

**UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO PLENITUD S.A.S**

**LAURA C. ESPARRAGOZA, YISETH V. COLORADO, Y JOAN A. BETANCOURT**

**ESTUDIANTES**

**DEISY RODRIGUEZ ARAUJO**

**TUTOR**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD**

**COLOMBIA**

## TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	6
3. OBJETIVOS .....	8
3.1. Objetivo general .....	8
3.2. Objetivos específicos .....	8
4. MARCO REFERENCIAL.....	9
4.1. Marco conceptual .....	9
4.2 Marco legal .....	13
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
5.1.1. Estudio de mercado .....	17
5.1.2. Investigación de mercados .....	17
5.1.2 Análisis del sector. ....	18
5.1.3 Análisis del mercado. ....	18
5.1.4 Análisis de la competencia. ....	23
5.2. Estrategias de Mercado .....	24
5.2.1. Concepto del servicio. ....	25
5.2.2. Estrategias de distribución.....	25
5.2.3. Formas de servicio: .....	25
5.2.4. Estrategias de precio.....	28
5.2.5. Estrategias de promoción y/o comunicación. ....	31
5.2.6. Estrategias de servicio. ....	33
5.2.7. Presupuesto de la mezcla de mercadeo. ....	35
6. ESTUDIO TÉCNICO .....	37
6.1 Necesidades y requerimientos. ....	37
6.1.1. Capacidad instalada requerida .....	37
6.1.2. Activos fijos requeridos.....	38
6.1.3. Muebles y enseres .....	40
6.1.4. Requerimientos de personal .....	41
6.1.5. Plan de producción .....	41
6.1.6. Infraestructura. ....	42
7. ESTUDIO ADMINISTRATIVO.....	44
7.1. Plataforma estratégica .....	44
7.1.1. Misión.....	44
7.1.2. Visión .....	44

7.1.3.	Valores corporativos.....	45
7.1.4.	Objetivos corporativos .....	45
7.1.5.	Imagen Corporativa.....	46
7.2.	Estrategia organizacional	47
7.2.2.	Estructura organizacional	51
7.2.3.	Relación de cargos y número de empleados	52
7.3	Aspectos legales.	54
7.3.1	Constitución de la empresa.	54
7.3.2	Clasificación CIU.	55
7.3.3	Entidades reguladoras.	55
7.4	Gastos administrativos	56
7.4.1	Gastos de personal.	56
7.4.2	Gastos de puesta en marcha.	57
7.4.3	Gastos anuales de administración.	58
8.	ESTUDIO FINANCIERO .....	59
8.1	Ingresos .....	59
8.2	Fuentes de financiación.....	60
8.3	Inversiones .....	61
8.4	Activos fijos .....	61
8.5	Inversión diferida .....	61
8.6	Inversión Capital de Trabajo.....	62
8.7	Costo de prestación del servicio.....	62
8.8	Estructura de capital requerido.....	63
8.9	Rentabilidad .....	65
9.	RESUMEN EJECUTIVO.....	67
10.	CONCLUSIONES .....	69
11.	RECOMENDACIONES .....	70
12.	REFERENCIAS .....	71

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso del tiempo se ha cambiado la percepción que tiene el ser humano sobre la muerte, han existido diferentes creencias, como, por ejemplo, en algún momento antes de Cristo se consideraba que existía la vida después de la muerte y era necesario tener diferentes objetos y pertenencias para poder continuar su camino. En la cultura egipcia, en la Edad Media existían rituales como los de la muerte doméstica donde la persona que se encontraba en proceso de fin de vida reunía a sus familiares y seres queridos a su alrededor para poder vivir ese proceso, en el siglo XIX se comenzó a evidenciar la importancia no solo de la muerte de sí mismo, sino como colectivo, se inicia la práctica de duelos donde expresaban públicamente lo que sentían y se inicia el culto en los cementerios con los rituales que hoy en día continúan presentes, teniendo en cuenta todos los avances a nivel científico que se han llevado a cabo en el transcurso de los años en la medicina, se comenzó a evidenciar la importancia de la orientación de su práctica en curar patologías y prolongar las expectativas de vida de los seres humanos, enfocando sus esfuerzos en la vida en restaurar las funciones vitales de un individuo, dejando de lado la calidad de esta (Del Rio, 2007).

En el ámbito de la medicina, en la praxis, formación y estudio de la misma se han enfocado que la vida es el éxito, es el fin al realizar una intervención en un paciente, olvidando que la muerte hace parte de la vida misma y por ende se ha de brindar manejo de síntomas y confort a los individuos que se encuentran con enfermedades incurables, donde las intervenciones médicas serán fútiles y es allí donde se encuentra la importancia de la intervención del servicio de dolor y cuidados paliativos. Como lo establece Sanz y Pascual (2003) no se puede olvidar que la medicina se origina como una respuesta de ayuda, consuelo y acompañamiento para todas las personas sin distinción, enfermos y desahuciados. En ese sentido, se debe identificar si cabe, el fenómeno de “cuidar”, actualmente eclipsado por la sobre expansión de los aspectos curativos de la medicina.

En el siguiente trabajo encontraremos una propuesta de creación de empresa de la Unidad de cuidado paliativo Plenitud S.A.S, que permitirá el acceso de la población Colombiana a la atención necesaria al final de la progresión de una enfermedad incurable, nuestra idea es la conformación con el tiempo de múltiples sedes a nivel nacional que nos permitan garantizar la

prestación de diferentes servicios y las posibilidades de poder adquirirlos, teniendo en cuenta que se quiere crear la empresa bajo los beneficios de una sociedad S.A.S., ya que se trata de un tipo de sociedad flexible y menos costosa, lo cual garantizara el crecimiento y facilitara en el camino el poder recibir apoyo de fondos de capital de riesgo otra de las ventajas que ofrece la referida sociedad es que el pago de los aportes puede diferirse hasta por un plazo máximo de dos años y no se exige una cuota o porcentaje mínimo inicial. Esto facilita su constitución.

De esa manera, el diseño metodológico, se desplegará mediante módulos. En el primer módulo encontraremos el estudio de mercado, el cual consiste en el análisis del entorno en donde se moverá la empresa teniendo en cuenta la oferta y demanda relacionadas en las unidades de cuidados paliativos que actualmente se encuentran en el mercado, las instituciones que se encuentran vinculadas como prestadores de servicio y los diferentes servicios que se prestan. El siguiente módulo consistirá en el estudio técnico, donde se determinarán las necesidades y requerimientos de la empresa para que esta pueda operar y funcionar como se espera, desde la infraestructura hasta la implementación necesaria. En el tercer módulo hallaremos un estudio administrativo, el cual establece en términos estratégicos toda la conformación de la institución Plenitud, luego podemos encontrar el estudio financiero y de rentabilidad esperada anualmente, por último, se evidencia el resumen ejecutivo.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La definición de cuidados paliativos según la Organización Panamericana de la Salud – OPS es: “Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.” (OPS, s.f. p. 1.)

La palabra Hospitium significaba inicialmente el sentimiento de calidez experimentado por huésped y anfitrión y luego el lugar físico donde este sentimiento se experimentaba. (Arranz, P., Barbero, J.J., 2003). En el transcurso del tiempo en diferentes partes del mundo y en diferentes épocas de nuestra existencia como seres humanos, se crearon diferentes instituciones donde la prioridad era brindar cuidados, alivio de síntomas y mejora en la calidad de vida, es allí donde se comienza a evidenciar la importancia de acompañar desde varios aspectos a las personas que se encuentran enfermas o moribundas, por lo cual comienza la aparición de instituciones cuyo fin es ofrecer calidad de vida y una muerte digna. Inicialmente se crearon en la antigua Grecia, Europa, Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá, en donde surgieron lugares creados con el fin de brindar alimento, refugio y cuidados como los llamados Hospicios o Calvarios, tales como St Joseph 's Hospice en Londres. y Our Lady 's Hospice en Dublin.

Con el transcurso tiempo se ha demostrado la creciente demanda y necesidad de valoración y manejo de pacientes en fin de vida. En Colombia se creó la Resolución 229 de diciembre de 2020 donde se puntualiza la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. En el parágrafo 4.5.2, se explican los derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente y que las personas deben “recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal”. (Ministerio de salud y protección social, 2020).

En esta misma resolución, se da un gran paso al desarrollo de la intervención de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, así mismo generando también la necesidad de la creación de nuevas instituciones que presten este tipo de servicios para poder realizar cubrimiento de la demanda, es por esto que consideramos importante para nuestro país e inicialmente en la ciudad de Bogotá, la creación de la unidad Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S para poder suplir, garantizar y enfocar el manejo de pacientes en fin de vida en la mejora de la calidad de vida desde los diferentes ángulos biopsicosociales.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Creación de una institución en salud especializada en manejo del dolor y cuidados paliativos para el alivio de síntomas, la mejora de calidad de vida del paciente y sus familiares, desde un aspecto biopsicosocial en la ciudad de Bogotá, Colombia.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Realizar el estudio de mercado en la unidad de cuidado paliativo que permita conocer el sector, el mercado, la competencia y las características del servicio.
- Diseñar el estudio técnico y administrativo, estableciendo la capacidad instalada, la plataforma estratégica, administrativa, organizacional y legal.
- Generar el estudio financiero de la unidad de cuidado paliativo PLENITUD S.A.S para la generación de estrategias financieras y contables que soporten desde lo administrativo la institución.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. Marco conceptual

**Autonomía:** es la capacidad que tienen las personas de realizar actos con conocimiento de causa, información suficiente y en ausencia de coacciones internas o externas. Un paciente competente tiene el derecho de aceptar o rechazar un tratamiento o delegar su decisión a alguien que actúe en su nombre cuando él no lo pueda hacer (Astudillo y Mendinueta, 2004).

**Beneficencia:** obliga a hacer el bien, según los criterios de bien del posible beneficiado. La enfermería debe ayudar al paciente a sobrellevar y reducir el impacto de la enfermedad (Merino, Reyes y Reyes, 2010).

**Calidad:** se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Ministerio de protección social, 2018).

**Consulta externa especializada por cuidados paliativos:** es un recurso específico para atender pacientes no ingresados, incluye evaluación clínica, seguimientos, soporte telefónico, y otras acciones y actividades de apoyo. La estrategia más común para evaluar resultados clínicos es evaluar en la primera visita y otras visitas de seguimiento preestablecidas. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación en salud y prevención de la enfermedad. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Consulta externa - segundo nivel:** en segundo nivel de atención se realiza consulta médica, hospitalización, atención de urgencias de especialidades básicas (pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía) y algunas subespecialidades; laboratorio e imagenología de mediana complejidad, consulta de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Cuidados paliativos:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) basa los cuidados paliativos en el “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a

los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana de factores adversos al confort y problemas agregados de índole psicológica o espiritual.”. (Redondo, Ibáñez y Barbas, 2017).

**Empresa promotora de salud:** es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial. (Ospina, s.f.)

**Hospital día:** Es un recurso social intermedio que se define como centro socio-terapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Hospitalización – segundo nivel:** servicio orientado a proporcionar servicios básicos y especializados seguros (pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, cirugías y algunas subespecialidades) en un ambiente hospitalario hasta obtener el alta médica (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Hospitalización – tercer nivel:** en tercer nivel de atención se prestan servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias de especialidades básicas pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía y subespecialidades tales como: cardiología, neumología, gastroenterología, neurología, dermatología, endocrinología, hematología, psiquiatría, pediatría, fisiatría, genética, nefrología, cirugía general, ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología, urología, cirugía pediátrica, gineco-obstetricia, neurocirugía, entre otras, cuidado crítico adulto, pediátrico, y neonatal, laboratorio e imagenología de alta complejidad, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Instituciones prestadoras de salud:** las Instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acrediten, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (Hospital Universitario Cari, s.f.).

**Justicia:** obliga a proporcionarle a todos los enfermos las mismas oportunidades en el orden de lo social, sin discriminación, segregación ni marginación y la correcta administración de los recursos sanitarios, en su mayoría públicos (Vera, 2010).

**No maleficencia:** prohíbe dañar a los demás y obliga a realizar correctamente nuestro trabajo profesional. Se traduce en protocolos que recojan las exigencias de una buena práctica clínica. El tratamiento debe proporcionarle más beneficios que riesgos o peligro al paciente. (Merino, Reyes y Reyes, 2010).

**Primer nivel ambulatorio:** modalidad en la prestación de servicios, en la cual toda tecnología se realiza sin la necesidad de internar u hospitalizar el paciente, se llevan a cabo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o trastorno, e incluye la consulta por un profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente (Ministerio de Salud, 2017).

**Programa de atención domiciliaria:** modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia (Corte Constitucional, 2021).

**Salud:** un alto nivel de bienestar, un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado. Comprende tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social: El ser humano ocupar una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea”. (Aguilar, 2009)

**Sistema General de Seguridad Social:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud está concebido bajo la filosofía de que las fuerzas del mercado imperfecto de la salud, si se regulan por el estado, pueden alcanzar un óptimo beneficio social. Dicho Sistema busca asegurar la coherencia y eficiencia en la asignación de los recursos y la eficacia en la prestación de servicios, bajo los principios de universalidad, libertad de elección, solidaridad, eficiencia y

equidad. No obstante, el aseguramiento y la estabilidad financiera del Sistema están supeditadas, en buena parte, al comportamiento de las variables macroeconómicas que en últimas determinan la generación de empleos formales y la disponibilidad de recursos para ampliar coberturas (Osorio y Echavarría, 2014).

**Unidades de centro día:** es un recurso social intermedio que se define como centro socio-terapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual. En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social define centro día para personas mayores como centros que funcionan en horario diurno, generalmente ocho horas diarias durante cinco o seis días a la semana, orientados al cuidado y al bienestar de la persona mayor y bienestar social (Fernández y Rodríguez, s.f.).

