliativos y servicios de atención al final de la vida:

- Uso de la teoría de enfermería de mediano rango “síntomas desagradables” cuyo propósito es mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos.
- Medicamentos para controlar dichos síntomas.
- Atención médica y/o de enfermería, equipos y suministros médicos.
- Apoyo espiritual, asesoramiento psicológico y servicios de asistencia.
- Manejo del entorno y actividades de confort.
- Asesoramiento frente a la alimentación.
- Asistencia y apoyo a los familiares
- Higiene de los pacientes
- Cuidados directos del paciente: cambios posturales, curación específicas, hábitos de eliminación, etc.
- Pautas de actuación ante la aparición de posibles crisis: coma, crisis de pánico, agitación psicomotriz, agonía.

2.3.1 Ventajas competitivas

DomiCare ofrece cuidado domiciliario para pacientes oncológicos en estado terminal que requieren de servicios de atención al final de la vida, brindando cuidados especializados con apoyo médico y/o enfermera, psicológico y espiritual tanto al paciente como a sus seres queridos cuando el tratamiento ya no puede controlar la enfermedad. Evitando los desplazamientos a las instituciones prestadoras de salud y promoviendo la modalidad de “Hospitalización a domicilio” como atención individualizada y especializada.

3. ANALISIS DE MERCADEO

3.1 *Análisis de la industria en particular*

- Para el año 2004 se afirmaba que, de los 58 millones de personas que moría anualmente, al menos un 60% lo hacían en la fase avanzada de una enfermedad prolongada y, lamentablemente, sin una atención adecuada a su condición.
- Solamente a causa del cáncer, para el año 2020, cinco millones de persona en el mundo van a requerir atención por los síntomas severos antes de la muerte.
- En cuanto a las organizaciones académicas o de prestación de servicios Colombia registra únicamente cinco instituciones en la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidado Paliativo (IAHPC): › Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos (Bogotá). › FUNDALIVIO Sociedad Médica para el Alivio del dolor y Cuidados Paliativos (Cali). › Hospital Universitario San Vicente de Paul (Medellín). › Instituto de Cancerología – Clínica de Las Américas (Medellín). › Programa de Cuidados Paliativos de la Universidad de la Sabana (Chía Cundinamarca).
- Instituto Nacional de Cancerología, la Clínica del Dolor y CP de la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Fundación Valle de Lili en Cali y la Unidad de Dolor y CP del Hospital Pablo Tobón Uribe , la Unidad de CP de la Fundación Méderi y la Orden Hospitalaria de San Juan Dios y la Clínica San Rafael.

3.2 **Análisis del Mercado**

En las últimas décadas se ha visto una gran evolución mundial de los Cuidados Paliativos, por ejemplo en Gran Bretaña, la creación del St. Christopher Hospice, logro mayor cobertura económica y asistencial en cuidado paliativo; en los años 70 el servicio era de carácter institucional a diferencia de los 80's que se expandió la atención al trabajo domiciliario. El trabajo realizado en este hospicio permitió la expansión por el mundo generando grupos consultores, centros de referencia, atención a domicilio y programas de investigación y docencia en cuidado paliativo.

En Estados Unidos, el año 1974 se inauguró el primer hospicio del país, en Bradford, Connecticut. A mediados de los 80` Medicare reconoce a los Cuidados Paliativos dentro de las atenciones médicas a cubrir. La evolución de los cuidados paliativos de los norteamericanos, a diferencia de los ingleses, ha estado predominantemente centrada en el desarrollo de servicios domiciliarios, tanto que para acceder al beneficio Medicare, los hospicios deben ofrecer mayoritariamente programas de atención domiciliaria en sus servicios. En 1994 los servicios tipo Hospice atendieron a más de 340.000 pacientes oncológicos y no oncológicos y en la actualidad hay aproximadamente 2.400 programas Hospice en Estados Unidos.

A principios de los setenta, comienzan a desarrollarse los Cuidados Paliativos en Canadá y a finales de la década, se desarrollan también en Europa. A mediados de los ochenta, se incorporaron países como Italia, España, Alemania, Bélgica, Holanda, Francia y Polonia. Finalmente a mediados de los noventa lo hicieron algunos países de América Latina, entre ellos Argentina, Colombia, Brasil y Chile.

Actualmente existen alrededor de 8000 servicios de Cuidados Paliativos en el mundo, en aproximadamente 100 países diferentes. Estos servicios son diversos e incluyen: Unidades móviles de apoyo intrahospitalario, Unidades de Cuidados Paliativos intrahospitalarias, Casas de Reposo para pacientes terminales, Unidades hospitalarias diurnas, Equipos de control ambulatorio y de apoyo domiciliario.

En Colombia, según el Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica, existen 2 equipos de atención domiciliaria, que funcionan bajo la supervisión de un especialista en cuidado paliativo, y alrededor de 60 programas de atención domiciliaria en el país dirigido por médicos generales y enfermeras, sin entrenamiento específico en cuidado paliativo.

3.3 Mercado objetivo

Los pacientes susceptibles de formar parte de los programas de cuidado paliativo son pacientes con sida terminal, Enfermos con insuficiencia renal crónica, estadios avanzados Con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con insuficiencia respiratoria hipoxémica Con insuficiencia cardiaca y Paciente oncológico.

El cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Una de las características que definen al cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la metástasis.

En Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que tiene grandes repercusiones psico-afectivas, sociales y económicas, según el Instituto Nacional de Cancerología, en el año 2011 en Colombia, se reportaron 2301 casos nuevos de cáncer en la población mayor de 65 años, para un total de 37.6% de la incidencia de cáncer, siendo el porcentaje más alto. De igual forma la mortalidad en adultos mayores de 65 años es la más alta, concentrándose en la ciudad de Bogotá la cual reporta entre los años 2007 y 2011; 1469,7 casos de mortalidad por 100.000 habitantes.

Teniendo en cuenta la dinámica poblacional en Colombia, se proyecta para el año 2020 un aumento en la población mayor de 65 años, que hoy día representa 7,15% de toda la población, al 8,50% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2011).

Cada semana en el mundo muere más de un millón de personas con enfermedades crónicas y progresivas incluyendo cáncer que no reciben cuidado paliativo ni tratamiento del dolor.

3.4 Análisis de la competencia

Según el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. Edición Cartográfica 2013 en Colombia existen 60 programas de atención domiciliaria en el país, dirigidos por médicos y enfermeras, sin entrenamiento en Cuidados Paliativos.

Tan solo existen dos equipos de Cuidados Paliativos de atención domiciliaria, que proporcionan Cuidados Paliativos a pacientes y apoyan a sus familiares y/o cuidadores en la casa del paciente. Tienen un sistema de referencia y contra-referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Y su equipo básico consiste en personal médico y de enfermería con entrenamiento básico en Cuidados Paliativos.

En Bogotá, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud existen 4690 IPS, menos del 5% de las IPS de Bogotá prestan servicios de cuidado paliativo y la mayor parte de ese porcentaje realiza el cuidado en un entorno hospitalario.



3.5 Factores competitivos del mercado

DomiCare, brinda servicios de atención al final de la vida a domicilio basándose en los cuatro pilares del cuidado paliativo; Buen control del dolor y otros síntomas desagradables, buena comunicación, apoyo psicosocial y trabajo en equipo.

Cuenta con enfermeros profesionales capacitados en trato humanizado, atención al paciente al final de la vida, capacitación al personal sobre cuidados especializados e individualizados según la necesidad del paciente.

Estamos ubicados en Bogotá, donde se estima que de 7.878.783 habitantes 7.054 padecen de cáncer de cualquier tipo excluyendo los cánceres de piel, que equivale al 0.08% del total de la población.

3.6 Factores claves de éxito.

DomiCare cuenta con recurso humano con sentido social, con valores de respeto, honestidad y responsabilidad, capacitado en cuidados al final de la vida, con el objetivo de tratar los síntomas desagradables al punto de mitigarlos.

DomiCare incursiona en un mundo de cuidado paliativo en casa, en el cual la competencia es poca, ya que no existen muchas IPS que brinden este tipo de servicio.

3.7 Factores claves de compra

Nuestro equipo interdisciplinario brinda sus conocimientos y su completa disposición para cubrir las demandas del paciente que requiere cuidado paliativo, ofrecemos servicios de calidad y con sentido humano con los equipos de última tecnología y conocimientos actualizados.

4. ANÁLISIS TÉCNICO Y PLAN DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN

4.1 *Ficha técnica de productos y servicio*

Sistemas de Infusión: Sistemas integrados de infusión de medicamentos que brindan soluciones para la terapia de infusión y el control del dolor.

Farmacéuticos: especializados, incluidos inyectables genéricos para atención aguda.

Insumos de cuidados en general: de calidad para el uso de cuidados generales.
Insumos de desecho y distribución de residuos: de calidad para la segregación de residuos manejado según código de colores.

4.2 *Estado del desarrollo del producto o servicio*

El objetivo de DomiCare es brindar cuidado humanizado domiciliario paliativo, para de esta manera brindar al paciente la oportunidad de estar con su familia en esta etapa que si bien puede ser aguda, es vital la compañía, disminuyendo así la estancia hospitalaria y el potencial riesgo de adquirir nuevas infecciones; parte de nuestro objetivo es ayudar al paciente a morir dignamente rodeado de sus seres queridos y en un ambiente cálido y acogedor como lo es su hogar.

4.3 *Descripción del proceso de producción u operaciones*

Nuestro proceso da inicio en el momento en que cerramos negocio con las Compañías de Medicina Prepagadas a la que está afiliado el paciente, nos

trasladamos a su domicilio y allí instalamos los equipos, bombas, maquinas, que vaya a requerir el paciente por su condición actual de salud, se realizara una valoración inicial del paciente de forma interdisciplinar con el Medico y se identificaran las necesidad y el diagnóstico de la condición de salud del paciente, se planearan las intervenciones y se llevara a cabo un exhaustivo plan de cuidado con su respectiva evaluación.

4.4 Necesidades y requerimientos

Para el desarrollo de nuestra empresa necesitamos personal calificado y capacitado en el cuidado de pacientes en casa, de igual manera necesitamos equipos tales como: bombas de infusión, catéteres, medicamentos en su mayoría analgésicos, canecas para la distribución de residuos e insumos de cuidados básicos en general.

En el domicilio de cada paciente se llevara a cabo la instalación y utilización de los insumos según lo requiera el paciente.

