



**Universidad del
Rosario**

Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración en Salud (MAS)

Amarce Skin servicio de curaciones especializado a domicilio

Modalidad Reto de Emprendimiento

Presentado por:

Angela María Arce Ramírez

Bogotá, D.C. 30 de octubre de 2024



**Universidad del
Rosario**

Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración en Salud (MAS)

Amarce Skin servicio de curaciones especializado a domicilio

Modalidad del Reto de Emprendimiento

Presentado por:

Angela María Arce Ramírez

Bajo la dirección de:

Devi Nereida Puerto Jiménez

Bogotá, D.C. 30 de octubre de 2024

Tabla de Contenido

Agradecimientos	6
Dedicatoria	7
Declaración de originalidad y autonomía	8
Declaración de exoneración de responsabilidad	9
Lista de figuras.....	10
Lista de tablas	11
Abreviaturas	12
Glosario.....	13
Resumen ejecutivo	15
Abstract	17
Introducción	19
1. Concepto de Negocio.....	21
2. Descripción de la Idea de Negocio	23
2.1 Misión.....	23
2.2 Visión	23
2.3 Objetivo.....	23
2.4 Mercado Objetivo.....	24
2.5 Sector e Industria.....	27
2.6 Portafolio de Servicios y Productos	28
2.6.1 Evaluación y Diagnóstico.....	29
2.6.2 Prevención y Atención de Enfermería.....	32
2.6.3 Tratamiento de la Herida	33
2.6.4 Estructura de Precios	40
2.6.5 Materiales	42
2.6.6 Método de Pago	47
2.7 Portafolio de Clientes	47
2.7.1 Clientes Particulares	49
2.7.2 Clientes Auspicios	49
2.7.3 Clientes Institucional	50

3	Posicionamiento en el Mercado.....	50
3.1	Descripción de los Elementos Organizacionales del Emprendimiento.....	54
3.1.1	Roles	54
3.1.2	Descripción de Aliados para el Emprendimiento.....	56
4	Aspectos Legales	56
4.1	Estándar de Historia Clínica y Registros.....	57
4.1.1	Apertura de Historia Clínica.....	57
4.1.2	Consentimiento Informado	58
4.1.3	Disposición en Medios Electrónicos	58
5	Descripción de las Necesidades de la Iniciativa Empresarial.....	59
6	Estrategia para el Relacionamiento con los Clientes y Grupos de Interés	60
7	Estrategia de Marca	61
7.1	Investigación de Mercado	61
7.2	Establecimiento de Objetivos.....	62
7.3	Desarrollo de la Propuesta de Valor Única (USP).....	62
7.4	Segmentación de Mercado y Posicionamiento.....	62
7.5	Estrategias de Promoción y Comunicación.....	63
8	Plan Financiero del Emprendimiento	65
8.1	Estado de Resultados.....	65
8.2	Flujo de Caja	72
8.3	Indicadores Financieros.....	73
	Figura 17 Índice liquidez.....	73
9	DOFA	76
9.1	Amenazas	76
9.1.1	Competencia	76
9.1.2	Cambios en la Regulación	77
9.1.3	Avance Tecnológico	78
9.1.4	Crisis de Salud Pública	78
9.2	Debilidades.....	79
9.2.1	Dependencia de recursos limitados	79
9.2.2	Falta de Oferta Integral de Especialidades	80

9.2.3	Competidores Directos	80
9.2.4	Proveedores de Atención Médica a Domicilio	81
9.2.5	Opciones de Telemedicina.....	82
9.2.6	Especialistas Independientes	83
9.2.7	Centros de Rehabilitación y Cuidados a Largo Plazo	84
9.2.8	Clínicas de Atención Primaria y Urgencias.....	84
9.3	Fortalezas	85
9.3.1	Atención Especializada.....	85
9.3.2	Equipamiento y Técnicas Avanzadas	86
9.3.3	Accesibilidad y Comodidad.....	86
9.3.4	Menores Costos	87
9.3.5	Prevención y Educación	88
9.3.6	Seguimiento Continuo	88
9.4	Oportunidades	89
9.4.1	Creciente Demanda de Servicios de Salud en el Hogar	89
9.4.2	Envejecimiento de la Población	90
9.4.3	Aumento de Enfermedades Crónicas	90
9.4.4	Innovación Tecnológica	90
9.4.5	Telemedicina y Monitorización Remota	91
10	Conclusiones	91
11	Recomendaciones	93
12	Referencias.....	95

Agradecimientos

*Mi familia siempre será el motor de mi vida, Mis hijos grandes maestros y motivadores,
Mis padres mis mentores para hacer realidad los sueños.*

A mi profesora Devi Puerto por su paciencia y dedicación

Angela Maria Arce Ramírez

Dedicatoria

Especialmente le dedico este trabajo de grado a mis hijos, quienes me han apoyado en este proceso y que han creído en mis capacidades.

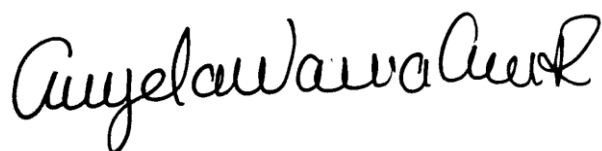
A los pacientes que sufren el dolor de tener una herida en su cuerpo y en su alma.

Angela Maria Arce Ramirez

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la modalidad de proyecto de emprendimiento por mi propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este PAE no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.

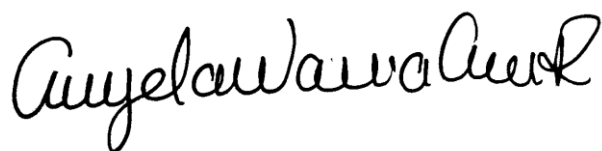
A handwritten signature in black ink, reading "Angela María Arce Ramírez". The signature is written in a cursive style with a large initial 'A'.

Angela María Arce Ramírez

Firmado en Bogotá, D.C. el 30 de octubre de 2024

Declaración de exoneración de responsabilidad

Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

A handwritten signature in black ink, reading "Angela María Arce Ramírez". The signature is written in a cursive, flowing style.

Angela María Arce Ramírez

Firmado en Bogotá, D.C. el 30 de octubre de 2024

Lista de figuras

Figura 1 <i>Aseguradores Chía, abril 2024</i>	26
Figura 2 <i>Caracterización de la población abril 2024</i>	26
Figura 3 <i>Referencia de Apósitos especializados de acuerdo al uso y características</i>	26
Figura 4 <i>Simulación de costos de acuerdo a complejidad Materiales</i>	46
Figura 5 <i>Mercado objetivo</i>	62
Figura 6 <i>Volante invitación</i>	64
Figura 7 <i>Brochure Amarce Skin</i>	64
Figura 8 <i>Atenciones proyectadas</i>	66
Figura 9 <i>Proyección de ventas</i>	66
Figura 10 <i>Evolución de ventas</i>	676
Figura 11 <i>Costo de ventas</i>	688
Figura 12 <i>Costo de personal</i>	68
Figura 13 <i>Presupuesto dotación del personal</i>	699
Figura 14 <i>Estado de resultados proyectado</i>	721
Figura 15 <i>Flujo de caja directo</i>	73
Figura 16 <i>Recuperación cartera</i>	732
Figura 17 <i>Índice liquidez</i>	73
Figura 18 <i>Indicadores de rentabilidad</i>	74
Figura 19 <i>Indicador de endeudamiento</i>	766

Lista de tablas

Tabla 1 Distribución población por género Sabana Centro	21
Tabla 2 Afiliados EPS Chía 2022, 2023 2024	25
Tabla 3 Presupuesto de mercadeo	60
Tabla 4 Personas con discapacidad Región Sabana Centro 2021	61
Tabla 5 Presupuesto tecnológico.....	69

Abreviaturas

ACISD: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria

ASOCENTRO: Asociación de Municipios de la Sabana Centro

ARL: Administradora de riesgos profesionales

CAC: Cuenta de Alto Costo

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EPS: Empresa prestadora de salud

IPS: Institución prestadora de salud

REPS: Registro Especial de Prestador de Servicios de Salud

RETHUS: Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

TIME: Tissue, Inflammation/infection, Moisture imbalance, Epithelial

LPP: Lesión por presión

Glosario

Adulto mayor: Según la Organización Mundial de la Salud (2024) los adultos mayores son todas las personas, sean hombre o mujer que sobrepasen los 60 años de edad y más.