**Unidad de corta estancia:** se define como un área destinada generalmente a la atención de pacientes programados para procedimientos cuya estancia prevista en la institución es menor de tres días (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Unidad de larga estancia:** servicio o unidad destinada a la atención de enfermos afectados de procesos crónicos, con independencia de su edad, que precisan principalmente cuidados prolongados de enfermería en unidades diferenciadas o en Centros Sanitarios específicamente dedicados a estos enfermos (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

**Voluntariado:** el voluntario es la persona natural que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común, en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas y privadas o fuera del país. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, s.f.).

## 4.2 Marco legal

**Tabla 1. Marco legal de los cuidados paliativos**

<b>Constitución Política de Colombia 1991</b>	<p><b>Art. 48.</b> La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</p> <p><b>Art. 49.</b> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</p>
<b>Ley 10 de 1990</b>	<p><b>Art. 1.</b> A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de las entidades territoriales o de sus entes deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 de la presente ley, y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.</p>

<p><b>Ley 100 de 1993</b></p>	<p><b>Art. 4.</b> La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.</p> <p><b>Art. 153.</b> Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes.</p> <p><b>Art. 185.</b> Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.</p>
<p><b>Ley 1122 de 2007</b></p>	<p><b>Art. 14.</b> En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos no incluidos en el Plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el FOSYGA. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el presente artículo, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley. En todo caso, cuando el FOSYGA haga el reconocimiento, el pago se hará sobre la base de las tarifas mínimas definidas por la Comisión de Regulación en Salud.</p>
<p><b>Decreto 4747 de 2007</b></p>	<p>Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones de los prestadores de servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><b>Ley 1384 de 2010.</b> <b>Ley Sandra Ceballos</b></p>	<p>Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, Art. 5. Control integral del cáncer.</p>
	<p>Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de</p>

<b>Ley 1438 de 2011</b>	Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
<b>Resolución 5521 de 2013</b>	<b>Art. 69.</b> En el Plan Obligatorio de Salud se cubre la atención ambulatoria o con internación de toda enfermedad en su fase terminal o cuando no haya posibilidades de recuperación, mediante terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, terapia de mantenimiento y soporte psicológico, durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en el presente acto administrativo.
<b>Resolución 1383 de 2013</b>	Por el cual se adopta el plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021.
<b>Ley 1733 de 2014.</b> <b>Ley Consuelo Devis Saavedra</b>	<b>Art. 5.</b> Mediante el cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. <b>Art. 6.</b> Obligaciones de la EPS y las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas en los cuidados paliativos.
<b>Ley 1753 de 2015</b>	Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo.
<b>Resolución 518 de 2015</b>	Por el cual se dictan disposiciones en relación con la gestión en salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC.
<b>Ley estatutaria 1751 de 2015</b>	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
<b>Resolución 1051 de 2016</b>	Por medio de la cual se reglamenta la ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho de suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.
<b>Resolución 1416 de</b>	Por el cual se adiciona el manual de inscripción de prestadores y

<b>2016</b>	habilitación de servicios de salud adoptado por la Res. 2003 de 2014.
<b>Resolución 1477 de 2016</b>	Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 3202 de 2016</b>	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
<b>Circular 022 de 2016</b>	Lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.
<b>Circular 023 de 2016</b>	Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
<b>Resolución 1441 de 2016</b>	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
<b>Resolución 2481 de 2020</b>	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Fuente: Elaboración propia.

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1.1. Estudio de mercado

Una de las necesidades más importantes en la creación de una empresa es el conocimiento del mercado, el entorno donde se moverá la compañía, la oferta y la demanda de este. Para el estudio de mercado propuesto se tendrá en cuenta el objetivo general del estudio, la definición de las preguntas de investigación, la metodología para la recolección de los datos y posteriormente el análisis de los resultados que permitan tener un conocimiento más detallado del entorno del mercado. Por último, se tomará decisiones frente a la elaboración de una estrategia orientada hacia el logro de los objetivos propuestos.

### 5.1.2. Investigación de mercados

En esta parte, se analiza el sector en el cual se moverá la nueva institución, el mercado y la competencia.

- **Análisis de la competencia:** inicialmente se realizará un estudio que permitirá identificar gran parte de los competidores, así como definir su oferta de servicios e identificar los dos competidores principales (aquellos más fuertemente posicionados en el mercado)
- **Cliente incognito:** Con los dos competidores principales identificados, se buscará mediante la metodología de cliente incognito, conocer el paso a paso del servicio prestado por estas dos entidades, desde el momento en que el usuario realiza el ingreso en la entidad, pasando por todo el proceso de estancia médica
- **Entrevistadores:** Personas encargadas de realizar la investigación de cliente incognito
- **Análisis e interpretación de datos:** En donde se buscará identificar los principales insights de negocio, aquellas características que diferencian a los competidores, ventajas comparativas y competitivas con las que cuentan, etc.

### **5.1.2 Análisis del sector.**

En Colombia existen diferentes instituciones prestadoras de servicios en salud dedicadas al cuidado paliativo de pacientes con enfermedades oncológicas o no oncológicas que comprometen su funcionalidad como su calidad de vida. Estas empresas buscan abastecer la demanda de servicios mediante la oferta de valor agregado relacionado con atención, comodidad, humanización y experiencia en el mercado.

Instituciones como el *Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá*, promociona la integralidad del servicio ofrecido como su más fuerte estrategia de mercado captando la atención de pacientes en esta ubicación geográfica.

Existen también empresas del sector económico terciario dedicadas a la prestación de servicios más personalizados, aunque con un portafolio más limitado que intenta satisfacer la demanda del servicio en pacientes de baja complejidad

### **5.1.3 Análisis del mercado.**

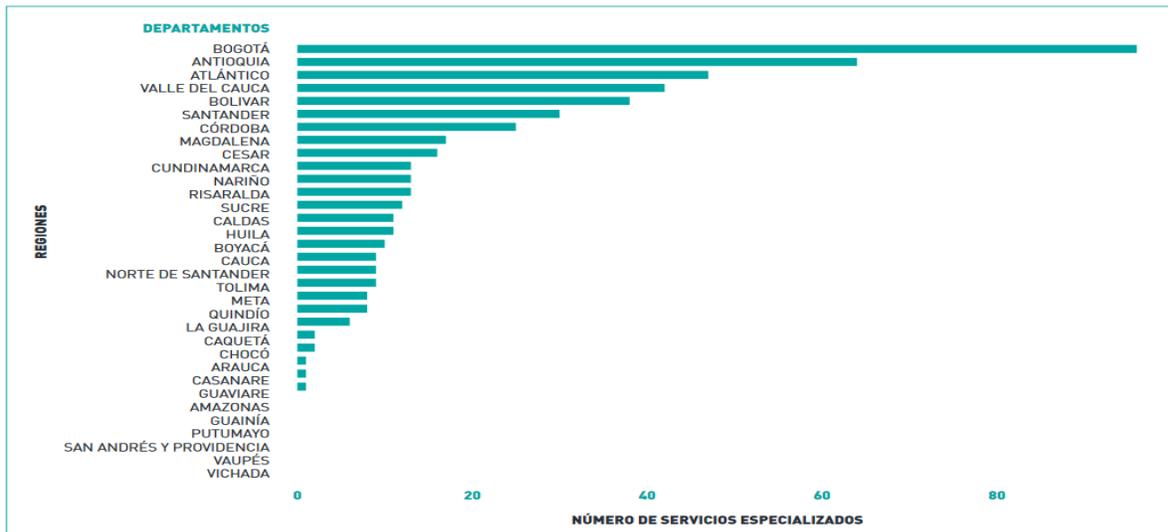
Se pretende identificar la viabilidad en el mercado para el montaje y puesta en marcha de una empresa que ofrezca servicios Paliativos en la ciudad de Bogotá, por medio de la Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S, para lo cual se han establecido diferentes parámetros de estudio como es la ubicación geográfica donde se prestarán los servicios, así como las características demográficas y psicológicas de los pacientes a atender.

Según el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos en su informe 2019 sobre el estado actual de los cuidados paliativos se identifica que los departamentos con mayor cantidad de pacientes registrados en programas de cuidados paliativos son: Antioquia, Bogotá y finalmente Valle del Cauca. Este mismo informe indica que el 18% de la población con enfermedad crónica es plausible de Cuidados Paliativos.

El mismo informe establece que 3 de cada 10 pacientes en Colombia fallecieron necesitando cuidados paliativos donde el 19% estuvieron en Antioquia y el 18% Bogotá.

Debido a lo anterior se identifica una alta demanda de servicios paliativos en estas regiones lo cual ha desarrollado cierta dinámica de empresas que surgen como respuesta a la creciente demanda de servicios y que podemos observar en la siguiente gráfica:

**Gráfica 1. Número de servicios de cuidados paliativos en el país por población**

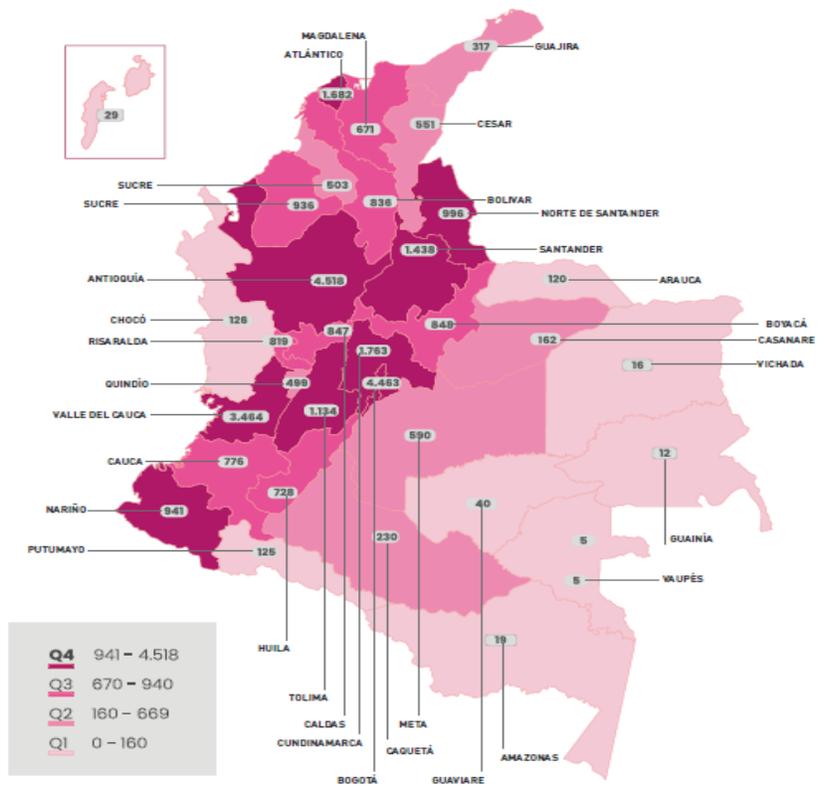


**Fuente:** Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (2019).

Es importante precisar que además de los servicios paliativos disponibles, también se encuentran empresas prestadoras de servicios paliativos domiciliarios que participan en la oferta del mercado y que disponen de una serie de recursos limitados de acuerdo al marco de complejidad de la enfermedad o padecimiento del paciente.

Actualmente existen 125 empresas de servicios paliativos domiciliarios en Colombia distribuidas así: 33 de cuidados oncológicos, 92 no oncológicos, 33 para atención de complejidad baja y 90 para pacientes con complejidad media donde Bogotá, Valle del Cauca y Risaralda tienen la mayor presencia de estas empresas.

**Gráfica 2. Carga de necesidades de cuidados paliativos en Colombia.**



**Fuente:** Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (2019).

De igual forma, en la gráfica 2 se presenta la carga de necesidades de cuidados paliativos en cada una de las regiones del país, que es calculada con el indicador de sufrimiento grave relacionado con la salud, de esta forma, se identifican como mercados altamente potenciales Antioquia (4.518), Bogotá (4.463) y Valle del Cauca (3.464). (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, 2019)

Se considera como la principal ciudad potencial para el establecimiento del hospicio a Bogotá, puesto que de esta forma se podrá cubrir parte de los clientes potenciales tanto de Bogotá, como de Cundinamarca. Lo anterior teniendo en cuenta que: En Bogotá fallecieron en 2019 33.597 personas, de las cuales al menos el 56% requirió cuidados paliativos, mientras que en Cundinamarca fallecieron 13.821 con un 54% que requirió de cuidados paliativos. De igual forma en Bogotá existen 96 servicios habilitados para cuidados paliativos, con una densidad de 1.3 servicios por cada 100 mil habitantes, mientras que en Cundinamarca existen 13 servicios habilitados, con una densidad de 0.4 por cada 100 mil habitantes, frente al 2.0 de densidad

esperada. Esto habla de un déficit de servicios para la cantidad de usuarios esperada. (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, 2019).

### **Características demográficas del cliente**

Bogotá se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, la cual viene desarrollándose de manera acelerada y se caracteriza por el descenso de las tasas de mortalidad y natalidad, las cuales determinan la disminución en las tasas de crecimiento natural de la población. Sin embargo, en Bogotá la migración interna tiene un rol protagónico en el aumento poblacional y se podría esperar que en el futuro aumente el nivel de inmigración nacional e internacional a la ciudad (Cristancho y Triana, 2018).

De continuar con la tendencia presentada hasta la fecha, se espera que para el 2035 la población que habita en Bogotá alcance los 9.8 millones de individuos, y para 2060 la cifra se encontrará alrededor de los 11.6 millones de habitantes (Cristancho y Triana, 2018). De igual forma, actualmente la población de 65 años o más tan solo es del 9% de la población total, mientras que para 2035 subirá al 15%, y para 2060 alcanzará la cifra de 26% del total de la población (Population Pyramid, 2019). Lo anterior muestra una tendencia generalizada que llevará a una población Bogotana crecientemente anciana.

Para UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO S.A.S, estas cifras son significativas, puesto que, con una alta probabilidad, el perfil de nuestro cliente se ubica en las cifras que, de acuerdo al autor, son personas mayores de 65 años o más, el cual equivale a un 9% de la población total en Bogotá. Si excluir que la UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO S.A.S. Atenderá a cualquier persona que requiera de los servicios de atención psicológica, psiquiatría, terapia ocupacional, etc.