4.5 Plan de compras

Nuestro Plan de compras va dirigido esencialmente alquilar bombas de infusión, catéteres o tecnología requerida para suplir las necesidades del paciente, por lo que contaremos con contratos con Hospira, Baxter.

Los medicamentos serán provistos por la EPS por lo que nosotros nos comprometemos administrarlos de forma oportuna según los requerimientos del paciente. Los insumos como guantes, gasas, tapabocas y demás serán costeados por los familiares responsables.

Para movilización y transporte se comprara un carro con el fin de movilizarnos dentro del sector en el que llevaremos acabo los turnos.

4.6 Manejo de Proveedores

Nuestros proveedores básicamente hacen parte las casas comerciales como: Hospira, Baxter, Genfar, Tecnoquimicas. Se hará contrato con dichos proveedores según sea el costo para beneficio de nuestro capital y la calidad de los artículos que requeriremos para nuestra empresa, para beneficio de nuestros pacientes. El pago será a mes vencido.

4.7 Plan de tecnología

DomiCare es una empresa que hace parte del sector salud, en este sector los avances tecnológicos son de gran importancia para beneficio de nuestros pacientes, es una gran ventaja para nuestra empresa contar con tecnología de punta lo cual nos hace más competitivos y llamativos en el mercado, manteniendo siempre nuestro enfoque de cuidado integral.

5. ANALISIS LEGAL

Ley 715 de 2001

- Normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de los sectores de educación y salud.
Establece como responsable al MSPS de definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el país.

- Abre el espacio para la implementación y desarrollos de sistemas de información, registros y observatorios nacionales existentes integrándolos al SISPRO.

Decreto 5017 de 2009

- Modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología-INC frente al sistema nacional de información del cáncer Establece la responsabilidad del INC de proporcionar asesoría y asistencia al Ministerio de Salud y Protección Social e IPS en el área oncológica en el orden nacional y territorial.
- Implanta y consolida el Sistema Nacional de Información de Cáncer en sus componentes de morbi-mortalidad, factores de riesgo, servicios oncológicos y determinantes de la enfermedad, alineadas con las disposiciones del Ministerio.

Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos, Ley 1388.

- Disminuir significativamente la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años.
- Establece un registro nacional de cáncer en adultos basado en registros poblacionales y registros institucionales.
- Reitera la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA para mejorar su gestión del dato en cáncer, y bajo la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología.
- Establece la necesidad de generar información válida, confiable y representativa para el país a través de la aplicación de métodos estadísticos y modelos epidemiológicos que generen mejor evidencia científica.
- En el Capítulo III. Información, Registro e Investigación, ordena crear el Registro Nacional de Cáncer Infantil con el propósito de captar la mayor

cantidad posible de datos desde el diagnóstico, acceso al sistema de salud y la evolución del tratamiento del paciente.

- Enfatiza sobre la necesidad de establecer el Sistema Nacional de Información para el control de la atención de cáncer infantil, articulado y sintonizado con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

Ley 1438 de 2011

- Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Artículo 112. Articulación del Sistema de Información
- El MSPS a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información del sector. Las bases de datos de afiliados en salud se articularán con otros registros administrativos y de otros sectores.

Resolución 4496. De 2012

- Se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el observatorio Nacional de Cáncer para Colombia.

Resolución 2590.

- Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años
- Organización y mejora del conjunto de fuentes de información y datos sobre tumores, códigos y procesos estandarizados y obliga a la integración de la información, estableciendo los roles de los responsables dentro de la organización del Sistema Nacional de Información en Cáncer.

- Crea el Observatorio Nacional de Cáncer para organizar la información del sector: magnitud, distribución, tendencias y supervivencia del cáncer y sus principales factores de riesgo entre poblaciones específicas por primera vez en el país.
- Información disponible para la gestión del conocimiento en cáncer, en pro de optimizar la gestión del riesgo, la cobertura y la calidad de la atención al menor con cáncer.

Resolución 1383 De 2013

- Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021.
- Posiciona en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública en Colombia.
- Define por primera vez en el país la Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer (línea estratégica Nro. 5) alineadas con el Sistema Nacional de Cáncer y Observatorio Nacional en Cáncer.

Resolución 247. De 2014

- Registro de pacientes con cáncer en la Cuenta de Alto Costo
- Establece el reporte obligatorio de pacientes con cáncer en un registro que permite monitoreo, seguimiento y control de los pacientes oncológicos y que proporciona datos sobre la incidencia en todos los cánceres en el país.

6. ANALISIS ESTRATEGICOS

6.1 Asuntos estratégicos claves

- Convenios con las Prepagadas interesadas en los servicios, así como la opción de la presentación del servicio a particulares que conozcan de la empresa con el voz a voz como forma de crecimiento.
- La existencia de planes comprendidos en tiempo de servicio brindado por 8 horas, lo que asegura que durante ese tiempo se brinde todos los cuidados requeridos según la situación actual del paciente.
- Trato personalizado e humanizado lo cual caracteriza a nuestra empresa y a los funcionarios de la misma.
- El tiempo de atención al momento de solicitar alguno de nuestros servicios es fundamental por lo que la atención se priorizara según las necesidades del cliente.
- La posibilidad de ofrecerle a nuestros clientes como a su familia capacitaciones frente a diferentes situaciones, con el fin de poder actuar mientras se acude a la casa.