Biofilm: Población microbiana compleja que secreta una sustancia polimérica extracelular que los adhiere al lecho de la herida, y los protege del sistema inmunitario del huésped, así como de antimicrobianos como antisépticos y antibióticos (Gil Mosteo et al., 2023).

Cicatrización: “La cicatrización es un proceso dinámico mediado por proteínas solubles (citocinas y factores de crecimiento) y células encargadas de la proliferación celular para el restablecimiento del tejido lesionado” (Valencia Basto, 2010)

Herida: La OMS define una herida como una interrupción de la integridad de la piel o mucosas, con o sin pérdida de tejido, causada por un trauma o lesión externa (Secretaría de Salud Federal de México, 2016).

Lesión: Una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. Puede manifestarse de diversas formas, como enrojecimiento, inflamación, ampollas, úlceras, manchas, protuberancias o cambios en la textura de la piel (Patiño et al., 2018).

Lesión por presión: Una lesión localizada en la piel y/o los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión aislada y continua sobre una zona o la combinada con el mecanismo de cizalla (Pérez-Acevedo et al., 2018).

Protocolo: herramienta fundamental para promover la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención médica, y ayuda a garantizar que los profesionales de la salud sigan prácticas clínicas basadas en la evidencia y en las mejores recomendaciones disponibles (Saura Llamas & Saturno Hernández, 1996).

Tejido: Un tejido es un conjunto de células muy cercanas entre sí, que se organizan para realizar una o más funciones específicas. Existen cuatro tipos básicos de tejidos, tejido epitelial, tejido conectivo (conjuntivo), tejido muscular y tejido nervioso (García Esteo et al., 2005).

TIMERS: Es un esquema recomendado para los profesionales sanitarios como herramienta de ayuda para hacer la valoración de las heridas crónicas, facilitar la detección del problema y ayudar a decidir en cada cura la intervención más adecuada hasta llegar a la cicatrización de la manera más eficaz posible (Atkin et al., 2019)

Resumen ejecutivo

Amarce Skin Servicio de curaciones a domicilio

Amarce Skin es una empresa dedicada a proporcionar servicios de curación, prevención y cuidado de la piel directamente en el hogar de los pacientes en la zona de la Sabana Centro de Cundinamarca. Reconocemos que las lesiones cutáneas, si no se tratan con asesoría especializada, pueden convertirse en un problema significativo tanto para los pacientes como para sus cuidadores. La elección de desarrollar este proyecto en esta área se fundamenta en las características demográficas, donde una población cada vez más longeva y expuesta a enfermedades crónicas presenta una necesidad creciente de cuidados de heridas en el domicilio.

Nuestro segmento de atención está concentrado en pacientes adultos mayores principalmente de acuerdo a la característica demográfica de la población foco, sin desestimar la atención que pueden demandar otros grupos como recién nacidos, pacientes postrados de diferentes edades, personas con lesiones quirúrgicas secundarias a procedimientos estéticos (Vásquez Alejo, 2023).

La prevalencia de discapacidad en el 18,7% de la población adulta mayor, según el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021), resalta la necesidad de una atención personalizada y especializada. Además, el incremento de enfermedades de larga duración como la diabetes, con su complicación más común, el pie diabético, subraya la importancia de brindar asistencia médica oportuna y adecuada en el domicilio, especialmente considerando las limitaciones operativas y logísticas que enfrentan algunos pacientes para desplazarse a centros de atención en Bogotá.

Nuestro objetivo es ofrecer un servicio que reduzca los riesgos y mejore los tiempos de recuperación para la población de la Sabana Centro de Cundinamarca, facilitando a los pacientes

y cuidadores al disminuir trámites logísticos, proporcionar atención domiciliaria, reducir tiempos de desplazamiento y optimizar recursos. Para lograr esto, nos comprometemos a establecer una empresa legalmente constituida que cumpla con todas las regulaciones en el ámbito de la atención médica, con un equipo de Enfermería capacitado en cuidados de la piel.

La inversión inicial de \$180.000.000 proviene de una combinación de préstamos bancarios, recursos propios y aportes de un socio capitalista. Este financiamiento se destinará principalmente a cubrir los honorarios del personal de enfermería, adquirir insumos de calidad, así como cubrir los costos administrativos y financieros asociados con el funcionamiento de la empresa.

El servicio se ofertará en calidad de convenio a EPS, ARL, auspicios y hogares geriátricos, IPS en modalidad de outsourcing de servicios de clínica de heridas a domicilio, la oferta también está destinada a atender pacientes particulares que requieran servicio de Enfermería para cuidado de piel.

Esperamos desarrollar y replicar este modelo de atención integral del cuidado de la piel en todos los municipios de Cundinamarca donde se brinden cuidados de enfermería de alta calidad, se promueva la salud preventiva y mejore la calidad de vida de todos los pacientes que presenten riesgos de lesiones.

Palabras clave:

Curaciones, Servicio, Salud, Diabetes, Cuidado de la piel

Abstract

Amarce Skin Amarce Skin is a company dedicated to providing healing, prevention and skin care services directly in the homes of patients in the Sabana Centro area of Cundinamarca. We recognize that skin lesions, if not treated with specialist advice, can become a significant problem for both patients and their carers. The choice to develop this project in this area is based on demographic characteristics, where an increasingly elderly population exposed to chronic diseases has a growing need for wound care at home.

Our care segment is concentrated on older adult patients mainly according to the demographic characteristic of the focus population, without disregarding the attention that other groups may demand such as newborns, bedridden patients of different ages, people with surgical injuries secondary to aesthetic procedures (Vásquez Alejo, 2023).

The prevalence of disability in 18.7% of the older adult population, according to the report of the National Administrative Department of Statistics (DANE, 2021), highlights the need for personalized and specialized care.

Furthermore, the increase in long-term diseases such as diabetes, with its most common complication, diabetic foot, underscores the importance of providing timely and adequate medical assistance at home, especially considering the operational and logistical limitations that some patients face when traveling to care centers in Bogotá.

Our objective is to offer a service that reduces risks and improves recovery times for the population of the Sabana Centro de Cundinamarca, facilitating patients and caregivers by reducing logistical procedures, providing home care, reducing travel times and optimizing resources. To achieve this, we are committed to establishing a legally constituted company that complies with all regulations in the field of health care, with a nursing team trained in skin care.

The initial investment of \$180,000,000 comes from a combination of bank loans, own resources and contributions from a capitalist partner. This financing will be used mainly to cover nursing staff fees, acquire quality supplies, as well as cover administrative and financial costs associated with the operation of the company.

The service will be offered as an agreement to EPS, ARL, sponsorships and nursing homes, IPS as outsourcing of home wound clinic services, the offer is also intended to serve private patients who require nursing service for skin care.

We hope to develop and replicate this comprehensive skin care model in all municipalities of Cundinamarca where high-quality nursing care is provided, preventive health is promoted, and the quality of life of all patients at risk of injury is improved.