### **Características socioeconómicas**

Según el Departamento Nacional de Estadística (DANE), el 7.5% de los hogares de Bogotá se encuentran en situación de pobreza multidimensional. Esta medida permite identificar las carencias que experimenta la población en términos de salud, educación, empleo, entre otros. Para el año 2020, la dimensión Salud ocupó la cuarta posición como variable con mayor

contribución a la pobreza multidimensional, con un 18.4% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021).

En el factor salud se evalúan las siguientes características:

- **Privación por barreras de acceso a salud dada una necesidad:** Contempla los hogares en los cuales un integrante que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico u otro problema de salud, y no acudió a un médico general o especialista, odontólogo, terapeuta o alguna institución de salud. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021).
- **Privación por falta de aseguramiento en salud:** Contempla cuando en un hogar, una persona mayor de 5 años no se encuentra asegurada en salud. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021)

En términos de educación, la población económicamente activa con educación media para el año 2019 fue de 35%, seguida de educación básica secundaria con el 11.3% y educación universitaria con 8.7%. Tan solo el 3.7% de la población cuenta con un postgrado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). Esto se refleja en la guía elaborada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que ranquea a Colombia entre los 20 países con peor salario promedio. En Colombia el salario promedio se sitúa en 692 dólares, lo que representa menos de la mitad del salario promedio a nivel global (Ramirez, 2020).

Adicional a lo anterior, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en el 2021 fallecieron 321,343 personas. De las cuales el 62% tenían 65 años o más. Es así como el target principal de la Unidad de Cuidado Paliativo PLENITUD S.A.S. se encontrará en este rango. Sin embargo, al tratarse de un servicio de la salud, la atención de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, terapia física y medicina se prestará a la totalidad de la población.

### **Características psicológicas**

En Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno mental (Posada et al, 2004). La Encuesta Nacional de Salud Mental publicada de 2015, reporta que 10 de

cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental (Gómez-Restrepo et al, 2016). En cuanto a la inversión en salud mental, la OMS informa que en muchos países solo se invierte el 2 % del total de los recursos de la salud. Adicionalmente, Colombia hace parte de los países en donde se dispone de un psiquiatra o menos por cada millón de habitantes (World Health Organization, 2010). Referente a la psicología en pacientes terminales y su núcleo familiar, los principales determinantes psicológicos que se presentan son ansiedad, depresión, miedo y negación. Aún se encuentra en discusión si estos aspectos representan co-morbilidades o son reacciones normales a cualquier grupo de individuos que enfrentan esta situación (Sarmiento, 2011).

Para La Unidad de Cuidado Paliativo PLENITUD S.A.S. el estado psicológico del paciente es relevante, pero no excluyente, puesto que, en cualquier caso, se prestará la atención integral necesaria para él y su núcleo familiar. Es así como el target está constituido por cualquier individuo independientemente de su condición.

#### 5.1.4 Análisis de la competencia.

Se hace un estudio comparativo que permite verificar cuales son las empresas del sector con las que les corresponde competir a la organización que estamos creando en el mercado regional, nacional y /o internacional. La Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S se ubicará en la ciudad de Bogotá, por tanto

**Tabla 2. Análisis de los principales competidores.**

Institución	Ubicación	Servicios que presta
Hospital Universitario san Ignacio	Centro de Atención Integral en Cuidado Paliativo.  Ubicación: Diagonal 40 A # 14 - 92 Bogotá.	Consulta externa de cuidado paliativo, fisiatría, consulta enfermería cuidado paliativo, nutrición, psicología, patología oral, trabajo social, hospital día, programa apoyo espiritual, programa duelo, educación familias, consulta prioritaria

Fundación Santafé de Bogotá	Servicio de dolor y cuidado paliativo.  Ubicación: Carrera 7 No. 117 – 15 Bogotá.	Consulta médica ambulatoria, consulta médica domiciliaria, atención de urgencias y hospitalización, atención psicooncología, asesoría de bioética, enfermería
Hospicio Keralty Presentes.	Servicio de alivio del dolor y cuidados paliativos.  Ubicación: Cra 18 # 140-27 Bogotá	Consulta médica prioritaria por medio de hospital día, atención de pacientes con enfoque paliativo intrahospitalariamente de ser requerido, consulta externa de cuidados paliativos y medicina del dolor, psicología atención intrahospitalaria o por consulta externa.
Unity Hospice and palliative care.	915 N Caron Road, Rochelle, Illinois 61068. U.S.	Cuidados médicos, apoyo emocional, seguimiento y soporte familiar, programas para enriquecimiento en la vida
Hospice padre pio.	Pº Misionero L. Fontes Servet, 3-5º C Edif.Columbus 30007 – MURCIA, España.	Apoyo y asesoramiento a personas con enfermedades avanzadas a sus familias y cuidadores a domicilio, a través de su red de voluntarios y profesionales.

Fuente: Elaboración propia.

Es relevante resaltar que durante la investigación no se encontraron entidades adicionales con la misma naturaleza o servicio que busca ofrecer la Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S en Colombia.

## 5.2. Estrategias de Mercado

### **5.2.1. Concepto del servicio.**

La progresión de una enfermedad de cualquier etiología y el compromiso que genera en un individuo no debe ser necesariamente un recuerdo trágico, doloroso y con rencor, consideramos que el final de la vida debe ser cómodo y significativo, ya que hace parte del curso normal de nuestro destino, en esta etapa de la progresión de la enfermedad consideramos realmente importante brindar una atención humanitaria con manejo de síntomas adecuados para lograr que la transición sea pacífica, cómoda y con el apoyo que las familias requieren. La unidad de cuidados paliativos PLENITUD S.A.S. pretende brindar una atención con enfoque **biopsicosocial holístico**, brindando una atención integral, que no sólo contemple la salud física, sino que adicionalmente tenga ofrezca consuelo mental, emocional y espiritual a los pacientes, su grupo familiar y cuidadores a cargo.

### **5.2.2. Estrategias de distribución.**

Será ofrecido inicialmente en la ciudad de Bogotá en el edificio destinado para la Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S. Los servicios que se prestarán se enfocan en la atención biopsicosocial integral para el paciente, brindada por diferentes equipos, esto implica la atención para el manejo de síntomas que garantice la calidad de vida para los pacientes por medio de Médicos especialistas en medicina del dolor y cuidados paliativos, Médicos Hospitalarios entrenados en atención personalizada y humanitaria con enfoque en Medicina del dolor y cuidados paliativos, equipo de psicología en conjunto con trabajo social que brinda acompañamiento espiritual dependiendo de la religión o creencias del usuario y su familia.

### **5.2.3. Formas de servicio:**

- **Consulta prioritaria** para modulación del dolor por medio del hospital día o redireccionamiento si así es requerido.
- **Valoración médica** para manejo de síntomas que generan malestar, incomodidad o molestia en el paciente.
- **Acompañamiento en atención paliativa**, explicación, objetivos y finalidad del manejo de síntomas de los diferentes pacientes, teniendo en cuenta la atención humanizada, brindar calidad y confort para todo el núcleo familiar.

- **Realización de intervenciones familiares e individuales** tanto para el paciente como para el núcleo para desarrollar y comprender de duelo anticipado con protocolo ABC de malas noticias.

A continuación, se profundiza en mayor medida en cada uno de los servicios a ofrecer y los costos de estos:

**Tabla 3. Servicios, características y costos de los mismos.**

Servicio	Características del servicio	Costo del servicio
Consulta prioritaria de medicina del dolor y cuidados paliativos y valoración médica	Entrevista enfocada hacia síntomas producidos por la enfermedad de base que no se encuentren adecuadamente controlados, teniendo en cuenta el contexto clínico de antecedentes patológicos, farmacológicos y alérgicos, para brindar el adecuado manejo farmacológico	\$200.000
Valoración inicial psicológica (paciente y familia)	Entrevista enfocada a identificación del estado emocional del paciente y su núcleo familiar	\$150.000
Seguimiento servicio psicología	Acompañamiento y realización de distintas intervenciones y estrategias para salvaguardar el estado emocional del paciente y su núcleo familiar	\$60.000 c/u
Valoración inicial trabajo social (paciente y familia)	Entrevista dirigida a identificación del estado de las relaciones humanas y sociales	\$80.000

		del paciente y su núcleo familiar	
Seguimiento trabajo social	servicio	Acompañamiento que pretende ayudar al desarrollo de la relación humana y social del paciente y su núcleo familiar en busca de mejor calidad de vida en esta etapa	\$35.000 c/u
Seguimiento hospitalario	médico	Evolución y manejo de sintomatología durante la estancia hospitalaria y proceso de fin de vida, acompañado del médico especialista de turno	\$100.000 c/u
Valoración fisioterapia	inicial	Entrevista para aumentar la calidad de vida del paciente, a través de una mejoría de la función en sus actividades de la vida diaria o, si esto no es posible, acrecentar su capacidad y la del cuidador para enfrentarse con el deterioro producido por la enfermedad	\$ 90.000 c/u
Seguimiento Fisioterapia		Evitar el dolor o disminuirlo. Prevenir lesiones dérmicas como las úlceras por presión. Evitar la aparición de complicaciones vasculares y respiratorias.	\$ 50.000 c/u
Valoración inicial Ocupacional	Terapia	Se centra en la potenciación de las capacidades preservadas y	\$ 70.000 c/u

	la compensación de sus limitaciones con el fin de mantener el máximo nivel de funcionalidad a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad	
Valoración inicial Psiquiatría	Entrevista dirigida a valorar los principales motivos de Enlace con sintomatología de la serie ansiosa depresiva, síndromes confusionales, psicosis orgánicas	\$ 120.000 c/u
Junta médica para análisis de casos difíciles	equipo interdisciplinario que realiza manejo integral con control de síntomas (no sólo el dolor), apoyo espiritual y acompañamiento de duelo tanto al usuario como a su familia.	\$ 200.000 c/u

Fuente: Elaboración propia.

#### **5.2.4. Estrategias de precio.**

A continuación, encontraremos los valores monetarios de cada uno de los servicios y/o productos a ofrecer de la Unidad de Cuidado Paliativo PLENITUD S.A.S.

**Tabla 4. Productos a ofrecer y precio de estos.**

<b>Servicios / productos a ofrecer</b>	<b>PRECIOS</b>
Consulta prioritaria de medicina del dolor y cuidados paliativos y valoración médica.	\$200.000
Valoración inicial psicológica (paciente y familia)	\$150.000
Seguimiento servicio psicología	\$60.000
Valoración inicial trabajo social	\$80.000
Seguimiento servicio trabajo social	\$35.000
Valoración inicial fisioterapia	\$90.000
Seguimiento fisioterapia	\$40.000
Valoración inicial Terapia ocupacional	\$60.000
Psiquiatría	\$100.000
Junta médica para análisis de casos difíciles	\$120.000 c/u
Seguimiento médico hospitalario	\$100.000
Profesional en enfermería	\$ 50.000
Auxiliar de enfermería	\$ 25.000
Analgesia mediante bomba PCA	\$120.000 c/u
Fentanilo ampolla 2 ml x 100 microgramos	\$50.000 c/u
Fentanilo ampolla 10 ml x 500 microgramos	\$60.000 c/u
Diazepam solución inyectable 10 mg/ 2ml	\$5.000 c/u
Midazolam ampollas 5m/ 5ml	\$4.500 c/u
Meperidina clorhidrato ampolla 100 mg/ 2ml	\$5.500 c/u
Oxicodona capsulas 10 mg	\$1.000 c/u
Oxicodona tableta 20 mg	\$2.500 c/u
Oxicodona solución inyectable 10 mg/ml	\$12.000 c/u
Hidromorfona clorhidrato tabletas 2.5 mg	\$4.000 c/u
Hidromorfona clorhidrato tabletas 5 mg	\$6.000 c/u
Hidromorfona clorhidrato solución inyectable 2mg /ml	\$10.000 c/u
Morfina ampollas 10 mg/ml	\$3.000 c/u
Morfina gotas	\$8.000 c/u

Buprenorfina parche transdérmico	\$22.000 c/u
Clonazepam tabletas 2.5 mg	\$4.000 c/u
Clonazepam tabletas 5 mg	\$4.800 c/u
Alprazolam tabletas 0.25 mg	\$3.500 c/u
Alprazolam tabletas 5 mg	\$4.500 c/u
Clozapina tabletas 25 mg	\$5.500 c/u
Clozapina tabletas 100 mg	\$6.500 c/u
Hidrocodona -acetaminofén tabletas 5 /325 mg	\$4.000 c/u
Codeína-acetaminofén tabletas 325/30 mg	\$3.500 c/u
Tramadol gotas 100 mg /ml	\$5.800 c/u
Haloperidol tabletas 5 mg	\$2.500 c/u
Haloperidol gotas 20 ml	\$9.000 c/u
Bromuro de hioscina tabletas	\$700 c/u
Ondasetrón ampolla 8 mg / 4ml	\$3.500 c/u
Ondasetrón tabletas 8 mg	\$1.000 c/u
Metoclopramida ampolla 10 mg/2ml	\$2.500 c/u
Metoclopramida tabletas 10 mg	\$800 c/u
Omeprazol ampolla 40 mg	\$6.000 c/u
Omeprazol capsulas 40 mg	\$900 c/u
Esomeprazol capsulas 40 mg	\$1.800 c/u
Diclofenaco ampolla 75 mg / 3ml	\$4.000 c/u
Dipirona 1gr / 2ml	\$3.500 c/u
Acetaminofén tabletas 500 mg	\$800 c/u
Solución salina 500 ml	\$2.000 c/u
Hospitalización 1 día	\$600.000
Oxigeno cilindros	\$190.000 c/u
Jeringa	\$200 c/u
Vías de extensión	\$1.000 c/u
Catéter	\$1.000 c/u
Pads	\$100 c/u

Gazas estériles	\$500 c/u
-----------------	-----------

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.5. Estrategias de promoción y/o comunicación.

Se plantea la forma como se anunciará el reconocimiento de PLENITUD S.A.S. en el mercado, cuáles serán las estrategias para su recordación y que el cliente potencial esté al tanto de sus servicios.

