



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

“UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL”

AUTORES:

Lcda. Anita Puente Arroyo
Ing. Melissa Sánchez Rodríguez
Dra. Ruth Valencia Peso

DIRECTOR:

Econ. Sonia Zurita

Guayaquil – Ecuador
Mayo 2015



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-124

APELLIDOS Y NOMBRES	PUENTE ARROYO ANITA DEL CARMEN
Nº DE CÉDULA	1705783957
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	14/07/2015
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los catorce días del mes de julio del año dos mil quince a las 12:10:46 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Directora del proyecto de Graduación, y XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL., presentado por la estudiante PUENTE ARROYO ANITA DEL CARMEN.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.

XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA

VOCAL

SONIA ANALIA ZURITA ERAZO

DIRECTORA

XAVIER ORDEÑANA RODRIGUEZ

VOCAL

PUENTE ARROYO ANITA DEL CARMEN

ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-125

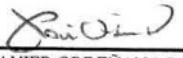
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH MELISSA
Nº DE CÉDULA	0921986568
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	14/07/2015
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los catorce días del mes de julio del año dos mil quince a las 12:10:46 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Directora del proyecto de Graduación, y XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL., presentado por la estudiante SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH MELISSA.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA
VOCAL


SONIA ANALIA ZURITA ERAZO
DIRECTORA


XAVIER ORDEÑANA RODRIGUEZ
VOCAL


SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH MELISSA
ESTUDIANTE



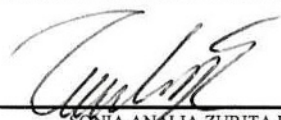
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-126

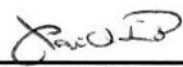
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA PESO RUTH DOLORES
Nº DE CÉDULA	0912620853
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	14/07/2015
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los catorce días del mes de julio del año dos mil quince a las 12:10:46 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Directora del proyecto de Graduación, y XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL., presentado por la estudiante VALENCIA PESO RUTH DOLORES.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


XIMENA CECILIA CARRILLO ESTRELLA
VOCAL


SONIA ANALIA ZURITA ERAZO
DIRECTORA


XAVIER ORDEÑANA RODRIGUEZ
VOCAL


VALENCIA PESO RUTH DOLORES
ESTUDIANTE

Tabla de Contenido

RECONOCIMIENTO	v
AGRADECIMIENTO	vi
Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	viii
1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. FORMULACIÓN IDEA DE NEGOCIO	4
2.1 Enfermedad Terminal	4
2.2 Antecedentes: Cuidados Paliativos	7
2.3 Cuidados Paliativos Domiciliarios	9
2.4 Cuidados Paliativos en Guayaquil	9
2.5 Descripción de la Idea de negocio.....	11
3. ANÁLISIS DEL SECTOR	12
3.1 Introducción.....	12
3.2 Análisis de PESTEL	15
3.2.1 Fuerzas Políticas	15
3.2.2 Fuerzas Económicas.....	17
3.2.3 Fuerzas Socioculturales	18
3.2.4 Fuerzas Tecnológicas	19
3.2.5 Fuerzas Ambientales	20
3.2.6 Fuerzas Legales	21
3.3 Análisis de Porter.....	21
3.3.1 Poder de Negociación de los Proveedores.....	22
3.3.2 Poder de Negociación de los Clientes.....	23
3.3.3 Amenaza de los Nuevos Competidores	23
3.3.4 Amenaza de Servicios Sustitutos	23
3.3.5 Rivalidad entre los Competidores Existentes	24
3.4 Matriz VRIO	24
4. ANÁLISIS DE MERCADO	27
4.1 Metodología de la Investigación de Mercado	27
4.1.1 Diseño y Tamaño de la Muestra	27
4.1.2 Encuestas a Profesionales	29
4.1.3 Encuestas a Familiares y Pacientes	33
4.2 Análisis Estadístico	33

4.2.1	Características de la Muestra	34
4.2.2	Oferta	40
4.2.3	Demanda	42
4.2.4	Equilibrio de mercado	44
4.2.5	Tablas de Contingencia.....	45
5.	ANÁLISIS TÉCNICO	47
5.1	Mercado Objetivo	47
5.2	Descripción del Servicio de Cuidados Paliativos	47
5.3	Recursos Humanos	48
5.4	Equipos e Insumos Médicos	49
5.5	Suministros de Oficina	50
5.6	Instalaciones.....	50
6.	MODELO DE NEGOCIO Y DISEÑO ADMINISTRATIVO	51
6.1	Canvas de Osterwalder.....	51
6.2	Estrategia FODA	54
6.3	Misión.....	55
6.4	Visión	55
6.5	Valores Corporativos.....	55
6.6	Diseño Organizacional.....	56
6.7	Criterios de Selección de Personal	56
6.8	Descripción de Puestos	57
6.9	Descripción de Procesos.....	62
7.	PLAN DE MARKETING	64
7.1	Servicio.....	64
7.2	Precio	64
7.3	Publicidad	65
7.4	Lugar.....	65
8.	ANÁLISIS FINANCIERO	67
8.1	Inversión	67
8.1.1	Inventario de Activos Fijos	67
8.1.2	Presupuesto de Personal	70
8.1.3	Presupuesto de Gastos de Operación.....	71
8.1.4	Presupuesto de Gastos de Administración y Ventas	72
8.1.5	Análisis de Costos.....	72
8.2	Capital de Trabajo.....	74

8.3	Proyección de la Demanda	75
8.4	Proyección del Estado de Resultados	76
8.5	Flujo de Caja.....	77
8.5.1	VAN y TIR	79
9.	Conclusiones.....	80
10.	Recomendaciones.....	81
11.	ANEXOS	82
	Anexo A: Encuesta a Profesionales.	82
	Anexo B: Encuesta a Familiares.	83
	Anexo C: Encuesta a Pacientes.	84
	Anexo D: Tabla de Depreciación (Referencia Datos Chile).....	85
	Anexo E: Resumen Ejecutivo de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.....	86
	Anexo F: Tasa de Descuento Industria de Salud (ROE)	87
	Anexo G: Manual de Procedimientos para la Selección del Paciente.	88
	Anexo H: Manual de Procedimiento para la Atención al Paciente	92
12.	BIBLIOGRAFIA.	95

RECONOCIMIENTO

La realización de éste estudio fue posible en primer lugar gracias a la Escuela Politécnica de Administración de Empresas (ESPAE) en la persona de la Dra. Bessie Magallanes como coordinadora de la Maestría en Gerencia Hospitalaria (MGH6) quien tuvo a cargo el manejo y conducción de estudiantes y profesores inmersos en ésta enseñanza.

Se agradece también particularmente a la Economista Sonia Zurita por su dirección, orientación metodológica y ayuda durante todo el proceso hasta la culminación de nuestro trabajo.

Agradecemos también a todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron con nuestra investigación, gracias por su gentileza y cooperación al contestar nuestras encuestas y ser nuestro estímulo para conceptualizar de una manera más humana el concepto de cuidado paliativo.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) por su apoyo, comprensión y facilidades para con los días que tenía que salir a mi maestría.

A mis padres que a pesar de la distancia estuvieron pendientes con palabras de aliento y orgullo hacia mi persona.

A mi esposo e hijos porque fueron parte de mi sueño y me empujaron a cumplir mis expectativas de siempre ir por una constante mejora y lograr ésta nueva meta, mi maestría.

Lcda. Anita Puente Arroyo

A Dios, por brindarme salud y vida para cumplir con las metas propuestas.

A mis Padres por su apoyo, comprensión y confianza incondicional y por ser las personas por las que siempre buscaré la superación constante.

A mis compañeros de trabajo que siempre estuvieron apoyándome para poder cumplir con la asistencia a esta Maestría.

A todos infinitas gracias.

Ing. Melissa Sánchez Rodríguez

Al Ser Supremo que me guío a descubrir mi vocación a través de los sabios consejos de mis padres Ruth y Pio (†), apoyada siempre entre risas y palabras de aliento de mis hermanos.

A mi peana, mi esposo en la que me asiento hace siete años, pero en especial a mi ATP, mi Hija Elizabeth por quien me exijo a superarme cada día.

Dra. Ruth Valencia Peso

Lista de Tablas

Tabla 1 – Variables de las Fuerzas Políticas	16
Tabla 2 – Variables de las Fuerzas Económicas	17
Tabla 3– Variables de las Fuerzas Socioculturales	18
Tabla 4 – Variables de las Fuerzas Tecnológicas	19
Tabla 5 – Variables de las Fuerzas Ambientales	20
Tabla 6 – Variables de las Fuerzas Legales	21
Tabla 7 – Matriz VRIO	25
Tabla 8 – Datos Sociales y Demográficos.....	28
Tabla 9 - Tamaño de la Muestra	29
Tabla 10 - Visitas Sugeridas por los Médicos	30
Tabla 11 - Derivación de Pacientes a Cuidados Paliativos	31
Tabla 12 - Derivación de Pacientes a Terapia del Dolor	32
Tabla 13 – Distribución de los Ingresos en la Muestra	35
Tabla 14 – Contratación de Seguros en la Muestra	36
Tabla 15 – Distribución de las Enfermedades	37
Tabla 16 – Distribución del Lugar de Atención	38
Tabla 17 – Distribución del Horario de Atención.....	39
Tabla 18 – Distribución de Precios	40
Tabla 19 - Coeficientes Oferta.....	41
Tabla 20 - Coeficientes Elasticidad Oferta.....	41
Tabla 21 - Coeficientes Demanda.....	43
Tabla 22 - Coeficientes Elasticidad Demanda.....	43
Tabla 23 - Medidas de Validación.....	45
Tabla 24 - Tabla de Contingencia.....	46
Tabla 25 - Relación Personal, Paciente, Tiempo	49
Tabla 26 – Equipos e Insumos Médicos.....	50
Tabla 27 - FODA	54
Tabla 28 – Adquisición de Activos: Primer Semestre del Año 2015.....	68
Tabla 29 – Adquisición de Activos: Segundo Semestre del Año 2015.....	68
Tabla 30 – Adquisición de Activos: Año 2016.....	69
Tabla 31 – Adquisición de Activos: Año 2017.....	69
Tabla 32 – Adquisición de Activos: Año 2018.....	70
Tabla 33 – Adquisición de Activos: Año 2019.....	70
Tabla 34 – Gastos Operacionales.....	71
Tabla 35 – Gastos Administrativos y Ventas	72
Tabla 36 – Costos de los Servicios Paliativos	73
Tabla 37 – Determinación del Monto del Capital de Trabajo	74
Tabla 38 – División del Capital.....	75
Tabla 39 – Pronóstico de la Demanda de Servicios de Cuidados Paliativos	75
Tabla 40 – Proyección del Estado de Resultados	76
Tabla 41 – Flujo de Caja Anual.....	78
Tabla 42 – Decisiones Respecto al Valor del VAN	79

Lista de Figuras

Figura 1- Trayectoria hasta la Muerte	4
Figura 2 – Pronóstico de Supervivencia en Cuidados Paliativos	6
Figura 3 - Índice de Riesgo de Mortalidad	7
Figura 4 - Modelo Integral de Cuidados Curativos y Paliativos para una Enfermedad Progresiva.	8
Figura 5 - Aspectos de Calidad de Vida en los Cuidados Paliativos	9
Figura 6 - Niveles de Atención	10
Figura 7 - Prevalencia de Síntomas en Pacientes de Cuidados	14
Figura 8 – Las Cinco Fuerzas de Porter	22
Figura 9 - Fórmula de Muestreo	28
Figura 10 - Visitas Sugeridas por los Médicos	30
Figura 11 - Derivación de Pacientes a Cuidados Paliativos	31
Figura 12 - Derivación de Pacientes a Terapia del Dolor	32
Figura 13 – Ingresos.....	35
Figura 14 - Seguro	36
Figura 15 – Enfermedad.....	37
Figura 16 – Lugar de Atención.....	38
Figura 17 - Horario	39
Figura 18 - Precio	40
Figura 19 - Oferta de Servicios.....	42
Figura 20 - Demanda de Servicios.....	44
Figura 21 - Equilibrio de Mercado.....	45
Figura 22 - Canvas de Osterwalder.....	53
Figura 23 - Diseño Organizacional	56
Figura 24 – Procedimiento de Selección del Paciente	62
Figura 25 – Procedimiento de Atención del Paciente	63
Figura 26 - Logotipo y Eslogan de la Empresa	65
Figura 27 - Tríptico de la Campaña Publicitaria.....	66

1. RESUMEN EJECUTIVO

En Ecuador tanto el envejecimiento poblacional como las enfermedades crónicas se encuentran en etapa de crecimiento, por lo que los cuidados paliativos domiciliarios dejan de ser una opción para convertirse en una Ley de Estado según Acuerdo Ministerial 101 que garantiza al paciente de enfermedad terminal y sus familiares una mejor calidad de vida a través de un servicio integral de salud.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha definido a los cuidados paliativos como la atención médica enfocada a pacientes con enfermedades terminales y progresivas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familiares por medio de tratamiento sintomático, psicológicos y en algunos casos espirituales. Los cuidados paliativos no influyen en la evolución ni el pronóstico de la enfermedad, sino que conforman un apoyo continuo para el paciente y su familia.

Según el Anuario de Estadística Vitales: Nacimientos y Defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (I.N.E.C.) 2013, en la ciudad de Guayaquil se reportaron un total de 11.035 defunciones de las cuales 2.434 corresponden a enfermedades neoplásicas (O26) y 1.112 a enfermedades cerebrovasculares (O69) dando un porcentaje de 32,13% del total de defunciones reportadas por lo que este proyecto tiene como finalidad crear una Unidad de Atención Especializada en Cuidados Paliativos (CP) domiciliarios dedicada a brindar atención a los pacientes con enfermedades terminales oncológicas y cerebrovasculares que residen en la ciudad de Guayaquil desde sus hogares, puesto que los Hospitales de tercer nivel con mayor acogida de pacientes (Dr. Abel Gilbert Pontón y Dr. Teodoro Maldonado Carbo), no cuentan con una unidad de cuidados paliativos siendo nuestro único competidor el

Hospital Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA), que ofrece cuidados paliativos hospitalario y ambulatorio, sin embargo este se encuentra saturado.

La inclinación en las personas hacia la demanda de servicios de cuidados paliativos y la apertura de lineamientos del MSP, ha generado una nueva oportunidad de negocio en el mercado debido a la falta de servicios integrales a nivel nacional, por lo tanto consideramos oportuno la apertura de un centro que brinde estos servicios a las personas de la ciudad de Guayaquil en una primera instancia que durará 5 años, sin embargo nuestras expectativas apunta luego a la apertura de un segundo centro en la ciudad de Quito, y un tercero en la ciudad de Cuenca. Aunque una gran amenaza es el desconocimiento de los pacientes y familiares de este tipo de cuidados.

Serenidad S.A. ofertara un servicio de cuidados paliativos domiciliarios de forma integral con un equipo médico para el manejo del dolor y cuidados paliativos, personal paramédico (enfermera, psicólogo) para control y vigilancia, guía espiritual, abarcando el entorno familiar, canalización de emergencia y manejo del duelo.

Entre las ventajas que se han podido identificar en el desarrollo de nuestro proyecto, podemos mencionar: la alta demanda de servicios de cuidados paliativos domiciliarios en la ciudad de Guayaquil (40%), la baja competitividad del sector, la experiencia y profesionalismo de nuestro personal de atención, y los costos de entrada al mercado.

En base al estudio del mercado realizado se determinó que se iniciaría las operaciones tomando como mercado objetivo el 10% del mercado potencial, dicho de otra forma seria 3 servicios mensuales durante el primer semestre de operaciones de la empresa. Para mitigar el efecto de la gran amenaza que fue identificada, y además con el objetivo de incrementar el número de clientes que demanden nuestros servicios daremos despliegue a una campaña de marketing en los hospitales para difundir por medio de

trípticos que contara con información detallada sobre quiénes somos, nuestros servicios, contacto, ubicación; lo que generaría un aumento del número de clientes por lo que esperamos que para el segundo semestre del primer año se incrementen a 6 servicios mensuales. Luego del primer año nuestras expectativas de crecimiento de ventas anuales son de 1 paciente cada año (es decir 12 servicios mensuales).

La propuesta de valor de nuestro modelo de negocio es brindar un servicio integral en la comodidad de su hogar donde el paciente se sienta atendido en familia, y no tenga que acudir a un centro hospitalario por atención, evitando peligros por traslados y agotamiento emocional de los familiares.

En base a nuestros pronósticos de ventas esperamos tener un VAN positivo \$91.941,21 con una TIR aproximada de 33%, superior al promedio de las inversiones en el sector bancario y bursátil (renta fija) de acuerdo con el resumen ejecutivo de la superintendencia de compañías¹ (Septiembre, 2013), en conclusión esto se traduciría en un proyecto altamente rentable que resulta muy atractivo para los inversionistas nacionales y extranjeros.

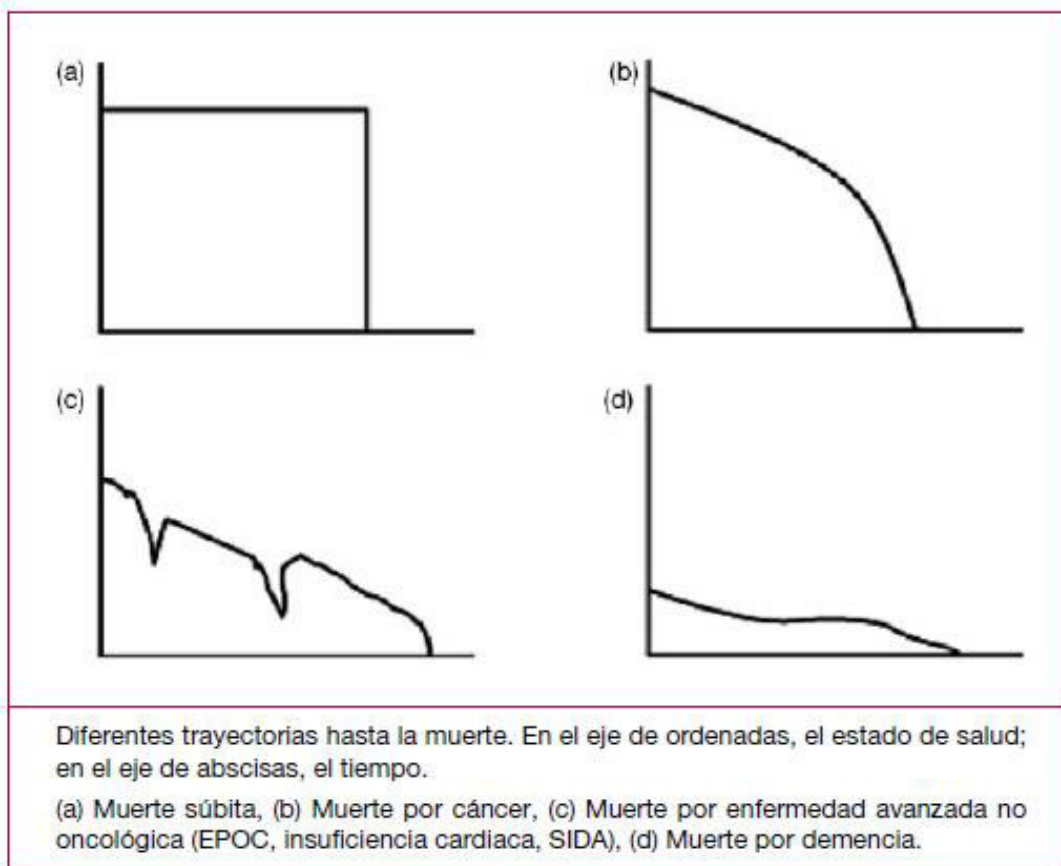
¹ Superintendencia de compañías, valores y seguros: <http://www.supercias.gob.ec/portal/>

2. FORMULACIÓN IDEA DE NEGOCIO

2.1 Enfermedad Terminal

Se caracteriza por estar en un estado avanzado, progresivo y sin posibilidades a tratamiento curativo, con la presencia de síntomas multifactoriales, cambiantes y de intensidad variable, con impacto emocional o sufrimiento sobre el paciente, la familia y el personal médico, el pronóstico de vida es limitado aproximadamente seis meses, con presencia implícita o explícita de la muerte dependiente del comportamiento de la enfermedad siendo las más variables en predicción las no oncológicas.

Figura 1- Trayectoria hasta la Muerte



Fuente: Coventry PA, Grande GE, Richards DA y Todd CJ (2005).

En relación a las patologías que ameritan de cuidados paliativos según las estadísticas sanitarias mundiales 2014 publicadas por la O.M.S. reportan que las muertes por enfermedades cerebro vasculares y oncológicas están dentro de los 20 primeros lugares;

esto evidencia la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares que se encuentran afrontando este tipo de patologías mortales, aliviando el dolor y el sufrimiento innecesarios al contar con cuidados paliativos oportunos especializados, integrales, y competentes.

Los factores pronósticos y criterios de enfermedad terminal varía en relación a la patología, si es por causa oncológica o enfermedad avanzada no oncológica, para reflejar mejor el valor probabilístico se han descrito varias escalas, mencionaremos a dos de estas, para estimar supervivencia así tenemos al Pronostico de Supervivencia en Cuidados Paliativos (PaP score), que clasifica a los pacientes con cáncer avanzado en tres grupos de riesgo según su perspectiva de vida en un mes. (Véase figura 2); para predecir índice de riesgo de mortalidad de patologías no oncológicas según los factores de riesgo con relación esperanza de vida de seis meses (véase figura 3).

Figura 2 – Pronóstico de Supervivencia en Cuidados Paliativos

Disnea	Puntos	ICS (Impresión clínica de supervivencia en semanas)	Puntos
No	0	>12	0
Sí	1	11-12	2
		9-10	2,5
		7-8	2,5
		5-6	4,5
		3-4	6
		1-2	8,5
Anorexia		Leucocitos totales	
No	0	4.000-8.500	0
Sí	1,5	8.500-11.000	0,5
		>11.000	1,5
IK		% Linfocitos	
>50	0	20-40	0
30-40	0	12-19,9	1
10-20	2,5	0-11,9	2,5

Grupo riesgo	Puntos	Probabilidad supervivencia a un mes	Orientación terapéutica
A	0-5,5	>70%	Maniobras diagnósticas o terapéuticas consideradas complejas
B	5,6-11	30-70%	Maniobras diagnósticas o terapéuticas sencillas
C	11,1-17,5	<30%	Maniobras destinadas únicamente al control de síntomas

Fuente: Maltoni M, Nanni O, Pirovano M, Scarpi E, Indelli M, Martini C, et al. (1999).