Keywords:

Cures, Service, Health, Diabetes, Skin care

Introducción

Según datos del DANE (2021), en Colombia hay una considerable población adulta mayor, estimada en 7.107.914 personas, lo que representa el 13,9% del total de habitantes del país. De este grupo, se estima que 23.117 personas tienen 100 años o más. Además, en el mismo año, el 22,7% de las personas mayores residen en centros poblados y áreas rurales dispersas, lo que equivale a 1.615.950 personas, mientras que el 77,3% vive en cabeceras municipales, sumando un total de 5.491.964 personas. En el contexto específico de Cundinamarca, el índice de envejecimiento alcanza el 64,8%, y dentro de este grupo, el 16,8% vive en soledad.

La cifra de personas con discapacidad también es significativa. En 2020, se reportaron 2,6 millones de personas con alguna discapacidad, de las cuales 1,18 millones eran mayores de 60 años, lo que representa el 44,4% del total de personas con discapacidad en el país (DANE, 2021).

Este fenómeno demográfico, caracterizado por el envejecimiento de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas, plantea desafíos importantes en términos de atención médica. Entre estas enfermedades, la diabetes destaca como una condición crónica común, con complicaciones asociadas como el pie diabético, que requiere una atención especializada y cuidados específicos de la piel para su manejo y recuperación.

Las lesiones cutáneas son una complicación frecuente en pacientes con diabetes y otras condiciones de salud crónicas o de movilidad reducida. Por ejemplo, el pie diabético afecta hasta el 50% de los pacientes diabéticos y puede ser la causa de hasta el 85% de las amputaciones no traumáticas. Otros tipos de lesiones, como las úlceras por presión y las lesiones por humedad, también son comunes en poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, y pueden derivarse de la inmovilidad o la exposición prolongada a la humedad.

En respuesta a estas necesidades de atención especializada en el cuidado de la piel y la curación de heridas, surge Amarce Skin. Nuestro servicio ambulatorio domiciliario busca llenar los vacíos existentes en el sistema de salud al proporcionar una atención de enfermería especializada en las lesiones de la piel en el hogar del paciente. Esto incluye la implementación de guías y protocolos de manejo, el uso de apósitos especializados y la elaboración de planes de cuidado personalizados, así como la participación de la familia en el proceso de tratamiento.

Nuestro enfoque se centra en ofrecer una terapia más eficiente y resultados de salud mejorados, al tiempo que generamos empleo en el sector de la salud y abrimos espacio en el mercado ofreciendo servicios exclusivos en el ámbito domiciliario, tanto para aseguradoras como para pacientes privados. Además, nos comprometemos a involucrar activamente a los pacientes y sus familias en el proceso de recuperación, proporcionando educación y apoyo emocional a lo largo del tratamiento.

La población objetivo de atención es la población de la Sabana Centro de Cundinamarca, la cual según proyecciones DANE 2021 era de 631.467 personas, de las cuales, 49% hombres y 51% mujeres. En Cundinamarca la población de adultos mayores en el 2020 fue de 434.486 equivalente a 6,38% de la población total de individuos de 60 años o más (Gobernación de Cundinamarca, 2023).

Estas cifras permiten desarrollar un servicio a domicilio de curaciones principalmente para esta población, sin ser excluyente a otros pacientes que puedan tener necesidades en realizar cuidados de piel desde el recién nacido y los otros grupos poblacionales.

Para validar nuestro servicio, se indagó con los grupos objetivo, pacientes que han presentado lesiones o que aún se encuentran en tratamiento tanto en clínicas de heridas locales, o

de cuidado ambulatorio, personal de salud institucional médicos, enfermeras o terapeutas que realizan intervenciones a los pacientes.

Tabla 1

Distribución población por género Sabana Centro

Municipios Sabana Centro de Cundinamarca Cifras DANE 2021					
Municipio	Hombres	Mujeres	total	% hombres	% mujeres
Cajicá	46.370	50.308	96.678	48%	52%
Chía	75.197	80.344	155.541	48%	52%
Cogua	12.536	12.868	25.404	49%	51%
Cota	18.917	19.552	38.469	49%	51%
Nemocón	7.481	7.628	15.109	50%	50%
Sopó	14.800	15.357	30.157	49%	51%
Tocancipá	23.688	23.851	47.539	50%	50%
Zipacquirá	73.876	78.319	152.195	49%	51%
Gachancipá	10.074	10.076	20.150	50%	50%
Tenjo	12.311	12.742	25.053	49%	51%
Tabio	12.270	12.902	25.172	49%	51%
Total	307.520	323.947	631.467	49%	51%

Fuente: Adaptado de, *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*, por (DANE, 2021)

1. Concepto de Negocio

El servicio de curación ambulatoria de Amorce skin se diferencia por ofrecer un enfoque especializado en lesiones de piel, donde se tiene en cuenta el entorno del paciente y se ofrece un servicio de prevención, autocuidado y tratamiento de heridas. La atención es realizada por enfermeras especializadas en heridas y cuidados de piel, quienes hacen el diagnóstico, tratamiento y plan de cuidado de forma individualizada.

Algunos hospitales e instituciones de salud ya ofrecen el servicio de clínica de heridas tanto en consulta externa como para el paciente hospitalizado, a diferencia del servicio institucional la propuesta de servicio de Amarce skin está basada en la prestación de un servicio de enfermería integral orientado a la atención personalizada para la prevención y curación especializada a pacientes que presenten lesiones de piel o riesgo de tenerlas en la sabana centro.

Los valores diferenciales que ofrecemos están enfocados a la prevención, control de riesgos, aprovechamiento de recursos, disminución de los tiempos de recuperación y seguimiento del proceso de cicatrización, todo lo anterior como soporte principal la educación y acompañamiento del paciente y apoyo a la familia y cuidadores en el propio domicilio. Fomentando en el paciente el autocuidado participación de su tratamiento, promoviendo un hábito de una vida saludable, relación de apoyo con la familia o cuidador y generando un entorno seguro emocional y físico para su recuperación.

En la actualidad con los cambio proyectados del sistema de salud en Colombia este emprendimiento se encuentra alineado con las nuevas directrices desde la promoción y cuidado de la salud, el generar prioridades para los nuevos gestores de salud y vida que son hoy las EPSs el desarrollo de programas aplicados a cohortes específicas se vuelven atractivos, más cuando una de las prioridades es desarrollar centros de atención primaria en salud; en este sentido, los proyectos orientados a mejorar los resultados en salud, aligeran la carga en personal y descongestionan los servicios de atención, buscando la eficiencia en los procesos asistenciales.

Con los cambios exigidos por el estado, la priorización en la atención, los procesos de auditoría y calidad en la prestación de los servicios son una oportunidad en participar en el mercado de la salud desde la prestación, el crecimiento y diferenciación va a estar sustentado en

los indicadores financieros y los indicadores de satisfacción del cliente incluyendo el proceso de cicatrización (Moreno González, 2024).

2. Descripción de la Idea de Negocio

2.1 Misión

En Amarce Skin, nos comprometemos a ofrecer un cuidado especializado de heridas que prioriza la salud física y el bienestar general de nuestros pacientes. Nuestro enfoque de enfermería integral incluye la evaluación, el tratamiento personalizado y la educación continua para empoderar a cada individuo en su proceso de sanación y autocuidado.

2.2 Visión

Liderar la oferta de servicio integral de heridas en la comunidad Sabana centro de Cundinamarca en el 2032, promoviendo un modelo de atención integral en Enfermería transformando la experiencia del paciente hacia el bienestar y autocuidado.