**Tabla 5. Estrategias de promoción, comunicación y/o distribución.**

Estrategias de promoción / comunicación y/o distribución	Explicación de la Estrategia
Alianza con Centros de recreación para adulto mayor	Alianzas con los principales centros de recreación para adultos mayores, en donde se realizarán charlas periódicas para informar de los beneficios con los que se cuenta en los hospicios para favorecer el bienestar en la etapa final de vida, buscando concientizar a los adultos mayores de la importancia de planificar esta etapa de la vida
Alianza con Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	Alianza que se convierte en una relación gana-gana puesto que para la EPS reduce los costos de estancia hospitalaria en las instituciones en las que cuentan con convenio, y para el hospicio representa ingresos por el manejo integral en dolor y cuidado paliativo del paciente. Mediante esta alianza, el personal de la salud

	promoverá los servicios del hospicio para los pacientes que cumplan con los requisitos para ser usuarios potenciales de este tratamiento
Alianza con médicos especialistas en Oncología y Geriátría	Mediante esta alianza se buscará promover la valoración por parte del servicio de dolor y cuidado paliativo, siendo indiferente el estadio de la enfermedad de base del paciente, con el fin de dar a conocer respecto a la importancia de planificar esta etapa de la vida, en caso de presentarse
Alianza con entidades de medicina prepagada	Mediante esta alianza se buscará incluir dentro los servicios ofrecidos por las entidades prestadoras de medicina prepagada, los servicios de manejo del dolor y cuidados paliativos en la entidad PLENITUD S.A.S.
Agentes de seguros	Venta de los servicios de manejo del dolor y cuidados paliativos a través de agentes de seguros que promuevan la compra de una póliza que cubre los servicios del hospicio, a cambio de un pago mensual residual por parte del usuario que tome la póliza

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, encontramos se plantea la forma como se anunciará el reconocimiento de PLENITUD S.A.S.

**Tabla 6. Publicidad y comunicación de los servicios**

<b>Publicidad y comunicación de los servicios ofertados</b>	
<b>Redes sociales</b>	Creación de cuenta de Instagram y Facebook en donde se realizarán posts que busquen concientizar a la población colombiana acerca de la importancia de planificar el fin de la etapa de la vida
<b>Página Web</b>	Website del hospicio en donde se evidencie la misión, visión, valores corporativos, servicios ofertados e información relevante acerca del manejo del dolor y cuidados paliativos
<b>Forma presencial</b>	En los establecimientos de nuestros distintos aliados (EPS, clínicas y hospitales, consultorios y entidades de medicina prepagada), utilización de flyers con información relevante acerca del hospicio y de las ventajas que puede ofrecer para los usuarios
<b>Lanzamiento</b>	Lanzamiento austero, buscando minimizar costos, esto debido a que la principal fuente de usuarios potenciales que utilizaremos será forjada a través de aliados. Por esto, el lanzamiento se resumirá en utilizar las cuentas de Instagram y Facebook para informar a la audiencia de la existencia del hospicio, y los canales de nuestros aliados mediante charlas informativas con alta periodicidad inicialmente.
<b>Avisos publicitarios</b>	Se utilizarán los paraderos del sistema integrado de transporte SITP y Transmilenio
<b>Visita a la empresa.</b>	Disponibilidad de 3 horas diarias en las cuales los interesados en conocer más acerca del funcionamiento del hospicio, pueden acercarse para recibir el tour a través de las instalaciones de la institución y recibir mayor información acerca de los distintos servicios prestados.

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.6. Estrategias de servicio.

A continuación, se establecen los procesos y la interacción de los servicios de Unidad de Cuidado Paliativo PLENITUD S.A.S

**Tabla 7. Procesos e interacción de los servicios.**

<b>Persona</b>	<b>Proceso</b>	<b>Interacción</b>
<b>Profesional en psicología</b>	Valoración inicial psicológica y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial psicológica (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el

		seguimiento diario a los mismos.
<b>Profesional en medicina con especialización en medicina del dolor y cuidados paliativos</b>	Valoración inicial médica y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial médica (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.
<b>Profesional en medicina general hospitalario en medicina del dolor y cuidados paliativos</b>	Valoración inicial médica y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial médica (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.
<b>Profesional en trabajo social</b>	Valoración inicial del estado de las relaciones humanas y sociales del paciente y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial de la situación social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.
<b>Profesional en terapia ocupacional</b>	Valoración inicial y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial de la situación social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.
<b>Profesional en Fisioterapia</b>	Valoración inicial y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial de la situación social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos
<b>Profesional en Psiquiatría</b>	Valoración médica inicial y seguimiento diario	A través del cual se realiza la valoración inicial de la situación social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos
<b>Junta Médica de profesionales</b>	Valoración inicial y definición de seguimiento	A través del cual se realiza la valoración inicial de la

		situación clínica y social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y se define el seguimiento.
<b>Profesional en enfermería</b>	Seguimiento médico diario	A través del cual se participa de forma activa en la administración de medicamentos y el seguimiento del manejo médico de cada paciente
<b>Auxiliar de enfermería</b>	Seguimiento médico diario	A través del cual se participa de forma activa en las acciones necesarias que brinden bienestar durante la estancia hospitalaria y seguimiento del manejo médico

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.7. Presupuesto de la mezcla de mercadeo.

Se calcula cuanto costara todo lo planteado en este módulo de mercadeo:

**Tabla 8. Presupuesto del estudio de mercado**

<b>Presupuesto del estudio de mercadeo</b>					
<b>Módulo</b>	<b>Submódulo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
<b>Investigación de mercado</b>	Análisis de la competencia	Yanhaas (Investigación de mercados)	1	\$1.000.000	\$1.000.000
	Cliente incognito	Yanhaas (Investigación de mercados)	2	\$1.000.000	\$2.000.000
	Entrevistadores	Yanhaas (Investigación de mercados)	2	\$500.000	\$1.000.000
	Análisis e interpretación	Yanhaas (Investigación de mercados)	1	\$500.000	\$500.000

	de datos	mercados)			
<b>Estrategias de mercadeo</b>	Alianzas Centros de recreación	Expositor	3	\$500.000	\$1.500.000
	Alianza EPS	-		Sin costo	
	Alianza con médicos especialistas (Oncología y Geriatria)	-		% de comisión sobre la utilidad generada por el usuario referido por el médico privado	
	Alianza medicina prepagada	-		Sin costo	
	Agentes de seguros	-		% de comisión por póliza vendida al usuario	
	Redes sociales	Community manager (outsourcing)	1	\$300.000	\$300.000
	Desarrollo página web	Odoo	1	\$400.000	\$400.000
	Avisos publicitarios	SITP y Transmilenio	10	\$100.000	\$1.000.000
<b>Total</b>				<b>\$4.300.000</b> + costo variable	<b>\$7.700.000</b> + costo variable

Fuente: Elaboración propia.

## 6. ESTUDIO TÉCNICO

En este módulo se determina el funcionamiento y operatividad de la empresa, en términos de necesidades, requerimientos e infraestructura.

### 6.1 Necesidades y requerimientos.

#### 6.1.1. Capacidad instalada requerida

A continuación, se definen los servicios a ofrecer, el nivel esperado de producción y los recursos requeridos:

**Tabla 9. Capacidad Instalada requerida Unidad de Cuidado Paliativo PLENITUD S.A.S**

Servicios ofrecidos	Nivel de producción esperado (cada 24 horas)	Recursos requeridos
Consulta prioritaria de medicina del dolor y cuidados paliativos y valoración médica - Seguimiento médico hospitalario	30 pacientes hospitalizados 72 pacientes de consulta prioritaria	4 médicos especialistas 2 médicos hospitalarios 4 jefes de enfermería 8 auxiliares de enfermería 1 fisioterapeutas 1 profesionales en terapia ocupacional 2 consultorio 2 escritorio 6 sillas 2 computadores 30 habitaciones 30 camas 30 puntos de oxigeno 30 mesas de noche 30 sofás de acompañante 30 baños

Valoración inicial psicológica (paciente y familia) - Seguimiento servicio psicología		1 profesional en psicología 1 sala de apoyo 1 computador 3 sillas 1 escritorio 1 mesa
Valoración inicial trabajo social (paciente y familia) - Seguimiento servicio trabajo social		1 profesional en trabajo social 1 sala de apoyo 1 computador 3 sillas 1 mesa 1 escritorio
Valoración inicial fisioterapia - seguimiento		1 profesional en fisioterapia 1 sala de apoyo 1 computador 3 sillas 1 escritorio
Valoración inicial Terapia Ocupacional - seguimiento		1 profesional en Terapia Ocupacional 1 sala de apoyo 1 computador 1 escritorio 3 sillas
Valoración inicial psiquiatría -seguimiento		1 profesional en Psiquiatría 1 sala de apoyo 1 computador 3 sillas 1 escritorio

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.2. Activos fijos requeridos

A continuación, se describen los activos fijos, maquinaria y equipo requeridos para la prestación óptima del servicio de Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S:

**Tabla 10. Activos fijos requeridos**

<b>Cantidad</b>	<b>Activo</b>	<b>Observación</b>
<b>1</b>	<b>Edificio</b>	Edificación de uso exclusivo para servicios de salud con delimitación física, señalización y divisiones con paredes de superficie lisa lavable, se contara con 3 tanques de alimentación de agua, conexión eléctrica con planta eléctrica y sistema de alcantarillado, se dispondrá de espacios con suficiente campo para movilización de camas, camillas y demás equipos biomédicos el edificio contara con rampas con superficies antideslizantes y pasamanos en ambos lados
<b>1</b>	<b>Tanque alimentador de oxígeno</b>	Oxígeno medicinal con conexión interna y salida en cada cubículo de las camas
<b>30</b>	<b>Puntos de oxígeno</b>	Salida de oxígeno independiente conectados a tanque alimentador
<b>21</b>	<b>Sillas</b>	Sillas
<b>7</b>	<b>Computadores</b>	Equipos de cómputo con su respectiva fuente de internet y conexión a impresora
<b>30</b>	<b>Camas</b>	Camas hospitalarias
<b>30</b>	<b>Mesas de noche</b>	Mesas de noche con respectivos espacios de almacenamiento
<b>30</b>	<b>Sofás</b>	Sofá cama por cada unidad hospitalaria para acompañamiento de pacientes.
<b>7</b>	<b>Escritorios</b>	Puestos de trabajo con su equipo de computo
<b>2</b>	<b>Mesas</b>	Superficie lisa de 8 puestos ubicada en sala de juntas

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla se describe la máquina y equipos requeridos para la **UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO S.A.S.**

**Tabla 11. Maquinaria y equipo requeridos**

<b>Maquinaria y Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Valor Total</b>
Maquinaria	0	No aplica.	0	0
Equipo	1	Equipo de cómputo portátil	1.800.000	1.800.000
	6	Equipos de cómputo de mesa	1.700.000	10.200.000
	1	Servidor	3.300.000	3.300.000
	6	Impresora multifuncional	800.000	4.800.000
	1	Video proyector	1.700.000	1.700.000
	1	Tablet	700.000	700.000
<b>TOTAL</b>			<b>10.000.000</b>	<b>22.500.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.3. Muebles y enseres

A continuación, se describen los muebles y enseres requeridos para la prestación del servicio:

**Tabla 12. Muebles y enseres requeridos**

<b>Maquinaria y Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Valor Total</b>
Muebles y Enseres	6	Puestos de trabajo – Escritorio y silla ergonómica	600.000	3.600.000
	1	Sala de juntas – Mesa y sillas	2.580.000	2.580.000
	4	Archivador	420.000	1.680.000
	1	Sofá – Sala de espera	500.000	500.000
	3	Sillas interlocutoras	170.000	510.000
<b>TOTAL</b>			<b>4.270.000</b>	<b>8.870.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.1.4. Requerimientos de personal

A continuación, se describen los requerimientos de personal necesarios para la prestación óptima del servicio en Unidad de Cuidados Paliativos PLENITUD S.A.S:

**Tabla 13. Requerimientos de personal**

<b>Cantidad</b>	<b>Tipo de personal</b>	<b>Tiempo de trabajo</b>
<b>4</b>	<b>Médicos especialistas</b>	8 horas diarias
<b>2</b>	<b>Médicos hospitalarios</b>	12 horas diarias
<b>4</b>	<b>Jefes de enfermería</b>	12 horas diarias
<b>8</b>	<b>Auxiliares de enfermería</b>	12 horas diarias
<b>1</b>	<b>Profesional en psicología</b>	8 horas diarias
<b>1</b>	<b>Profesional en trabajo social</b>	8 horas diarias
<b>1</b>	<b>Profesional en fisioterapia</b>	8 horas diarias
<b>1</b>	<b>Profesional en terapia ocupacional</b>	8 horas diarias
<b>1</b>	<b>Profesional en psiquiatría</b>	4 horas diarias
<b>6</b>	<b>Trabajadores administrativos y de promoción</b>	12 horas diarias

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.1.5. Plan de producción

A continuación, se describen los distintos procesos a realizar durante la operación del negocio, y las ventas anuales esperadas por usuario

**Tabla 14. Plan de producción**

<b>Proceso</b>	<b>Proceso</b>	<b>Ventas anuales por usuario</b>
<b>Valoración inicial psicológica y seguimiento diario</b>	Proceso a través del cual se realiza la valoración inicial psicológica (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.	10.954 usuarios hospitalizados realizando un estimado, de acuerdo a la disponibilidad de camas, el número establecido y la rotación giro cama.
<b>Valoración inicial médica y seguimiento diario</b>	Proceso a través del cual se realiza la valoración inicial médica (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.	10.954 usuarios hospitalizados 26.280 usuarios de consulta prioritaria con atención de pacientes cada 20 minutos en un turno de 8 horas diarias.
<b>Valoración inicial del estado de las relaciones humanas y sociales del paciente y seguimiento diario</b>	Proceso a través del cual se realiza la valoración inicial de la situación social (al usuario y su núcleo) en el momento del ingreso del paciente, y el seguimiento diario a los mismos.	10.954 usuarios hospitalizados realizando un estimado, de acuerdo a la disponibilidad de camas, el número establecido y la rotación giro cama.

Fuente: Elaboración propia.