Figura 3 - Índice de Riesgo de Mortalidad

Puntos	Factor de riesgo
1.9	Dependencia completa en ABVD
1.9	Masculino
1.7	Cáncer
1.6	Insuficiencia cardiaca congestiva
1.6	Terapia con O2 dentro de los 14 días
1.5	Disnea
1.5	<25% de comida
1.5	Condición médica inestable
1.5	Incontinencia fecal
1.5	Postración
1.4	Edad > 83 años
1.4	No despierto la mayor parte del día
Riesgo estimado de muerte en 6 meses	
Puntaje	Riesgo en %
0	8.9
1-2	10.8
3-5	23.2
6-8	40.4
9-11	57.0
≥12	70.0

Fuente: Mitchell SI y Kiely Dk. (2004)

2.2 Antecedentes: Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos tienen su origen en Londres en el año 1967 con la creación de la Fundación St. Christopher's Hospice, donde se demostró que la asistencia activa y continua de los síntomas, información de la enfermedad y el sostén emocional, psicológico y espiritual dado por un equipo interdisciplinario, especializado, logra mejorar la calidad de vida de los enfermos con pronóstico limitado.

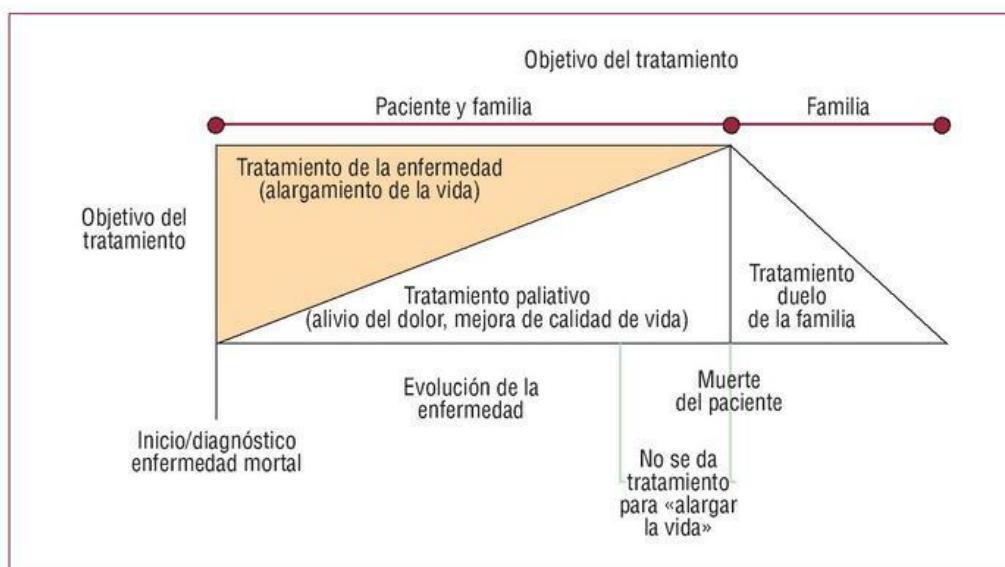
En 1974 abre las puertas el Connecticut Hospice al inicio a domicilio basado principalmente de enfermeras, precisamente es en Estados Unidos donde los cuidados paliativos se abre a otras patologías.

En los años setenta Canadá introduce el concepto de Unidad de Cuidados Paliativos en los Hospitales inaugurando a la Unidad del Royal Victoria Hospital en Montreal.

En Latinoamérica la evolución de los cuidados paliativos ha sido lenta debido a la baja disponibilidad de recursos y el costo elevado de equipos, insumos y medicamentos limitando la creación de unidades de cuidados paliativos, esto da un giro cuando se incluye como política de estado la universalidad de la salud.

El tratamiento curativo y los cuidados paliativos de las enfermedades crónicas son inversamente proporcionales al transcurrir la enfermedad, mientras la atención curativa al inicio es de gran utilidad ésta a medida que avanza disminuye, entretanto que los cuidados paliativos incrementan su necesidad al aproximarse a la muerte y desciende gradualmente con la atención en el duelo.

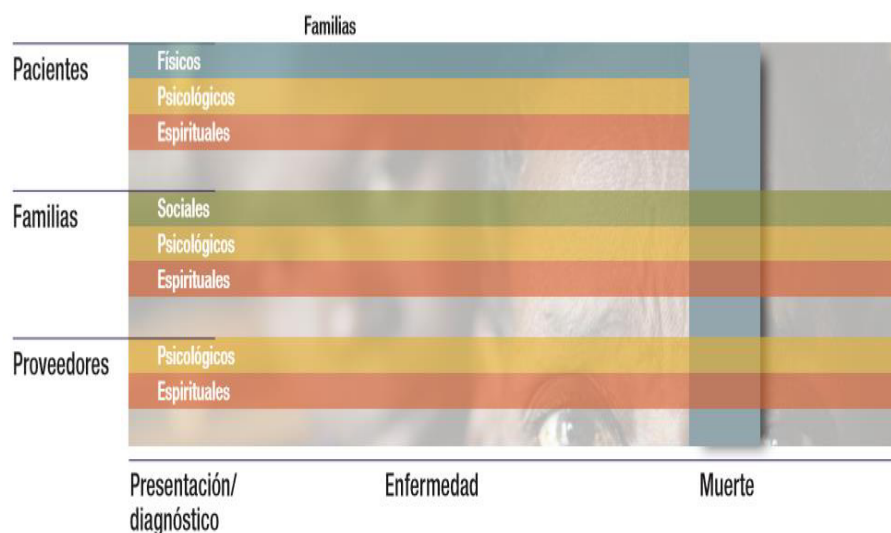
Figura 4 - Modelo Integral de Cuidados Curativos y Paliativos para una Enfermedad Progresiva.



Fuente: Gibbs JS et al. (2002).

El enfoque de los cuidados paliativos con relación a la calidad de vida es más que la atención al paciente, es también al familiar, el cuerpo médico y paramédico; desde el comienzo del diagnóstico, la enfermedad, muerte y duelo.

Figura 5 - Aspectos de Calidad de Vida en los Cuidados Paliativos



Fuente: Programa nacional de control del cáncer de la OMS (2002).

2.3 Cuidados Paliativos Domiciliarios

La ventaja que ofrecen los cuidados paliativos domiciliarios a los enfermos terminales es la permanencia en su hogar junto a sus familiares, conservación de actividades rutinarias, participación de toma de decisiones, autonomía y dignidad, los familiares podrán distribuir su tiempo y actividades habituales, ayuda en la aceptación del estado de duelo; con esto se logra mejorar la calidad de vida de los enfermos y su familia, control de síntomas, disminución de ingresos hospitalarios, optimización de recursos, respetando la dignidad y deseos del paciente.

2.4 Cuidados Paliativos en Guayaquil

La creación de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios en la ciudad de Guayaquil nace como una solución al problema de la falta de una unidad dedicada a brindar el servicio de Cuidados Paliativos en los hospitales que acogen a pacientes con enfermedades catastróficas terminales, la lenta dinámica en la rotación de cama que se caracteriza en la hospitalización de este tipo de pacientes, y la larga lista de espera para recibir un servicio fraccionado por personal no especializado en este tipo de tratamiento.

La importancia de este tipo de Cuidados Paliativos domiciliarios a nivel del Sistema Nacional de Salud es la disminución de los costos y muertes hospitalarias que actualmente están asociadas a gastos de salud elevados, y a la ocupación de camas hospitalarias de pacientes agudos.

Según la escala de Wright, Ecuador se encuentra en el grupo 3a la misma que significa “Actividades aisladas de cuidados paliativos con disponibilidad limitada”, (ver figura 6) a nivel nacional excepto la ciudad de Quito, no se cuenta con centros dedicados a cuidados paliativos domiciliarios, en Guayaquil sólo existe el servicio de cuidados paliativos hospitalarios en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) Núcleo Guayas, el mismo que es insuficiente para la demanda de pacientes oncológicos terminales.

Figura 6 - Niveles de Atención

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i>				
	Residencia tipo hospicio 3(a)	Servicios/Equipos multinivel 3(f)		Centros de día 1(h)	Voluntarios tipo hospicio 1(i)
	Atención domiciliaria 2(b)				
	Centro comunitario 0(c)				
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i> 0(d)		Servicios/Equipos de apoyo hospitalario 2(g)		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 2 (e)				

Fuente: Pastrana T et al. (2012)

2.5 Descripción de la Idea de negocio

La empresa SERENIDAD S.A. tiene como objetivo brindar servicios de cuidados paliativos domiciliarios, es decir en el hogar, a los pacientes que padecen una enfermedad terminal y cuya residencia es en la ciudad de Guayaquil. El servicio de cuidados paliativos es un servicio integral, ya que incluye la vigilancia semanal de un médico especializado en estos cuidados y que además planificará un programa de alimentación personalizado; el paciente recibirá la atención de un psicólogo para minimizar las situaciones depresivas en los pacientes y familiares; y la vigilancia de 8 horas de una enfermera especializada en este tipo de cuidados. Complementario a esto si el paciente cree conveniente se agregará la visita de un guía espiritual que básicamente cumplirá una función similar a la del psicólogo, pero sin recetar o realizar un registro del avance de las sesiones. Además el paciente tendrá acceso a los siguientes equipos: monitor multiparámetros, equipos de perfusión, bombas, nebulizador, silla de ruedas, colchón antiescaras, y una botella de oxígeno mensual, en caso de ser necesario para su comodidad. Y en lo referente a los medicamentos e insumos que se incluyen y son cubiertos por la empresa SERENIDAD S.A. se encuentran: ungüentos, jeringas y gasas. El servicio no incluye medicamentos, sin embargo nosotros garantizamos la disponibilidad de ciertos medicamentos que son comercializados a nivel nacional, ya que mantenemos una alianza estratégica con laboratorios que funcionan en el país.

3. ANÁLISIS DEL SECTOR

3.1 Introducción

El cáncer es una enfermedad que está en aumento en el mundo, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) aproximadamente el 20% de las defunciones en América Latina y el Caribe son por esta enfermedad. En Ecuador el Ministerio de Salud ha realizado grandes inversiones para fortalecer el servicio de atención que se les brinda a estos pacientes debido a que es la segunda causa de muerte en este país, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) (INEC, 2014) “En el 2013 28.299 pacientes fueron referidos a SOLCA con una inversión de \$52'142.953,62” dólares, y se espera que mantenga un crecimiento del 5% anual por lo tanto el número de pacientes para el 2017 se incrementaría a 33 mil (MPS, 2014).”

Además de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP) los hospitales que brindan los servicios oncológicos son: Eugenio Espejo (Quito), Baca Ortiz (Quito), Francisco de Ycaza Bustamante (Guayaquil). Por ello debido al aumento de pacientes que requieren de estos cuidados y con el objetivo de ampliar la cobertura del servicio, en el 2013 se realizó la apertura de dos centros de atención integral y acogida para personas con cáncer en Quito y Cuenca, conformándose el Comité Ecuatoriano Multisectorial del Cáncer (CEMC), instancia que busca gestionar e integrar a varias instituciones públicas, privadas y de sociedad civil para la lucha contra el cáncer.

Los servicios de salud en la actualidad mantienen una tasa de demanda muy alta, debido a las últimas reformas que ha realizado el gobierno en materia de seguridad social llevando a un aumento del número de afiliados, actualmente de acuerdo con datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) 8'463.254 personas están afiliadas en Ecuador. Este aumento en el número de personas que tienen acceso a servicios de salud gratuitos ha generado inconvenientes por la dilatación en la atención, el periodo de

tiempo entre la obtención de la cita y el servicio de atención genera gran malestar en los afiliados porque el tiempo de espera es muy prolongado, en promedio puede durar entre 2 y 3 meses, esto genera que algunas personas busquen atención en centros hospitalarios y clínicas privadas.

Continuando con nuestro análisis del sector de la salud en Ecuador haciendo referencia a los servicios oncológicos y los cuidados paliativos, podríamos decir que son tratamientos que están en crecimiento y que el número de centros que puede cubrir esta demanda son muy pocos tanto en la ciudad de Guayaquil como en todo el país (MPS, 2014), debido a la gran inversión en infraestructura que se necesita para poder mantener a los pacientes hospitalizados.

Según datos del MSP (2014) los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de oncología, y que reciben cuidados paliativos la gran mayoría requieren terapia de dolor (figura 7). Es decir que la terapia del dolor es un servicio altamente demandado por los pacientes de cuidados paliativos debido al índice de incidencia del síntoma.

Figura 7 - Prevalencia de Síntomas en Pacientes de Cuidados

Síntomas*	Cáncer	Sida	Insuficiencia cardíaca	EPOC	Enfermedad renal
Dolor	35%-96% N = 10.379	63%-80% N = 942	41%-77% N = 882	34%-77% N = 372	47%-50% N= 370
Depresión	3%-77% N = 4 378	10%-82% N = 616	9%-36% N = 80	37%-71% N = 150	5%-60% N = 956
Ansiedad	13%-79% N = 3 274	8%-34% N = 346	49% N = 80	51%-75% N = 1 008	39%-70% N = 72
Confusión	6%-93% N = 9 154	30%-65% N = ?	18%-32% N = 343	18%-33% N = 309	—
Astenia	32%-90% N = 2 888	54%-85% N = 1.435	69%-82% N = 409	68%-80% N = 285	73%-87% N = 116
Disnea	10%-70% N = 10 029	11%-62% N = 504	60%-88% N = 948	90%-95% N = 372	11%-62% N = 334
Insomnio	9%-69% N = 5 606	74% N = 504	36%-48% N = 146	55%-65% N = 150	31%-71% N = 351
Náuseas	6%-68% N = 9 140	43%-49% N = 689	17%-48% N = 146	—	30%-43% N = 362
Estreñimiento	23%-65% N = 7 602	34%-35% N = 689	38%-42% N = 80	27%-44% N= 150	29%-70% N= 483
Diarrea	3%-29% N = 3 392	30%-90% N = 504	12% N = 80	—	21% N= 19
Anorexia	30%-92% N = 9 113	51% N = 504	21%-41% N = 146	35%-67% N = 150	25%-64% N = 395

* Porcentaje y número total de pacientes evaluados por cada síntoma.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2014).

De acuerdo con los doctores que laboran en el área de oncología de SOLCA que fueron encuestados en la ciudad de Guayaquil se pudo conocer que el servicio de terapia del dolor sólo se lo ofrece en este centro hospitalario, por lo que los demás hospitales que tienen un área de cuidados oncológicos los derivan a SOLCA para que reciban el tratamiento, además este es un servicio que se brinda de manera ambulatoria es decir que los pacientes sólo acuden al centro para recibir el tratamiento y luego regresan a casa o a un centro hospitalario, además SOLCA no puede hospitalizar a estos pacientes debido a que no existe capacidad disponible.

SOLCA es el único centro hospitalario que brinda terapia del dolor ambulatorio, acude a los hogares de los pacientes para aplicar el tratamiento en nuestro país, sin embargo

también se pudo conocer que en Sudamérica, Chile y Argentina precisamente existen centros de cuidados paliativos que ofrecen su servicio en los hogares (Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C, 2012), es decir que el paciente no necesita ser hospitalizado y puede permanecer en su hogar y recibir todos los cuidados que normalmente recibiría en un centro hospitalario.

Esta es una idea muy conveniente tanto para el Gobierno como para los pacientes porque disminuye el costo de inversión del Estado en infraestructura ya que no se necesita de un centro de hospitalización, y garantiza a las familias que los pacientes recibirán todos los cuidados que los recibiría normalmente en un centro hospitalario.

3.2 Análisis de PESTEL

El análisis de PESTEL es un instrumento relevante dentro del análisis del sector, ya que permite identificar los macro factores exógenos que pueden presentar una amenaza u oportunidad dentro de la planificación estratégica de un proyecto, estos factores pueden ser: políticos, sociales, culturales, tecnológicos, ambientales o legales.

3.2.1 Fuerzas Políticas

Dentro de las fuerzas políticas que se han podido identificar en base a una baja estabilidad legislativa que presenta el país actualmente, planteamos un escenario con las siguientes hipótesis:

P1: El Gobierno dispuso la conformación y funcionamiento de servicios de cuidados paliativos integrales en el Ecuador.

P2: El Gobierno garantizará el acceso a programas y medicamentos, priorizando a los grupos vulnerables.

P3: El Gobierno aumenta el presupuesto designado para la inversión en salud pública.

Tabla 1 – Variables de las Fuerzas Políticas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
P1: Conformación y funcionamiento de servicios de cuidados paliativos integrales.	Mejoramiento de los servicios médicos	Local	MSP
P2: Garantizar acceso a programas y medicamentos a grupos vulnerables.	Mejoramiento de los servicios médicos	Local	Gobierno y MSP
P3: Aumento del presupuesto para inversión en salud pública.	Mejoramiento de los servicios médicos	Local	Gobierno

Fuente: Autores

Como podemos visualizar en la tabla anterior, las fuerzas políticas representan una clara amenaza para el desarrollo de nuestro proyecto, por ejemplo, en un escenario donde el gobierno decida aumentar el presupuesto para la inversión pública en salud (P3) en búsqueda del mejoramiento de los servicios médicos en nuestro país, ya sea implementando el funcionamiento de servicios de cuidados paliativos (P1), o garantizando el acceso a programas de medicamentos para los grupos vulnerables (P2). éstas fuerzas provocarían que nuestra demanda de servicios de cuidados paliativos en el mercado se vea afectada y disminuya, ya que las personas afiliadas o jubilados podrían tener acceso a estos servicios en los centros hospitalarios sin incurrir en costos.

Sin embargo, esta amenaza la hemos convertido en una ventaja para nuestro proyecto por medio de la diferenciación de nuestro servicio en el mercado de la salud, ya que un valor agregado que se puede destacar del mismo, es que el paciente no necesita acudir al centro hospitalario para recibir el servicio sino que nosotros acudimos a su residencia para brindárselo.

3.2.2 Fuerzas Económicas

Las fuerzas económicas identificadas que se relacionan directamente con nuestro proyecto, las presentamos a continuación en las siguientes hipótesis:

E1: Aumento de la capacidad adquisitiva de los ecuatorianos.

E2: Aumento de los aranceles para equipos médicos e insumos.

E3: Inversión privada en el área de servicios de cuidados paliativos.

E4: Aumento de la oferta de servicios de cuidados paliativos.

Tabla 2 – Variables de las Fuerzas Económicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
E1: Aumento de la capacidad adquisitiva de los ecuatorianos.	Crecimiento económico del País	Local	Gobierno
E2: Aumento de los aranceles para equipos médicos e insumos.	Aumento de nuevas partidas arancelarias	Local	Gobierno
E3: Inversión privada en servicios de cuidados paliativos.	Inversión privada en nuevas áreas del mercado nacional	Local y extranjera	Empresas privadas
E4: Aumento de la oferta de servicios de cuidados paliativos.	Aumento de la inversión pública y privada	Local y extranjera	Gobierno y empresas privadas

Fuente: Autores

Analizando las fuerzas económicas mostradas anteriormente, en una primera instancia abordaremos las oportunidades, luego las amenazas, y concluiremos implementando un plan estratégico para disminuir la fuerza de dichas amenazas.

El aumento de la capacidad adquisitiva de los ecuatorianos (E1), debido al crecimiento económico que ha experimentado el país en los últimos 4 años, representa una oportunidad para nuestro proyecto, ya que más personas podrían tener acceso a los servicios de cuidados paliativos privados.

Por otro lado las fuerzas económicas que representan una amenaza para el desarrollo de nuestro proyecto están: el aumento de la inversión privada en lo referente a los servicios de cuidados paliativos (E3), lo que provocaría un aumento de la oferta de este tipo de servicios en el mercado ecuatoriano (E4). Sin embargo una amenaza tanto para la inversión extranjera como para nuestro proyecto, son las constantes reformas en las partidas arancelarias (E2), es decir que en un probable escenario económico ya sea debido a mecanismos de política monetaria o a un aumento en los tributos por el régimen, se verá afectada la importación de equipos e insumos médicos. Una estrategia para combatir estas amenazas en el mercado, es como ya lo habíamos mencionado en la sección anterior, diferenciando el servicio. Esta diferenciación de nuestro servicio en el mercado se realizará generando valor agregado en el servicio que reciben nuestros clientes, por ejemplo, la conformación de un equipo de trabajo que cumpla con todos los requerimientos de los pacientes, y además brindándoles un servicio eficiente y de calidad.

3.2.3 Fuerzas Socioculturales

Los aspectos socioculturales que hemos podido identificar y que se relacionan directamente con nuestro proyecto, los mencionamos a continuación en las siguientes hipótesis:

S1: La baja valoración de un servicio de calidad.

S2: El desconocimiento de los servicios de cuidados paliativos.

Tabla 3– Variables de las Fuerzas Socioculturales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
S1: Baja valoración de un servicio de calidad.	Disminución de servicios de calidad	Local	Empresas públicas
S2: Desconocimiento de los servicios de cuidados paliativos.	Implementación de nuevos servicios en cuidados médicos	Local	Gobierno, MSP, y empresas privadas

Fuente: Autores

El análisis de este escenario es importante para el despliegue de nuestro plan de marketing, debido a que las fuerzas socioculturales que se han planteado representan una fuerte amenaza para el desarrollo de nuestro proyecto. Por ejemplo, la baja valoración de un servicio de calidad en nuestro país (S1), y el desconocimiento de los servicios de cuidados paliativos ambulatorios (S2), son fuerzas que serán controladas por medio del plan de marketing, implementado en los primeros días previo a la apertura de nuestro centro de cuidados paliativos en la ciudad de Guayaquil.

3.2.4 Fuerzas Tecnológicas

El importante desarrollo tecnológico que se ha evidenciado en los últimos años sobre todo en el campo de la medicina es una base para el planteamiento de las siguientes hipótesis relacionadas con nuestro proyecto:

T1: Desarrollo de equipos médicos.

T2: Desarrollo e implementación de nuevos procedimientos en cuidados paliativos.