2.3 Objetivo

Proporcionar un servicio domiciliario de cuidado de heridas de excelencia, centrado en la mejora continua y en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Nos proponemos:

- Brindar atención personalizada y efectiva al paciente y su familia.
- Fomentar la educación y participación en el autocuidado
- Innovar continuamente en protocolos y tratamientos
- Garantizar un equipo de enfermería altamente capacitado en el cuidado de piel
- Expandir nuestra oferta a sectores aledaños a los proyectados inicialmente.
- Mantener una gestión sostenible, eficiente y rentable.

2.4 Mercado Objetivo

Teniendo en cuenta las cifras de afiliación al sistema actual, la oferta de servicios está dirigida a población de la zona de la Sabana Centro que presenten lesiones de piel o patologías con movilidad reducida en cama que requieran tratamiento. Parte importante de esta población son los adultos mayores con o sin comorbilidades que pueden llegar a presentar lesiones de piel.

Por lo anterior la viabilidad del proyecto está centrada en la contratación para atención de servicios de las aseguradoras con mayor número de afiliados en esta zona, sin ser excluyentes con las entidades que tengan menor participación.

La frecuencia de diabetes tipo 2 en Colombia varía entre el 4% y el 8%, dependiendo de la edad de las personas analizadas en la población (Aschner, 2010).

De acuerdo con informe de la Cuenta de Alto Costo CAC en agosto de 2023 hay 1.860.370 pacientes con diabetes de los cuales el 78,49% responden a Diabetes tipo II y el 16,94% a Diabetes tipo I (Jiménez Forero, 2023).

Existen otros riesgos de lesiones asociados con inmovilidad para presentar lesiones de piel, un análisis de la frecuencia de úlceras por presión (UPP) realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia revela que estas afectan aproximadamente al 3% al 10% de los pacientes hospitalizados en un momento determinado. Además, señala que la tasa de incidencia de nuevas úlceras por presión varía entre el 7,7% y el 26,9%. El estudio también indica que el 75% de las UPP que se presentan en entornos hospitalarios ocurren en pacientes mayores de 70 años. Así mismo mencionan que las UPP son más comunes en pacientes jóvenes con lesiones medulares, con una incidencia anual del 5% al 8%, y entre el 25% y el 85%

de ellos desarrollan una UPP en algún momento, lo que constituye la causa principal de retraso en su rehabilitación (González-Consuegra et al., 2014).

Existen tres segmentos para desarrollar este servicio las aseguradoras, los pacientes particulares y los auspicios que se encuentran en la zona.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud (2024) en Cundinamarca se encuentran 7 EPS que hacen el cubrimiento de la población principalmente y en orden de importancia se describen las coberturas y evolución en comparativo de los años 2019 y 2022, se tiene en cuenta como punto de referencia central la cobertura de Chía ya que es la zona de mayor oferta del servicio (ver tabla 2).

Tabla 2

Afiliados EPS Chía 2022, 2023 2024

Afiliados Por Asegurador Cundinamarca 2019 Vs 2022 Chía						
Eps	Afiliados 2019	Afiliados 2022	Variación	Chía 2019	Chía 2022	Variación
Eps Sura	47532	756390	1491%	7207	11838	64%
Compensar	108996	196688	80%	17061	26826	57%
Sanitas	141281	283833	101%	33565	51726	54%
Nueva Eps	173047	277699	60%	8713	12711	46%
Salud Total	143991	231090	60%	16561	22040	33%
Famisanar	572259	749341	31%	24145	27717	15%
Coosalud	10	38221	382110%	0	378	0%
Total afiliados	1.187.116	2.533.262	213%	107.252	153.256	143%

Fuente: Adaptado de *Cifras de afiliación en salud* [Conjunto de datos], por Ministerio de Salud, (2024)

Figura 1

Aseguradores Chía, abril 2024

Departamento: Cundinamarca, Municipio: Chía				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
EPS Sanitas	56.049 (38,28%)	4.850 (17,65%)		60.899 (34,69%)
Compensar EPS	27.118 (18,52%)	4.269 (15,54%)		31.387 (17,88%)
Famisanar EPS	20.103 (13,73%)	6.099 (22,20%)		26.202 (14,93%)
Salud Total EPS	20.322 (13,88%)	4.537 (16,51%)		24.859 (14,16%)
Nueva Eps	11.102 (7,58%)	5.143 (18,72%)		16.245 (9,25%)
EPS Sura	11.550 (7,89%)	1.868 (6,80%)		13.418 (7,64%)
Régimen de Excepción			1.664 (100,00%)	1.664 (0,95%)
Coosalud	154 (0,11%)	711 (2,59%)		865 (0,49%)
Aliansalud Eps	3 (0,00%)			3 (0,00%)
Pijaos Salud Epsi	2 (0,00%)			2 (0,00%)
Mutual Ser Eps	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régi..	146.404 (100,00%)	27.477 (100,00%)	1.664 (100,00%)	175.545 (100,00%)

Fuente: Reproducido de *Cifras de afiliación en salud* [Conjunto de datos], por Ministerio de Salud, (2024)

Figura 2

Caracterización de la población abril 2024



Fuente: Reproducido de *Cifras de afiliación en salud* [Conjunto de datos], por Ministerio de Salud, (2024)

2.5 Sector e Industria

Amarce Skin está ubicado en el segmento de atención en salud a domicilio, con la oferta de servicios profesionales de enfermería con atención y cuidados especiales en curaciones y recuperación de heridas de diferentes complejidades. La normativa para este servicio se rige por la resolución 3100 la cual se refiere a la regulación de los proveedores de servicios de salud que trabajan de forma independiente para garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos por estos profesionales. Debe estar registrado en RETHUS Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, implica que el profesional de la salud ha sido debidamente identificado, verificado y registrado en la base de datos oficial del sistema, debe tener título universitario, tarjeta profesional, certificados de especialización, entre otros documentos pertinentes.

2.6 Portafolio de Servicios y Productos

Dentro del portafolio se incluyen los siguientes servicios de curación:

- Lesión por Presión (LPP): Heridas que se desarrollan por presión prolongada en áreas de prominencia ósea, como las caderas, los talones o los codos, comúnmente asociadas a la inmovilidad.
- Úlceras Vasculares: Heridas causadas por problemas circulatorios, como úlceras venosas (debido a la insuficiencia venosa) o úlceras arteriales (causadas por la insuficiencia arterial).
- Úlceras Neuropáticas: Heridas en los pies o extremidades causadas por la neuropatía periférica, común en personas con diabetes u otras enfermedades neurológicas.
- Heridas Traumáticas: Lesiones cutáneas causadas por accidentes, caídas, cortes, abrasiones u otras formas de trauma físico.
- Quemaduras: Lesiones en la piel causadas por calor, productos químicos, electricidad o radiación, que pueden ser desde quemaduras superficiales hasta quemaduras graves que no requieran servicios intramurales.
- Heridas Quirúrgicas: Lesiones cutáneas causadas por incisiones quirúrgicas, que requieren cuidados especiales para una cicatrización adecuada.
- Heridas Crónicas: Heridas que no cicatrizan adecuadamente en un período de tiempo prolongado, como las úlceras diabéticas o las heridas por radioterapia.
- Heridas Oncológicas: Lesiones cutáneas asociadas con cáncer de piel u otras neoplasias, que pueden requerir atención especializada, o en cuidado ambulatorio en atención de cuidado paliativo.

- Heridas Infecciosas: Lesiones infectadas por bacterias, hongos u otros microorganismos patógenos, que requieren tratamiento antimicrobiano local y control de la infección.
- Heridas por Humedad: Lesiones de piel extensa con profundidad leve a moderada secundaria a exposición de fluidos orina, heces que adelgazan la capa externa del tejido ocasionando ardor y dolor requiere control de humedad y cambios de PH.