6.2 *Análisis DOFA*

DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los dueños de la empresa no contamos con estudios sobre cuidados paliativos. ➤ La cobertura por parte de los funcionarios de la empresa sería de un porcentaje mucho menor a la demanda. ➤ El poco conocimiento del número de pacientes oncológicos en etapa terminal afiliados a Prepagadas.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Somos la única empresa en el sector sobre cuidados paliativos, con enfoque en la atención al final de la vida en el mercado. ➤ Asesoramiento por parte de dos enfermeras expertas en el tema de cuidado domiciliario y de la población objeto. ➤ La atención es personalizada, priorizada y a tiempo. ➤ El entorno del paciente facilita el afrontamiento de la enfermedad así como el manejo de esta.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La población objeto de paciente oncológicos en etapa terminal en Bogotá es del 0.08% de total de la población es decir casi 7000 habitantes., existiendo gran demanda para la empresa. ➤ Se reduce el costo por número de pacientes que consultan a urgencias por aparición de síntomas desagradables y Se reduce el costo por número de pacientes que consultan a urgencias por aparición de síntomas desagradables y discomfort que como empresa manejamos en casa. ➤ El costo en cuanto a servicios y manutención de edificación es costeado por la familia en el domicilio discomfort que como empresa manejamos en casa. ➤ El costo en cuanto a servicios y manutención del cliente.
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La existencia de programas de cuidado paliativos en Prepagadas. ➤ El no interés por parte de las Prepagadas al uso del servicio.
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existencia de Prepagadas en el país. ➤ El número de población adulto mayor cada vez aumenta más por la expectativa de vida, así como el padecimiento de cáncer en Bogotá. ➤ Reducción en el grupo población que acudirá a urgencias por dolores manejados en casa.

6.3 Riesgos y contingencias:

- Las compañías Prepagadas no estén interesadas en nuestros paquetes ofertados por la empresa.

- La demanda no sea tal para el sostenimiento de la empresa
- Los costos en interconsultas y manejo de dolor por enfermeras especialistas no sea asequible.
- La no especialización por parte de nosotros como dueños de la empresa en cuidados paliativos.
- Contratos definidos con las empresas proveedoras de los equipos a usar en los domicilios.

6.4 Contingencias:

- Contratos de permanencia con las empresas proveedoras de equipos con un tiempo de pago no menor a 30 días
- Dependiendo de la rentabilidad de la Empresa los socios nos empezaremos a preparar en especializaciones, diplomados y simposios sobre el manejo de cuidado paliativo y estrategia de cuidados al final de la vida en casa en un tiempo no mayor a 2 año.
- Alianzas estratégicas con especialistas para el manejo de interconsultas requeridas.
- Cambio en la población objeto a personas de estrato 4, 5 y 6 que puedan costear los planes que ofrecemos dando como punto de partida, la atención personalizada, a tiempo e integral como plus de la empresa.

6.5 Problemas Críticos:

- Escaso personal para la atención entrenado en manejo paliativo y atención al final de la vida.
- La demanda por parte de las Prepagadas no sea suficiente para el mantenimiento de la empresa.

6.6 Plan de contingencias

- Inconformidad con la prestación de los servicios por parte de algunos clientes: El servicio puede no ser bien calificado por parte de algunos

pacientes, por falta de experiencia de nuestros profesionales, o por diferencias entre pacientes – enfermeras (os).

- Solución: Al momento de realizar contratación de nuestros profesionales, se debe asegurar que sean personas profesionales con su trabajo y que tengan cierta experiencia con el manejo de este tipo de pacientes, además se debe realizar visitas a los mismos domicilios donde se escuche tanto a los pacientes como a los profesionales tratando de generar buenas relaciones entre las dos partes.
- Deficiencia en las ventas de nuestros servicios a las Compañías de Medicina Prepagadas: dado que las Compañías de Medicina Prepagadas no les conviene los altos costos, podría presentarse una negación por parte de estas hacia la prestación de nuestros servicios debido a los costos que genera el cuidado de un paciente en casa.
- Solución: Tener un plan de costos por servicios o generar unos planes integrales, tratando de disminuir los costos por compras de paquetes.

6.7 Costo y programación de actividades si el plan de ventas no se cumple

Para definir un plan de ventas secundario en caso de que el plan inicial no funcione, se han propuesto las siguientes soluciones:

- Ofrecer no solo a las Compañías de Medicina Prepagadas los costos por servicio, sino que además generar unos planes donde se integren varios servicios generando una mejor conformidad por parte de las Compañías de Medicina Prepagadas y pacientes a bajos costos pero que resulte eficiente y rentable para la empresa.
- Tener un plan donde por medio de voz a voz, o venta de puerta a puerta se vendan nuestros servicios a paciente particulares que estén interesados o tengan la necesidad de adquirir los servicios de cuidado paliativo domiciliario.
- Inicialmente mantener costos similares a los que actualmente se tienen en las compañías de Medicina Prepagadas que cuentan con servicios de

cuidado paliativo domiciliario, e ir incrementando nuestros precios por servicio o por paquetes a medida que vaya siendo reconocida nuestra empresa.

- Para pacientes particulares o para pacientes que nos traigan más clientes, generar un incentivo como un bono de descuento en la prestación de nuestros servicios.