T3: Implementación de nuevos equipos médicos.

Tabla 4 – Variables de las Fuerzas Tecnológicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
T1: Desarrollo de equipos médicos.	Avance tecnológico mundial	Mundial	Empresas
T2: Desarrollo e implementación de nuevos procedimientos de cuidados paliativos.	Innovación en el servicio de cuidados paliativos	Local y extranjero	Gobierno, MSP, y empresas privadas
T3: Implementación de nuevos equipos médicos.	Avance tecnológico mundial	Mundial	Gobierno, MSP, y empresas privadas

Fuente: Autores

El escenario que planteamos con respecto a las fuerzas tecnológicas que se podrían presentar en el futuro y que están relacionadas con nuestro proyecto, representan

amenazas debido a que el desarrollo y la implementación de nuevos procedimientos de cuidados paliativos (T2), nos pondrían en una clara desventaja en el mercado. Además el desarrollo de nuevos equipos (T3), y la implementación de los mismos (T1), generarán un costo adicional en el que tengamos que incurrir para innovar y mejorar nuestros servicios de cuidados paliativos en el mercado ecuatoriano.

Estas fuerzas se convierten en amenazas tanto para nuestro proyecto como para los posibles competidores que tengamos en el mercado, ya que la empresa que no implementa tanto los procedimientos en cuidados paliativos como sus equipos, podría estar en desventaja en el mercado; por lo tanto a partir del 5 año, la empresa implementará una política de reinversión destinando parte de sus utilidades a un fondo para investigación y desarrollo en el campo de los cuidados paliativos que ayuden a mejorar nuestros servicios.

3.2.5 Fuerzas Ambientales

Este aspecto es importante debido al protocolo que conlleva la eliminación de los desechos que se generan por la prestación del servicio de cuidados paliativos. Aunque los desechos que se generan son bajos en consideración con otro tipo de centros médicos, creemos que es conveniente plantear un posible escenario:

A1: Incremento de los controles por desechos.

Tabla 5 – Variables de las Fuerzas Ambientales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
A1: Incremento de controles de desechos.	Cuidado y protección del medio ambiente	Mundial	Gobierno, y empresas públicas

Fuente: Autores

En los últimos años el cuidado por el medio ambiente se ha incrementado, sin duda un aspecto positivo; sin embargo esto podría convertirse en una amenaza dentro de un escenario ambientalista, ya que los gobiernos podrían incrementar los controles de

desechos (A1) para las empresas que brindan servicios de salud. Esto afectaría la reputación de nuestra marca, por lo tanto es necesario incorporar planes y protocolos de eliminación de desechos bajo las normas de certificación ISO 9001.

3.2.6 Fuerzas Legales

Entre los aspectos legales relacionados con nuestro proyecto podríamos mencionar los siguientes:

L1: Aumento de demandas judiciales por casos de mala práctica médica.

Tabla 6 – Variables de las Fuerzas Legales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
L1: Aumento de demandas judiciales por mala práctica médica.	Aumento de casos de mala práctica médica	Local	Médicos

Fuente: Autores

El análisis de este escenario es muy conveniente, ya que en los últimos años el aumento de demandas judiciales por casos de mala práctica médica y la incorporación de leyes penales, ha ocasionado grandes controversias tanto en los médicos como en los ciudadanos.

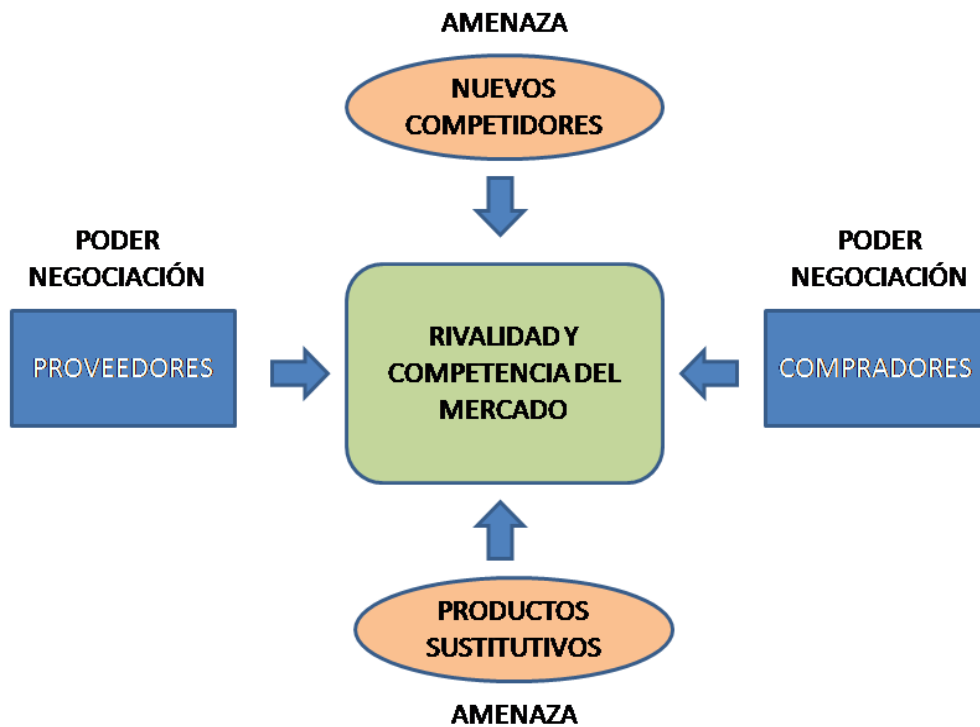
Por lo tanto, esta amenaza será controlada por medio de una cláusula dentro de los contratos que tiene que firmar tanto el paciente como el familiar cuando realice la contratación de nuestro servicio.

3.3 Análisis de Porter

Este es un modelo estratégico (figura 8) utilizado comúnmente en el marketing que ayuda a las empresas a identificar las áreas donde mantiene poder de negociación y las amenazas que existen en el mercado (Porter, 1980), sin embargo este es un análisis incompleto porque no considera los aspectos políticos. En nuestro proyecto es un

análisis básico que nos permitirá conocer las fortalezas y las debilidades para poder desarrollar un plan estratégico de mercado.

Figura 8 – Las Cinco Fuerzas de Porter



Fuente: Porter (1980)

3.3.1 Poder de Negociación de los Proveedores

Para el eficiente desarrollo de nuestro proyecto en el mercado es necesario la adquisición de equipos médicos e insumos en el mercado, sin embargo estos son activos que fácilmente se los puede encontrar en el mercado, por ejemplo podemos citar algunas empresas que distribuyen estos productos a nivel nacional: Perfectech, Krobalto, Vía Proyecto y Promedico. Por lo tanto podríamos decir que su poder de negociación estaría entre un 15% a 25%, es decir que no pueden influir en el precio de dichos bienes. Esto se traduciría en una ventaja al momento de una negociación con nuestros proveedores por el gran número de oferentes que existen en el mercado ecuatoriano.

3.3.2 Poder de Negociación de los Clientes

Aquí es conveniente hacer una diferenciación entre los tipos de clientes que podríamos encontrar en el mercado, ya que podría ser una persona (a) afiliada al IESS o (b) no afiliada al IESS. Esto causaría una gran diferencia al momento de negociar, debido que la persona que está afiliada al IESS mantendría un poder de negociación más alto que una persona que no está afiliada al mismo, debido a que el primero (a) podría tener acceso a cierto tipo de cuidados de forma gratuita lo que le da una ventaja para negociar el precio a pagar, mientras que el segundo (b) no tendría ninguna forma de negociar el precio con la empresa, ya que existen pocos centros hospitalarios que brindan estos servicios en la ciudad de Guayaquil.

Sería conveniente realizar un convenio con el IESS, ya que eso se traduciría en un incremento de los ingresos porque aumentaría el tamaño del mercado, sin embargo un problema es el retraso de las entidades del sector público en el cumplimiento de los pagos por tal motivo hemos desistido de gestionar la relación comercial por el momento sin descartar la posibilidad de relacionarnos en el futuro.

3.3.3 Amenaza de los Nuevos Competidores

La amenaza de ingreso de nuevos competidores al mercado en lo referente a los servicios de cuidados paliativos hospitalarios (internamiento y/o consulta externa) no es muy alta debido a la gran inversión que se necesita tanto en infraestructura como en equipamiento. Sin embargo, si los nuevos competidores que quieren ingresar al mercado ofrecen los mismos servicios de cuidados paliativos domiciliarios, estos se podrían convertir en una gran amenaza debido a que no existen barreras de entrada.

3.3.4 Amenaza de Servicios Sustitutos

La amenaza de servicios sustitutos que se pueden identificar en el mercado actualmente son las enfermeras, un servicio al que se puede acceder fácilmente debido a que el

paciente o los familiares puede contratar a esta persona para que brinde todos los servicios de cuidados en lo referente a cuidados paliativos, sin embargo si la enfermera no está totalmente capacitada para brindar este servicio, es decir no puede suministrar la terapia del dolor el paciente estaría recibiendo un cuidado incompleto, y como podemos visualizar en el grafico 7 mostrada anteriormente, la terapia del dolor es uno de los servicios más demandados (entre 35% y 96%) por los pacientes de la unidad de oncología.

3.3.5 Rivalidad entre los Competidores Existentes

Es un sector poco competitivo debido al bajo número de centros hospitalarios públicos y personal capacitado que ofrece este tipo de cuidados en nuestro país, además en Ecuador no existen empresas privadas que brinden el servicio de cuidados paliativos en el hogar del paciente, por lo tanto se podría considerar un sector altamente rentable. Otro aspecto favorable que le da atractivo a este sector y modalidad de servicios, es la baja inversión en infraestructura y la presencia de rendimientos constantes a escala.

Sin embargo, de acuerdo con Porter (1980) una debilidad a la que nos enfrentamos es la curva de aprendizaje, ya que SOLCA, nuestra principal competencia en el mercado lleva muchos años brindando el servicio de manera ambulatoria.

3.4 Matriz VRIO

Este análisis nos ayudará a identificar qué factores o recursos otorgan valor a la posición competitiva de la empresa (V), qué recurso lo poseen pocas personas (R), qué empresas están en desventaja cuando no cuentan con el recurso o difíciles de imitar (I), y si la empresa es la apropiada para la utilización del recurso (O). A continuación se analizaron algunos recursos o factores que son relevantes dentro de nuestro proyecto.

Tabla 7 – Matriz VRIO

	V	R	I	O	Implica Competitividad
Recursos Financieros					
Acceso a fuentes de financiamiento bancarias	Si	No	No	No	Paridad Competitiva
Recursos Humanos					
Personal Calificado con Experiencia	Si	Si	Si	Si	Ventaja Competitiva Sostenible
Físicas					
Equipos Médicos	Si	No	Si	Si	Ventaja Competitiva Temporal
Insumos Médicos	Si	No	Si	Si	Ventaja Competitiva Temporal
Medicamentos	Si	Si	Si	Si	Ventaja Competitiva Sostenible
Servicios Sustitutos					
Enfermeras	No	No	No	No	Desventaja Comparativa
SOLCA	No	No	No	No	Desventaja Comparativa
Barreras de Entrada					
Costos e Inversión	Si	No	No	Si	Paridad Competitiva
Barreras de Salida					
Costos, Venta de Equipos e Insumos Médicos	No	No	No	No	Desventaja Comparativa
Poder de Compra del Vendedor					
Poder de Compra del Comprador					
Afiliado IESS	Si	No	Si	No	Paridad Competitiva
No Afiliado IESS	Si	No	Si	Si	Ventaja Comparativa Temporal

Fuente: Autores

Resumiendo la tabla mostrada anteriormente, podríamos decir que las áreas en las que nuestro proyecto mantiene una ventaja competitiva sostenible (2 ventajas), es el área de recursos humanos (personal calificado y con experiencia), y con los medicamentos debido a nuestra alianza estratégica con los laboratorios farmacéuticos. Mientras que las ventajas competitivas temporales que se identificaron (3 ventajas), fueron en lo

referente a equipos e insumos médicos, y el poder de compra de los no afiliados al IEES.

Por otro lado entre las desventajas identificadas (3 desventajas), están las barreras de salida y los servicios sustitutos que se pueden encontrar en el mercado ecuatoriano. Para afrontar estas desventajas como lo son las barreras de salida al momento del cierre de la empresa se ha previsto la venta de sus activos fijos la misma que está enfocada a hacia dos tipos de mercado como lo son los estudiantes universitarios de la facultad de medicina (pre-grado, post-grado, auxiliares de enfermería y tecnología médica), y las clínicas privadas que constantemente están en la búsqueda de equipos médicos usados en buenas condiciones.

Mientras que la otra desventaja que había sido identificada dentro del análisis VRIO, se suprimiría parcialmente para el caso de las enfermeras, debido a que el Código Orgánico Integral Penal implementó una nueva reforma donde impide que profesionales de la salud que no tengan los conocimientos técnico debidos (Impericia), realicen determinadas actividades para las que no han sido capacitados previamente. Para el caso de SOLCA su capacidad instalada es superada por la demanda actual de cuidados paliativos en Guayaquil, por lo tanto muchos de estos pacientes son enviados a sus casas con tratamiento paliativo insuficiente.

4. ANÁLISIS DE MERCADO

4.1 Metodología de la Investigación de Mercado

El estudio de mercado de nuestro proyecto está basado en un estudio de campo exploratorio, que buscará analizar en primera instancia los requerimientos de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de cuidados paliativos del Hospital SOLCA en la ciudad de Guayaquil, por medio de encuestas dirigidas a los familiares y pacientes para obtener información básica que contribuirá a encontrar nuestra demanda de mercado.

Luego realizaremos otra encuesta dirigida a los doctores que están especializados y atienden estas áreas con el objetivo de obtener información sobre el tipo de cuidados que debemos ofrecer, los equipos básicos que se necesitan, y los profesionales que deberían conformar el servicio de cuidados paliativos ambulatorios en el hogar, y además ayudarán a determinar la oferta mensual de pacientes que requieren cuidados paliativos.

4.1.1 Diseño y Tamaño de la Muestra

La población de Guayaquil de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en la actualidad bordea los 2.5 millones donde aproximadamente el 13% (335.426 habitantes) pertenecen a las clases sociales más altas (véase en la tabla 8). Según datos del MSP en el 2013 más de 28 mil pacientes fueron ingresados a SOLCA por diferentes tipos de cáncer, y también reportó que la enfermedad mantiene un crecimiento del 5% anual (véase tabla 8).

Por medio de estos índices se pudo calcular que el ratio de incidencia de la enfermedad en la ciudad de Guayaquil fue del 1,16% (tabla 8). Sin embargo como los datos que mantiene el MSP con el INEC no están estratificados, y además no se conoce que exista una relación entre la clase social y la probabilidad de contraer una enfermedad, por lo

tanto la investigación de mercado de nuestro estudio no estará estratificada y dirigida sólo a los niveles económicos más altos del país.

Tabla 8 – Datos Sociales y Demográficos.

Población de Guayaquil (hab.)	2'560.505
Estrato A	1,9%
Estrato B	11,2%
Tamaño del mercado objetivo (estratos A+B de Guayaquil)	13%
Pacientes en SOLCA (2013) todas las clases sociales	28.229
Crecimiento enfermedad anual	5%
Pacientes SOLCA (2015) pronóstico	29.640
Ratio de contagio	1,16%

Fuente: INEC-MSP

El tamaño de la muestra de la investigación de mercado de nuestro proyecto se lo determinó en base al tamaño del mercado objetivo (13%) y de acuerdo a la proporción de personas que presentan las características dentro de la población de Guayaquil, es decir el ratio de contagio (incidencia) 1,16%, con un nivel de significancia del 95% el tamaño de la muestra fue de 70 personas (véase tabla 9).

Figura 9 - Fórmula de Muestreo

$$n = \frac{1,96^2 \times 335.426 \times 0,012 \times 0,988}{0,025^2 \times (335.426 - 1) + 1,96^2 \times 0,012 \times 0,988}$$

Fuente: Autores

Tabla 9 - Tamaño de la Muestra

Mercado objetivo (13% de la población)	335.426
Tamaño de la muestra	70
Nivel de significancia 95% (k)	1,96
Proporción de la población con la característica (p)	0,012
q (1-p)	0,988
Error de cálculo (e) cola derecha	0,025

Fuente: Autores

4.1.2 Encuestas a Profesionales

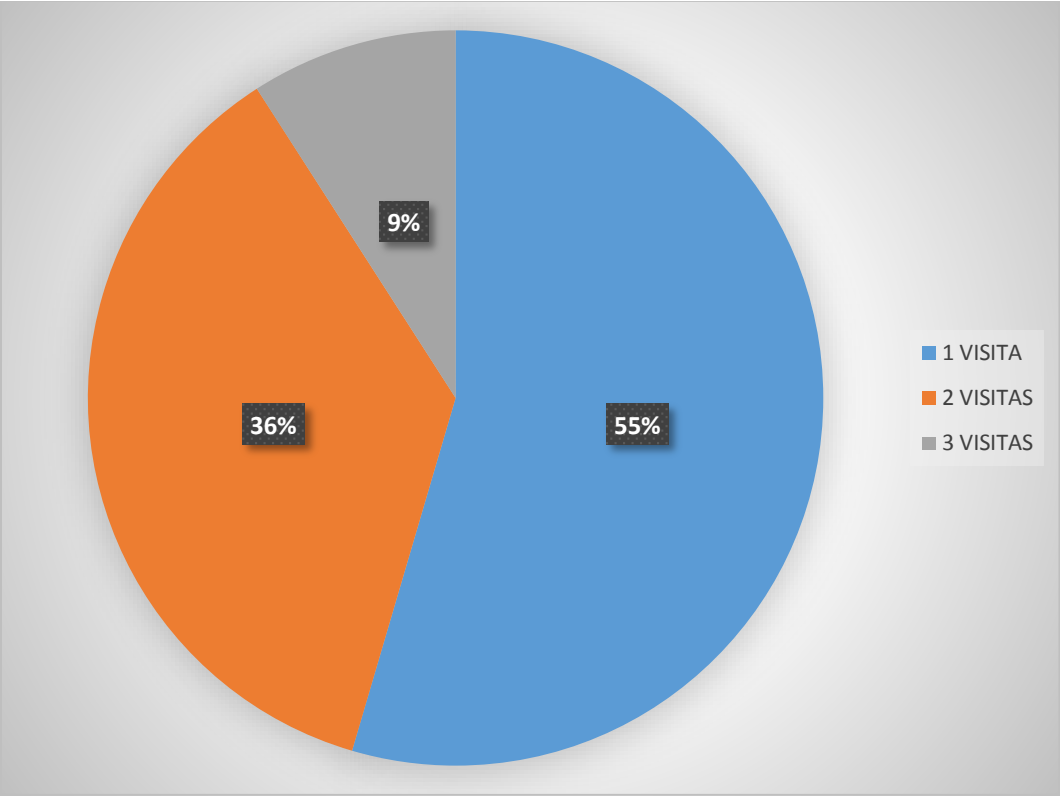
Debido a la dificultad para reunir a los expertos y conformar un grupo focal por los distintos horarios de trabajo, se decidió realizar encuestas dirigidas por medio de una plataforma en internet (jotform.com). Se elaboraron 15 encuestas con 5 preguntas, las mismas que trataban de capturar las necesidades del mercado, el tipo de cuidados que deberíamos ofrecer y los materiales necesarios que deberían conformar cada servicio. Los links de las encuestas se distribuyeron por medio de las redes sociales (Whastapp), debido a que ofrecía la facilidad de localizar a los doctores en cualquier lugar ya que sólo era necesario tener acceso a internet.