2.6.1 Evaluación y Diagnóstico

La valoración integral del paciente es primordial al inicio de un tratamiento o plan de manejo, se debe evaluar el riesgo y evaluar el estado de la piel.

- Valoración del riesgo:

Evaluar el riesgo predice la posibilidad de nuevas lesiones o la complejidad de la existente, para llegar a tener una medición se recomienda aplicar la escala de BRADEN, esta medición es objetiva sobre la sintomatología del paciente y de igual forma orienta el tratamiento adecuado. Esta información va consignada en la historia clínica del paciente, la evaluación del riesgo también incluye una valoración del entorno y riesgos adicionales como humedad, grado de inmovilidad, estado higiénico entre otros.

- Valoración de la piel:

El estado de la piel orienta al diagnóstico y evaluación del paciente, especialmente aquellos en riesgo de desarrollar lesiones cutáneas, al tener un conocimiento y diferenciación del

tipo de lesión que está presente, se pueden prevenir lesiones más complejas, se generan acciones inmediatas lo que permite implementar estrategias preventivas como el uso de almohadillas, cambios de posición y cuidados especiales de la piel para evitar la progresión de las lesiones. Proporcionando mejora de la Calidad de Vida del Paciente, reduciendo el dolor y el malestar.

En el momento que no se tratan las lesiones pueden llevar a infecciones graves y otras complicaciones, incrementando la morbilidad, mortalidad y sobrecostos asociados.

La evaluación regular y sistemática de la piel permite un uso más eficiente de los recursos de salud al enfocarse en intervenciones preventivas y de bajo costo. Incluir a la familia favoreciendo la educación y empoderamiento del paciente frente al autocuidado, que el propio paciente reconozca riesgos o aparición de nuevas lesiones facilita a la enfermera y cuidador su tratamiento. Si el paciente es totalmente dependiente del cuidador, la formación en técnicas de evaluación y cuidado de la piel es esencial en el manejo efectivo de pacientes con movilidad reducida o en situación de riesgo.

En referencia al plan de Cuidado individualizado va a ser exitoso de acuerdo con la evaluación detallada de la piel.

A continuación, un resumen de las escalas validadas de evaluación del estado de la piel y los riesgos de lesión en los pacientes.

– Escala de Norton:

La escala, concebida en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith, se aplicó inicialmente en pacientes geriátricos. Este instrumento evalúa cinco aspectos: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico, empleando una escala negativa donde una puntuación más baja indica un mayor riesgo. Originalmente, se estableció un punto de corte en 14 puntos, pero en 1987 Norton sugirió elevarlo a 16 puntos. (García Fernández et al., 2008).

– Escala de Waterlow:

La escala, creada en Inglaterra en 1985, se basó en un estudio de prevalencia realizado por Waterlow. Esta herramienta presenta seis subescalas (relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito) y cuatro categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación) (García Fernández et al., 2008).

– Escala de Braden:

La Escala de Braden, surgida en 1985 en los Estados Unidos, representa una adaptación de la Escala de Norton. Barbara Braden y Nancy Bergstrom fueron las mentes detrás de esta escala, que abarca seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, estado nutricional, fricción y riesgo de lesiones cutáneas. (Romero Salas et al., 2020)

Para el emprendimiento del servicio de curaciones será empleada la escala de Braden la cual se considera ofrece información prioritaria de los factores de riesgo.

– Escala EMINA:

La escala EMINA, desarrollada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud, se utiliza para el seguimiento de las úlceras por presión. Evalúa cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, asignándoles puntuaciones del 0 al 3 cada uno. El nombre de la escala se deriva de la primera letra de cada uno de estos factores (García Fernández et al., 2008).

– Escala de Cubbin-Jackson

Es una herramienta de evaluación para pacientes críticos que abarca 10 parámetros en total, cada uno con una puntuación que va de uno a cuatro. Estos parámetros incluyen edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámico, respiración, nutrición, incontinencia e higiene (García Fernández et al., 2008).

2.6.2 *Prevención y Atención de Enfermería*

Para planear un cuidado de enfermería basado en signos, síntomas y hallazgos en el entorno debemos seguir parámetros educativos y preventivos, a continuación, se nombran algunas actividades incluidas en la atención de enfermería.

- Utilizar la herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Historia de lesiones cutáneas previas, úlceras por presión, lesiones por humedad.
- Peso y Talla, documentar cambios de peso previos.
- Estado de la piel, brillo, hidratación, edemas, hematomas, capilaridad.
- Aparición o presencia de enrojecimientos principalmente en prominencias óseas.
- Evitar exposición a humedad por sudor, orina, heces, otros drenajes.
- Se deben realizar cambios de posición con frecuencia, cada 1-2 horas o según sea necesario, evitando fricción.
- Es recomendable abstenerse de dar masajes en áreas donde se observen enrojecimientos por presión.
- Utilizar técnica tendido de cama para evitar fricción por la sabana en los pies, evitar arrugas en las sábanas.
- Humectar la piel seca, no utilizar productos que contengan alcohol, ni perfumes.

- Tener cuidado especial con la temperatura del agua en el baño, el uso de jabones con el Ph similar al de la piel, evitar uso de esponjas.
 - Se debe colocar protectores en los codos y talones cuando sea pertinente, en los casos que el paciente sea más dependiente hay mayor riesgo de adelgazamiento de estas zonas.
 - Proveer un trapecio para ayudar al paciente a redistribuir su peso de manera regular, incluir al paciente en la movilidad.
 - Supervisar la movilidad y la actividad del paciente, facilitando el cambio de posición de la cama a la silla o durante la marcha según sea requerido.
 - Valoración nutricional y control de ingesta en cantidad y calidad de alimentos.
- Balance de líquidos
- Registro de eliminación diuresis, heces frecuencia, cantidad, características.
 - Educación a los familiares, cuidadores y al paciente sobre signos de alarma y presencia de nuevas lesiones.
 - Guía de autocuidado para pacientes. (León Román & Cairo Soler, 2020)

2.6.3 Tratamiento de la Herida

Desarrollar un plan de tratamiento personalizado que pueda incluir limpieza de la herida, desbridamiento (eliminación de tejido muerto o infectado), aplicación de apósitos especializados, cambios de PH, entre otros, implica hacer una valoración inicial adecuada con la descripción del tejido tamaño y profundidad específico para definir el uso de la tecnología. (Restrepo M. et al., 2020).

La evaluación de la cicatrización debe tener validez y fiabilidad, para tener validez debe existir coherencia entre el contenido, el criterio y la teoría, validación con las escalas que se usen, referente a la veracidad es importante porque los resultados deben llevar la secuencia en el soporte en la historia de enfermería de forma estandarizada, esto nos lleva a la valoración y registro de los mínimos cambios en la cicatrización esta sensibilidad se percibe en la medición periódica de la lesión.

Existen dos métodos de medida de cicatrización y monitorización de las heridas:

- Medidas unidimensionales de la herida: la cual mide el tamaño de la herida largo x el ancho, la profundidad, el volumen, tipo de secreción y características del tejido.
- Medidas lineales de la herida: método más utilizado realiza una aproximación en centímetros largo x ancho y una medida perpendicular para medir la profundidad, en esta medida se utiliza una regla de papel de uso individual por paciente, con este método se pueden presentar imprecisiones debido a que el tejido es irregular. se puede también hacer un trazo de la superficie en un acetato milimétrico, se puede dibujar el tejido necrótico y dejar los archivos periódicamente, se requiere destreza para utilizar este método, puede llegar a ser invasivo y contaminar la herida. (Restrepo-Medrano & Verdú, 2011)

Hay otro método llamado trazado sin contacto o trazado mediante fotografías de alta resolución, la medición se realiza con software y la medición es más precisa, ya que no solo se hace la valoración cuantitativa sino cualitativa del tejido y permite visualizar la profundidad, la superficie y valorar el crecimiento del tejido de granulación en la base de la lesión. Como desventaja se puede presentar que las fotos se tomen con diferente distancia y ángulos de

inclinación, cambios de luz, esto ocasiona diferente perspectiva de valoración de la lesión (Restrepo-Medrano & Verdú, 2011).