6.7 Plan de salida

- Generar planes de venta que no necesariamente sean venta de voz a voz ante las gerencias de las Compañías de Medicina Prepagadas, sino que nos permitan abarcar más clientes donde se muestren nuestros servicios prestados.
- Implementar una página Wix donde las personas puedan acceder de forma remota a conocer sobre nuestros servicios prestados, así como tarifas, promociones, etc. No obstante esta página es rentable puesto que es gratis y nos permite tener un plan de contingencia para dar a conocer nuestros productos y/o servicios.
- Mediante voz a voz por parte nuestra o por parte de clientes satisfechos, atraer más personas que necesiten de nuestros servicios prestados, sin crear muchos costos, muy viable y bastante favorable, generando más ingresos a nuestra empresa.

7. MODELO DE NEGOCIO

7.1 Oportunidad

- La oportunidad de crear DomiCare surge como una necesidad que se ha evidenciado en nuestras prácticas en calidad de estudiantes de enfermería, la cual tiene como propósito brindar cuidados paliativos

domiciliarios evitando los desplazamientos a las IPS y promoviendo la modalidad de “cuidados paliativos a domicilio” como atención individualizada y especializada. Muchas Compañías de Medicina Prepagadas no cuentan con el servicio de atención domiciliaria en Bogotá.

- DomiCare encontró en este mercado una gran oportunidad de suplir esta necesidad, ofreciendo un servicio a algunas Compañías de Medicina Prepagadas a personas con recursos económicos, y que necesiten la prestación de cuidados paliativos domiciliarios principalmente en la ciudad de Bogotá.

7.2 Planteamiento de éxito

El principal planteamiento de éxito de DomiCare es lograr concretar contratos a largo plazo con las Compañías de Medicina Prepagadas y así lograr una sostenibilidad de la empresa, donde en principio los servicios prestados sean a bajo costo pero que se irán incrementando a medida que la empresa vaya siendo reconocida.

Los servicios prestados pueden convertirse en paquetes donde los compradores obtendrán varios beneficios entre ellos la disminución de los costos por compra de paquetes.

Pero la meta que DomiCare tiene es inicialmente vender nuestros servicios de cuidados paliativos en casa a las Prepagas hasta llegar a la venta de paquetes; o también por medio de voz a voz y la fuerza de ventas poder vender nuestros servicios a pacientes con buenos recursos económicos y que lógicamente necesiten de la prestación de nuestros servicios.

7.3 Proposición de valor

Somos una empresa que se comprende por un grupo de enfermeros profesionales que brindan cuidado domiciliario a pacientes oncológicos en etapa

terminal que requieren servicios de atención al final de la vida, ofreciendo cuidados especializados que comprenden apoyo médico y/o de enfermería, psicológico y espiritual tanto a los pacientes, como a sus familiares cuando los tratamientos del cáncer ya no pueden ser efectivos para controlar la enfermedad. Evitando los desplazamientos a las instituciones prestadores de salud y promoviendo la modalidad de “Hospitalización a domicilio” Como atención individualizada y especializada cuyo objetivo principal, es el control del dolor y otros síntomas durante los últimos días de vida del paciente.

8 PLAN DE MARKETING Y PROMOCIÓN

8.1 Líneas de producto

DomiCare cuenta con un producto o servicio principal que es la atención a los pacientes en sus domicilios, se ofertaran servicio tales como personal profesional de enfermería residente en el domicilio por 8 horas en caso que la condición de salud del paciente así lo amerite. En un principio solo nos enfocaremos en el servicio principal, se ampliaran las líneas del producto en cuanto se vaya evaluando el crecimiento de la empresa y la condición de salud de cada usuario de DomiCare.

Dentro de nuestras líneas de producto ofreceremos conferencias y educación al paciente y a su familia, en cuanto al autocuidado, realización y manejo del duelo en caso de ser necesario, charlas de manera interdisciplinaria con psicología.

8.2 Estrategias de distribución

Se escogerá una estrategia de distribución selectiva por medio de un canal corto, se contará con un auxiliar de enfermería quien estará capacitado por nosotros para suplir las necesidades del paciente y la atención al final de la vida que requiera, puesto que el objetivo de la empresa es atender a 10 pacientes mensuales.

8.3 Estrategias de precios

Se realizará negociación directa con las Entidades Promotoras de Salud y se harán descuentos dependiendo la cantidad de pacientes que ingresen a nuestra empresa; de la misma manera se darán a conocer las diferentes líneas de producto que se ajusten a las necesidades de cada paciente.

Se realizarán pequeños descuentos a los pagos que se realicen de contado y de manera especial como incentivo para el paciente se manejaran pequeños descuentos en fechas especiales como el cumpleaños del paciente, navidad y fin de Año etc, esto en el momento en que se haga contratación directa con el paciente y la familia, en cuanto a las compañías Prepagadas será un costo fijo para las 8 horas.