Tabla 10 - Visitas Sugeridas por los Médicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1 VISITA	6	54,5
	2 VISITAS	4	36,4
	3 VISITAS	1	9,1
	Total	11	100,0

Fuente: Autores

Figura 10 - Visitas Sugeridas por los Médicos



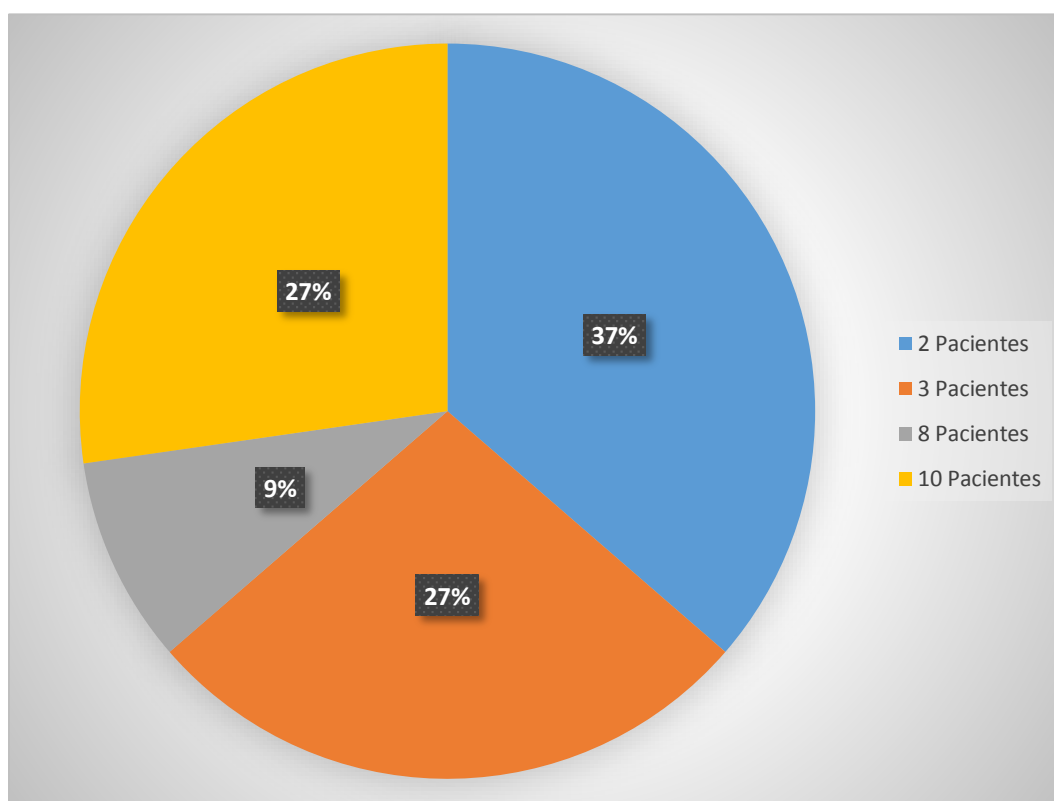
Fuente: Autores

Tabla 11 - Derivación de Pacientes a Cuidados Paliativos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	2 Pacientes	4	36,4
	3 Pacientes	3	27,3
	8 Pacientes	1	9,1
	10 Pacientes	3	27,3
	Total	11	100,0

Fuente: Autores

Figura 11 - Derivación de Pacientes a Cuidados Paliativos



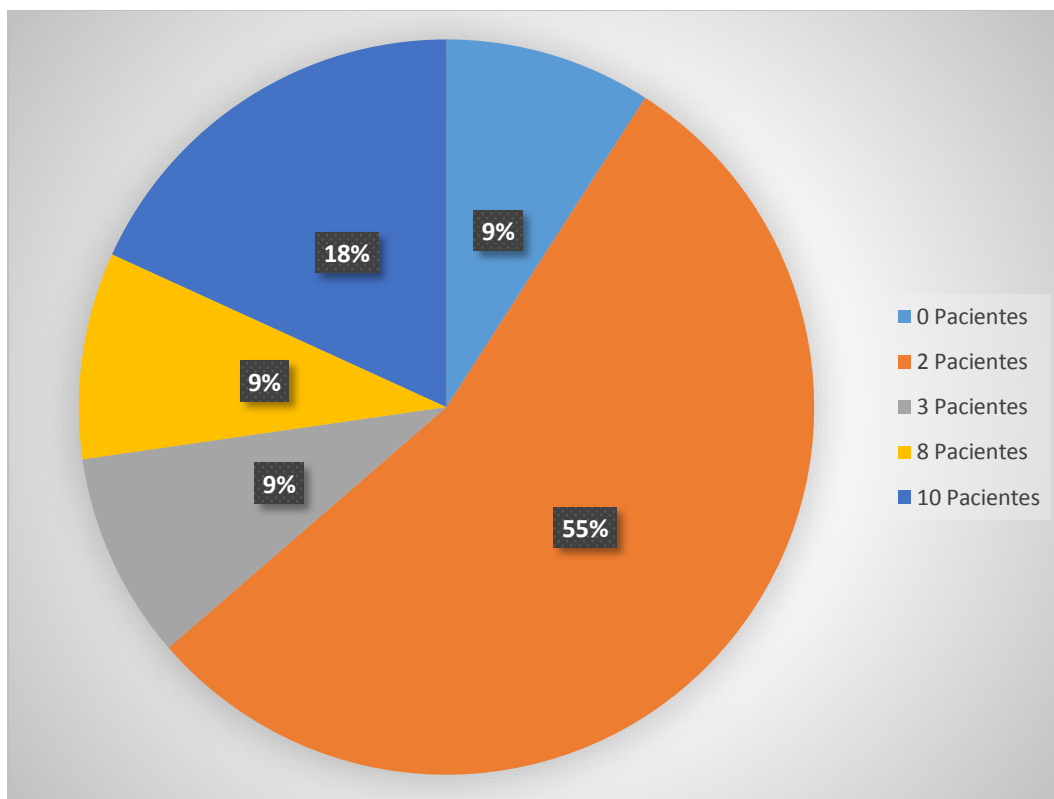
Fuente: Autores

Tabla 12 - Derivación de Pacientes a Terapia del Dolor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 Pacientes	1	9,1
	2 Pacientes	6	54,5
	3 Pacientes	1	9,1
	8 Pacientes	1	9,1
	10 Pacientes	2	18,2
	Total	11	100,0

Fuente: Autores

Figura 12 - Derivación de Pacientes a Terapia del Dolor



Fuente: Autores

En conclusión podríamos decir que los médicos sugieren que en promedio es necesario que los pacientes reciban 1 visita por semana. Además el 37% de los médicos deriva en promedio durante en el mes a 2 pacientes al área de cuidados paliativos (figura 11), y los mismos médicos encuestados el 55% deriva 2 pacientes en el mes para terapia del dolor (figura 12).

4.1.3 Encuestas a Familiares y Pacientes

Las encuestas dirigidas a los familiares y a los pacientes se las realizó por medio de una visita al hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil, estas se realizaron con el objetivo de contribuir al estudio con información que ayude a determinar la demanda de servicios de cuidados paliativos y además contribuir con información adicional sobre los requerimientos de dichos pacientes. Los pacientes serán seleccionados de manera aleatoria para evitar sesgos por muestreo, además previo al trabajo de campo se realizó una prueba piloto para las encuestas de los familiares con el objetivo de corregir errores, 5 encuestas fueron contestadas por los familiares de los pacientes de SOLCA, los resultados de esta prueba apuntaron a una modificación en la última pregunta de la encuesta que estaba relacionada con el precio a pagar por el servicio.

Luego de realizar los cambios en la encuesta de los familiares, se llevó a cabo el trabajo de campo en la unidad de oncología en el hospital de SOLCA de Guayaquil, cada encuesta estaba conformada por 8 preguntas (Anexo B), se contestaron 76 encuestas en total, superior al tamaño de la muestra debido a que fue considerado un margen de holgura. Mientras que las encuestas para los pacientes tenían 2 preguntas (Anexo C) debido a la baja disposición de los pacientes para hablar, sólo se obtuvieron 12 encuestas. Los resultados más relevantes de las encuestas se presentarán a continuación.

4.2 Análisis Estadístico

El análisis estadístico se lo realizó mediante el Software SPSS versión 18. Primero se realizó un análisis exploratorio para identificar valores perdidos, luego se calculó la desviación estándar de las respuestas de cada encuesta y de esta manera descartar las encuestas no-válidas, ya que esto puede perjudicar en los datos que arroje el estudio, luego se hizo una prueba de fiabilidad para garantizar la consistencia de los datos.

Luego de analizar la consistencia de los datos obtenidos en las encuestas se realizaron pruebas econométricas con el objetivo de estimar las ecuaciones de oferta y demanda de nuestros servicios en el mercado, y además analizar el tipo de elasticidad que posee nuestro servicio en el mercado. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

4.2.1 Características de la Muestra

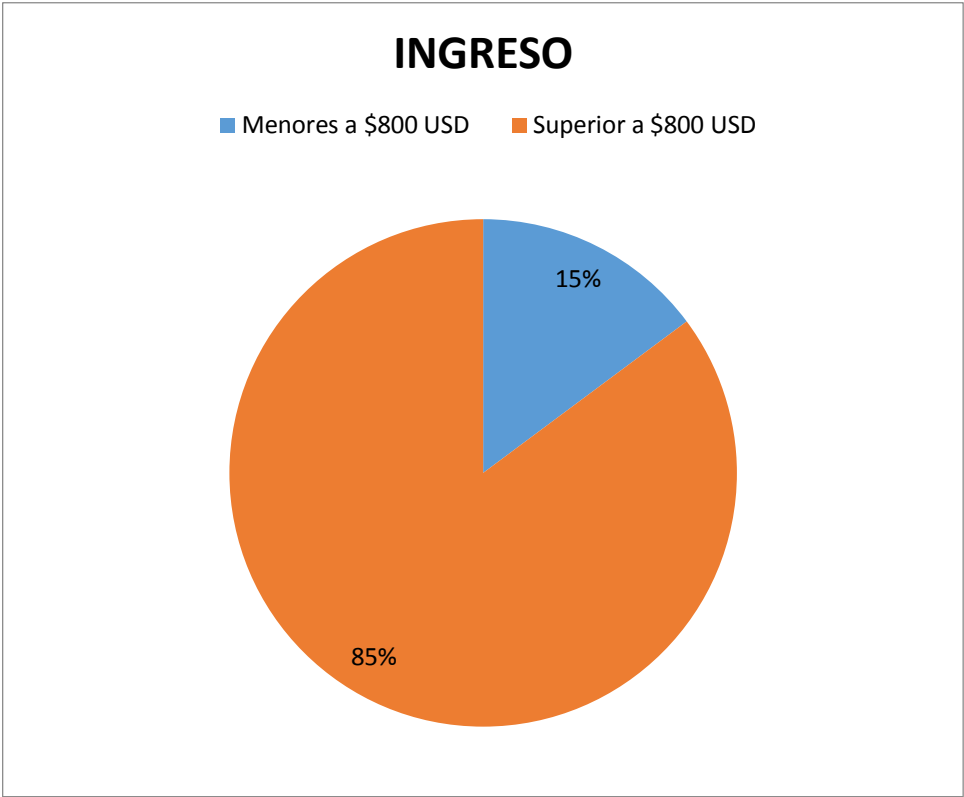
Entre las características que se pueden destacar de los familiares de los pacientes del área de cuidados paliativos de SOLCA Guayaquil, se pudo determinar que el 85% del total de personas encuestadas se los podría clasificar como clase media alta (figura 13), el 93% padece de una enfermedad relacionada con cáncer (figura 15), y que tan sólo el 9% posee un seguro médico que cubre parte de sus gastos médicos (figura 14).

Tabla 13 – Distribución de los Ingresos en la Muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menores a \$800 USD	12	14,8
	Superior a \$800 USD	69	85,2
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 13 – Ingresos



Fuente: Autores

Tabla 14 – Contratación de Seguros en la Muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Tiene un Seguro Médico	74	91,4
	Tiene un Seguro Médico	7	8,6
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 14 - Seguro



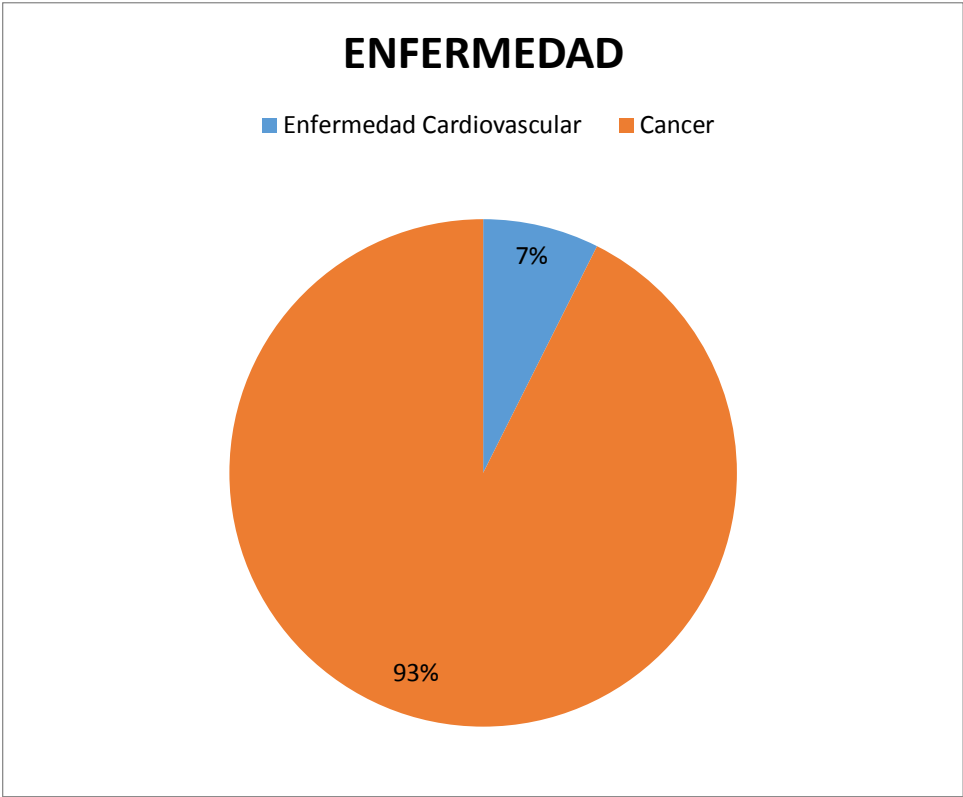
Fuente: Autores

Tabla 15 – Distribución de las Enfermedades

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Enfermedad Cardiovascular	6	7,4
	Cáncer	75	92,6
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 15 – Enfermedad



Fuente: Autores

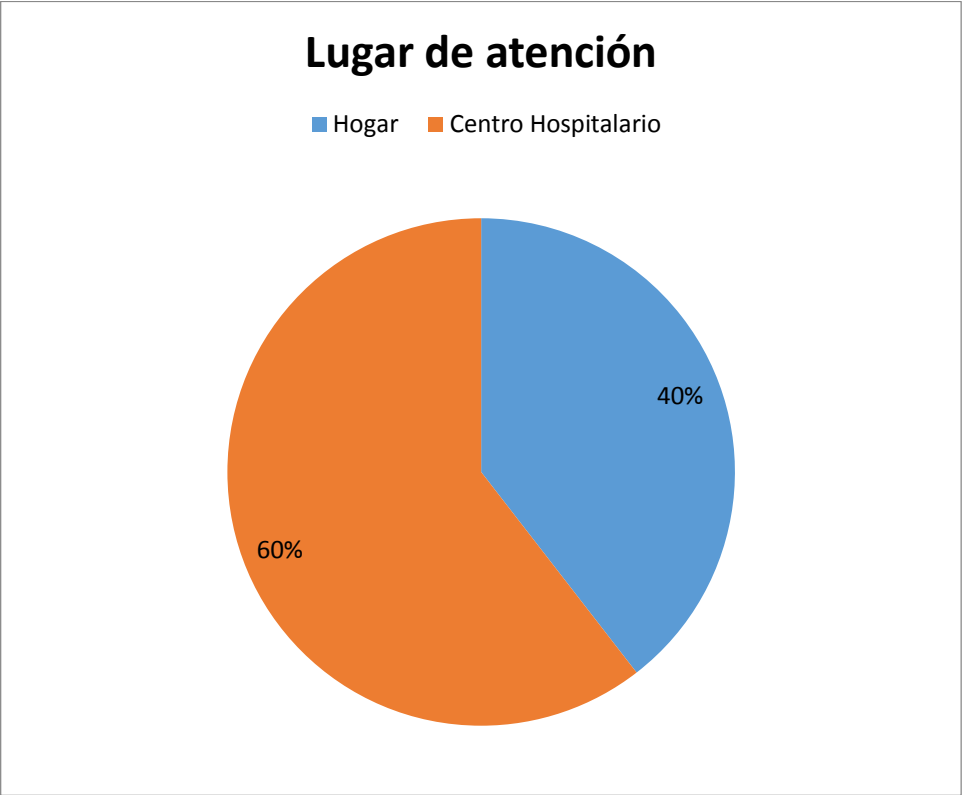
Además el 40% de las personas encuestadas estarían dispuestas a comprar el servicio de cuidados paliativos en el hogar (figura 16), donde el 80% de los encuestados estarían dispuestos a pagar por el servicio \$1.000 dólares mensuales (figura 18). Además a la mayoría (84%) les gustaría recibir el servicio bajo un horario de atención de 24 horas al día (figura 17).

Tabla 16 – Distribución del Lugar de Atención

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hogar	32	39,5
	Centro Hospitalario	49	60,5
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 16 – Lugar de Atención



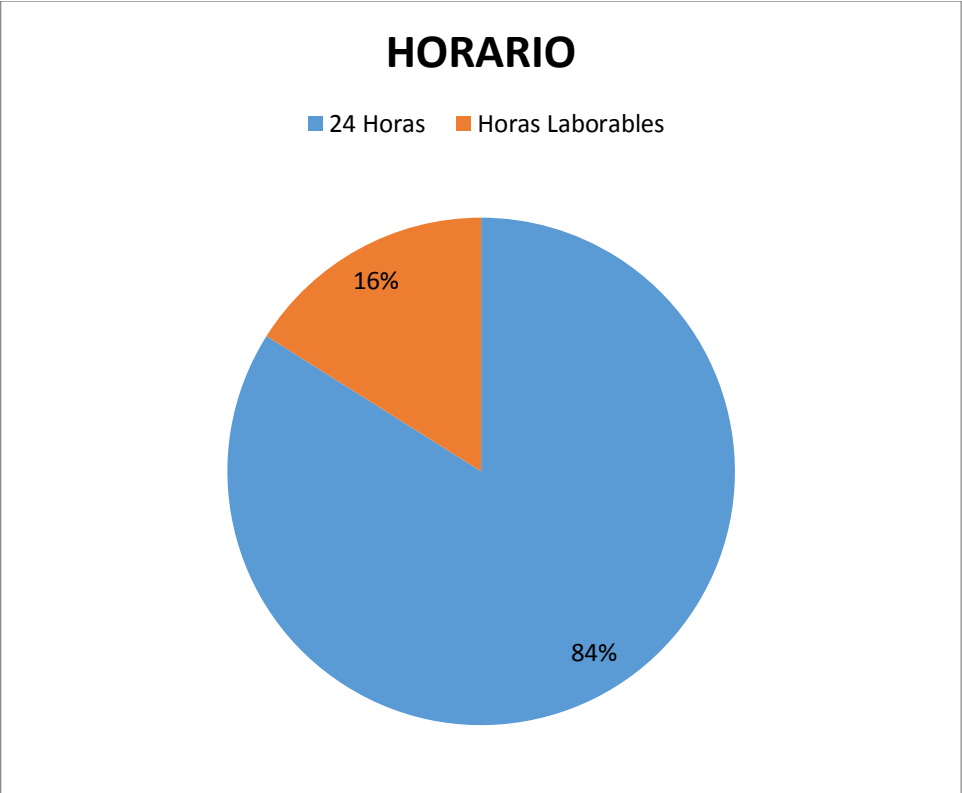
Fuente: Autores

Tabla 17 – Distribución del Horario de Atención

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	24 Horas	68	84,0
	Horas Laborables	13	16,0
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 17 - Horario



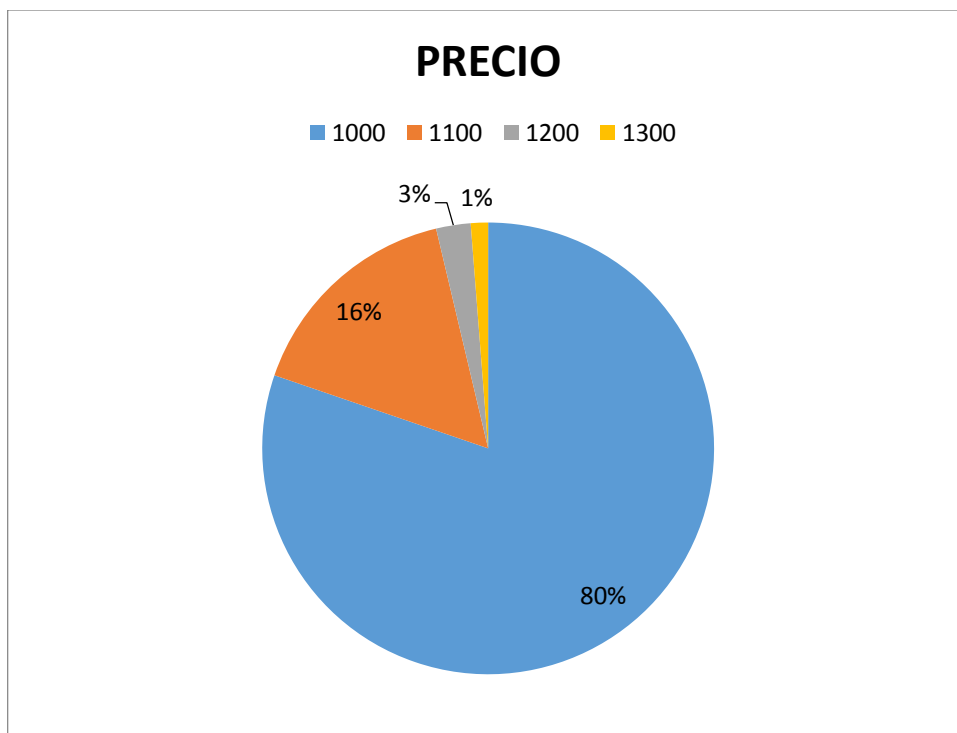
Fuente: Autores

Tabla 18 – Distribución de Precios

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	\$ 1.000	65	80,2
	\$ 1.100	13	16,0
	\$ 1.200	2	2,5
	\$ 1.300	1	1,2
	Total	81	100,0

Fuente: Autores

Figura 18 - Precio



Fuente: Autores

4.2.2 Oferta

Basándonos en los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los profesionales se determinó la función de oferta mensual de los servicios de cuidados paliativos en la ciudad de Guayaquil, y también se analizó su elasticidad. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Ecuación de Oferta:

$$Q_s = -27,5 + 0,03P$$

Tabla 19 - Coeficientes Oferta

Modelo	Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	T	Sig. (unilateral)
	B	Error Std.	Beta		
(Constante)	-27,505	10,048		-2,73	,10
Precio	,028	,008	,957	3,28	,09

Fuente: Autores

Elasticidad Precio de la Oferta:

$$\Delta Q_s = -26,22 + 3,79\Delta P$$

Tabla 20 - Coeficientes Elasticidad Oferta

Modelo	Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	T	Sig. (bilateral)
	B	Error Std.	Beta		
(Constante)	-26,219	,911		-28,78	,022
logPrecio	3,786	,129	,999	29,40	,022

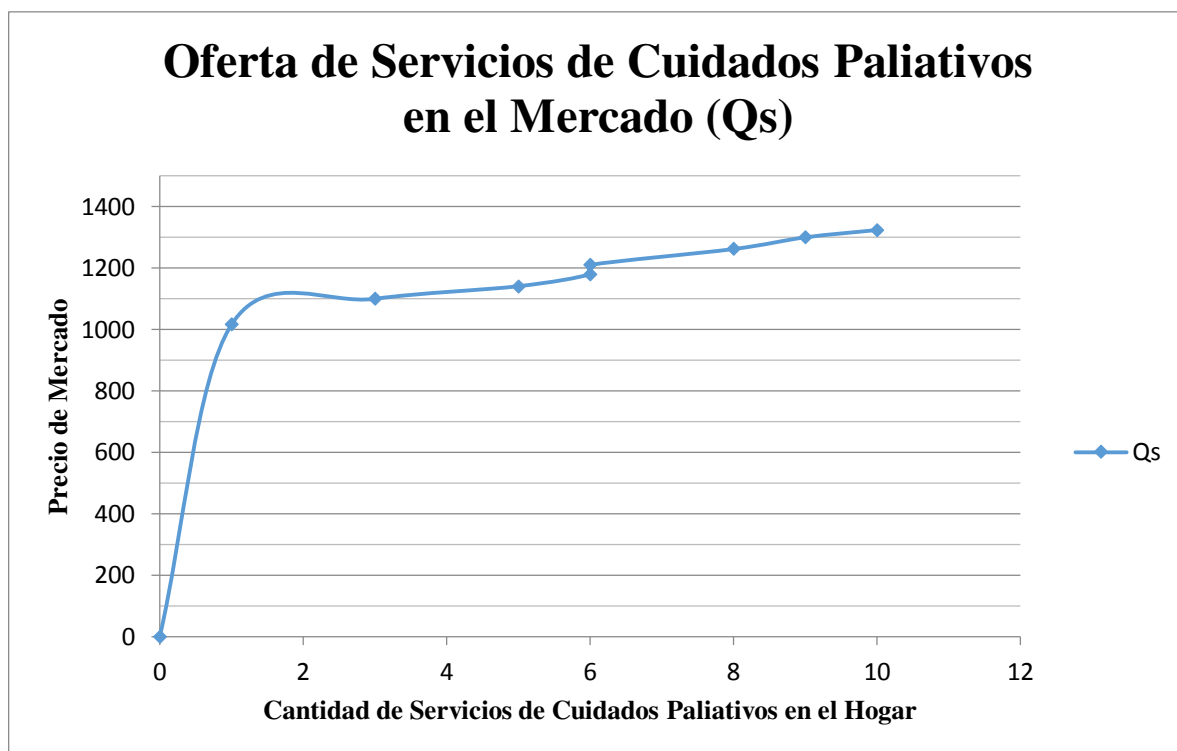
Fuente: Autores

Como podemos observar los coeficientes de la oferta son significativos al 10% (tabla 19), bajo el supuesto de una sola cola debido a que la oferta es positiva. Mientras que para el caso de la elasticidad sus coeficientes son significativos al 5% (tabla20), y como el coeficiente es mayor a 1 se puede decir que la oferta de los servicios de cuidados paliativos en el mercado es inelástica, es decir que ante pequeñas variaciones porcentuales en el precio hacen que la cantidad ofertada varíe considerablemente.