Diferenciar las características y volumen del exudado es otra de las técnicas usadas para medir la evolución de las lesiones. Esta medida es muy importante porque dependiendo de la cantidad, olor, color, densidad podemos orientar los elementos de curación y manejo del tejido.

La valoración del tejido también es predictora de complicaciones en la cicatrización una herida puede tener diferentes características en el tejido por esto se hace indispensable a la descripción en los hallazgos iniciales y en la evaluación periódica (Restrepo-Medrano & Verdú, 2011).

A pesar de que el proceso de valoración no está actualmente estandarizado es importante comprender que una valoración integral permite una mejor orientación del tratamiento ante el uso de apósitos especializados, técnicas y tiempos de tratamiento.

El acrónimo **TIME** desarrollado por la Asociación Europea del cuidado de Heridas en el año 2003 (EWMA) es un marco ampliamente utilizado para la evaluación y el manejo de heridas crónicas y complejas. En el año 2018 se realizó un consenso donde se incluyen R Y S que corresponden a reparación y factores sicosociales que influyen en el diagnóstico y tratamiento ideal para cada paso en el proceso de cicatrización. Actualmente estos llamados temporizadores **TIMERS**.

Este enfoque sistemático facilita la identificación de barreras en la cicatrización y guía la implementación de intervenciones específicas para optimizar el proceso de curación.

Componentes de TIMERS

- T (Tejido) - Evaluación y tratamiento del tejido no viable o deficiente.

Meta: Eliminar el tejido desvitalizado, necrótico o no saludable que pueda obstaculizar la cicatrización.

Intervenciones: se pueden realizar desbridamientos (quirúrgico, autolítico, enzimático, mecánico) para limpiar la herida y promover una base adecuada para la curación, se prefiere desbridamiento autolítico u osmótico lo cual disminuye los riesgos para el paciente.

- I (Infección o Inflamación) – es necesario hacer control de la infección y monitorear la inflamación del tejido

Meta: en esta etapa es indispensable utilizar productos con alginato y o plata, los cuales ayudan a controlar la infección y drenajes.

Intervenciones: se puede requerir uso de antibióticos orales o bactericidas tópicos para controlar carga bacteriana y expansión a tejidos adyacentes, se puede implementar cambios de Ph con soluciones tópicas.

- M (Balance de humedad) - Mantenimiento del equilibrio de humedad.

Meta: el ambiente húmedo ideal favorece el crecimiento celular, indispensable no sobrepasar los niveles de acuosidad porque también puede retroceder el proceso de cicatrización.

Intervenciones: la recomendación de usar apósitos coloides, geles, reguladores de humedad, si hay excesiva humedad se recomiendan apósitos absorbentes.

- E (Bordes de la herida) – epitelización, avance de la cicatrización.

Meta: el propósito de la cicatrización a partir de los bordes asegura el cierre de la herida de buena calidad, es decir la meta es tener bordes sanos.

Intervenciones: se recomienda el uso de factores de crecimiento, terapias bioactivas y técnicas avanzadas de cierre, apósitos de silicona, cremas de zinc, con ácidos grasos. (Moffatt & Soldevilla Agreda, 2004)

-R (Regeneración / reparación de tejido)

Meta: se debe incluir en el diagnóstico inicial los factores de riesgo de las comorbilidades y dar el tratamiento médico y o nutricional que se requiere, en este caso se definirá el tipo de terapia avanzada de ser necesario. (Atkin et al., 2019)

- S (Factores sociales) valoración del entorno psicosocial del paciente

Meta: Se deben conocer las creencias, tradiciones, el entorno cultural y socio familiar del paciente, ya que esto influirá en la percepción, adherencia y autocuidado durante el tiempo de cicatrización. (Atkin et al., 2019)

2.6.3.1 Educación del Paciente.

Es muy importante educar al paciente sobre el estado de su piel, sus lesiones y sobre los riesgos y cuidados que debe tener para disminuir y procurar la cicatrización es por esto que se debe hacer un diagnóstico inicial de conocimientos básicos acerca de la patología de base y sus complicaciones.

El abordaje inicial sobre la herida va desde el motivo que la origino, tiempos de aparición y signos y síntomas en especial si es recurrente como el caso de las úlceras venosas.

A partir de este auto examen, se desarrolla parte del plan de cuidado de enfermería, a continuación, se muestra la base de preguntas que hacen parte del proceso de educación.

- ¿Conoce usted sobre su enfermedad actual, las complicaciones que se pueden presentar al estar descompensado?

- ¿Sabe cuáles son los signos de alarma en la herida, cuando se está empeorando o mejorando?
- ¿Qué tipo de drenaje debe salir del sitio de la herida o de los apósitos que la cubren?
- ¿Ha notado mal olor en el vendaje o color inusual en los apósitos?
- ¿Usted sabe cómo tomarse la temperatura?

Adicional sobre esta información del sitio de la herida, se deben dar indicaciones sobre nutrición y vida saludable, aspectos relevantes de la higiene personal y del entorno, recuperación de la movilidad entre otros, el plan de cuidado teniendo en cuenta esta evaluación se hace de forma individualizada.

2.6.3.2 Manejo del Dolor.

Las sensaciones tanto físicas como emocionales desagradables con daños reales o potenciales de tejidos se puede definir como dolor, de acuerdo con la gravedad del daño la sensación es subjetiva siendo más o menos desagradable de un individuo a otro (Puebla Díaz, 2005).

Facilitar el control del dolor asociado a heridas crónicas a través de estrategias no farmacológicas, como cambios posturales, terapia física, técnicas de respiración y métodos de relajación, técnicas de calor frío, musicoterapia, distracción del ambiente, aromaterapia, sesiones de expresión de necesidades y sentimientos, sesiones de espiritualidad son parte fundamental de la oferta del tratamiento integral del paciente que presenten lesiones de piel (Lewis et al., 2019).

2.6.3.3 Monitoreo y Seguimiento.

El seguimiento de la herida determina el uso del apósito más adecuado. Para ello, es fundamental contar con una comunicación clara y objetiva por parte del paciente o cuidador.

El seguimiento y valoración se realiza de forma presencial y se le dan indicaciones al paciente o cuidador sobre signos y síntomas de alarma como fiebre, dolor , mal olor , secreción o sangrado entre otros, para que sea informado oportunamente.

2.6.3.4 Apoyo Emocional.

Brindar apoyo emocional al paciente, ya que las heridas crónicas y procesos agudos, como el caso de la maternidad con el primer hijo generan discomfort y pueden ser difíciles de manejar afectando la calidad de vida. Esto puede incluir ofrecer recursos de apoyo psicológico, grupos de apoyo o consejería individualizada.

2.6.3.5 Promoción de un Estilo de Vida Saludable.

Educar al paciente sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable para mejorar la cicatrización de las heridas, lo que puede incluir orientación sobre la nutrición adecuada, el ejercicio regular, dejar de fumar y controlar las condiciones médicas subyacentes como la diabetes o la hipertensión.