#### **6.1.6. Infraestructura.**

La infraestructura es uno de los elementos importantes en la planeación de una empresa. A continuación, se describen los activos fijos respecto a edificio, equipos y muebles/enseres de la Unidad de cuidados paliativos S.A.S.

**Tabla 15. Infraestructura y costos.**

<b>Activos fijos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Valor Total</b>
Edificio	1	Estructura en la cual se prestará el servicio, el valor incluye las adecuaciones necesarias	1.600.000.000	1.600.000.000
<b>SUBTOTAL</b>				<b>1.600.000.000</b>
Equipo	1	Equipo de cómputo portátil	1.800.000	1.800.000
	6	Equipos de cómputo de mesa	1.700.000	10.200.000
	1	Servidor	3.300.000	3.300.000
	6	Impresora multifuncional	800.000	4.800.000
	1	Video proyector	1.700.000	1.700.000
	1	Tablet	700.000	700.000
<b>SUBTOTAL</b>				<b>22.500.000</b>
Muebles y Enseres	6	Puestos de trabajo – Escritorio y silla ergonómica	600.000	3.600.000
	1	Sala de juntas – Mesa y sillas	2.580.000	2.580.000
	4	Archivador	420.000	1.680.000
	1	Sofá – Sala de espera	500.000	500.000
	3	Sillas interlocutoras	170.000	510.000
<b>SUBTOTAL</b>				<b>8.870.000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>14.270.000</b>	<b>1.631.370.000</b>

## **7. ESTUDIO ADMINISTRATIVO**

En este módulo se establece los aspectos necesarios en términos de gerenciamiento, mostrando que la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. será organizada desde lo administrativo.

### **7.1. Plataforma estratégica**

#### **7.1.1. Misión**

En el 2030, **La Unidad de cuidados paliativos plenitud S.A.S.** somos una institución de salud dedicada a ofrecer servicios de cuidados paliativos y acompañamiento a pacientes y su núcleo familiar, con altos estándares de calidad, en procesos de atención de enfermedades crónicas terminales, con enfoque holístico en salud física, mental, espiritual y psicológica.

#### **7.1.2. Visión**

Para el 2030, la **Unidad de cuidados paliativos plenitud S.A.S.** será la institución líder en el servicio de atención de cuidados paliativos con enfoque holístico en Bogotá, implementando los estándares de mayor calidad a nivel internacional.

#### **Estrategias a seguir para lograr la misión trazada al 2030:**

Para el logro de la misión trazada al 2030, la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. basará su estrategia en cuatro pilares fundamentales. Primero, lograr alianzas con las principales EPS de Bogotá. Segundo, Ejecutar la promoción anteriormente explicada, manteniendo niveles de costo reducidos para apalancar el crecimiento principalmente en el beneficio neto obtenido al final de cada ejercicio fiscal. Tercero, Fortalecer la relación con los núcleos familiares atendidos, con el fin de que estos se sientan fuertemente vinculados a la institución, lo que traerá clientes referidos mediante voz a voz, lo que a su vez reducirá los costos a destinar en promoción. Cuarto, Establecer alianzas de largo plazo con los proveedores de los principales insumos (anteriormente descritos), a fin de reducir los costos de las unidades requeridas mediante el aseguramiento de un flujo constante de pedidos a estos proveedores.

### **7.1.3. Valores corporativos**

Para la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S, los valores serán los siguientes:

**Respeto:** Escuchar constantemente las necesidades de nuestros pacientes y las atendemos en la menor brevedad.

**Cordialidad:** Caracterizarnos por brindar una atención amable y con simpatía al usuario y sus familias.

**Puntualidad:** Estar siempre en el momento oportuno y con la mayor disposición de servicio.

**Efectividad:** Brindar la atención a nuestros pacientes, con optimización de los recursos.

**Competencia:** Contar con el personal idóneo y en continua capacitación para la prestación de servicios.

**Compromiso:** Brindar servicios de salud eficientes con amabilidad y empatía con nuestros pacientes.

**Responsabilidad:** Ofrecer a nuestros pacientes idoneidad y compromiso por parte de nuestros profesionales.

**Honestidad:** Claridad en la información a nuestros pacientes y su familia.

**Solidaridad:** Atender con una política de atención humanizada con enfoque espiritual y de apoyo.

### **7.1.4. Objetivos corporativos**

Para la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S, los objetivos corporativos serán los siguientes:

**Objetivo Financiero:** Ofrecer un portafolio de servicios con un manejo gerencial adecuado, para alcanzar la rentabilidad financiera y la permanencia en el mercadeo.

**Objetivo de Reconocimiento:** lograr un posicionamiento de marca en la ciudad de Bogotá, que nos identifique como una empresa líder e integral, generando alianzas estratégicas que permitan desarrollar los procesos con calidad.

**Objetivo de Calidad:** procurar por mantener y mejorar los procesos como herramienta continua, ajustándonos a los estándares de mayor calidad internacional.

**Objetivo Responsabilidad Medio ambiental:** cumplir integralmente con la preservación del medio y la recuperación de los residuos biodegradables que producen la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. y la implementación de un buen manejo de los residuos biológicos.

**Objetivo Cliente Interno:** desarrollar integralmente al personal y capacitar en aspectos técnicos, valores, calidad y servicio, humanizándolos para que su atención sea la mejor.

**Objetivo Cliente Externo:** ser una alternativa confiable y de calidad en el mercado, donde se canalice y otorgue un servicio adecuado a los requerimientos de nuestros usuarios desde los cuidados paliativos.

#### 7.1.5. Imagen Corporativa

PLENITUD S.A.S busca posicionarse en el mercado colombiano como la entidad que acompaña a los colombianos en la etapa culminante de sus vidas, buscando mantener el bienestar físico, mental, espiritual y psicológico, ofreciéndose como el protector de la calidad de vida del paciente y su núcleo familiar.



La imagen corporativa irradiará la tranquilidad que sentirá el núcleo familiar del paciente, reflejado en una pareja que mira el sol al horizonte, en una postura de apoyo mutuo y tranquilidad, al saber que su familiar recibió el mejor trato en esta etapa, esta imagen estará

acompañada del nombre de la compañía junto con el símbolo de la medicina, lo que refleja la vocación de la institución para con el cuidado del ser humano.

## 7.2. Estrategia organizacional

La estrategia organizacional, es la segunda parte de la planeación estratégica que determina las destrezas necesarias para su funcionamiento de la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S.

### 7.2.1. Análisis DOFA.

**Tabla 16. Análisis DOFA**

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexperiencia en la administración de una unidad médica</li> <li>- Inexistencia actual de alianzas con stakeholders</li> <li>- Limitación presupuestal para el desarrollo de las actividades</li> <li>- Insuficiencia de camas para atender el número de pacientes en hospitalización</li> <li>- Desabastecimiento de medicamentos para atender a los usuarios</li> <li>- Inicialmente se tendrá bajo poder de negociación de precios en los insumos y alianzas con EPS, debido al tamaño del hospicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta probabilidad de adquirir socios capitalistas puesto que es un mercado prácticamente inexplorado</li> <li>- Alta probabilidad de establecer alianzas debido a la poca oferta de unidades de cuidados paliativos</li> <li>- Las iniciativas gubernamentales en pro de la muerte digna</li> <li>- El Min Salud incluyó en 2018 los lineamientos para la atención integral de cuidados paliativos dentro del Modelo Integral de Atención en Salud</li> <li>- Posibilidad de lograr crecimiento acelerado puesto que existen pocos actores en el mercado</li> <li>- Envejecimiento de la población colombiana, que crecerá un 17% para 2060</li> <li>- Reducción de costos a partir de la</li> </ul>

	<p>generación de alianzas con universidades, en busca de médicos en formación para rotación en la unidad de cuidados paliativos PLENITUD S.A.S.</p>
<b>Fortalezas</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia en la prestación del servicio de cuidados paliativos</li> <li>- Enfoque holístico en la prestación del servicio de cuidados paliativos</li> <li>- Amplio portafolio de servicios</li> <li>- Personal altamente calificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los hospicios ya constituidos cuentan con alianzas con las principales Entidades Prestadoras de Servicios de Salud</li> <li>- La devaluación del peso frente al dólar, puesto que la mayoría de los recursos a utilizar son importados</li> <li>- Desconocimiento de la población en general frente a la existencia de atención en etapas de fin de vida, puesto que solo el 14% de ella accede a estos servicios.</li> <li>- Las clínicas podrían integrarse verticalmente e iniciar sus propios negocios de unidades de cuidado paliativo</li> <li>- Contagio masivo de COVID-19 del personal del área de la salud</li> </ul>

Elaboración propia

## **Cruces estratégicos del análisis DOFA.**

### **Debilidades + Amenazas:**

- La debilidad existente debido a la inexperiencia en la administración de una unidad médica, frente a la amenaza de clínicas integrándose verticalmente, iniciando sus propios negocios de cuidados paliativos, se trabajará mediante la inclusión en la estructura de trabajo de personal calificado con experiencia en sus áreas, de igual forma, la especialización en la Fundación Universitaria del Área Andina, sentará también bases en los profesionales a cargo de la institución.
- La debilidad de no poseer alianzas con los principales stakeholders, frente a la amenaza de los hospicios ya constituidos que cuentan con alianzas ya establecidas con las principales Entidades Prestadoras de Salud, se trabajará a través del cumplimiento de la norma, lo que permitirá que la Unidad de Cuidado Paliativo Plenitud S.A.S. se habilite a participar en licitaciones tanto públicas como privadas, y permitirá la creación de alianzas.
- La debilidad de insuficiencia de camas para atender para atender el número de pacientes en hospitalización y la posibilidad de desabastecimiento de medicamentos, frente a la amenaza del desconocimiento de la población de la existencia de este servicio permitirá que el crecimiento de la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. sea paulatino al crecimiento en el conocimiento de la población frente a este tipo de servicios, lo que reducirá el riesgo de imposibilidad de atender a un paciente por indisponibilidad de camas o de medicamentos

### **Debilidades + Oportunidades**

- La debilidad del presupuesto limitado para el desarrollo de las actividades se reducirá debido a la alta probabilidad de adquirir socios capitalistas, puesto que este representa un mercado inexplorado pero que ya ha sido validado puesto que existen otras entidades que actualmente atienden este segmento de mercado.
- El bajo poder de negociación con el que inicialmente contará la institución, se podrá fortalecer con la reducción de costos mediante alianzas con universidades en busca de

médicos en formación, y la alta probabilidad de establecer alianzas debido a la existencia de pocos actores en este mercado.

- La debilidad de tener alta probabilidad de desabastecimiento de medicamentos se contrarresta con la oportunidad de establecer alianzas con Entidades Prestadoras de Salud, puesto que estas pueden dar en consignación ciertas cantidades de medicamentos, a cambio de la atención de un segmento de la población que actualmente representa un costo más elevado para estas entidades, del que recibirían en el hospicio.

#### **Fortalezas + Amenazas:**

- La experiencia en la prestación del servicio de cuidados paliativos representa una forma de contrarrestar a los hospicios ya constituidos, que cuentan con alianzas establecidas con Entidades Prestadoras de Salud, puesto que se tiene conocimiento en el funcionamiento de estas unidades, lo que generará tranquilidad y facilitará establecer alianzas.
- El amplio portafolio de servicios con el que la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. puede verse contrarrestado por la posibilidad de integración vertical de las clínicas y hospitales, puesto que estos cuentan con un portafolio aún más completo. Sin embargo, esto puede ser contrarrestado mediante la especialización en el servicio integral, conectando con el paciente y su núcleo familiar, logrando posicionamiento en el segmento.

#### **Fortalezas + Oportunidades:**

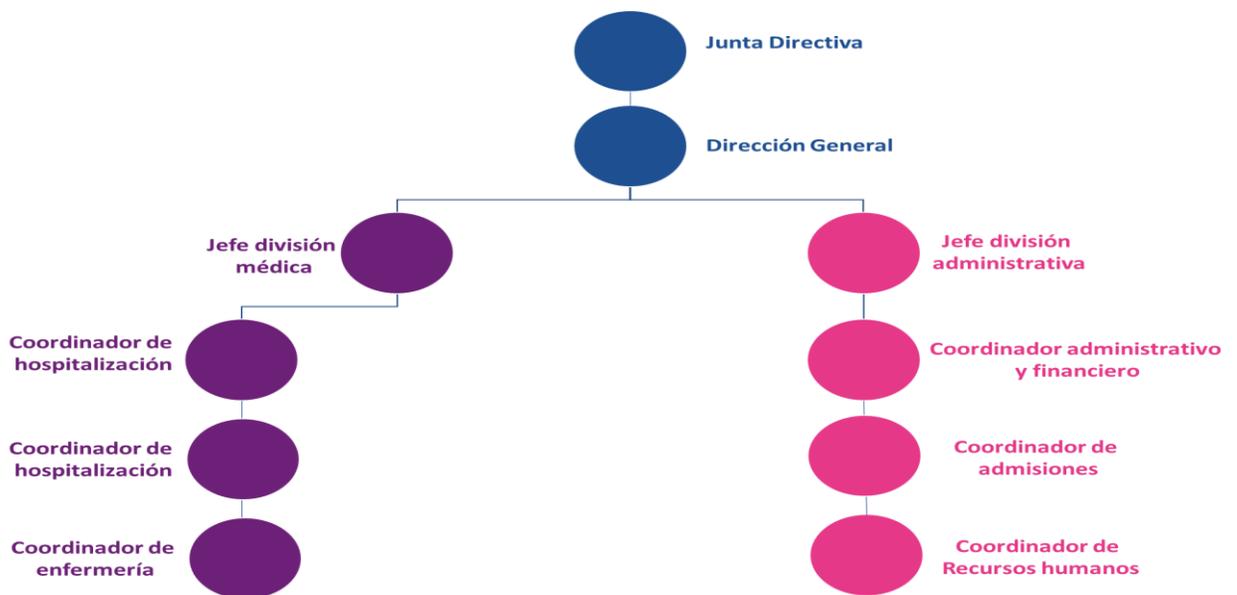
- La amplia experiencia en la prestación del servicio de cuidados paliativos representa facilitará la consecución de alianzas estratégicas directas y a través de licitaciones, puesto que existen pocos actores en el mercado que actualmente suplan esta necesidad.
- El enfoque holístico en la prestación del servicio de cuidados paliativos será bien aprovechado por la Unidad de Cuidados Paliativo Plenitud S.A.S. aprovechando la inclusión en 2018 de los lineamientos para la atención integral de cuidados paliativos, puesto que esta busca garantizar que el paciente reciba una efectiva prestación del servicio de cuidados paliativos.