8.4 Plan comercial y de promoción

8.4.1 Plan de captura del mercado y de la competencia

Entraremos en contacto directo con nuestros clientes, tenemos una gran ventaja y es que la competencia en el campo de los cuidado paliativos domiciliarios es baja lo cual son puntos a favor para DOMICARE, ya que en la revisión de literatura y en la revisión de empresas de cámara de comercio, se encuentra que existen solo tres empresas a nivel nacional dedicadas a prestar este tipo de servicios, por lo tanto nos diferenciamos de las demás empresas de cuidado paliativo porque brindamos cuidado con calidad y calidez, así como humanizado, para los adultos que requieran de nuestros servicios; contamos con personal capacitado especializado y humanizado para brindar cuidado en esta población.

Para realizar la captura de nuestros clientes se ofrecerá y se explicará el portafolio de servicios a las Compañías de Medicina Prepagada para que conozcan nuestros servicios y puedan deliberar teniendo en cuenta las necesidades de cada usuario.

Nuestro plan de captura de mercado está dado por la fuerza de ventas y el voz a voz, ya que nuestros servicios se encuentran diseñados para que las Compañías de Medicina Prepagadas los puedan adquirir a un valor que satisfaga sus necesidades y las nuestras, además también poder vender nuestros servicios por el voz a voz donde algunos pacientes nos recomienden y así prestar nuestros servicios de manera particular con pacientes que tengan los recursos necesarios para obtener dichos cuidados.

En la revisión encontramos que solo existen programas de cuidados paliativos en Compañías de Medicina Prepagadas como ColSanitas, pudiendo ofertar nuestro servicio a Prepagadas como: Coomeva, SURA, Cafesalud Prepagada entre otras, así como a grupos especiales.

8.4.2 Estrategia de personal comercial

Se brindara toda la información necesaria a los auxiliares de enfermería en lo referente al paciente, adicional a ello se tendrá papelería de uso exclusivo para DOMICARE en donde se estipularan las diferentes actividades que puede realizar el paciente, la administración de medicamentos según horarios establecidos previamente y una hoja de entrega de turno al auxiliar que recibe nuevamente; esto para los pacientes que necesitan auxiliar permanente. Sin embargo se tendrá papelería en todos los domicilios en los que estemos prestando el servicio para facilitar la comunicación y la calidad del cuidado.

La estrategia de mercado inicialmente será la venta de nuestros productos por el voz a voz directamente en las Compañías de Medicina Prepagadas, donde se brindará información acerca de las características de nuestros servicios de tal manera que accedan a ellos, además en un futuro cuando tengamos pacientes a nuestro cuidado, poder por medio de recomendación de ellos llegar a prestar

nuestros servicios a otros pacientes que sean de carácter particular con capacidad económica de adquirirlos.

Todo esto hasta que cuando DomiCare ya sea una empresa consolidada tenga sus propios canales de distribución y se pueda capacitar personal para que sean ellos quienes ofrecen nuestros servicios.

8.4.3 Estrategias promocionales

Inicialmente la principal estrategia promocional sería vender nuestros servicios a las Compañías de Medicina Prepagadas donde el precio sea conveniente para ellos como para nosotros, además tener unos planes de servicios previamente diseñados donde el valor de la adquisición por planes disminuya y así beneficie una mayor cantidad de pacientes que necesiten cuidados paliativos domiciliarios. Así mismo se brindarán conferencias a nuestros clientes para dar a conocer nuestra empresa como tal, de esta manera, se correrá la voz y así capturaremos más clientes; por otra parte daremos a conocer por medio de una Página Wix y realizaremos entregas de nuestra tarjeta empresarial.

8.4.4 Estrategias de publicidad y comunicación

Nuestra idea de publicidad y comunicación inicialmente será por medio del voz a voz con nuestros clientes, de igual manera la implementación de una página Wix la cual es una gran opción ya que es costoefectiva, obteniendo así una ventaja competitiva.

Por medio de este canal de distribución de nuestros servicios y gracias al uso las TIC, lograremos obtener más pacientes de carácter particular que necesitan los cuidados paliativos domiciliarios con capacidades económicas de adquirir nuestros servicios, incrementando nuestros ingresos.

La colocación de posters informativos en las instituciones de salud sería de gran apoyo para que nos conozcan y nos contacten, tendremos habilitada también nuestra línea de atención al usuario en donde se explicara detalladamente el servicio.

8.4.5 Estrategias de relaciones públicas

Las relaciones públicas inicialmente las manejaremos nosotros, quienes nos encargamos de la venta y prestación de los servicios, pero al largo plazo la idea es contar con más personal de la salud quienes serán los responsables de la venta y la prestación de nuestros servicios. Para un futuro se espera que DomiCare tenga la posibilidad de acceder a beneficios o recursos donde se pueda contar con más capital gracias a las relaciones públicas que se tengan.

8.4.6 Estrategia de servicio al cliente

En primer lugar se contará con un portafolio de servicios prestados el cual en primera instancia será gestionado y ofertado a las Compañías de Medicina Prepagada y pacientes particulares por medio de nosotros, donde se explican los servicios que presta DomiCare y los beneficios que se pueden obtener con adquisición de paquetes.

Por otro lado se realizará una supervisión permanente de la prestación de los servicios a fin de realizar planes de mejora en la prestación del servicio y en un futuro cuando DomiCare cuente con más personal de la salud realizar visitas esporádicas a los sitios donde se prestan los servicios con el fin de escuchar sugerencias quejas y reclamos, todo esto con el fin de mejorar día tras día.