Si analizamos la oferta rápidamente, podríamos decir que variaciones en el precio del 1% pueden provocar variaciones en la oferta del servicio de cuidados paliativos en el

mercado aproximadamente del 3,7%, o visto desde otra perspectiva por cada dólar que aumenta el precio de los servicio de cuidados paliativos en el mercado mi oferta de servicios aumenta en 0,03 unidades.

Figura 19 - Oferta de Servicios



Fuente: Autores

4.2.3 Demanda

De acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los familiares de los pacientes que están internados en el área de cuidados oncológicos del hospital de SOLCA de Guayaquil se determinó la demanda de servicios de cuidados paliativos y su elasticidad. Los resultados fueron los siguientes:

Ecuación de Demanda:

$$Qd = 65,40 - 0,051P$$

Tabla 21 - Coeficientes Demanda

Modelo		Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	t	Sig. (unilateral)
		B	Error Std.	Beta		
	(Constante)	65,400	13,021		5,023	,019
	Precio	-,051	,011	-,954	-4,526	,023

Fuente: Autores

Elasticidad Precio de la Demanda:

$$\Delta Qs = 37,46 - 12,04\Delta P$$

Tabla 22 - Coeficientes Elasticidad Demanda

Modelo		Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	T	Sig. (bilateral)
		B	Error Std.	Beta		
	(Constante)	37,463	2,837		13,204	,006
	logPrecio	-12,042	,928	-,994	-12,983	,006

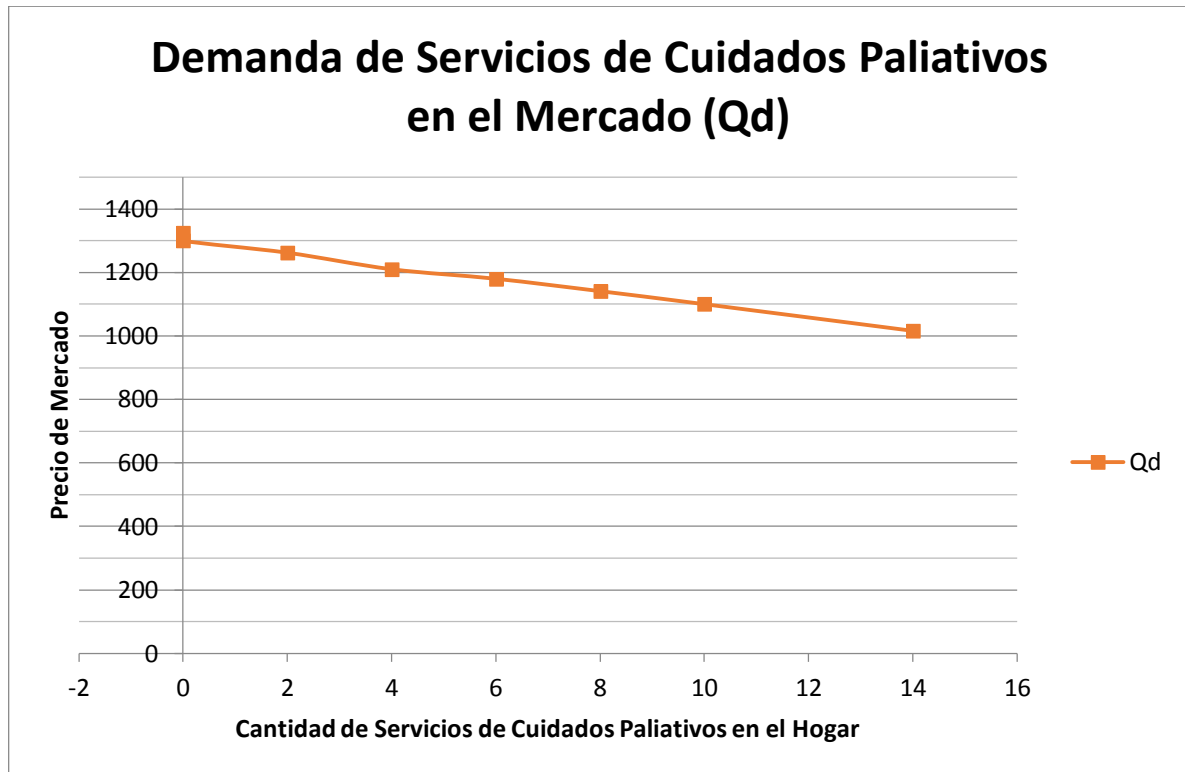
Fuente: Autores

Como podemos observar los coeficientes de la demanda son significativos al 5% (tabla 21), bajo el supuesto de una sola cola debido a que la demanda es positiva. Además para el caso de la elasticidad los coeficientes también son significativos al 5% (tabla 22), y como el coeficiente es significativamente mayor a 1 en valor absoluto se puede decir que la demanda de los servicios de cuidados paliativos en el mercado es inelástica, es decir que ante pequeñas variaciones porcentuales en el precio hacen que la cantidad de la demanda varíe considerablemente.

Si analizamos rápidamente la demanda, podríamos concluir que variaciones en el precio del 1% pueden provocar variaciones en la demanda del servicio de cuidados paliativos en el mercado aproximadamente del 12%, o visto desde otra perspectiva por cada dólar

que aumenta el precio de los servicio de cuidados paliativos en el mercado mi demanda de servicios se reduce en 0,05 unidades.

Figura 20 - Demanda de Servicios

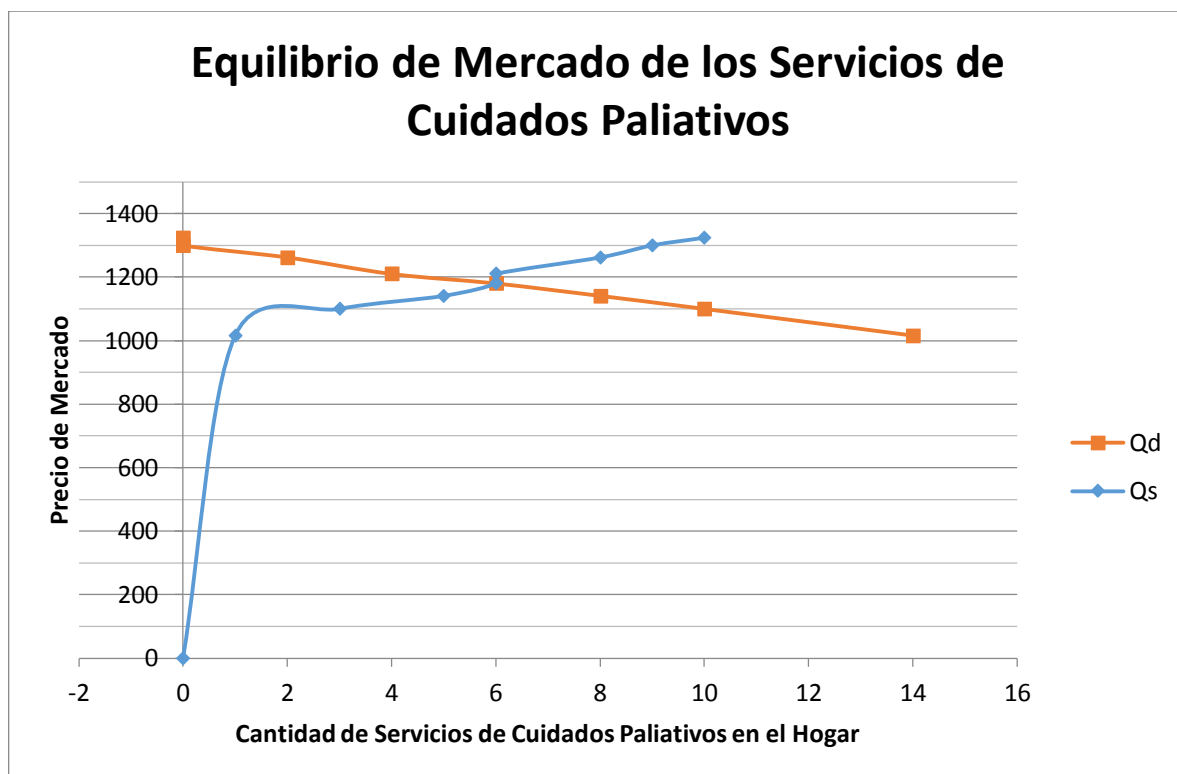


Fuente: Autores

4.2.4 Equilibrio de mercado

El análisis de equilibrio nos ayuda a determinar el número de servicios de cuidados paliativos que deberíamos ofertar en el mercado y el precio al que los servicios deberían ser ofertados. Los resultados obtenidos determinaron que el precio de equilibrio es de \$1185 dólares mensualmente por cada servicio de cuidados paliativos en el hogar, y que deberían ser ofertados 6 servicios de cuidados paliativos en el hogar.

Figura 21 - Equilibrio de Mercado



Fuente: Autores

4.2.5 Tablas de Contingencia

Como se puede visualizar en las siguientes tablas, el lugar de atención y el precio a pagar mantienen una relación significativa, es decir que existen personas dispuestas a pagar más dinero por recibir el servicio en el hogar. Por ejemplo, existen más personas dispuestas a pagar entre \$1.300 dólares y \$1.100 dólares si recibieran el servicio de atención de cuidados paliativos en el hogar (Véase tabla 24).

Tabla 23 - Medidas de Validación

		Valor	Sig. Aprox.
Nominal por Nominal	Phi	,327	,034
	Cramer's V	,327	,034
	Coeficiente de Contingencia	,311	,034
N de Casos Validos		81	

Fuente: Autores

Tabla 24 - Tabla de Contingencia

			Lugar de atención		Total
			Hogar	Centro Hospitalario	
PRECIO	1000	Cuenta	21	44	65
		% del Total	25,9%	54,3%	80,2%
	1100	Cuenta	8	5	13
		% del Total	9,9%	6,2%	16,0%
	1200	Cuenta	2	0	2
		% del Total	2,5%	0,0%	2,5%
	1300	Cuenta	1	0	1
		% del Total	1,2%	0,0%	1,2%
	Total		Cuenta	32	49
			% del Total	39,5%	60,5%
					100,0%

Fuente: Autores

5. ANÁLISIS TÉCNICO

5.1 Mercado Objetivo

La demanda potencial de mercado en cuidados paliativos es de 32 personas (40%) de acuerdo con nuestro estudio, y apuntamos a un mercado objetivo del 10,6%, es decir esperamos iniciar atendiendo 3 pacientes durante el primer semestre del primer año, bajo el supuesto de un escenario moderado.

5.2 Descripción del Servicio de Cuidados Paliativos

La unidad de cuidados paliativos de la empresa SERENIDAD SA, ofrece dentro de sus servicios la atención, vigilancia y control especializado con experiencia en terapia del dolor, terapia respiratoria, terapia física, tratamiento de complicaciones, nutrición, apoyo psicológico, apoyo psiquiátrico y manejo del duelo. Además incluye el acceso a equipos e insumos médicos necesarios.

El servicio será brindado por un médico anestesiólogo con mención en terapia del dolor y experiencia en cuidados paliativos, quién a su vez visitará una vez por semana al paciente; una auxiliar de enfermería con experiencia en oncología que tendrá bajo su vigilancia a un paciente; un psicólogo que realizará dos visitas por semana donde brindará todo el apoyo psicológico que necesite el paciente para mantener su estabilidad emocional. Complementario a esto un guía espiritual puede visitar al paciente una vez por semana en caso de ser solicitado por la familia o el paciente.

La contratación del servicio será de forma anual, pero los pagos se realizarán los primeros días de cada mes; estos se efectuarán en efectivo o con tarjeta de crédito.

5.3 Recursos Humanos

El recurso humano necesario para el desarrollo de nuestro proyecto se detalla a continuación:

Recurso Administrativo

1 Gerente General

1 Secretaria o Asistente Administrativa

Recurso Operativo

1 Anestesiólogo con Mención en Terapia del Dolor

1 Licenciada en Enfermería por cada paciente

1 Psicólogo

1 Guía Espiritual

Es importante destacar que el médico anestesiólogo, el psicólogo y el guía espiritual pueden tener bajo su vigilancia y control médico un máximo de 12 pacientes; mientras que la enfermera sólo puede atender un paciente. Todos los empleados de la empresa SERENIDAD SA estarán afiliados y laborarán bajo relación de dependencia, teniendo acceso a todos los beneficios vigentes en el Código de Trabajo.

La oferta de médicos anestesiólogos con mención en terapia del dolor es baja (Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C, 2012), debido a las regulaciones del SENECYT en lo relacionado a postgrados de este tipo de especialidad, también se puede decir que en nuestro medio no existen muchas licenciadas en enfermería que se dediquen a cuidados paliativos debidamente certificadas.

Tabla 25 - Relación Personal, Paciente, Tiempo

		Médico	Sicólogo	Enfermera
PRIMER SEMESTRE	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	3	3	1
	Horas trabajadas por paciente mes	12	12	160
SEGUNDO SEMESTRE	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	6	6	1
	Horas trabajadas por paciente mes	24	24	160
SEGUNDO AÑO	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	7	7	1
	Horas trabajadas por paciente mes	28	28	160
TERCER AÑO	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	8	8	1
	Horas trabajadas por paciente mes	32	32	160
CUARTO AÑO	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	9	9	1
	Horas trabajadas por paciente mes	36	36	160
QUINTO AÑO	Tiempo Efectivo por cada paciente (hora/semana)	1	2	40
	Promedio de paciente atendido por semana	10	10	1
	Horas trabajadas por paciente mes	40	40	160

Fuente: Autores

5.4 Equipos e Insumos Médicos

Los equipos e insumos médicos son complementarios al servicio de cuidados paliativos que reciben los pacientes, debido a que el comportamiento de la enfermedad es incierto y desfavorable. Además dentro del protocolo de guía de práctica médica de cuidados paliativos se menciona que se debe realizar una monitorización y evaluación con el objeto de modificar el plan de cuidados a medida que surjan nuevos problemas o cambien las necesidades de la persona enferma (MSP, 2014), por lo tanto se ha decidido la implementación de los siguientes equipos e insumos médicos.

Tabla 26 – Equipos e Insumos Médicos

ACTIVOS	CANTIDAD POR PACIENTE
Monitores multiparámetros	0,5
Equipo de perfusión	0,5
Bombas	0,5
Nebulizador	0,3
Laringoscopio	1
Succionador	1
Silla de ruedas	1
Estetoscopio	2
Tensiómetro	2
Termómetro	2
Colchones anti escaras	0,3
Oxígeno 4,6L	0,5

Fuente: Autores

5.5 Suministros de Oficina

Entre los suministros de oficina necesarios se encuentran las hojas, tinta, grapas, carpetas y archivadores utilizados para el almacenamiento de las historias clínicas de los pacientes, contratos, informes médicos, hojas de transferencia, reportes y solicitudes de equipos e insumos médicos.

5.6 Instalaciones

Nuestras instalaciones estarán ubicadas en la ciudadela Atarazana, que contará con dos ambientes: oficina con sala de espera y bodega respectivamente. La oficina estará destinada para los labores del gerente general, mientras que la sala de espera o recepción será el lugar de trabajo de la asistente administrativa. Por otro lado la bodega servirá como lugar de almacenamiento para los equipos e insumos médicos que estuvieran dentro del inventario en ese momento.

6. MODELO DE NEGOCIO Y DISEÑO ADMINISTRATIVO

6.1 Canvas de Osterwalder

Para desarrollar el plan de negocio Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios “Serenidad S.A.”, tomamos como referencia el modelo de negocio Canvas de Alexander Osterwalder, el cual nos permite simplificar en una página los elementos claves para iniciar nuestro negocio.

Hemos circunscrito al segmento de mercado a los pacientes adultos con enfermedades terminales oncológicas y con accidentes cerebro-vasculares que residan en la ciudad de Guayaquil, forman parte de nuestro grupo de interés los familiares de dichos pacientes, compañía aseguradora de salud, centros hospitalarios, proveedores de insumos médicos e inversionistas.

La propuesta de valor está enfocada en la atención integral a este tipo de paciente con personal especializado, interdisciplinario dentro de la comodidad de su hogar, mejorando la calidad de vida de estos y de sus familiares.

La relación con el usuario se entregará de forma personalizada y estará basada en una constante comunicación verbal y escrita entre el médico-familiar-paciente, que se afirmara a través de canales de comunicación (visitas médicas, servicio post-venta).

Con el fin de disminuir riesgos y optimizar recursos se seleccionarán aliados que aporten con su experiencia y conocimiento en el tema de CP (OMS, MSP, inversionistas, médicos tratantes).

La estructura de gastos y costos que tendrá la Unidad de Cuidados Paliativos Serenidad durante todo el desarrollo operativo que abarca el proyecto desde su constitución hasta su funcionamiento estará financiada con capital de sus accionistas.

Se estima vender 3 servicios mensuales durante el primer semestre, lo que representa \$3555, por los efectos del marketing se espera alcanzar el punto de equilibrio atendiendo a 6 pacientes mensuales para finales del primer año.

Figura 22 - Canvas de Osterwalder

Modelo de Negocio Canvas		Diseñado para: SERENIDAD S.A.	Diseñado por: LOS AUTORES	Fecha: 5 03 2015	Iteración num: 01	
Aliados/Partners Clave 1. Medicos Tratantes expertos en el tema 2. Asilos geriátricos 3. Centros hospitalarios con estas especialidades. 4. OMS 5. MSP 6. Inversionista 1. Red de contacto en el sector salud 2. Red de contactos con familiares de los pacientes. 3. Red de contacto con médicos y familiares de pacientes. 4. Capacitaciones al personal y referencia a nivel mundial. 5. Capacitación y regulación según guía vigente de CP 6. Recurso económico	Actividades Clave Actividades de soporte Habilitar la Unidad de CPD ante instituciones de control Contratación e inducción de personal Adquisición e implementación de insumos y equipos médicos Contratación de servicios de Marketing Actividades Primarias: Redacción de contratos de prestación de servicios Acordar convenios con aseguradoras privadas de salud Ventas de Servicio Recursos Clave Recursos Financieros: Aporte de capital de inversionistas Recursos físicos: Unidad equipada con insumos, y equipos para ofrecer el servicio Recursos Humanos: Gerente General Asistente Administrativo Personal Médico: Anestsiologo con mencion en Terapia del Dolor, Personal Paramédico: Sicologo, Enfermera, y Guia Espirituali Recurso Tecnológico: Equipos medicos, Equipos de comunicación	Propuesta de Valor 1. Valor entregado al paciente. Atención integral a pacientes con enfermedades terminales con personal especializado dentro de la comodidad de su hogar. 2. Problema solucionado al Cliente. Mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales Proveerles asistencia activa integral en el manejo de su enfermedad. Disminución de ingresos hospitalarios de larga estancia y costos elevados. 3. Servicio entregado a un paciente (a cambio de un precio) Manejo del dolor con personal especializado. Conciliar autonomía del paciente Cuidados de enfermería. Apoyo emocional al paciente Canalización de emergencias. Apoyo a los familiares ante el evento de muerte del paciente	Relación con el Cliente 1. Atención personalizada al paciente y sus familiares. 2. Entrega de informe semanales o diarios dependiendo del estado del paciente. 3. Atención telefónica para emergencias médicas las 24 horas del días Canales 1. Ventas directas en nuestras instalaciones 2. Visitas a médicos tratantes de este tipo de paciente para dar a conocer el servicio que ofrecemos (folletos) 3. Stand en Centros Hospitalarios con estas especialidades. (video informativo) 4. Redes sociales como medio de información. 5. Servicio post venta (seguimiento, estado de duelo)	Segmentos de Cliente 1. Usuario: Pacientes adultos con enfermedades terminales oncológicos y con accidentes cerebro-vasculares que residen en la ciudad de Guayaquil.. 2. Grupos de Interés Inversionistas Centros hospitalarios Proveedores de insumos médicos Compañía aseguradoras de Salud. Familiares de pacientes con enfermedades terminales.		
Estructura de Costes Gastos mensuales y Anuales 1. Servicios Básicos y alquiler de oficina 342 mnsual 2. Sueldos sin enfermera 2620 mensual 3. Marketing 1200 campaña de tres meses		Costo Variable 1. Enfermera 320 por servicio Inversiones (compra de equipos e insumos) 1. Primer semestre 15674 2. Segundo semestre 8374 3. Segundo año 6745 4. Tercer año 1182 5. Cuarto año 6745 6. Quinto año 944				Flujos de Ingreso 1. Ventas de 54 servicios anuales a 1185 = 63990 el primer año 2. La proyección del año 2 es de 84 servicios a 1185 = 99540 el segundo año 3. La proyección del año 3 es de 96 servicios a 1185 = 113760 el tercer año 4. La proyección del año 4 es de 108 servicios a 1185 = 127980 el cuarto año 5. La proyección del año 5 es de 120 servicios a 1185 = 142200 el quinto año

Fuente: Autores

6.2 Estrategia FODA

Es un análisis que nos ayuda a determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que existen en el mercado, esto es útil para la creación de un plan de acción de mercado, que será presentado en la siguiente sección.