- El poseer personal altamente calificado posicionará a la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S. y la visibilizará como un agente a tener en cuenta por parte de los entes gubernamentales en sus iniciativas en pro a la muerte digna.
- El enfoque holístico en la prestación del servicio de cuidados paliativos la destacará de sus competidores y la mostrará como una de las entidades favoritas de la población de los adultos mayores, la cual tiende a ir en aumento a lo largo del tiempo y constituye una población que requiere no solo de cuidados médicos, si no también psicológicos, terapéuticos y espirituales.

### 7.2.2. Estructura organizacional

En cuanto a la estructura organizacional, la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S, estará liderada por la junta directiva quienes serán los socios quienes de la mano con la dirección general, seguida por la división del jefe de división médica quien trabajará en conjunto con el coordinador de hospitalización y el coordinador de enfermería, por el otro lado se encuentra el jefe de división administrativa quien trabajará en conjunto con la coordinación administrativa y financiera, admisiones y recursos humanos.

Gráfica 2. Estructura organizacional de la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S.



Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.3. Relación de cargos y número de empleados

En las siguientes graficas se evidencian organizados jerárquicamente las características, funciones y números de empleados que hace parte del organigrama institucional.

**Tabla 17. Dirección General**

<b>Nombre del cargo</b>	Dirección General
<b>Objetivo del cargo</b>	Es la persona que se encuentra en la cabeza como representación de autoridad de la institución, se encarga del correcto funcionamiento y la integración de todas las áreas para crear un ambiente humanitario y armonioso.
<b>Nivel de educación</b>	Profesional- Posgrado en Dirección y Administración en Salud.
<b>Funciones</b>	Ser el responsable de todo hospital. Supervisar y apoyar cada departamento para asegurarse que prestan la mejor calidad y humanización en la atención de los pacientes. Garantizar el cumplimiento de las normales legales. Tomar decisiones en cuanto a inversiones y gastos financieros que sean factibles y sostenibles teniendo en cuenta las políticas y estrategias generales. Realizar informes y auditoria de los mismos anualmente sobre todas las actividades desarrolladas en ese tiempo.
<b>Número de empleados.</b>	1
<b>Tipo de contrato</b>	Prestación de servicios con posterior cambio a los 6 meses a término indefinido.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 18. Jefe división médica.**

<b>Nombre del cargo</b>	Jefe División Médica
<b>Objetivo del cargo</b>	Coordinar servicios médicos.
<b>Nivel de educación</b>	Profesional.
<b>Funciones</b>	Supervisar las funciones médicas, de enfermería, de gestión de casos y todos los involucrados para garantizar la mejor prestación de los servicios. Trabajar con los líderes del equipo del hospital para poder desarrollar actividades de mejora implementando y gestionando

	los manejos médicos establecidos. Desarrollar estrategias en cuanto a la mejora de la prestación de los servicios.
<b>Número de empleados.</b>	1
<b>Tipo de contrato</b>	Prestación de servicios con posterior cambio a los 6 meses a término indefinido.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 19. Coordinación de Hospitalización.**

<b>Nombre del cargo</b>	Coordinación de Hospitalización.
<b>Objetivo del cargo</b>	Énfasis en trabajo en equipo del personal asistencial.
<b>Nivel de educación</b>	Profesional
<b>Funciones</b>	Coordinar las funciones de todo el servicio y de las personas que lo integran. Evaluar la calidad de todas las funciones del personal médico asistencial.
<b>Número de empleados.</b>	1
<b>Tipo de contrato</b>	Prestación de servicios con posterior cambio a los 6 meses a término indefinido.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 20. Coordinación de enfermería.**

<b>Nombre del cargo</b>	Coordinación de enfermería.
<b>Objetivo del cargo</b>	Énfasis en trabajo en equipo del personal asistencial.
<b>Nivel de educación</b>	Profesional.
<b>Funciones</b>	Coordinar las funciones de todo el servicio y de las personas que lo integran. Evaluar la calidad de todas las funciones del personal médico asistencial.
<b>Número de empleados.</b>	1
<b>Tipo de contrato</b>	Prestación de servicios con posterior cambio a los 6 meses a término indefinido.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 21. Jefe división administrativa.**

<b>Nombre del cargo</b>	Jefe división Administrativa.
<b>Objetivo del cargo</b>	Dirigir y evaluar el desempeño del personal y las actividades que ejecutan en esta unidad.
<b>Nivel de educación</b>	Profesional
<b>Funciones</b>	Facilitarles a todas las demás divisiones como lo son la administrativa y financiera, recursos humanos, admisiones el soporte y apoyo necesario el soporte administrativo y técnico necesario, al igual que los servicios generales que requiere el cumplimiento de los objetivos.
<b>Número de empleados.</b>	1
<b>Tipo de contrato</b>	Prestación de servicios con posterior cambio a los 6 meses a término indefinido.

Fuente: Elaboración propia.

### **7.3 Aspectos legales.**

A continuación, se describirán los pasos necesarios y requerimientos para el funcionamiento de la unidad de cuidados paliativos Plenitud S.A.S.

#### **7.3.1 Constitución de la empresa.**

La unidad de cuidados paliativos Plenitud S.A.S será una empresa fundada por los integrantes de este proyecto, Yiseth Colorado, Alejandro Betancourt y Carolina Esparragoza, quienes aportarán el capital necesario para poder establecer una empresa jurídica.

Tomando como base lo establecido en el Código de Comercio, será definida de la siguiente manera: La sociedad por acciones simplificada será constituida como una persona jurídica, quien sólo serán responsable hasta el monto de sus respectivos aportes. Salvo lo previsto en el artículo 42 de la ley 1258 del 2008, “la accionista no será responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza en que incurra la sociedad” (Cámara y comercio de Bogotá, s.f.)

Para poder realizar el registro como persona jurídica se deberán llevar los siguientes documentos:

- Original del documento de identidad.
- Formato impreso carta de responsabilidades persona jurídica
- Formularios disponibles en las sedes de la CCB. Formulario Registro Único Empresarial y Social (RUES)

Con este formulario, la CCB envía la información a la Secretaría de Hacienda Distrital con el propósito de llevar a cabo la inscripción en el Registro de Información Tributaria (RIT), siempre y cuando las actividades que va a realizar se lleven a cabo en Bogotá y estén gravadas con el Impuesto de Industria y Comercio (ICA). (Cámara y comercio de Bogotá, s.f.)

Luego se procederá a la apertura de una cuenta bancaria a nombre de la Unidad de Cuidados Paliativos Plenitud S.A.S.

Una vez se cuente con todos los pasos anteriores y se obtenga el RUT definitivo se podrá constituir la empresa y terminar la inscripción ante la cámara de comercio, así será constituida legalmente en Colombia y podrá optar a recibir los beneficios tributarios.

### **7.3.2 Clasificación CIIU.**

El tipo de empresa o actividad económica que se va a desarrollar de acuerdo al código y clasificación CIIU “Los servicios de salud suministrados a pacientes internos en hospitales y clínicas, con internación. Se incluyen en la clase 8610, «Actividades de hospitales y clínicas, con internación». (Cámara y comercio de Bogotá, s.f.)

### **7.3.3 Entidades reguladoras.**

Las entidades que se evidencian a continuación se encontraran relacionadas con la verificación en la administración pública como privada para regular su cumplimiento en cuanto a su finalidad social, teniendo en cuenta la aplicación y prestación de servicios de manera transparente, equitativa y eficiente.

- Ministerio de la Protección Social.

- Superintendencia Nacional de Salud.
- Departamento Nacional de Planeación.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Instituto Nacional de Salud.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos "INVIMA"

## 7.4 Gastos administrativos

### 7.4.1 Gastos de personal.

A continuación, se evidencian los costos que se esperan tener en gastos de personal teniendo en cuenta el número de horas y sus respectivos honorarios a manera mensual y anual, teniendo en cuenta su tipo de contratación inicial que será por prestación de servicios.

**Tabla 22. Gastos de personal.**

<b>Cargo</b>	<b>N° cargos</b>	<b>N° de horas laboradas al mes</b>	<b>Honorario mensual</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Costo anual</b>
<b>Médicos especialistas</b>	4	240	28.800.000c/u	115.200.000	1.382.400.000
<b>Médicos hospitalarios</b>	2	360	12.600.000c/u	25.200.000	302.400.000
<b>Jefes de enfermería</b>	4	360	5.760.000c/u	23.040.000	276.480.000
<b>Auxiliares de enfermería</b>	8	360	5.400.000c/u	43.200.000	518.400.000
<b>Fisioterapeutas</b>	1	240	3.600.000c/u	3.600.000	43.200.000
<b>Profesionales en terapia ocupacional</b>	1	240	3.600.000c/u	3.600.000	43.200.000
<b>Profesional en trabajo social</b>	1	240	3.600.000c/u	3.600.000	43.200.000
<b>Total</b>				217.440.000	5.218.560.000

Fuente: Elaboración propia

#### 7.4.2 Gastos de puesta en marcha.

La empresa se inicia con un capital social de \$2.585.210.000 la financiación se obtendrá por un crédito bancario solicitado a la entidad financiera BANCOLOMBIA, préstamo otorgado con tasa de interés efectiva anual del 27.45%, se estima la cancelación del crédito por cuotas mensuales del mismo valor de pesos sin incrementos, proyectado para cancelación del 100% en un plazo de 60 meses, posteriormente se espera que la empresa genere los aportes necesarios para cubrir los próximos años el funcionamiento.

Los costos totales contemplados para que la unidad de cuidados paliativos Plenitud S.A.S son descritos a continuación.

**Tabla 23. Costos totales.**

Proceso	Descripción	Valor mensual	Valor Total
<b>Gastos de Legalización</b>	Asesoría jurídica para constitución de la empresa.	\$1.000.000	\$1.000.000
<b>Infraestructura, maquinaria y equipo</b>	Edificio correctamente adecuado.	\$1.600.000.000	\$1.633.570.000
	Adquisición de los implementos necesarios para su funcionamiento.	\$33.570.000	
<b>Gastos de oficina</b>	Adquisición de los implementos necesarios para la documentación requerida como el papel, tinta, etc.	\$1.000.000	\$1.000.000
<b>Gastos de Aseo</b>	Pago para realización de aseo de las áreas de toda la institución	\$3.000.000	\$3.000.000
<b>Activos intangibles</b>	Valor como marca y reconocimiento entre otras entidades de salud, valor intelectual, valor de la relación del cliente, patentes, tecnología.	\$10.000.000	\$10.000.000
<b>Servicios Operacionales</b>	Consulta prioritaria de medicina del dolor y cuidados paliativos y valoración médica.	\$200.000	\$1.085.000
	Valoración inicial psicológica (paciente y familia)	\$150.000	
	Seguimiento servicio psicología	\$60.000	
	Valoración inicial trabajo social	\$80.000	

	Seguimiento servicio trabajo social	\$35.000	
	Valoración inicial fisioterapia	\$90.000	
	Seguimiento fisioterapia	\$40.000	
	Valoración inicial Terapia ocupacional	\$60.000	
	Psiquiatría	\$100.000	
	Junta médica para análisis de casos difíciles	\$120.000 c/u	
	Seguimiento médico hospitalario	\$100.000	
	Profesional en enfermería	\$ 50.000	
<b>Honorarios</b>	Médicos especialistas	\$ 28.800.000c/u (Total 4)	\$63.360.000
	Médicos hospitalarios	12.600.000c/u (Total 2)	
	Jefes de enfermería	5.760.000c/u (Total 4)	
	Auxiliares de enfermería	5.400.000c/u (Total 8)	
	Fisioterapeutas	3.600.000c/u (Total 1)	
	Profesionales en terapia ocupacional	3.600.000c/u (Total 1)	
	Profesional en trabajo social	3.600.000c/u (Total 1)	
<b>Total</b>			<b>\$1.713.015.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 7.4.3 Gastos anuales de administración.

Los costos totales de administración fijos proyectados de manera mensual y anual.

**Tabla 24. Gastos de administración**

Descripción	Mensual	Anual
<b>Pago préstamo</b>	\$2.585.210.000	\$31.022.520.000
<b>Proveedores</b>	\$150.000.000	\$1.800.000.000
<b>Servicios Públicos</b>	\$80.000.000	\$960.000.000
<b>Otros gastos</b>	\$35.000.000	\$420.000.000
<b>Total</b>	<b>\$2.850.210.000</b>	<b>\$34.202.520.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 8. ESTUDIO FINANCIERO

Para la creación de la empresa se lleva a cabo un estudio financiero que permite analizar la viabilidad del proyecto tomando como base los recursos disponibles y los procesos de producción.