8.5 Plan de crecimiento

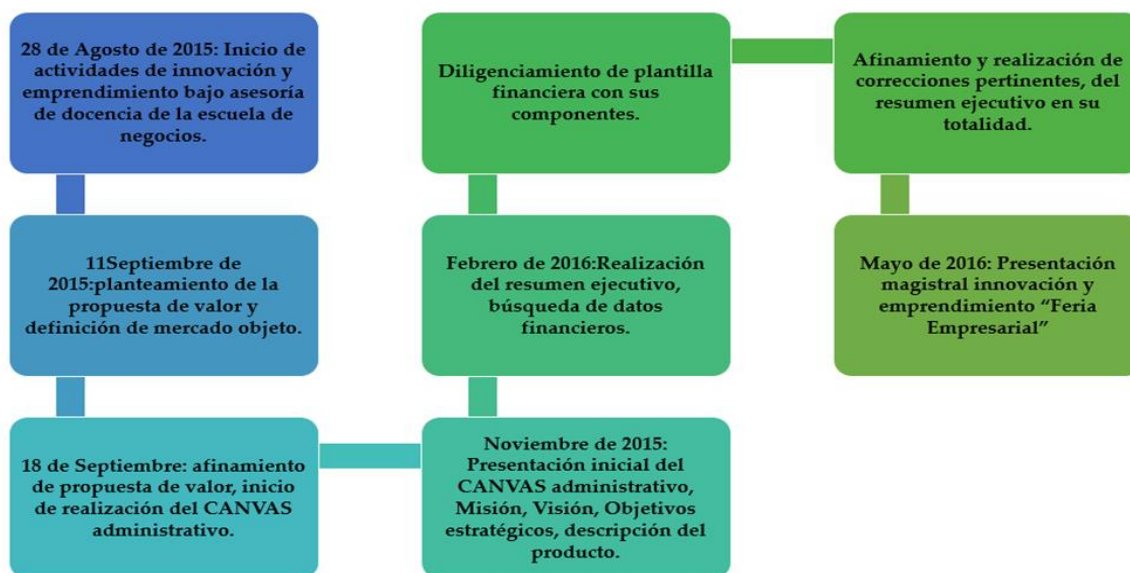
La creación de paquetes profesionales ofertados por tiempo limitado le dará un plus a la empresa, donde brindaremos promociones realizadas para meses y para un grupo poblacional donde se puede incluir algunos cuidados a la familiar, Como se mencionó anteriormente abrir el mercado a población particular con paquetes que varían según el servicio y tiempo requerido para implementarlo.

Cuando la empresa cuente con prestigio a nivel de ciudad Bogotá, se extenderá en las principales capitales del país, y luego en grandes ciudades, para así poder brindar un servicio logrando una gran cobertura a nivel nacional.

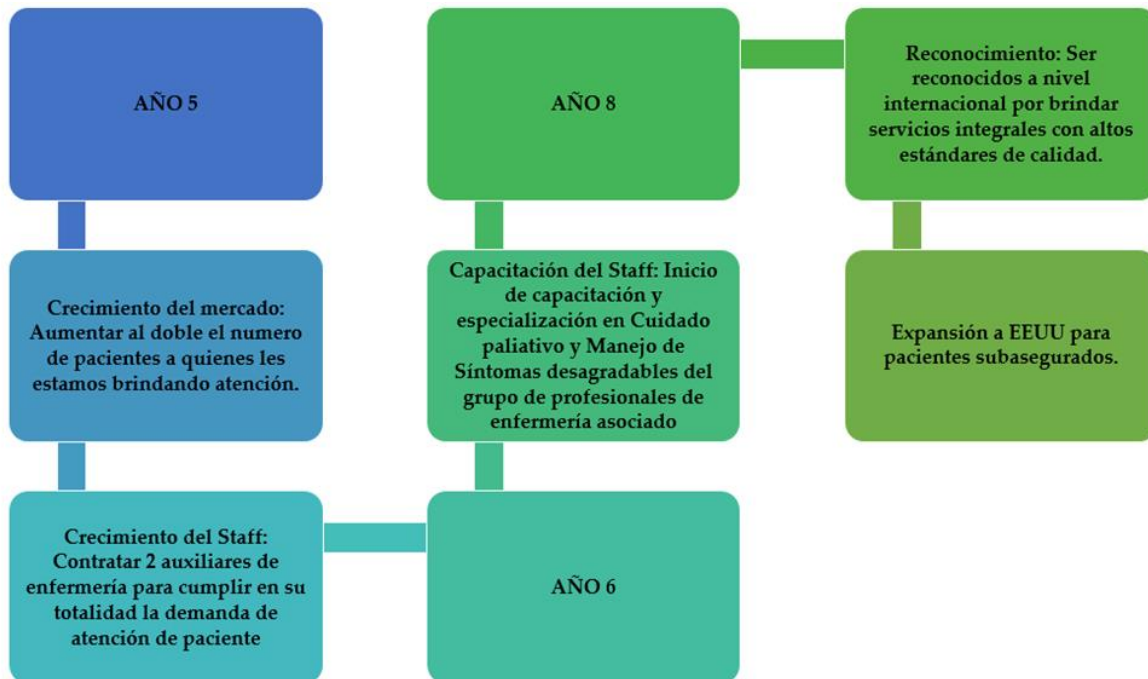
Por último, en el futuro se realizaran convenios internacionales que abarque la población extranjera para la aplicación de nuestros servicios según sean requeridos.