Tabla 27 - FODA

FORTALEZA • Brindar servicio integral, individualizado, profesional. • Servicio en el calor del hogar • Ser única en el mercado con estas características • Legislación del Ecuador a favor de los Cuidados Paliativos	DEBILIDADES • Costo de servicio elevado • Escasos profesionales especializados en cuidados paliativos • Transportación del personal
OPORTUNIDAD • Mercado en el que va operar el negocio está en crecimiento • Apertura de los lineamientos del MSP para la atención de cuidados paliativos domiciliarios • Falta de servicios integrales a nivel nacional	AMENAZAS • Desconocimiento o falta de aceptación de la enfermedad terminal y de los cuidados paliativos en casa • Productos Sustitutos que existen en el mercado, práctica individual de especialistas a menor costo.

Fuente: Autores

6.3 Misión

Proporcionar un cuidado domiciliario integral y especializado al paciente que tiene una enfermedad terminal mediante los cuidados paliativos que conllevan al alivio de síntomas inherentes a su patología para mejorar la calidad de vida de forma positiva, con continuidad en la atención del paciente; proporcionando también a la familia el soporte necesario para que sean de gran ayuda y se adapten a la etapa de duelo.

6.4 Visión

Pretendemos aportar con cuidados paliativos domiciliarios mejorando la calidad de vida de los pacientes atendiéndolos íntegramente en sus necesidades físicas, emocionales y espirituales así como en su entorno teniendo como reto permanente la excelencia con criterios de calidad en un contexto centrado en el enfermo.

6.5 Valores Corporativos

HONESTIDAD.- Actuar con veracidad, integridad y congruencia en cada una de nuestras funciones será el compromiso para con la empresa y la sociedad.

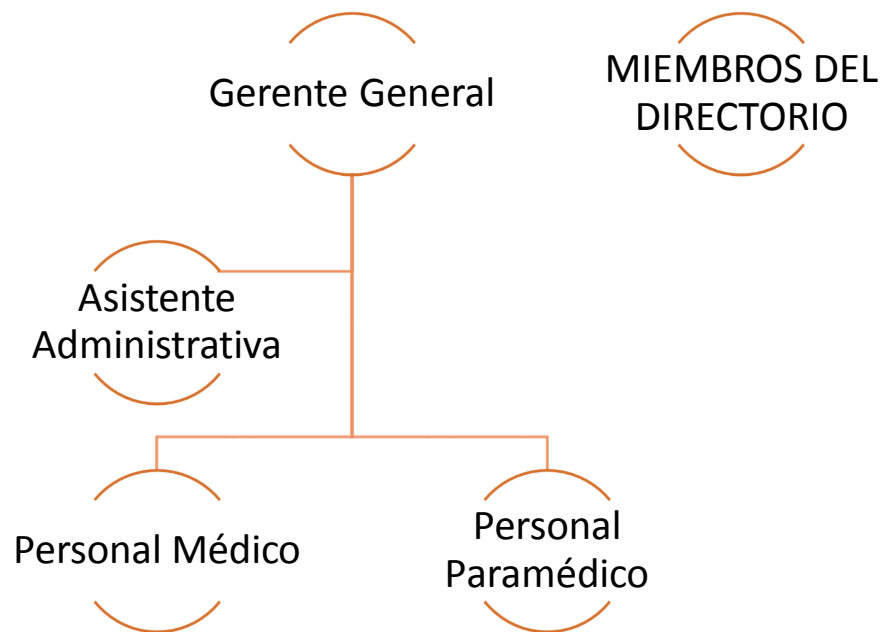
RESPONSABILIDAD.- Compromiso de brindar siempre servicios de salud de calidad con personal altamente calificado que cumpla de manera eficiente, eficaz y efectiva sus funciones para lograr la satisfacción del paciente y su familia.

RESPECTO.- Aceptación de los demás, considerando los derechos, condiciones y circunstancias por las que atraviesen y teniendo en cuenta las expectativas y necesidades de cada persona.

ACTITUD DE SERVICIO.- Personal dispuesto a brindar permanentemente atención cálida y oportuna al paciente y su familia generando un ambiente de seguridad y cordialidad.

6.6 Diseño Organizacional

Figura 23 - Diseño Organizacional



Fuente: Autores

6.7 Criterios de Selección de Personal

La selección del personal se llevará a cabo bajo los valores corporativos antes mencionados (Honestidad, Respeto, Responsabilidad y Actitud de Servicio), será el primer filtro que los candidatos deberán pasar.

Para cumplir con habilidades y medir desempeños los colaboradores deberán llenar los requisitos que el perfil de cargo describa.

6.8 Descripción de Puestos

Nombre del Cargo	GERENTE GENERAL
Reporta a	Directorio
Supervisa a	Todas las áreas
Coordina con	Todas las áreas

Perfil Mínimo Requerido:

Educación	Médico, Ingeniero, Economista
	Especialización: Gerencia Hospitalaria
Conocimientos adicionales	Administración, Finanzas, Ventas, Negocios, Proyectos
Conocimientos específicos	Computación: Office (Nivel intermedio)
	Idiomas: Inglés
Experiencia	Más de 3 años en posiciones de Gerente General
Disponibilidad de tiempo	Completo
Función	Planificar, direccionar, coordinar, supervisar y controlar las operaciones de la empresa, de manera que garantice el cumplimiento de su misión y sus objetivos de corto, mediano y largo plazo.

Fuente: Autores

Nombre del cargo	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
Reporta a	Gerente General
Supervisa a	Todas las áreas administrativas
Coordina con	Con todas las áreas

Perfil Mínimo Requerido:

Educación	Tercer/Cuarto nivel académico
	Especialización: Economía, Administración, Ingeniería Comercial
Conocimientos adicionales	Estructura organizacional basada en procesos, Comunicación efectiva.
Conocimientos específicos	Computación: Office (70%)
	Idiomas: Inglés
Experiencia	2 años de experiencia en puestos similares.
Disponibilidad de tiempo	Completo
Función	Dirigir la operación de la empresa proveyendo métodos efectivos y administrar de forma eficiente y oportuna los recursos (financieros, materiales, humanos, intelectuales) que intervienen en los procesos de atención al cliente interno y externo, trazando las pautas y normas que contribuyan a la eficiencia y calidad de los servicios de la institución; y permitan cumplir a través de una gestión de transparencia con los planes y objetivos trazados por la Dirección Ejecutiva.

Fuente: Autores

Nombre del cargo	PERSONAL MEDICO
Reporta a	Gerente General
Supervisa a	Todas las áreas médicas y paramédicas
Coordina con	Con todas las áreas

Perfil Mínimo Requerido:

Educación	Cuarto nivel académico
	Especialización: Anestesiología con mención en terapia del dolor o cuidados paliativos
Conocimientos adicionales	ATLS, manejo del dolor, terapia nutricional
Conocimientos específicos	Computación: Office (70%)
	Idiomas: Inglés
Experiencia	2 años de experiencia en puestos similares.
Disponibilidad de tiempo	Parcial
Función	Establecer una comunicación con el paciente y su familia que permita un intercambio de información fluido, abierto, y dosificado, en temas como diagnóstico, y opciones terapéuticas. Aliviar el dolor, prevenir y tratar síntomas de acuerdo con la guía práctica médica del MSP 2014

Fuente: Autores

Nombre del cargo	PERSONAL PARAMEDICO ENFERMERA
Reporta a	Médico
Supervisa a	Ninguno
Coordina con	Con todas las áreas médicas y paramédicas

Perfil Mínimo Requerido:

Educación	Tercer nivel académico
Conocimientos adicionales	Manejo de paciente con enfermedades terminales
Conocimientos específicos	Computación: Office (40%)
	Idiomas: Inglés
Experiencia	2 años de experiencia en puestos similares.
Disponibilidad de tiempo	Completo
Función	Realizar un diagnóstico de enfermería de las necesidades del paciente. Planificar actividades de cuidados de enfermería según la prioridad y prescripción Educar y supervisar a la familia y su entorno afectivo sobre el cuidado general del paciente y administración de tratamiento farmacológico Prevenir complicaciones y riesgos Administrar medidas de tratamiento farmacológico y no farmacológico acuerdo con la guía práctica médica del MSP 2014

Fuente: Autores

Nombre del cargo	PSICOLOGO PERSONAL PARAMEDICO
Reporta a	Médico
Supervisa a	Ninguno
Coordina con	Con todas las áreas

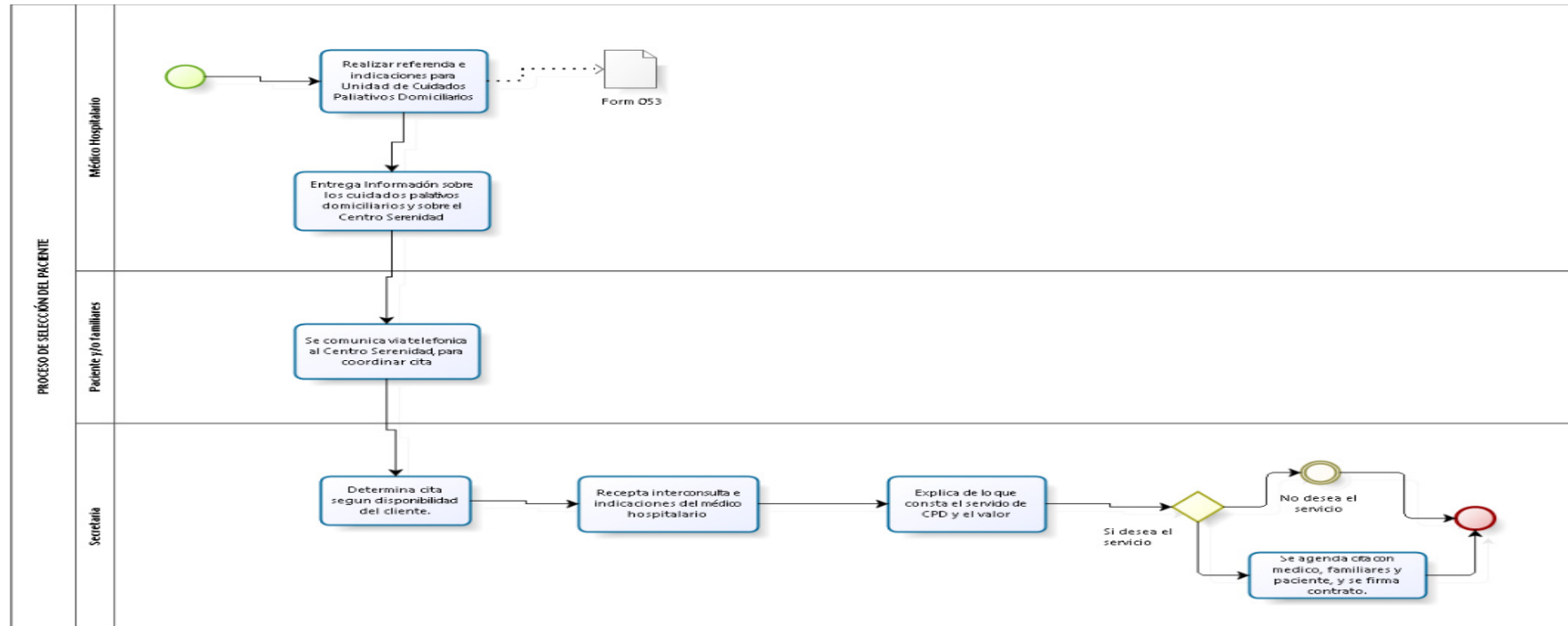
Perfil Mínimo Requerido:

Educación	Tercer nivel académico
Conocimientos adicionales	Manejo de paciente con enfermedades terminales y sus familiares
Conocimientos específicos	Computación: Office (40%)
	Idiomas: Inglés
Experiencia	2 años de experiencia en puestos similares.
Disponibilidad de tiempo	Completo
Función	Detectar necesidades, conductas y recursos emocionales adaptativos o no adaptativos del paciente/familia/entorno. Prevenir y tratar síntomas acuerdo con la guía práctica médica del MSP 2014

Fuente: Autores

6.9 Descripción de Procesos

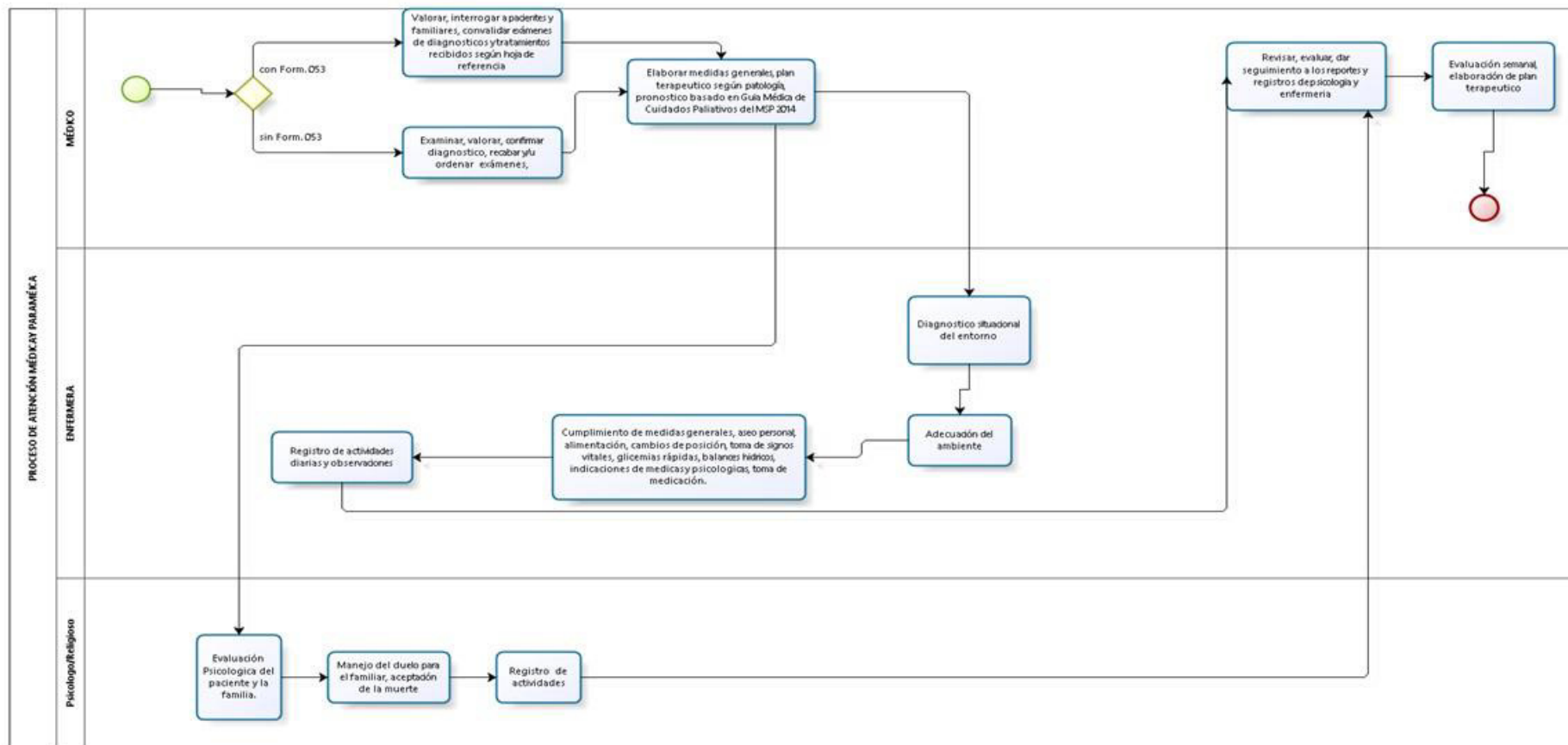
Figura 24 – Procedimiento de Selección del Paciente



Fuente: Autores

Nota: Ver manual de procedimientos para la selección del paciente (Anexo G)

Figura 25 – Procedimiento de Atención del Paciente



Fuente: Autores

Nota: Ver manual de procedimientos para la atención del paciente (Anexo H)

7. PLAN DE MARKETING

Se refiere a cómo actuaremos en el mercado, cual será nuestra estrategia de venta. Para esto analizaremos un modelo también conocido como las “Cuatro P’s del Marketing” conocido así por sus siglas en inglés. Las cuatro P’s se refieren al Precio (Price), Producto (Product), Publicidad (Promotion) y Lugar (Place).

7.1 Servicio

Nuestra empresa ofrece un servicio de atención de cuidados paliativos en el hogar, creando un ambiente con todos los equipos necesarios para brindar una atención de calidad al paciente, además ponemos a disposición el personal calificado que llevará un control y dará todos los cuidados que el paciente requiera. El servicio tiene una duración de 8 horas al día, sin embargo en caso que el paciente solicite atención las 24 horas al día nosotros estamos en capacidad de poner a disposición todo el personal que haya sido solicitado a cambio de un recargo en el pago. Y como complemento al servicio tenemos convenios con hospitales y centros médicos de la ciudad de Guayaquil donde podrá ser ingresado el paciente en caso de necesitarlo, y el servicio de funeraria.

7.2 Precio

El precio estará definido por el precio de equilibrio de mercado que se obtuvo en el estudio de mercado, además está acorde a las exigencias de los pacientes y a los precios de los productos sustitutos que se han podido identificar en el mercado de la ciudad de Guayaquil.

7.3 Publicidad

El marketing será por medio de campañas publicitarias en los hospitales y centros de cuidados oncológicos, donde se expondrán las características, facilidades y beneficios que ofrecen nuestros servicios a los pacientes entregando trípticos.

7.4 Lugar

El servicio sólo estará disponible en la ciudad de Guayaquil, y estará ubicado en la vivienda de cada paciente que lo contrate.

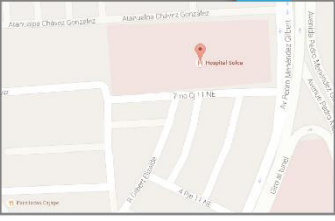
A continuación se muestra el diseño del logotipo de la empresa SERENIDAD S.A., su eslogan y los trípticos utilizados para difundir nuestros servicios en la ciudad de Guayaquil:

Figura 26 - Logotipo y Eslogan de la Empresa



Fuente: Alvear design.

Figura 27 - Tríptico de la Campaña Publicitaria

 Centro de cuidados domiciliarios paliativos a pacientes con enfermedades oncológicas y cerebro vasculares que brinda atención en sus hogares de forma integral  Personalizada, abarcando el entorno familiar con apoyo psicológico, canalización de emergencia y manejo del duelo en la ciudad de Guayaquil.  Conocer la aceptación que tendría el servicio de cuidados paliativos domiciliarios para pacientes con enfermedades terminales oncológicas y cerebro vasculares en la ciudad de Guayaquil.	  Dirección : Atarazana Mz 418 Villa 30 , f'rente a la entrada de Emergencia de SOLCA Telé : 2-243280 Cel : 09-81111112 Email : serenidad@outlook.com www.serenidaducpd.com Visitanos en Nuestras Redes Sociales 	 SERENIDAD UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS "Te cuidamos en Familia"
<u>QUIENES SOMOS</u> Somos un grupo de profesionales dirigidos a brindar la atención a los pacientes con enfermedades terminales en sus hogares en forma integral personalizada con apoyo psicológico, canalización de emergencia y manejo del duelo     	<u>SERVICIOS QUE OFRECEMOS</u> Manejo del dolor con personal especializado (Anestesiólogo con mención en terapia del dolor y cuidados paliativos). Conciliar autonomía del paciente. Cuidados de enfermería (paseos alimentación monitorización administración de medicación). Apoyo emocional al paciente y su familia (Psicólogo y guía espiritual). canalización de emergencia. Apoyo psicológico a la familia ante el evento de la muerte del paciente.	<u>MISIÓN</u> Proporcionar un cuidado domiciliario integral y especializado al paciente que tiene una enfermedad terminal mediante los cuidados paliativos que conllevan al alivio de síntomas inherentes a su patología para mejorar la calidad de vida de forma positiva, con continuidad en la atención del paciente; proporcionando también a la familia el soporte necesario para que sean de gran ayuda y se adapten a la etapa de duelo.  <u>VALORES CORPORATIVOS</u> HONESTIDAD.- Actuar con veracidad, integridad y congruencia en cada una de nuestras funciones será el compromiso para con la empresa y la sociedad. RESPONSABILIDAD.- Compromiso de brindar siempre servicios de salud de calidad con personal altamente calificado que cumpla de manera eficiente, eficaz y efectiva sus funciones para lograr la satisfacción del paciente y su familia. RESPECTO. Aceptación de los demás, considerando los derechos, condiciones y circunstancias por las que atraviesan y teniendo en cuenta las expectativas y necesidades de cada persona. ACTITUD DE SERVICIO.- Personal dispuesto a brindar permanentemente atención cálida y oportuna al paciente y su familia generando un ambiente de seguridad y cordialidad.

Fuente: Alvear design.

8. ANÁLISIS FINANCIERO

8.1 Inversión

8.1.1 Inventario de Activos Fijos

A continuación en las siguientes tablas se presentan a detalle los requerimientos de inversión en activos fijos (equipos e implementos médicos y otros equipos), La mayoría de las compras se realizarán de contado, sin embargo en el segundo año (2016) la compra será realizada a crédito de 15 días plazo con una tasa de interés del 3% mensual. Además se detallan la cantidad que se necesita adquirir en su respectivo periodo de tiempo, el tiempo de depreciación, y el costo unitario. La depreciación de los activos fijos se realizará utilizando la metodología de línea recta, la estimación de los periodos de vida útil para algunos activos fijos fueron tomados de los datos del SRI vigentes, mientras que para los equipos médicos se tomó como referencia datos de Chile² (véase anexo D).