2.6.3.6 Coordinación del Cuidado.

La diferenciación en la atención personalizada con los pacientes y el trabajar en estrecha colaboración con la familia y otros profesionales de la salud, generalmente las patologías asociadas a las lesiones son de manejo médico, así mismo los pacientes reciben soporte de

rehabilitación , a pesar que Amarce skin no tiene otras especialidades en la oferta directa de servicio, la comunicación con la familia debe ser sencilla y clara así mismo la evolución y progreso de la herida debe compartirse con los otros profesionales de salud para contribuir al manejo integral del paciente.

2.6.4 Estructura de Precios

La segmentación de los precios se realiza en función de la complejidad de las heridas, la duración del tratamiento, los servicios adicionales proporcionados y otros factores relevantes. Esto puede permitir hacer ajustes a las necesidades y presupuestos de diferentes tipos de pacientes y se puede hacer una propuesta en caso de que el tratamiento sea de largo plazo.

Se calcularon los costos involucrados en la operación del servicio, incluyendo el personal, transporte, el equipamiento médico, los suministros y otros gastos operativos. Es esencial tener una comprensión de los costos para establecer precios que permitan cubrir los gastos y generar utilidades.

Considerar el valor percibido por los pacientes al recibir tratamiento incluye factores como la experiencia del personal, la calidad de la atención, acompañamiento en el proceso, seguimiento en los resultados, uso de tecnologías en salud actualizadas que optimicen los resultados en calidad, tiempo y plan de cuidado.

Se pueden ofrecer promociones especiales, descuentos para pacientes recurrentes, programas de fidelización u otros incentivos para atraer y retener clientes. En la oferta se pueden paquetizar los procedimientos incluyendo prevención, tratamiento, materiales y consulta post venta. Es importante revisar y ajustar la política de precios de forma regular en función de los cambios en el mercado, incremento del salario mínimo, IPC, los costos operativos y las

necesidades de los pacientes, se incluyen las disposiciones legales y nuevas normativas frente a la prestación de servicios profesionales.

Teniendo en cuenta estas variables para fijación de precios, se desarrolla la propuesta de acuerdo con la complejidad, materiales y tiempos de profesional realizando el procedimiento.

- Curación baja complejidad:

Incluye visita, procedimiento, materiales, plan de manejo de enfermería Tiempo de visita 1 hora valor \$ 214.300

- Curación media complejidad:

Incluye visita, procedimiento, plan de cuidado y materiales \$ 357.150, tiempo de vista 90 minutos.

- Curación alta complejidad:

Incluye visita, procedimientos, asesoría de enfermería, plan de cuidado \$ 571.450, no incluye tratamiento de terapia de presión negativa. Para estos casos se realizará cotización por evento de acuerdo a intermediación con el proveedor. Tiempo proyectado de visita 150 minutos.

Para las heridas de baja complejidad se proyecta un promedio de 3 a 5 curaciones por paciente, en el caso de media y alta complejidad se estima un promedio de 8 a 10 curaciones.

Dependiendo de comorbilidades, enfermedad de base y tratamientos previos se pueden aumentar los tiempos de tratamiento y complejidad.

2.6.5 *Materiales*

Para el tratamiento de las heridas se recurre al uso de varios apósitos tanto básicos como especializados, los cuales se clasifican en primarios, los que van en contacto con la herida y los secundarios que se colocan sobre el anterior.

El tipo de apósito que se utiliza depende del estado de humedad del lecho de la herida por lo tanto en cada fase de acuerdo a la valoración del tejido con el acrónimo TIMERS se dará el tratamiento más acertado, se determina el apósito teniendo en cuenta su permeabilidad, humedad, control de secreciones y control del olor, que no genere traumatismos al retiro y que favorezca el proceso de granulación y o epitelización de acuerdo al momento en que se utilice.

El favorecer un ambiente húmedo impide la generación de costra, mejora la angiogénesis y permite su retiro sin dañar el nuevo tejido que se ha formado.

A continuación se nombran generalidades de los apósitos que serán utilizados en los procedimientos en la oferta del servicio.

Los apósitos pueden ser clasificados en tradicionales y avanzados, los tradicionales o pasivos son de origen natural o sintético y se encuentran las gasas y vendajes o sintéticos como poliéster, éstos pueden llegar a causar disconfort y ser traumáticos cuando se van a retirar, son de bajo costo y es el material más conocido por el personal de salud, son utilizados como soporte de los apósitos especializados principalmente.

En el grupo de apósitos avanzados se resaltan características específicas como permeabilidad total, permitiendo el paso de líquidos, oclusivos que no permiten paseos de líquidos y los semipermeables que permiten el paso de gases y vapor de agua pero no de líquidos.

En el grupo de semipermeables existen tres subtipos, los pasivos que no tienen interacción con la herida, los interactivos que tienen una función específica favoreciendo la fase biológica y actúan como desbridantes eliminando tejido muerto y promueven la limpieza, los hemostáticos para controlar sangrado, los estimuladores para la formación de tejido de granulación y para control de exudado, adicional proporcionan protección a infecciones y por sus características favorecen menos recambios. En este grupo se encuentran los hidrogeles, hidrocolides, espumas y apósitos transparentes.

El tercer subtipo los bioactivos con principios activos específicos que promueven la cicatrización pueden ser de origen natural o sintético, en el grupo de origen natural se encuentran los polímeros de proteína, en este grupo se encuentra el colágeno el cual favorece una rápida epitelización, crecimiento, adhesión, diferenciación y migración de fibroblastos; con la desventaja que permite el paso de microorganismos.

La elastina y protoelastina con mayor elasticidad y en presentación de hidrogeles. También se encuentran en este grupo, la proteína de soya, queratina y fibrina, generando hemostasia y disminuyendo la respuesta inflamatoria.

Los polisacáridos que también se encuentran como apósitos bioactivos de origen natural incluyen la celulosa que no es tóxica, es compatible y cuenta con capacidad de moldeamiento cuenta con evidencia científica en asociación con otros materiales de polivinil alcohol. Los alginatos que actúan en presencia de secreciones y gelificando rápidamente, actúan como hemostáticos y promueven la granulación de tejido. El quitosano como material compatible no tóxico, se ha desarrollado en forma de hidrocolide y vendaje no tejido promoviendo la generación de neutrófilos y favoreciendo la granulación.

Dextrano y ácido hialurónico actuando sobre el proceso de neovascularización y migración celular.

De origen sintético a pesar que los materiales son versátiles tienen menos biocompatibilidad en comparación con los de origen natural, en este grupo se encuentran polivinilalcohol (PVA) , Polietilenglicol (PEG) , Polivinilpirrolidona (PVP), y Poliuretano (PU) , Polihidroxietilmetacrilato (pHEMA), Poliésteres, Polidimetilsiloxano (PDMS) o silicona , este grupo se caracteriza por ser tanto hidrofílico como hidrofóbico , cumplen funciones de protección y por sus características pueden hacer sinergia con otros materiales incluso con moléculas de plata , la presentación puede estar en membranas muy delgadas o películas enmalladas que disminuyen la maceración de los bordes y prevenir traumas en su retiro.

Finalmente se clasifican de acuerdo a su uso terapéutico como se ha mencionado, de acuerdo a la necesidad del tejido desvitalizado para desbridamiento selectivo con métodos mecánicos o hidrodinámicos que remueven parte del tejido sano como apósitos a base de miel zinc, plata y colagenasa o no selectivo se encuentran apósitos tipo hidrogel, hidrocoloides, alginatos y espumas de poliuretano.

Para manejo de exudado, está indicado el uso de alginato para el control de humedad y protección de maceración de bordes.