### 8.1 Ingresos

Se describen a continuación la relación del número de servicios estimados para la prestación de servicios a 5 años

**Tabla 25. Servicio ofertado**

Servicio ofertado	2022	2023	2024	2025	2026
Consulta cuidado paliativo	2.100	2.205	2.320	2.436	2.557
Consulta psicología	2.000	2.100	2.205	2.315	2.430
Consulta psiquiatría	1.500	1.575	1.653	1.735	1.821
Consulta fisioterapia	1.785	1.989	2.088	2.192	2.301
Consulta trabajo social	1.995	2.094	2.198	2.307	2.422
Consulta terapia ocupacional	900	945	992	1.041	1.093
Infiltraciones intraarticulares	260	273	286	300	315
Manejo integral del dolor	540	567	595	624	655
Retanqueo bomba de infusión implantable	250	262	275	288	302

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 26. Ingresos**

INGRESOS	2022	2023	2024	2025	2026
CONSULTAS CUIDADO PALIATIVO	\$ 420.000.000	\$ 441.000.000	\$ 464.000.000	\$ 487.200.000	\$ 511.400.000
CONSULTA PSICOLOGÍA	\$ 300.000.000	\$ 315.000.000	\$ 330.750.000	\$ 347.250.000	\$ 364.500.000
CONSULTA PSIQUIATRÍA	\$ 180.000.000	\$ 189.000.000	\$ 198.360.000	\$ 208.200.000	\$ 218.520.000
CONSULTA FISIOTERAPIA	\$ 160.650.000	\$ 179.010.000	\$ 187.920.000	\$ 197.280.000	\$ 207.090.000
CONSULTA TRABAJO SOCIAL	\$ 159.600.000	\$ 167.520.000	\$ 175.840.000	\$ 184.560.000	\$ 193.760.000

CONSULTA TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 63.000.000	\$ 66.150.000	\$ 69.440.000	\$ 72.870.000	\$ 76.510.000
TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR	\$ 108.000.000	\$ 113.400.000	\$ 119.000.000	\$ 124.800.000	\$ 131.000.000
INFILTRACIONES INTRAARTICULARES	\$ 67.600.000	\$ 70.980.000	\$ 74.360.000	\$ 78.000.000	\$ 81.900.000
RETANQUEO BOMBA DE INFUSIÓN IMPLANTABLE	\$ 185.000.000	\$ 193.880.000	\$ 203.500.000	\$ 213.120.000	\$ 223.480.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.265.850.000</b>	<b>\$ 1.735.940.000</b>	<b>\$ 1.823.170.000</b>	<b>\$ 1.835.358.000</b>	<b>\$ 2.008.160.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 8.2 Fuentes de financiación

El proyecto requiere de aporte de capital para el primer año un presupuesto estimado en \$2.585.210.000 se realizará como inversión inicial, posteriormente la empresa generará aportes para cubrir los próximos años de funcionamiento.

**Fase de inversión:** Aporte inicial de \$2.585.210.000, se cuenta con un préstamo bancario a través del banco BANCOLOMBIA.

**Fase Operacional:** los aportes para las inversiones posteriores al 1 año se realizarán con recursos obtenidos por la empresa

### Crédito Bancario

La financiación se obtendrá por un crédito bancario solicitado a la entidad financiera BANCOLOMBIA, préstamo otorgado con tasa de interés efectiva anual del 27.45%, se estima la cancelación del crédito por cuotas mensuales del mismo valor de pesos sin incrementos, proyectado para cancelación del 100% en un plazo de 60 meses.

**Tabla 27. Financiación Banco Bancolombia**

FINANCIACIÓN BANCO BANCOLOMBIA						
AÑO	0	1	2	3	4	5
VALOR PRÉSTAMO	\$ 2.585.210.000	\$ 441.911.788	\$ 367.878.362	\$ 273.522.760	\$ 153.266.545	\$ -

Fuente: Elaboración propia.

### 8.3 Inversiones

Están proyectados unos aportes basados en inversiones fijas, diferida, capital de trabajo, para un total de \$2.585.210.000 obtenidas de las fuentes de financiación enunciadas en el numeral 8.2. (crédito Bancolombia).

### 8.4 Activos fijos

La inversión fija de la unidad de cuidado paliativo PLENITUD S.A.S está conformada por edificio, enseres, equipos de trabajo -consultorios, para un total de \$1.631.370.000.

**Tabla 28. Inversión fija**

<b>INVERSIÓN FIJA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
EDIFICIO	\$ 1.600.000.000
ENSERES	\$ 8.870.000
EQUIPO DE TRABAJO -CONSULTORIOS	\$ 22.500.000
<b>TOTAL, INVERSIÓN FIJA</b>	<b>\$ 1.631.370.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 8.5 Inversión diferida

La inversión diferida es el resultante de los rubros requeridos por la organización para poner en marcha el proyecto. La inversión está representada en gastos y servicios por valor de \$6.500.000 definidos en la siguiente tabla:

**Tabla 29. Inversión diferida**

<b>INVERSIÓN DIFERIDA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Gastos de transporte equipos médicos, muebles y enseres	\$ 3.000.000
Gastos de constitución	\$ 2.000.000
Gastos de instalación de equipos	\$ 2.500.000
<b>Total, inversión diferida</b>	<b>\$ 6.500.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 8.6 Inversión Capital de Trabajo

Relaciona los costos de administración de ventas y gastos financieros, para el primer año el valor del capital de trabajo que es igual a 947.340.000

## 8.7 Costo de prestación del servicio

Materiales e insumos

A continuación, se realiza detalladamente el costo anual de los dispositivos e insumos médicos.

**Tabla 30. Materiales e insumos para manejo del dolor**

AÑO	2022	2023	2024	2025	2026
RETANQUEO BOMBA INFUSIÓN IMPLANTABLE	\$ 13.000.000	\$ 14.500.000	\$ 15.000.000	\$ 16.200.000	\$ 17.100.000
MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR	\$ 30.000.000	\$ 34.000.000	\$ 38.000.000	\$ 42.000.000	\$ 44.500.000
INFILTRACIONES INTRAARTICULARES	\$ 12.000.000	\$ 12.800.000	\$ 13.500.000	\$ 14.200.000	\$ 15.100.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 55.000.000</b>	<b>\$ 61.300.000</b>	<b>\$ 66.500.000</b>	<b>\$ 72.400.000</b>	<b>\$ 76.700.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

## Mano de obra directa

El valor de la mano de obra directa se estima en el cálculo de la nómina asistencial.

**Tabla 31. Nomina personal asistencial**

NOMINA PERSONAL ASISTENCIAL				
CARGO	SUELDO MENSUAL	PRESTACIONES	TOTAL, MENSUAL	TOTAL, ANUAL
MEDICO CUIDADO PALIATIVO	\$ 6.000.000	\$ 1.850.000	\$ 7.850.000	\$ 94.200.000
PSIQUIATRÍA	\$ 8.000.000	\$ 2.500.000	\$ 10.500.000	\$ 126.000.000
MEDICINA GENERAL	\$ 5.200.000	\$ 1.300.000	\$ 6.500.000	\$ 78.000.000

PSICOLOGÍA	\$	4.500.000	\$	1.100.000	\$	5.600.000	\$	67.200.000
TRABAJO SOCIAL	\$	3.800.000	\$	900.000	\$	4.700.000	\$	56.400.000
FISIOTERAPIA	\$	3.600.000	\$	870.000	\$	4.470.000	\$	53.640.000
TERAPIA OCUPACIONAL	\$	2.800.000	\$	800.000	\$	3.600.000	\$	43.200.000
JEFE DE ENFERMERÍA	\$	2.800.000	\$	800.000	\$	3.600.000	\$	43.200.000
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$	1.700.000	\$	700.000	\$	2.400.000	\$	28.800.000
<b>TOTAL</b>								<b>\$ 590.640.000</b>
<b>TOTAL COSTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (tabla 18 + tabla 19)</b>								<b>\$ 667.340.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 32. Resumen de gastos e inversiones**

<b>Resumen de gastos e inversiones</b>	
<b>Ítems</b>	<b>Valor</b>
<b>Gastos de Administración y Ventas</b>	
Gastos mano de obra administrativa	\$ 250.000.000
Gastos administración y ventas	\$ 280.000.000
<b>Total gastos de Administración y Ventas</b>	<b>\$ 530.000.000</b>
<b>Inversiones</b>	
Inversión Fija	\$ 1.631.370.000
Inversión Diferida	\$ 6.500.000
Capital de Trabajo	\$ 947.340.000
<b>Total Inversiones</b>	<b>\$ 2.585.210.000</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 8.8 Estructura de capital requerido

Se establecen los costos fijos, variables y totales para la empresa.

**Tabla 32. Costos.**

<b>Costos</b>	
<b>Ítems</b>	<b>Valor</b>
<b>Costos fijos</b>	
Costos del personal administrativo	\$ 250.000.000
Costos administración y ventas	\$ 280.000.000
<b>Total Costos de Administración y Ventas</b>	<b>\$ 530.000.000</b>

<b>Costos Variables</b>	
Mano de obra directa	\$ 590.640.000
Materiales e Insumos	\$ 76.700.000
<b>Total Costos Variables</b>	<b>\$ 667.340.000</b>
Costos Totales	\$ 1.197.340.000

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 33. Estado de resultados (P&G)**

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>					
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Ingresos	\$ 1,265,850,000	\$ 1,735,940,000	\$ 1,823,170,000	\$ 1,835,358,000	\$ 2,008,160,000
Costos de Operación	\$ 400,000,000	\$ 450,340,000	\$ 530,034,000	\$ 610,003,400	\$ 680,034,000
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>\$ 865,850,000</b>	<b>\$ 1,285,600,000</b>	<b>\$ 1,293,136,000</b>	<b>\$ 1,225,354,600</b>	<b>\$ 1,328,126,000</b>
Gatos de administración y ventas	\$ 100,000,000	\$ 250,000,000	\$ 320,000,000	\$ 410,000,000	\$ 500,000,000
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>\$ 765,850,000</b>	<b>\$ 1,035,600,000</b>	<b>\$ 973,136,000</b>	<b>\$ 815,354,600</b>	<b>\$ 828,126,000</b>
Gatos Financieros	\$ 441,911,788	\$ 367,878,362	\$ 273,522,760	\$ 153,266,545	\$ -
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>\$ 323,938,212</b>	<b>\$ 667,721,638</b>	<b>\$ 699,613,240</b>	<b>\$ 662,088,055</b>	<b>\$ 828,126,000</b>
Impuesto de Renta	\$ 110,138,992	\$ 227,025,357	\$ 237,868,502	\$ 225,109,939	\$ 281,562,840
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>\$ 213,799,220</b>	<b>\$ 440,696,281</b>	<b>\$ 461,744,738</b>	<b>\$ 436,978,116</b>	<b>\$ 546,563,160</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 34. Flujo de caja proyectado**

<b>FLUJO DE CAJA</b>					
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
		\$ 213,799,220	\$ 440,696,281	\$ 461,744,738	
<b>+</b>	Depreciación	\$ 25,000,000	\$ 25,000,000	\$ 25,000,000	
<b>=</b>	<b>Flujo de Caja Operativo</b>	<b>\$ 238,799,220</b>	<b>\$ 465,696,281</b>	<b>\$ 486,744,738</b>	
<b>-</b>	Inversion en activos fijos	\$(1,631,370,000)			
<b>-</b>	Inversión en capital del trabajo	\$ (947,340,000)	\$ (20,558,620)	\$ (23,899,620)	\$ (30,981,200)
<b>-</b>	Inversion Deferida	\$ (6,500,000)	\$ -	\$ -	\$ -
<b>+</b>	Desembolso de crédito	\$ 2,585,210,000			
<b>-</b>	Amortización de créditos		\$ (99,000,000)	\$ (378,000,000)	\$ (400,000,000)
<b>+</b>	Liquidación de activos fijos				
<b>+</b>	Liquidación de capital de trabajo				
<b>=</b>	<b>FLUJO DE CAJA NETO OPERATIVO</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 119,240,600.00</b>	<b>\$ 63,796,661.00</b>	<b>\$ 55,763,538.00</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 35. Egresos**

COSTOS DE OPERACIÓN					
DESCRIPCION	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Insumos</b>					
Materiales e insumos (sábanas, almohadas, cubrecamas)	\$ 55.000.000	\$ 61.300.000	\$ 66.500.000	\$ 72.400.000	\$ 76.700.000
Alimentación de pacientes	\$ 12.000.000	\$ 12.600.000	\$ 13.200.000	\$ 13.800.000	\$ 14.400.000
<b>Costo fijos y otros</b>					
Agua	\$ 14.400.000	\$ 15.120.000	\$ 15.840.000	\$ 16.560.000	\$ 17.280.000
Luz	\$ 18.000.000	\$ 18.900.000	\$ 19.800.000	\$ 20.700.000	\$ 21.600.000
Teléfono e internet	\$ 4.800.000	\$ 5.040.000	\$ 5.280.000	\$ 5.520.000	\$ 5.760.000
Limpieza	\$ 3.120.000	\$ 3.276.000	\$ 3.432.000	\$ 3.588.000	\$ 3.744.000
Lavado	\$ 1.560.000	\$ 1.638.000	\$ 1.716.000	\$ 1.794.000	\$ 1.872.000
Mantenimiento y reparaciones	\$ 7.080.000	\$ 7.434.000	\$ 7.788.000	\$ 8.142.000	\$ 8.496.000
Alquiler de local	\$ 30.000.000	\$ 31.500.000	\$ 33.000.000	\$ 34.500.000	\$ 36.000.000
Seguridad y vigilancia	\$ 19.200.000	\$ 20.160.000	\$ 21.120.000	\$ 22.080.000	\$ 23.040.000
Break colaboradores (café, frutas, etc)	\$ 2.400.000	\$ 2.520.000	\$ 2.640.000	\$ 2.760.000	\$ 2.880.000
Útiles de oficina	\$ 1.320.000	\$ 1.386.000	\$ 1.452.000	\$ 1.518.000	\$ 1.584.000
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>					
MEDICO CUIDADO PALIATIVO	\$ 94.200.000	\$ 97.968.000	\$ 101.886.720	\$ 105.962.189	\$ 110.200.676
PSIQUIATRIA	\$ 126.000.000	\$ 131.040.000	\$ 136.281.600	\$ 141.732.864	\$ 147.402.179
MEDICINA GENERAL	\$ 78.000.000	\$ 81.120.000	\$ 84.364.800	\$ 87.739.392	\$ 91.248.968
PSICOLOGIA	\$ 67.200.000	\$ 69.888.000	\$ 72.683.520	\$ 75.590.861	\$ 78.614.495
TRABAJO SOCIAL	\$ 56.400.000	\$ 58.656.000	\$ 61.002.240	\$ 63.442.330	\$ 65.980.023
FISIOTERAPIA	\$ 53.640.000	\$ 55.785.600	\$ 58.017.024	\$ 60.337.705	\$ 62.751.213
TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 43.200.000	\$ 44.928.000	\$ 46.725.120	\$ 48.594.125	\$ 50.537.890
JEFE DE ENFERMERIA	\$ 43.200.000	\$ 44.928.000	\$ 46.725.120	\$ 48.594.125	\$ 50.537.890
AUXILAR DE ENFERMERIA	\$ 28.800.000	\$ 29.952.000	\$ 31.150.080	\$ 32.396.083	\$ 33.691.927
<b>Total costos de operación</b>	<b>\$ 759.520.000</b>	<b>\$ 795.139.600</b>	<b>\$ 830.604.224</b>	<b>\$ 867.751.673</b>	<b>\$ 904.009.260</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 8.9 Rentabilidad