² http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla_vida_enero.htm

Tabla 28 – Adquisición de Activos: Primer Semestre del Año 2015

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora	1	3	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
Monitores multiparámetros	2	8	\$ 2.415,00	\$ 4.830,00
Equipo de perfusión	2	8	\$ 1.700,00	\$ 3.400,00
Bombas	2	8	\$ 700,00	\$ 1.400,00
Nebulizador	1	8	\$ 80,00	\$ 80,00
Laringoscopio	3	8	\$ 200,48	\$ 601,44
Succionador	3	8	\$ 450,00	\$ 1.350,00
Silla de ruedas	3	8	\$ 110,88	\$ 332,64
Estetoscopio	6	8	\$ 26,77	\$ 160,62
Tensiómetro	6	8	\$ 61,04	\$ 366,24
Termómetro	6	8	\$ 2,00	\$ 12,00
Colchones anti escaras	1	2	\$ 161,26	\$ 161,26
Oxígeno 4,6L	24	-	\$ 82,50	\$ 1.980,00
TOTAL ANUAL				\$ 15.674,20

Fuente: Autores

Para el segundo semestre del año 2015 luego de haber desplegado la campaña de marketing se espera un aumento en la demanda por servicios de cuidados paliativos, a 6 servicios mensuales, por lo tanto será necesario adquirir los siguientes activos fijos:

Tabla 29 – Adquisición de Activos: Segundo Semestre del Año 2015

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Monitores multiparámetros	1	8	\$ 2.415,00	\$ 2.415,00
Equipo de perfusión	1	8	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00
Bombas	1	8	\$ 700,00	\$ 700,00
Nebulizador	1	8	\$ 80,00	\$ 80,00
Laringoscopio	3	8	\$ 200,48	\$ 601,44
Succionador	3	8	\$ 450,00	\$ 1.350,00
Silla de ruedas	3	8	\$ 110,88	\$ 332,64
Estetoscopio	6	8	\$ 26,77	\$ 160,62
Tensiómetro	6	8	\$ 61,04	\$ 366,24
Termómetro	6	8	\$ 2,00	\$ 12,00
Colchones antiescaras	1	2	\$ 161,26	\$ 161,26
Oxígeno 4,6L	6	-	\$ 82,50	\$ 495,00
TOTAL ANUAL				\$ 8.374,20

Fuente: Autores

Luego para los periodos de tiempo siguientes se estima que la demanda por servicios de cuidados paliativos continúa su crecimiento, y a partir del 2016 aumenta un paciente por año, llegando a estabilizarse en 10 servicios de cuidados paliativos en el último año. Por lo tanto es necesaria la adquisición de nuevos equipos e instrumentos médicos, a continuación en las siguientes tablas se detallan las compras en cada periodo de tiempo:

Tabla 30 – Adquisición de Activos: Año 2016

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Monitores multiparámetros	1	8	\$ 2.415,00	\$ 2.415,00
Equipo de perfusión	1	8	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00
Bombas	1	8	\$ 700,00	\$ 700,00
Laringoscopio	1	8	\$ 200,48	\$ 200,48
Succionador	1	8	\$ 450,00	\$ 450,00
Silla de ruedas	1	8	\$ 110,88	\$ 110,88
Estetoscopio	2	8	\$ 26,77	\$ 53,54
Tensiómetro	2	8	\$ 61,04	\$ 122,08
Termómetro	2	8	\$ 2,00	\$ 4,00
Oxígeno 4,6L	12	-	\$ 82,50	\$ 990,00
TOTAL ANUAL				\$ 6.745,98

Fuente: Autores

Tabla 31 – Adquisición de Activos: Año 2017

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Nebulizador	1	8	\$ 80,00	\$ 80,00
Laringoscopio	1	8	\$ 200,48	\$ 200,48
Succionador	1	8	\$ 450,00	\$ 450,00
Silla de ruedas	1	8	\$ 110,88	\$ 110,88
Estetoscopio	2	8	\$ 26,77	\$ 53,54
Tensiómetro	2	8	\$ 61,04	\$ 122,08
Termómetro	2	8	\$ 2,00	\$ 4,00
Colchones antiescaras	1	2	\$ 161,26	\$ 161,26
TOTAL ANUAL				\$ 1.182,24

Fuente: Autores

Tabla 32 – Adquisición de Activos: Año 2018

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Monitores multiparámetros	1	8	\$ 2.415,00	\$ 2.415,00
Equipo de perfusión	1	8	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00
Bombas	1	8	\$ 700,00	\$ 700,00
Laringoscopio	1	8	\$ 200,48	\$ 200,48
Succionador	1	8	\$ 450,00	\$ 450,00
Silla de ruedas	1	8	\$ 110,88	\$ 110,88
Estetoscopio	2	8	\$ 26,77	\$ 53,54
Tensiómetro	2	8	\$ 61,04	\$ 122,08
Termómetro	2	8	\$ 2,00	\$ 4,00
Oxígeno 4,6L	12		\$ 82,50	\$ 990,00
TOTAL ANUAL				\$ 6.745,98

Fuente: Autores

Tabla 33 – Adquisición de Activos: Año 2019

ACTIVOS	CANTIDAD	TIEMPO DE DEPRECIACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Laringoscopio	1	8	\$ 200,48	\$ 200,48
Succionador	1	8	\$ 450,00	\$ 450,00
Silla de ruedas	1	8	\$ 110,88	\$ 110,88
Estetoscopio	2	8	\$ 26,77	\$ 53,54
Tensiómetro	2	8	\$ 61,04	\$ 122,08
Termómetro	2	8	\$ 2,00	\$ 4,00
TOTAL ANUAL				\$ 940,98

Fuente: Autores

8.1.2 Presupuesto de Personal

La empresa SERENIDAD S.A. tendrá en su nómina a 8 personas durante el primer semestre del 2015: un socio gestor a nivel gerencial (Ing. Melissa Sánchez), cuyo salario mensual es de \$900,00 dólares; otro socio gestor laborará como doctor (Dra. Ruth Valencia), cuyo salario mensual es de \$800,00 dólares; una secretaria, con un salario básico mensual de \$360,00 dólares; un psicólogo, con un salario básico mensual

de \$360,00 dólares; un guía espiritual que percibirá una ayuda mensual de \$200,00 dólares; 3 enfermeras, donde una de ellas es también una socia gestora del proyecto (Lcda. Anita Puente), las enfermeras recibirán una remuneración mensual de un salario básico mensual de \$360,00 dólares.

Para el segundo semestre debido a que la demanda de servicios aumenta en el mercado, necesitamos vincular 3 enfermeras más a nuestro personal de trabajo, las mismas que percibirán un salario básico mensual de \$360,00.

Luego para los años siguientes también es necesario vincular una enfermera anualmente a nuestro personal de trabajo a partir del segundo año (2016), ya que se ha estimado un crecimiento anual igual a 1 en la demanda de servicios de cuidados paliativos.

8.1.3 Presupuesto de Gastos de Operación

Dentro de esta categoría se detallan los gastos vinculados a la operación de la empresa SERENIDAD S.A. como: el alquiler mensual de una oficina, el consumo de servicios básicos, impuestos y depreciación.

Tabla 34 – Gastos Operacionales

	Mes	2015	2016	2017	2018	2019
Teléfono fijo y móvil e internet	30	360	360	360	360	360
Agua	10	120	120	120	120	120
Energía	30	360	360	360	360	360
Alquiler	250	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Depreciación		4.464,20	4.716,58	4.898,78	5.285,78	5.404,24
TOTAL		8.304	8.557	8.739	9.126	9.244

Fuente: Autores

8.1.4 Presupuesto de Gastos de Administración y Ventas

En esta categoría se detallan los gastos de administración y ventas como: campaña publicitaria y útiles de oficina necesarios para el desarrollo de las operaciones de la empresa.

Tabla 35 – Gastos Administrativos y Ventas

	2015				2015	2016	2017	2018	2019
	Enero	Febrero	Marzo	Abr-Dic					
Campaña publicitaria (3 meses)	666,7	666,67	666,67		1200	0	0	0	0
Útiles de oficina	100	15	15	15	265	180	180	180	180
TOTAL					1465	180	180	180	180

Fuente: Autores

8.1.5 Análisis de Costos

En esta sección presentaremos los costos fijos y variables detallando los valores anualmente, estos valores fueron utilizados para el cálculo de la ecuación de la demanda, y a su vez el punto de equilibrio económico de la empresa, es decir la cantidad y precio con la que debería iniciar sus actividades económicas sin que se generen pérdidas. Es importante resaltar que para el cálculo del costo de los servicios paliativos se excluyeron los gastos de personal administrativo, tanto de gerente como secretaria, los gastos de operación y de administración y ventas, debido a que el personal administrativo no mantiene contacto directo con el paciente, y los gastos mencionados anteriormente se relacionan directamente con el funcionamiento de la empresa y con el aumento del capital de marca de la misma (marketing).

Tabla 36 – Costos de los Servicios Paliativos

	2015	2016	2017	2018	2019
Gastos de personal (Doctor, Guía espiritual y Sicólogo)	\$ 19.752,08	\$ 19.752,08	\$ 26.060,80	\$ 26.060,80	\$ 26.060,80
Total Costos Fijos	\$ 19.752,08	\$ 19.752,08	\$ 26.060,80	\$ 26.060,80	\$ 26.060,80
Gastos de personal (Enfermera)	\$ 25.927,56	\$ 38.651,76	\$ 44.173,44	\$ 49.695,12	\$ 55.216,80
Activos fijos	\$ 24.048,40	\$ 6.745,98	\$ 1.182,24	\$ 6.745,98	\$ 940,98
Total Costos Semi-Fijos	\$ 49.975,96	\$ 45.397,74	\$ 45.355,68	\$ 56.441,10	\$ 56.157,78
Costo Total	\$ 69.728,04	\$ 65.149,82	\$ 71.416,48	\$ 82.501,90	\$ 82.218,58
Número de servicios	51	84	96	108	120
Costo unitario	\$ 1.367,22	\$ 775,59	\$ 743,92	\$ 763,91	\$ 685,15
Precio unitario (IVA 0%)	\$ 1.777,38	\$ 1.008,27	\$ 967,10	\$ 993,08	\$ 890,70
Margen unitario promedio	\$ 410,16	\$ 232,68	\$ 223,18	\$ 229,17	\$ 205,55

Fuente: Autores

8.2 Capital de Trabajo

Tabla 37 – Determinación del Monto del Capital de Trabajo

	Diciembre	1											
CONCEPTO	2014	1er semestre						2do semestre					
		enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Ventas anuales		0	3555	3555	3555	3555	3555	7110	7110	7110	7110	7110	7110
Compra de activos	-15674	0	0	0	0	0	0	-8374	0	0	0	0	0
Gasto de operación del negocio		-2690	-2690	-2690	-2690	-2690	-2690	-3890	-3890	-3890	-3890	-3890	
Gastos no operacionales		-2143	-2143	-2143	-1743	-1743	-1743	-1743	-1743	-1743	-1743	-1743	-3823
Gastos de constitución	-250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos de intereses		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-4832	-1277	-1277	-877	-877	-877	-6897	1477	1477	1477	1477	3287
Déficit/superávit acumulado		-4832	-6110	-7387	-8264	-9142	-10019	-16916	-15439	-13961	-12484	-11007	-7720

Fuente: Autores

La constitución de la empresa SERENIDAD S.A. se realizó en Guayaquil el día 1 de Enero del 2015, con un capital de trabajo de \$32.590,15 dólares americanos, el mismo que fue aportado por sus accionistas. El monto del capital fue establecido en base al déficit pronosticado durante el desarrollo de las actividades del primer año de trabajo en el proyecto (véase tabla 37), y al monto de dinero requerido para la compra de los activos necesarios para el funcionamiento de la empresa (véase tabla 28).

El capital de trabajo está dividido en 618 acciones comunes valoradas en \$52,73 dólares americanos. A continuación en la siguiente tabla se muestra la participación de los accionistas en la empresa.

Tabla 38 – División del Capital

Accionistas	Valor Nominal	Número de Acciones	Valor Total	% Participación del Capital
Dra. Ruth Valencia	52,73	206	\$ 10.863,38	33,3%
Ing. Melissa Sánchez	52,73	206	\$ 10.863,38	33,3%
Lcda. Anita Puente	52,73	206	\$ 10.863,38	33,3%
Total		618	\$ 32.590,15	100%

Fuente: Autores

8.3 Proyección de la Demanda

A continuación en la siguiente tabla se detalla el pronóstico de la demanda de servicios de cuidados paliativos en el mercado guayaquileño en base a nuestra capacidad instalada de equipos y personal paramédico de la empresa:

Tabla 39 – Pronóstico de la Demanda de Servicios de Cuidados Paliativos

	AÑOS					
	1		2	3	4	5
	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE				
DEMANDA DE SERVICIOS	3 pacientes	6 pacientes	7 pacientes	8 pacientes	9 pacientes	10 pacientes

Fuente: Autores

8.4 Proyección del Estado de Resultados

Tabla 40 – Proyección del Estado de Resultados

	AÑOS				
	1	2	3	4	5
Ingresos	\$ 60.435,00	\$ 99.540,00	\$ 113.760,00	\$ 127.980,00	\$ 142.200,00
Sueldos y Beneficios	\$ (45.679,64)	\$ (58.403,84)	\$ (70.234,24)	\$ (75.755,92)	\$ (81.277,60)
Gastos administrativos	\$ (18.785,88)	\$ (18.785,88)	\$ (22.805,88)	\$ (22.805,88)	\$ (22.805,88)
Útiles de oficina y Servicios básicos	\$ (1.105,00)	\$ (1.020,00)	\$ (1.020,00)	\$ (1.020,00)	\$ (1.020,00)
Otros gastos (Alquiler y Marketing)	\$ (4.200,00)	\$ (3.000,00)	\$ (3.000,00)	\$ (3.000,00)	\$ (3.000,00)
Gastos financieros	\$ -	\$ (202,38)	\$ -	\$ -	\$ -
Depreciación	\$ (2.491,08)	\$ (2.743,45)	\$ (2.925,66)	\$ (3.312,66)	\$ (3.431,12)
Utilidad antes de participación a trabajadores e impuesto a la renta	\$ (11.826,60)	\$ 15.384,45	\$ 13.774,22	\$ 22.085,54	\$ 30.665,40
Participación a trabajadores 15%	\$ -	\$ (2.307,67)	\$ (2.066,13)	\$ (3.312,83)	\$ (4.599,81)
Utilidad antes impuesto a la renta	\$ (11.826,60)	\$ 13.076,78	\$ 11.708,09	\$ 18.772,71	\$ 26.065,59
Impuesto a la renta (22%)	\$ -	\$ (2.876,89)	\$ (2.575,78)	\$ (4.130,00)	\$ (5.734,43)
Utilidad de operaciones continuas	\$ (11.826,60)	\$ 10.199,89	\$ 9.132,31	\$ 14.642,71	\$ 20.331,16
Utilidad (Pérdida) acumulada periodo anterior	0	\$ (11.826,60)	\$ (1.626,71)	\$ 7.505,60	\$ 22.148,31
Utilidad Acumulada	\$ (11.826,60)	\$ (1.626,71)	\$ 7.505,60	\$ 22.148,31	\$ 42.479,47

Fuente: Autores

8.5 Flujo de Caja

El flujo de caja de la empresa SERENIDAD S.A. que se presenta a continuación, ha sido elaborado de manera mensual para el primer año, y para los periodos siguientes se presentan los cálculos anuales, además todos sus cálculos están en función de los siguientes supuestos:

- La proyección de ventas incrementa con 1 paciente anual, es decir un contrato anual que involucra la prestación de 12 servicios mensuales, a partir del segundo año (2016) (véase la tabla 39).
- La adquisición de activos fijos que se efectuará a inicios del segundo año, será a crédito con un plazo de 15 días, la misma que generará un interés de 3% mensual.
- La depreciación como ya la habíamos determinado en una sección anterior se realizará bajo la metodología de línea recta.
- Se utilizará como referencia para la tasa de descuento de los flujos de caja del proyecto el ROE (Rendimiento sobre el capital, siglas en inglés) de la industria de servicios de salud especializados tomada de Yahoo! Finance (véase anexo F).

Tabla 41 – Flujo de Caja Anual

	Diciembre	Total	Total	Total	Total	Total
ESTIMACIÓN DEL FLUJO DE CAJA	2014	1	2	3	4	5
Utilidades antes del Imp. a la Renta y Part a Trabajadores		-11.826,6	15.384,4	13.774,2	22.085,5	30.665,4
Participación a trabajadores 15%		0,0	-2.307,7	-2.066,1	-3.312,8	-4.599,8
Utilidades antes del Imp. a la Renta		-11.826,6	13.076,8	11.708,1	18.772,7	26.065,6
Impuesto anual		0,0	-2.876,9	-2.575,8	-4.130,0	-5.734,4
Utilidad después del impuesto		-11.826,6	10.199,9	9.132,3	14.642,7	20.331,2
Ajuste Depreciación activos fijos		2.491,1	2.743,5	2.925,7	3.312,7	3.431,1
Inversión A Fijo	15.674,2					
Capital de trabajo	16.916,0					
Inversión Inicial	32.590,2					
		-9.335,5	12.943,3	12.058,0	17.955,4	23.762,3
VALOR A PERPETUIDAD						173.447,3
FLUJO NETO	-32.590,2	-9.335,5	12.943,3	12.058,0	17.955,4	197.209,6
Rentabilidad esperada del inversionista	13,7%					
VAN	\$ 91.941,21					
TIR	33%					
VARIACION DE PUNTOS	19,11%					

Fuente: Autores

8.5.1 VAN y TIR

El VAN se lo puede definir como el valor actual neto de la inversión, es decir es traer a valor presente todo los flujos de efectivo que se generan en el desarrollo del proyecto bajo una tasa de descuento previamente definida. Es muy importante para los inversionistas saber el signo de este valor ya que es su base para aceptar o rechazar un proyecto, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 42 – Decisiones Respecto al Valor del VAN

Valor	Decisión a tomar	Significado
$VAN > 0$	El proyecto puede aceptarse	La inversión produciría ganancias por encima de la rentabilidad exigida por los inversionistas
$VAN < 0$	El proyecto debería rechazarse	La inversión produciría pérdidas por debajo de la rentabilidad exigida por los inversionistas
$VAN = 0$	Indiferente	La inversión no produciría ni ganancias ni pérdidas

Fuente: Autores

Por otro lado la TIR (Tasa Interna de Retorno), es una tasa de retorno que me ofrece el proyecto que sirve como un indicador de la rentabilidad del mismo. Es común que los inversionistas comparen la TIR con la TMAR (Tasa Mínima Atractiva de Retorno) para aceptar o rechazar los proyectos. Por lo general se busca que la TIR sea superior a la TMAR.

Nuestro proyecto presenta un VAN positivo (\$91.941,21), y su TIR (33%) es superior a la TMAR (13,7%), aproximadamente en un 19,11 %, en conclusión esto se traduciría en que es un proyecto altamente rentable que resulta muy atractivo para los inversionistas nacionales y extranjeros.

9. Conclusiones

En conclusión podríamos decir que uno de los objetivos principales de este proyecto es promover y concienciar a las familias sobre la importancia que tienen los cuidados paliativos en los pacientes con una enfermedad terminal y sus beneficios, convirtiéndonos en parte de su vida cotidiana y en un apoyo para las mismas. Además aportará socialmente a descongestionar los hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, disminuyendo los ingresos hospitalarios innecesarios de larga estancia y de costos elevados, que repercuten en el aumento de la rotación cama – día, y derivaciones de pacientes agudos a prestadores externos.

Con el desarrollo de nuestro proyecto se evitará en gran medida la deserción laboral, estudiantil, y social de los familiares a través del apoyo que se brinda por medio del control, vigilancia, y comunicación que mantiene el equipo interdisciplinario de Serenidad S.A.

10. Recomendaciones

Entre las sugerencias que podríamos mencionar para una mejora en el desarrollo del proyecto se encuentra: una diversificación de la cartera de servicios, ya que es necesario debido a la variedad de sintomatologías y requerimientos que presenta cada patología, por lo tanto recomendaríamos en el largo plazo implementar los servicios de terapia ocupacional, lenguaje, física y de dolor, de forma particular.

Además es recomendable la adquisición de una aplicación para teléfonos móviles, que permita a los familiares tener al alcance de la mano toda la información referente al comportamiento de la patología del paciente, por medio de gráficos, tablas de signos vitales, estado del paciente, notas de evolución médicas y tratamiento terapéutico.

Para concluir, más que una recomendación es manifestar una exigencia actual y necesaria para mantener la calidad tanto en los cuidados como la atención en salud, y que a su vez permite la diferenciación de los servicios frente a los potenciales competidores que puedan existir en el mercado, esto es la actualización permanente del personal médico y paramédico por medio de talleres, cursos, congresos y fellows nacionales e internacionales.

11. ANEXOS

Anexo A: Encuesta a Profesionales.



ESPAE GRADUATE SCHOOL OF MANAGEMENT
ESCUOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Esta es una encuesta con fines académicos, realizada por estudiantes de la ESPAE (Ecuador), con el objetivo de recolectar información de los profesionales del área de cuidados paliativos o afines. Agradecemos su colaboración destinando unos minutos de su tiempo para contestar la misma.

De los pacientes que atienden mensualmente cuántos Ud. deriva para cuidados paliativos. *

0

10

Cuántos pacientes terminales que acuden a su consulta requieren solo terapia del dolor. *

0

10

Ud. sugeriría atención de cuidados paliativos domiciliarios para pacientes con enfermedades terminales. *

☐ Si

☐ No

Según su criterio cuántas visitas médicas a la semana requiere un paciente con enfermedad terminal. *

0

10

Además de los siguientes equipos e instrumentos médicos como: monitores cardíacos, oxígeno, equipo de perfusión, bombas, colchones anti escaras, nebulizador, laringoscopio, estetoscopio, tensiómetro y termómetro. Cree Ud. que se deberían incluir para el cuidado paliativo de un paciente. (opcional).