9. PLAN DE IMPLEMENTACION

9.1 Cronograma de actividades de inicio



9.2 Cronograma de actividades de crecimiento



10. GERENCIA Y ORGANIZACIÓN

10.1 Estructura de propiedad

Domicare es una sociedad por acciones simplificada (SAS), tiene una estructura de propietarios múltiples, ya que la inversión involucra a varias personas y existe participación en la dirección o gestión de la empresa.

10.2 Estructura organizacional

Estructura Matricial: Domicare se organiza por dos criterios a la vez: funciones y servicios. Esta estructura puede combinar lo mejor de ambas estructuras. Así, por lo cual se formarán equipos multidisciplinarios.



10.3 *Biografías de Gerencias claves*

Los inversionistas inicialmente seremos nosotros que actuamos como accionistas y además quienes contamos con un nivel de pregrado en enfermería, donde tenemos una amplia experiencia desde nuestras prácticas donde el eje fundamental de nuestra profesión es el cuidado. Nuestra idea es inicialmente prestar nuestros servicios por parte de nosotros y en un futuro poder realizar especialización o diplomado en el manejo integral de pacientes oncológicos al final de la vida. Se pretende contar con auxiliares de enfermería quienes deben ser egresados de una escuela reconocida para técnicos en enfermería, estos auxiliares inicialmente podrán trabajar con solo el título de auxiliar de enfermería

pero luego deberán contar con cursos de atención en pacientes oncológicos y tener conocimiento integral de este tipo de pacientes.

También Domicare debe contar con un médico especialista en manejo de pacientes oncológicos y/o manejo del dolor, quien deberá prestar sus servicios por evento, con el fin de instaurar un plan médico y supervisarlo pero el cual será llevado a cabo por nosotros y por los auxiliares de enfermería.

10.4 Junta Directiva

La junta directiva está conformada por nosotros cuatro como accionistas; en nuestras funciones estarán ejecutar o celebrar actos o contratos comprendidos dentro del objeto social, y/o tomar las determinaciones indispensables a lograr que la sociedad cumpla sus fines.

10.5 Alianzas estratégicas

En cuanto a alianzas estratégicas Domicare pretende realizar alianzas con transporte médico especializado tal como Emermedica quienes nos ayudarían a mejorar nuestra calidad en la atención, también con laboratorios como Baxter, Braun y otros quienes en calidad de préstamo nos ayudarían con algunos de los equipos que necesitamos para la atención de este tipo de pacientes.

Además tendremos como alianza estratégica también una distribuidora de alimentos quienes se encargarían de suministrarnos las dietas según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL (10), quienes recomiendan que los pacientes con cuidados paliativos en fase terminal se le deben administrar dietas fraccionadas, y según demanda del paciente.

10.6 Expertos que asesoran la iniciativa

Esta propuesta de negocio cuenta con la asesoría de expertos tanto en el área financiera y administrativa; Charles Alberto Muller Sanchez (Asistente de Investigación), como en el área de enfermería; Luz Angela Palacios (Docente Enfermería Facultad de Enfermería).

10.7 Staff requerido

1. Médico especialista en cuidado paliativo
4. Enfermeros Profesionales
1. Auxiliares de enfermería entrenado en cuidado paliativo y atención al final de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor. (2007). Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo, 9(1), pp.1-18.
- (2) Real Academia Española [Internet]. Rae.es. 2001 [cited 20 April 2016]. Available from: <http://www.rae.es/>
- (3) OMS | Cáncer [Internet]. Who.int. 2016 [cited 20 April 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- (4) Morrison R, Maroney-Galin C, Kralovec P, Meier D. The Growth of Palliative Care Programs in United States Hospitals. Journal of Palliative Medicine. 2005;8(6):1127-1134.
- (5) Pastrana T, De Lima L, Pons J, centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica [Internet]. 2016 [cited 25 April 2016]; Houston: IAHPC Press.(Edición cartográfica 2013):1-72. Available from: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2014/3/Atlas%20Latinoamerica%20-%20edicion%20cartografica.pdf>
- (6) C Cendales P. Incidencia, Mortalidad, prevalencia de Cáncer en Colombia. Incidencia, Mortalidad, prevalencia de Cáncer en Colombia Incidencia, Mortalidad, prevalencia de Cáncer en Colombia [Internet]. 2015 [cited 15 April 2016];1(1):1-148. Available from: <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf> Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo [Internet]. 2016 [cited 22 April 2016]. Available from: <http://www.cuidadopaliativo.org>
- (7) Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo [Internet]. 2016 [cited 22 April 2016]. Available from: <http://www.cuidadopaliativo.org>
- (8) Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo [Internet]. 2016 [cited 22 April 2016]. Available from: <http://www.cuidadopaliativo.org>
- (9) Palacio Betancourt D. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. RESOLUCIÓN

0004496 DE 2012 [Internet]. 2010 [cited 26 April 2016];(Ley 1384 de 2010 Nivel Nacional). Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>

- (10) Asociación Cuidados Paliativos de Colombia | Asociación [Internet]. Paliativoscolombia.org. 2016 [cited 17 April 2016]. Available from: http://paliativoscolombia.org/?page_id=8