**Tabla 35. Rentabilidad**

RENTABILIDAD						
		2022	2023	2024	2025	2026
	Utilidad Operacional	\$ 765.850.000	\$1.035.600.000	\$ 973.136.000	\$ 815.354.600	\$ 828.126.000
%	Ventas Netas	\$1.265.850.000	\$1.735.940.000	\$1.823.170.000	\$1.835.358.000	\$2.008.160.000
=	<b>Margen Operacional de Utilidad</b>	<b>60,50%</b>	<b>59,66%</b>	<b>53,38%</b>	<b>44,42%</b>	<b>41,24%</b>
	Utilidad Bruta	\$ 865.850.000	\$1.285.600.000	\$1.293.136.000	\$1.225.354.600	\$1.328.126.000
%	Ventas Netas	\$1.265.850.000	\$1.735.940.000	\$1.823.170.000	\$1.835.358.000	\$2.008.160.000
=	<b>Margen de Utilidad Bruta</b>	<b>68,40%</b>	<b>74,06%</b>	<b>70,93%</b>	<b>66,76%</b>	<b>66,14%</b>
	Utilidad Neta	\$ 213.799.220	\$ 440.696.281	\$ 461.744.738	\$ 436.978.116	\$ 546.563.160
%	Ventas Netas	\$1.265.850.000	\$1.735.940.000	\$1.823.170.000	\$1.835.358.000	\$2.008.160.000
=	<b>Margen Neto de Utilidad</b>	<b>16,89%</b>	<b>25,39%</b>	<b>25,33%</b>	<b>23,81%</b>	<b>27,22%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 36. Indicadores de rendimiento**

INDICADORES DE RENDIMIENTO							
AÑO		2022		2023		2024	
MARGEN BRUTO DE UTILIDAD	UTILIDAD BRUTA	\$ 865.850.000	68%	\$ 1.285.600.000	74%	\$ 1.293.136.000	71%
	VENTAS NETAS	\$ 1.265.850.000		\$ 1.735.940.000		\$ 1.823.170.000	
MARGEN OPERACIONAL DE UTILIDAD	UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 765.850.000	61%	\$ 1.035.600.000	60%	\$ 973.136.000	53%
	VENTAS NETAS	\$ 1.265.850.000		\$ 1.735.940.000		\$ 1.823.170.000	
MARGEN NETO DE UTILIDAD	UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 213.799.220	17%	\$ 440.696.281	25%	\$ 461.744.738	25%
	VENTAS NETAS	\$ 1.265.850.000		\$ 1.735.940.000		\$ 1.823.170.000	

INDICADORES DE RENDIMIENTO					
AÑO		2025		2026	
MARGEN BRUTO DE UTILIDAD	UTILIDAD BRUTA	\$ 1.225.354.600	67%	\$ 1.328.126.000	66%
	VENTAS NETAS	\$ 1.835.358.000		\$ 2.008.160.000	
MARGEN OPERACIONAL DE UTILIDAD	UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 815.354.600	44%	\$ 828.126.000	41%
	VENTAS NETAS	\$ 1.835.358.000		\$ 2.008.160.000	
MARGEN NETO DE UTILIDAD	UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 436.978.116	24%	\$ 546.563.160	27%
	VENTAS NETAS	\$ 1.835.358.000		\$ 2.008.160.000	

Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación de los indicadores de rendimiento.

#### Margen bruto de utilidad.

De acuerdo con las cifras presentadas, se puede decir que la compañía puede mantener el 68% de los ingresos que la compañía como beneficio de las operaciones en el primer año presentando un pico superior en el 2023 y el menor en el 2026.

#### Margen operacional de utilidad.

El margen operacional de utilidad nos indica que la compañía presenta una utilidad operacional a través de los años, es decir que no presenta perdidas en los 5 periodos desde el momento de inicio de operaciones.

#### Margen neto de utilidad.

Como se puede observar en la tabla anterior, la compañía presenta márgenes de utilidad que van desde el 17% hasta el 27% debido a que a través de los años se estima una mayor eficiencia y mayor control en los costos netos de las operaciones.

## 9. RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo con el informe del observatorio nacional de cuidados paliativos en Colombia, se estima que en Bogotá fallecieron en 2019 33.597 personas, de las cuales al menos el 56% requirió cuidados paliativos. Esta ciudad cuenta actualmente con una oferta de servicios relativamente baja, es decir, una densidad de 1.3 servicios por cada 100 mil habitantes. Esto habla de un déficit de servicios para la cantidad de usuarios esperada.

En cuando a la competencia, se pueden identificar 5 instituciones de cuidados paliativos de las cuales 3 se encuentran en Bogotá lo que simplifica a un más la oferta de servicios que se presentan en este trabajo.

Siendo así, la demanda cuidados paliativos en la zona de influencia definida para este proyecto, supera ampliamente la capacidad de las instituciones prestadoras que existen en la actualidad, encontrando una gran oportunidad en el mercado donde se plantean soluciones a necesidades de la población vulnerable que consiste en la prestación de servicios de calidad, eficientes y oportunos como son:

- Consulta prioritaria de medicina del dolor y cuidados paliativos y valoración médica
- Valoración inicial psicológica (paciente y familia)
- Seguimiento servicio psicología
- Valoración inicial trabajo social (paciente y familia)
- Seguimiento servicio trabajo social
- Seguimiento médico hospitalario
- Valoración inicial fisioterapia
- Seguimiento Fisioterapia
- Valoración inicial Terapia Ocupacional
- Valoración inicial Psiquiatría
- Junta médica para análisis de casos difíciles

Los anteriores servicios se llevarán a cabo mediante la creación de una sociedad por acciones simplificada cuyos aportes están basados en inversiones fijas, diferida y capital de trabajo por un total de \$2.585.210.000 obtenidas de las fuentes de financiación mediante un

crédito de Bancolombia y unos activos fijos como edificio, enseres, equipos de trabajo, consultorios, por un valor de \$1.631.370.000.

Hay que destacar que de acuerdo con las proyecciones financieras 2022 – 2026, la compañía presenta márgenes netos positivos de utilidad que van desde el 17% al 27% gracias a una mayor eficiencia y mayor control en los costos netos de las operaciones debido al aprovechamiento de la oferta de servicios que van del 15% al 35% más económicos que el de la competencia más cercana y donde se espera ingresar al mercado del cuidado paliativo integral, sin dejar a un lado calidad de los servicios. Eso ayudará a que la empresa sea rentable desde el mismo año fiscal 2022 ofreciendo los servicios y generando ingresos anuales promedio de \$1.740 millones de pesos, lo que ayudará a lograr ingresos por \$8.669 millones de pesos en los próximos 5 años.

Durante el primer año se tienen retos importantes como es la consecución y fortalecimiento de las relaciones con clientes y proveedores que permitan continuar de manera controlada la curva de crecimiento de la compañía donde se estima un crecimiento promedio del 13% anual. Se espera que con ofertas de servicio de mayor calidad y más económicas no solo permitirán ingresar a un nuevo mercado, sino que también brindara la posibilidad de expandir la marca de manera positiva en diferentes regiones del país.

## 10. CONCLUSIONES

De acuerdo a la información plasmada en este Proyecto se podría establecer que es una propuesta orientada a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales en la ciudad de Bogotá y que requieren de manera oportuna y de calidad, el suministro de oportuno de tratamientos que por ley deben ser ofrecidos por las IPS que cuentan con dicho alcance; sin embargo, debido a los resultados de la investigación de mercados se pudo establecer que este servicio es insatisfecho por parte de los prestadores de servicios de salud dando como resultado una oportunidad viable en el modelamiento de una unidad de negocio.

Hay que establecer en primera instancia que la demanda de servicios actualmente es superior a la oferta que se encuentra en el mercado, por lo tanto y después del análisis de las cifras contempladas en el estudio técnico y comercial, se puede determinar la viabilidad y factibilidad del proyecto el cual podría ser realizable dentro del sector salud en Colombia incorporando tecnología disponible en el sector y contando con el personal técnico y especializado que pueda brindar servicios de calidad a los pacientes.

De igual manera, haciendo un análisis desde el punto de vista legal, el tipo de empresa que se ajusta a las necesidades y requerimientos para el montaje del proyecto, es sin lugar a dudas una Sociedad Anónima Simplificada por los beneficios que tiene y que se ajusta a la propuesta de valor cumpliendo con las perspectivas de mercados, técnica, financiera y económica.

Por otra parte, al contemplar la matriz DOFA en este proyecto, se observan la gran cantidad de oportunidades que existen en el mercado que ponen en condiciones favorables el proyecto para el establecimiento de diferentes planes de acción que aborden cada una de las premisas del proyecto.

## **11. RECOMENDACIONES**

Una vez culminado este trabajo, es importante exponer las siguientes recomendaciones.

La calidad en la prestación de servicio juega un papel fundamental en la experiencia final hacia el paciente, por lo tanto, se debe hacer énfasis en los procesos de contratación del personal de la salud que deben contar con una alta vocación de servicio.

Desarrollar programas de mantenimiento de equipos que permitan garantizar la prestación de servicios en condiciones óptimas para los pacientes.

Estar a la vanguardia en nuevos tratamientos, nuevas tecnologías y experiencias a los pacientes que le permita a la empresa cumplir con su objetivo principal que es el ofrecimiento servicios de calidad en cuidados paliativos.

Monitorear permanentemente la percepción de los pacientes con el servicio brindado, es importante medir mediante indicadores de calidad y de gestión, el servicio que se ofrece y que permitirán encontrar y cerrar las brechas para lograr convertir a la empresa en una empresa con reconocimiento regional y nacional.

## 12. REFERENCIAS

1. Aguilar, M. (2009). Política y derecho. estudios para la construcción de la diversidad democrática. Extraído de: [https://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1136/marco\\_teorico\\_salud.html](https://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1136/marco_teorico_salud.html)
2. Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003) Intervención emocional en Cuidados Paliativos Modelo y protocolos Editorial Ariel S.A., Barcelona, España. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1069>
3. Astudillo, W., Mendinueta, C. (2004). Bases para afrontar los dilemas éticos al final de la vida. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Extraído de: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/01-BASES-PARA-AFRONTAR-LOS-DILEMAS-ETICOS-EN-EL-FINAL-DE-LA-VIDA01-Astudillo.pdf>
4. Corte Constitucional. (2021). Sentencia T-015/21. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-015-21.htm>
5. Cristancho, C., Triana, Eurides. (2018). Análisis demográfico y proyecciones poblacionales de Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f). Fuerza Laboral y Educación, Información 2019. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/fuerza-laboral-y-educacion>
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Pobreza Multidimensional en Colombia, Año 2020. Gobierno de Colombia. Extraído de: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2020/boletin\\_tec\\_pobreza\\_multidimensional\\_20.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/boletin_tec_pobreza_multidimensional_20.pdf)

8. Del Rio. M.I, Palma A., (2007). Cuidados paliativos: Historia y Desarrollo. BOLETÍN ESCUELA DE MEDICINA U.C., PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE VOL. 32 N°1 2007. Disponible en:  
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
9. Fernandez, J., Rodriguez, Rodriguez, R. (s.f.). Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia. Organización Iberoamericana de la Seguridad Social. Extraído de: [http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA\\_DE\\_CENTROS\\_DE\\_DIA\\_prog-Ib-def.pdf](http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-Ib-def.pdf)
10. Gómez, C., Santacruz, C., Rodriguez, M., Rodriguez, V., Tamayo, N., Matallana, D. y Gonzalez, L. (2016). Revista Colombiana de Psiquiatría.
11. Hospital Universitario Cari. (s.f.). Glosario. Extraído de:  
<http://www.esecariatlantico.gov.co/index.php/component/content/article/2-uncategorised/119-glosario>
12. Merino, N., Reyes, T., Reyes, M. (2010). Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos y Competencia de Enfermería. Instituto Nacional de Cancerología. Extraído de:  
<http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1294868609.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 5269 de 2017. Invima. Extraído de:  
[https://normograma.invima.gov.co/docs/resolucion\\_minsaludps\\_5269\\_2017.htm](https://normograma.invima.gov.co/docs/resolucion_minsaludps_5269_2017.htm)
14. Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Colombia garantiza la atención de pacientes con necesidades de Cuidado Paliativo. Disponible:  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-garantiza-la-atencion-de-pacientes-con-necesidades-de-Cuidado-Paliativo.aspx>

15. Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. (s.f.). Lista de definiciones. Extraído de: <https://...com.co/acerca-de/lista-de-definiciones/>
16. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Cuidados paliativos. Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
17. Osorio, A., Echavarría, M. (2014). Semáforo para la consulta oportuna del síndrome coronario agudo en ancianos. Universidad CES. Extraído de: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/786/PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/786/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Ospina, N. (s.f.). EPS, IPS, POS... el glosario de la salud. Coomeva., Medellín, Colombia. Extraído de: <http://cms.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=31690>
19. Redondo, T., Ibáñez, C. y Barbas, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. Clínica y Salud, 28, 117-121.
20. Population Pyramid. (2019). Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. <https://www.populationpyramid.net/>
21. Posada, J., Aguilar, S., Magana, C. y Gomez, L. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Revista Colombiana de Psiquiatría.
22. Ramirez, J. (2020). Colombia, entre los 20 países con peores salarios del mundo. <https://www.portafolio.co/mis-finanzas/ahorro/colombia-20-paises-peores-salarios-mundo-107420>
23. Sarmiento, M. (2011). El cuidado paliativo: Un recurso para la atención del paciente con enfermedad mental. Universidad El Bosque.

24. Vera, O. (2010). Dilemas Bioéticos en las unidades de cuidados intensivos. Revista médica La Paz.