Enviar

Anexo B: Encuesta a Familiares.

INVESTIGACIÓN DE LA ESPAE

La siguiente encuesta está dirigida hacia los pacientes y familiares de las personas que tienen una enfermedad terminal, con el objetivo de analizar y mejorar el servicio.

Encuesta para familiares

1. Cuál es su ingreso mensual:

Menores a \$800 dólares		Mayores a \$800 dólares	
-------------------------	--	-------------------------	--

2. Su familiar posee algún tipo de seguro de salud privado, si su respuesta es afirmativa menciones el nombre:

SI		NOMBRE	
NO			

3. Su paciente se encuentra hospitalizado por una enfermedad:

Cerebrovascular	
Otras (Cáncer)	

4. Cuánto le cuesta normalmente el ingreso a una casa de salud por complicaciones médicas asociada a la enfermedad terminal de su familiar:

5. Dónde preferiría la atención para su familiar

HOGAR		CENTRO HOSPITALARIO	
-------	--	---------------------	--

6. Le gustaría que su familiar sea atendido de forma integral con todos los profesionales que tenemos (Médicos, Anestesiólogos con mención en Terapia del Dolor, Psicólogos, Enfermeras, Guía Espiritual):

SI		NO	
----	--	----	--

7. Con el fin de obtener una atención integral, personalizada y continua le gustaría contar con personal de enfermería para el aseo, alimentación, control de signos vitales, administración de medicación y demás cuidados las:

24 Horas		Horas laborales		Fines de Semana	
----------	--	-----------------	--	-----------------	--

8. Si hubiera un centro o grupo de especialistas destinado a brindarle atención integral en cuidados paliativos domiciliarios, cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por este servicio entre \$1.000 y \$1.500

Anexo C: Encuesta a Pacientes.

Encuesta para Pacientes

1. Cuándo le dan el alta hospitalaria quien cuida de Ud. en su domicilio.

Familiares		Enfermera profesional		Otros (Especifique)	
------------	--	-----------------------	--	---------------------	--

2. Qué atenciones le gustaría recibir a usted en su hogar.

_____	_____
_____	_____

Anexo D: Tabla de Depreciación (Referencia Datos Chile)

NÓMINA DE BIENES SEGUN ACTIVIDADES	NUEVA VIDA ÚTIL NORMAL	DEPRECIACIÓN ACCELERADA
A.- ACTIVOS GENÉRICOS		
1) Construcciones con estructuras de acero, cubierta y entresijos de perfiles acero o losas hormigón armado.	80	26
2) Edificios, casas y otras construcciones, con muros de ladrillos o de hormigón, con cadenas, pilares y vigas hormigón armado, con o sin losas.	50	16
3) Edificios fábricas de material sólido albañilería de ladrillo, de concreto armado y estructura metálica.	40	13
4) Construcciones de adobe o madera en general.	30	10
5) Galpones de madera o estructura metálica.	20	6
6) Otras construcciones definitivas (ejemplos: caminos, puentes, túneles, vías férreas, etc.).	20	6
7) Construcciones provisionales.	10	3
8) Instalaciones en general (ejemplos: eléctricas, de oficina, etc.).	10	3
9) Camiones de uso general.	7	2
10) Camionetas y jeeps.	7	2
11) Automóviles	7	2
12) Microbuses, taxibuses, furgones y similares.	7	2
13) Motos en general.	7	2
14) Remolques, semirremolques y carros de arrastre.	7	2
15) Maquinarias y equipos en general.	15	5
16) Balanzas, hornos microondas, refrigeradores, conservadoras, vitrinas refrigeradas y cocinas.	9	3
17) Equipos de aire y cámaras de refrigeración.	10	3
18) Herramientas pesadas.	8	2
19) Herramientas livianas.	3	1
20) Letreros camineros y luminosos.	10	3
21) Útiles de oficina (ejemplos: máquina de escribir, fotocopidora, etc.).	3	1
22) Muebles y enseres.	7	2
23) Sistemas computacionales, computadores, periféricos, y similares (ejemplos: cajeros automáticos, cajas registradoras, etc.).	6	2
24) Estanques	10	3
25) Equipos médicos en general.	8	2
26) Equipos de vigilancia y detección y control de incendios, alarmas.	7	2
27) Envases en general.	6	2
28) Equipo de audio y video.	6	2
29) Material de audio y video.	5	1

http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla_vida_enero.htm

Anexo E: Resumen Ejecutivo de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.



EMISIONES DE OBLIGACIONES AUTORIZADAS A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR MERCANTIL Y FINANCIERO ENERO - SEPTIEMBRE 2013 (Montos en miles dólares)					
No	Emisor	Monto	Calificación	Plazo	Tasas de Interés
QUITO					
Mercantil					
GUAYAQUIL					
Mercantil					
1	CALBAQ S.A.	2.000	AA	1440/1800	7,75% y 8,00%
2	METALES INYECTADOS METAIN S.A.	3.000	AA	1440	8% FIJO
3	CIA IMPORTADORA REGALADO S.A. (COMIRSA)	2.000	AA-	1800/2160	8% FIJA ANUAL
4	RYC S.A.	1.000	A+	1800/2160	8% FIJA ANUAL
5	JAROMA S.A.	1.100	A+	1440	8,25% FIJA
6	PLASTICOS DEL LITORAL PLASTLIT S.A.	12.000	AA	1800/2160	8% FIJA ANUAL
7	EUROFISH S.A.	10.000	AA+	2520	FIJA DEL 8%
8	AGENCIA NAVIERA AGNAMAR S.A.	5.000	AA+	1800	TASA FIJA DEL 8%
9	FUROIANI OBRAS Y PROYECTOS S.A.	3.000	AA	1440/1080	8% FIJA
10	ESCUAPIO S.A.	5.000	AA+	1800	FIJA DEL 8%
11	ECUAFONTES S.A.	2.000	AA-	1440	8% FIJA
12	TELCONET S.A.	10.000	AAA-	2160	8% FIJA ANUAL
13	LA CASA DEL ELECTRODOMESTICO ELECTROEXITO S.A.	10.000	AA	1800/2160	8% FIJA ANUAL
14	INMOBILIARIA DEL SOL S.A. MOBILSOL	4.000	AA+	1800	7,75%
15	BASESURCORP S.A.	3.500	AA-	1440/1800	FIJA DEL 8%
16	HOTEL BOULEVARD (ELBOULEVARD) S.A.	7.000	AA	1800/2520	8% FIJA
17	CORPORACION EL ROSADO S.A.	40.000	AAA	1800	7% FIJA ANUAL
18	ETINAR S.A.	5.000	AA	1800	FIJA DEL 8%
19	ADITIVOS Y ALIMENTOS S.A. ADILISA	2.000	AA	1800/2160	8% FIJA ANUAL
20	EXOFRUT S.A.	2.000	AA	1800/2160	8% FIJA ANUAL
21	UNIVERSAL SWEET INDUSTRIES S.A.	6.000	AA+	1800	FIJA DEL 7,75%
22	STOREOCEAN S.A.	3.100	AA-	2160	8,25%
23	PLASTIGOMEZ S.A.	1.500	AA-	1440/1800	8,00%
24	DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DIPOR S.A.	8.000	AAA-	1440/1800/2160	7,50% y 7,75%
25	INDUAUTO S.A.	5.000	AA	1800/2160	8% FIJA
26	INDUSTRIA ECUATORIANA DE CABLES INCABLE S.A.	5.000	AA		8,25% ANUAL Y FIJA
27	DITECA S.A.	10.000	AA+	1800	8,00%
28	FECORSA INDUSTRIAL Y COMERCIAL S.A.	4.000	AA	1800	8,00%
29	COMPAÑIA AZUCARERA VALDEZ S.A.	10.000	AAA-	1800	7,75%
30	FIGURETTI S.A.	2.000	AA	1440	8,25% FIJO ANUAL
31	IMPORTADORA INDUSTRIAL AGRICOLA DEL MONTE S.A. INMONTE	2.750	AA-	1800/1440	8,00%
32	NEDERAGRO S.A.	1.000	AA-	1440	8,55% FIJA ANUAL
33	ANGLO AUTOMOTRIZ S.A. (ANAUTO)	5.000	AA	367/720/1800	7% y 8%
34	PRODUCTORA MAR VIVO S.A. PROMARVI	5.000	AA-	1800	8,50%
34		197.950			
Financiero					
1	BANCO BOLIVARIANO C.A.	12.000	AAA-	1800	TPR+2% y TASA LIBOR DE 6 MESES+6%
1		12.000			
35		209.950			

Anexo F: Tasa de Descuento Industria de Salud (ROE)

Industry Market Summary		Locate Industry by Company																												
Specialized Health Services Composite Value: 1262.0 Today's Change: -0.66% S&P 500: -0.29%		Enter Symbol: Go																												
Specialized Health Services News <u>U.S. Physical Therapy to Present at the UBS Global Healthcare Conference</u> Tue 1:00 pm ET (Business Wire) U.S. Physical Therapy, Inc., a national operator of physical therapy outpatient clinics, today announced that its Chief Financial Officer, Larry McAfee, will present at the UBS Global Healthcare Conference on Monday, May 18, 2015. • vRad to Be Acquired by MEDNAX - (Marketwire) • Catasys Announces Enrollment of Members with Anxiety Disorder in its OnTrak™ Program in Kansas - (PR Newswire) More News on Specialized Health Services: Latest News.																														
Industry Top Performers <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intraday Price Performance</th> <th>% Change</th> <th>Market Cap</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">More Top Intraday Price Performers...</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Market Capitalization</td> </tr> <tr> <td>Fresenius Medical Care AG Commo [FMS]</td> <td>-0.82%</td> <td>\$25.9 B</td> </tr> <tr> <td>DaVita HealthCare Partners Inc. [DVA]</td> <td>-0.82%</td> <td>\$17.5 B</td> </tr> <tr> <td>Omnicare, Inc. Common Stock [OCR]</td> <td>-1.60%</td> <td>\$8.7 B</td> </tr> <tr> <td>Mednax, Inc. Common Stock [MD]</td> <td>-0.47%</td> <td>\$6.7 B</td> </tr> <tr> <td>Acadia Healthcare Company, Inc. [ACHC]</td> <td>-1.53%</td> <td>\$4.5 B</td> </tr> <tr> <td colspan="3">More Top Companies by Market Cap...</td> </tr> </tbody> </table>				Intraday Price Performance	% Change	Market Cap	More Top Intraday Price Performers...			Market Capitalization			Fresenius Medical Care AG Commo [FMS]	-0.82%	\$25.9 B	DaVita HealthCare Partners Inc. [DVA]	-0.82%	\$17.5 B	Omnicare, Inc. Common Stock [OCR]	-1.60%	\$8.7 B	Mednax, Inc. Common Stock [MD]	-0.47%	\$6.7 B	Acadia Healthcare Company, Inc. [ACHC]	-1.53%	\$4.5 B	More Top Companies by Market Cap...		
Intraday Price Performance	% Change	Market Cap																												
More Top Intraday Price Performers...																														
Market Capitalization																														
Fresenius Medical Care AG Commo [FMS]	-0.82%	\$25.9 B																												
DaVita HealthCare Partners Inc. [DVA]	-0.82%	\$17.5 B																												
Omnicare, Inc. Common Stock [OCR]	-1.60%	\$8.7 B																												
Mednax, Inc. Common Stock [MD]	-0.47%	\$6.7 B																												
Acadia Healthcare Company, Inc. [ACHC]	-1.53%	\$4.5 B																												
More Top Companies by Market Cap...																														
Industry Statistics <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Market Capitalization:</td> <td>77B</td> </tr> <tr> <td>Price / Earnings:</td> <td>25.2</td> </tr> <tr> <td>Price / Book:</td> <td>-3.9</td> </tr> <tr> <td>Net Profit Margin (mrq):</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>Price To Free Cash Flow (mrq):</td> <td>-15.4</td> </tr> <tr> <td>Return on Equity:</td> <td>13.7%</td> </tr> <tr> <td>Total Debt / Equity:</td> <td>124.0</td> </tr> <tr> <td>Dividend Yield:</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table>				Market Capitalization:	77B	Price / Earnings:	25.2	Price / Book:	-3.9	Net Profit Margin (mrq):	6.9%	Price To Free Cash Flow (mrq):	-15.4	Return on Equity:	13.7%	Total Debt / Equity:	124.0	Dividend Yield:	1.2%											
Market Capitalization:	77B																													
Price / Earnings:	25.2																													
Price / Book:	-3.9																													
Net Profit Margin (mrq):	6.9%																													
Price To Free Cash Flow (mrq):	-15.4																													
Return on Equity:	13.7%																													
Total Debt / Equity:	124.0																													
Dividend Yield:	1.2%																													

Anexo G: Manual de Procedimientos para la Selección del Paciente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-01
	VERSIÓN: 0.0
	PÁGINA: 1/5

1.0 Propósito

1.1 Definir la secuencia administrativa que permita al personal médico y administrativo brindar el servicio de cuidados paliativos domiciliarios de forma ágil, eficiente y con calidad; vinculando a los médicos hospitalarios externos y este modo ofrecer a los pacientes un servicio integrado e integral.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento tiene alcance para el servicio Médico y paramédico, y administrativo.

2.2 A nivel externo este procedimiento tiene alcance para los Médicos Tratantes Oncólogos y Neurólogos de las instituciones públicas y privadas; sin que esto implique prestaciones con la Red Pública Integral de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad del asistente administrativo vigilar el cumplimiento del presente manual para su correcto manejo.

3.2 Es responsabilidad del asistente administrativo la difusión del presente manual de procedimiento y a su vez darlo a conocer al personal médico, paramédico, y administrativo para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro de la unidad.

3.3 Será responsabilidad del Médico Hospitalario Externo, entregar la información sobre los beneficios de cuidados paliativos domiciliarios de forma general y explicar a los familiares y pacientes el por qué médico de la derivación así como el pronóstico y tiempo probable de vida.

3.4 Será responsabilidad del Médico Hospitalario Externo realizar la hoja de referencia y contrareferencia (Form 053 MSP) e informe médico con indicaciones (Form 005 MSP) dirigida a la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios a aquellos pacientes que estén en estado terminal por cáncer o enfermedad cerebro vascular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISA	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lcda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-01
	VERSIÓN: 0.0
1. Procedimiento para la selección del paciente	PÁGINA: 2/5

3.5 El familiar o paciente se comunicara vía telefónica con Serenidad para coordinar cita.

3.6 Es responsabilidad del Asistente Administrativo, dar la bienvenida (saludo) de acuerdo al manual de atención al cliente preestablecido, identificarse, proceder agendar cita según disponibilidad del cliente (in-situ o instalaciones), preguntara datos de filiación del paciente y familiares responsable, diagnostico, lugar de ubicación actual del paciente.

3.7 El Asistente Administrativo será responsable de confirmar los datos proporcionados por el cliente vía telefónica, receptara las Form 053 y 005, explicara el servicio que ofrece Serenidad y el valor, de aceptar el servicio se coordinara cita con el médico, familiares y paciente, de no desear el servicio se preguntara la razón que le impide tomarlo para control de calidad y mejoramiento continuo (fin del proceso).

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISAR	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-01
	VERSIÓN: 0.0
1. Procedimiento para la selección del paciente	PÁGINA: 4/5

4.0 AGENDAMIENTO DE CITA. Tiempo estimado: Máx: 5min	4.1 Atenderá el teléfono con calidez y correcta vocalización (Buenos Días, Buenas Tardes, Gracias por comunicarse con la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios Serenidad, Nombre de la asistente administrativa le atiende en que puedo servirle) nunca utilizara diminutivos o mamita, papito, abuelita/o, hijita/o. 4.2 Preguntara: Datos de Filiación del paciente y del familiar Si el paciente se encuentra hospitalizado o en casa. Si está siendo referido por un médico hospitalario, o quien le refirió sobre Serenidad. Si cuenta con informe médico y hoja de referencia a CPD y exámenes actualizados. Si desea la visita in-situ o si prefiere acercarse a nuestras instalaciones.	Asistente Administrativo
5.0 ENTREVISTA: Máx: 30 min.	5.1 Identificara al paciente y/o al familiar por su nombre, 5.2 Se presentara según punto 4.1 5.3 Receptara informe médico, hoja de referencia, exámenes recientes (hasta un mes atrás). 5.4 Explicara sobre cuidados paliativos domiciliarios, el servicio que brindamos, el contrato y el valor que tiene ACEPTA EL SERVICIO SI: Se agendara cita con personal médico de Serenidad NO: Fin del proceso, y se preguntara la razón que le impide tomarlo para control de calidad y mejoramiento continuo.	Asistente Administrativo
TERMINA EL PROCESO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISa	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lcda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-01
	VERSIÓN: 0.0
1. Procedimiento para la selección del paciente	PÁGINA: 5/5

5.0 Flujoograma

Descripción del proceso de Selección del paciente.

6.0 Documentos de referencia

DOCUMENTOS	CÓDIGO (cuando aplique)
Guía práctica médica de CP	No aplica
Manual de Uso de los Formularios Básicos MSP	No aplica

7.0 Registros

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACION	PERSONAL RESPONSABLE	CODIGO DE REGISTRO
Historia clínica única	5 años	Personal administrativo	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISAR	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lcda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

Anexo H: Manual de Procedimiento para la Atención al Paciente

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-02
	VERSIÓN: 0.0
2. Procedimiento para la atención al paciente	PÁGINA: 3/5

4.0 Descripción del procedimiento

PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE		
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 VISITA MÉDICA Tiempo estimado: Máx: 45 a 60min.	1.1 De tener Form 053 e informe médico valora, interrogara a pacientes y familiares, convalidara exámenes de diagnóstico y tratamientos recibidos según hoja de referencia. 1.2 Si el paciente no tuviese la Form 053 examinara, valorara, confirmara diagnóstico, recabara ordenará y/u ordenar exámenes. 1.3 Utilizara Form de Historia Clínica Única en vigencia, para la solicitud de exámenes, prescripción o notas de evolución.	MÉDICO DE SERENIDAD
2.0 EVALUACION PSICOLOGICA, Tiempo estimado: Máx: 45 a 60min.	2.1 Evaluara al paciente y la familia, detectara síntomas o signos psicológicos o psiquiátricos. 2.2 Solicitara ayuda a médicos de existir necesidad de medicar. 2.3 Manejo del duelo para los familiares y aceptación de la muerte para el paciente según Guía Médica de CP 2014. 2.4 Registro de actividades.	PSICOLOGO/GUIA ESPIRITUAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISa	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lcda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-02
	VERSIÓN: 0.0
	PÁGINA: 4/5

2. Procedimiento para la atención al paciente

3.0 DIAGNOSTICO SITUACIONAL Tiempo estimado: Máx: 60 a 90min.	3.1 Evaluara las condiciones fisica y de infraestructuras en las que se encuentre el paciente y las necesidades que por sus condiciones amerite para la correcta adecuación, entre eso está: colchón antiescara, utilización de monitor multiparámetros, nebulización, succionador (previa prescripción médica). 3.2 Cumplimiento de medidas generales, aseo personal, alimentación, cambios de posición, toma de signos vitales según cronograma, glicemias rápidas, balances hídricos, indicaciones médicas y psicológicas, administración de medicación. 3.3 Registro de Actividades.	Enfermera
4.0 VISITAS SUBSECUENTES Tiempo estimado: Máx: 60 a 90min	4.1 Deberá de realizar historia clínica detallada, exámenes físico detallado, decisión <u>médica</u> única y directa basado en las necesidades del paciente y su familia. 4.2 Dará indicaciones de prescripción médica, medidas generales, fluidoterapia, <u>inhaloterapia</u> según necesidades del paciente y la familia regulado por a Guia de clinica de CP del MSP 2014	Médico Serenidad
TERMINA EL PROCESO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVISa	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lcda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: CPDSE-MP-02
	VERSIÓN: 0.0
2. Procedimiento para la atención al paciente	PÁGINA: 5/5

5.0 Flujoograma

Descripción del proceso de Atención del paciente.

6.0 Documentos de referencia

DOCUMENTOS	CODIGO (cuando aplique)
Guía práctica médica de CP	No aplica
Manual de Uso de los Formularios Básicos MSP	No aplica

7.0 Registros

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACION	PERSONAL RESPONSABLE	CODIGO DE REGISTRO
Historia clínica única	5 años	Personal administrativo	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	ELABORA	REVIS	AUTORIZA
NOMBRE	Dra. Ruth Valencia Peso	Lda. Anita Puente	Ing. Melissa Sánchez
CARGO - PUESTO	Médico de Serenidad	Licenciada de Serenidad	Gerente General
FIRMA			
FECHA	12/05/2015	13/05/2015	14/05/2015

12. BIBLIOGRAFIA.

Adaptación de American Medical Association Institute for Medical Ethics (1999).

Coventry PA, Grande GE, Richards DA, Todd CJ. Prediction of appropriate timing of palliative care for older adults with non-malignant life-threatening disease: A systematic review. *Age & Ageing*. 2005;34(3):218-27

Wikipedia, tomado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Tama%C3%B1o_de_la_muestra

<http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>

Gibbs JS, McCoy AS, Gibbs LM, Rogers AE, Addington-Hall JM. Living with and dying from heart failure: the role of palliative care. *Heart*. 2002;88 Suppl 2:ii36-9.

INEC. www.ecuadorencifras.gob.ec

Maltoni M, Nanni O, Pirovano M, Scarpi E, Indelli M, Martini C, et al. Successful Validation of the Palliative Prognostic Score in Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1999;17(4):240-7.

Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Mitchell SL, Kiely DK, Estimating prognosis for nursing home residents with advanced dementia. *JAMA* 2004;291:2734-2740.

OMS (World Health Organization) – Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014.

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012)

Porter, Michael E. (1980), *Competitive Strategy: Techniques for Analysing Industries and Competitors*, New York, Imprenta

Resumen Ejecutivo Septiembre (2013). Superintendencia de compañías, valores y seguros, descargado de: <http://www.supercias.gob.ec/portal/>

SOLCA. www.estadisticas.med.ec

Vida útil de los equipos médicos (2012) descargado de:

http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla_vida_enero.htm

Yahoo! Finance (2015). Descargado de: <http://biz.yahoo.com/ic/528.html>