La Formación de tejido de granulación se debe hacer controladamente para no sobregranular, manteniendo humedad y evitar exudado en este caso los hidrocoloides y alginatos son útiles ayudan a reducir el pH, optimizar la temperatura y mantener un nivel de humedad que permita la proliferación, angiogénesis y epitelización. Las espumas y las películas poliméricas con glicerol, son recomendadas por que no se pegan a la herida y no generan trauma en su retiro. Los factores de crecimiento epidermal FCE generan granulación con la administración tópica en

la herida directamente a pesar que son inestables y los resultados no son contundentes, de ser necesario su uso se requiere valoración médica y procedimientos administrativos autorizados de forma exclusiva por la entidad aseguradora.

Para el control de la infección existe la recomendación del uso de apósitos con los principios activos con metronidazol, preparaciones a base de yodo, plata y cobre.

En el caso de heridas agudas que requieran hemostásia el uso de apósitos especializados con base en celulosa oxidada, alginatos, colágeno, fibrina, trombina y quitosano y con minerales como la zeolita, la caolinita y la bentonita calcio y aluminio tienen recomendación de uso. En el caso del servicio ofertado el perfil de paciente en el domicilio no tendría estas características en su lesión, sin embargo, no es excluyente el evento de presentar sangrado para la atención.

Se debe tener en cuenta que una herida puede tener diferentes clases de tejido independiente de la extensión o profundidad la complejidad depende de la cronicidad, colonización, tratamientos previos, es importante tener en cuenta que el uso de materiales tanto primarios o secundarios avanzados pueden tener aprovechamiento si se ha tenido una técnica aséptica correcta.

A continuación, el resumen de las opciones comerciales que se encuentran en el mercado.
(Martínez Correa et al., 2020)

Figura 3

Referencia de Apósitos especializados de acuerdo al uso y características.

Complejidad del apósito	Naturaleza del biomaterial polimérico	Permeabilidad del apósito	Interacción biológica	Acción terapéutica	Apósito	Principio activo	Fabricante
Tradicional	Natural (celulosa)	Permeable	Pasivo	Ninguna	Gasa tejida o no tejida	-	Medical Supplies, 3M S. A.
Avanzado	Sintético (silicona/PU)	Permeable	Interactivo	Manejo de exudado	Cumited® Siltec: espuma estéril	-	BSN Medical
	Sintético (PU, rayón viscoso, polietileno y acrilato)	Semipermeable	Interactivo	Formación de tejido de granulación	Tegaderm™+Pad: película con almohadilla absorbente	-	3M S. A.
	Sintético (Acrílico)	Permeable	Interactivo (película transparente)	Manejo de exudado y formación de tejido de granulación	Tegaderm™ Absorbent Clear Acrylic	-	3M S. A.
	Natural (Acetato de celulosa impregnado de parafina)	Permeable	Interactivo	Manejo de exudado	Cuticell® Classic: malla tejida	-	BSN Medical
	Mezcla de polímeros naturales y sintéticos (Carboximetilcelulosa y PEG)	Permeable	Interactivo: hidrogel	Desbridante	INTRISITE Gel	-	Smith & Nephew
	Natural (Fibras de celulosa)	Permeable	Bioactivo	Manejo de infecciones	Tegaderm™ Ag Mesh	Sulfato de plata	3M S. A.
	Mezcla de polímeros naturales y sintéticos (Poliéster y celulosa)	Permeable	Bioactivo	Manejo de infecciones y de exudado	UrgoTul® Plata	Plata	Urgo Medical

Fuente : (Martínez Correa et al., 2020)

Figura 4.

Simulación de costos de acuerdo a complejidad Materiales

DISPOSITIVOS	costo unitario	procedimiento Baja complejidad		procedimiento Media complejidad		procedimiento Alta complejidad	
		cantidad	valor	cantidad	valor	cantidad	valor
EPP (guantes, bata , tapabocas, cofia	\$ 12.000,00	1	\$ 12.000,00	1	\$ 12.000,00	2	\$ 24.000,00
ASEPSIA	\$ 10.000,00	1	\$ 10.000,00	2	\$ 20.000,00	4	\$ 40.000,00
VENDAJE ELASTICO	\$ 5.000,00	1	\$ 5.000,00	2	\$ 10.000,00	4	\$ 20.000,00
XTRASORB CLASICO APOSITO 10 X12.5CM	\$ 35.000,00	0	\$ -	0	\$ -	2	\$ 70.000,00
MEDIHONEY APO ALGINATO DE CA 10 X12.5CM	\$ 45.000,00	0	\$ -	0	\$ -	2	\$ 90.000,00
DERMAGRANBHIDROFILICOTUBO3OZ	\$ 40.000,00	0	\$ -	1	\$ 40.000,00	1	\$ 40.000,00
ALGICELL AG APOSITO DE 10 X 10CM	\$ 45.000,00	0	\$ -	1	\$ 45.000,00	2	\$ 90.000,00
MEDIHONEY APOSITO COLOID 10X12.5CM	\$ 45.000,00	0	\$ -	0	\$ -		\$ -
DERMAGRAN B HIDROFILICO GASA 10X10CM	\$ 18.000,00	2	\$ 36.000,00		\$ -		\$ -
XTRASORB CLASICO APOSITO 15X22.5CM	\$ 55.000,00	0	\$ -		\$ -		\$ -
MEDIHONEY PASTA TUBO 1.5 OZ. 42.5 G	\$ 90.000,00	0	\$ -	0	\$ -		\$ -
VENDA ADHESIVA	\$ 5.000,00	0	\$ -	1	\$ 5.000,00	2	\$ 10.000,00
APOSITO TRANSPARENTE	\$ 6.000,00	0	\$ -	0	\$ -		\$ -
OTROS (SSN)	\$ 8.000,00	0	\$ -	1	\$ 8.000,00	2	\$ 16.000,00
MANO DE OBRA			\$ 149.999,50		\$ 214.285,20		\$ 171.428,40
COSTO TOTAL			\$ 214.285,00		\$ 357.142,00		\$ 571.428,00
MANO DE OBRA Y MATERIALES			\$ 212.999,50		\$ 354.285,20		\$ 571.428,40

Fuente: Elaboración propia.

2.6.6 Método de Pago

De acuerdo al tipo de contratación y proyección financiera los convenios de pago están a 60 días de cartera, también se encuentra la opción de pago anticipado y /o transferencia electrónica para el caso de paciente particular, datafono tarjeta crédito o débito, o efectivo con facturación electrónica.

2.7 Portafolio de Clientes

El Core del negocio está centrado en ofrecer servicios de curación de heridas en el domicilio a pacientes que pertenezcan a empresas prestadoras de salud públicas o privadas, o que pertenezcan a regímenes especiales, a instituciones prestadoras que requieran atención de pacientes adultos mayores u otros segmentos poblacionales con heridas de manejo en domicilio, tanto de la red pública como privada y a clientes con pacientes institucionalizados como auspicios, hogares geriátricos y pacientes particulares que requieran atención integral de enfermería en casa.

Para desarrollar una red de contactos y prospectos se cuenta con actividades de networking para compartir y generar expectativa con los tomadores de decisiones en contratación de las entidades, visitas comerciales para presentación corporativa y de la propuesta de manejo en los pacientes con heridas.

Para estar en el portafolio de proveedores de servicios en el caso de Salud Total se deben cumplir con los requisitos legales y de normativa vigente dirigidos al subdirector de compras dependiente del área de la Gerencia Administrativa.

Para el perfil de Amarce skin se aplicaría a proveedor tipo I , que se encuentra en el rango de contratación inferior a \$50.000.000 , se diligenciará el formato de registro de

proveedores, firmado y sellado , con descripción de modalidad de pago y autorización de descuento por el uso de la plataforma de compras, se debe presentar Certificado de Cámara de Comercio con matrícula vigente, Fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería del representante legal, autorización de consulta en centrales de riesgo y crediticias,. Fotocopia del Registro Único Tributario de la persona natural o jurídica autorizada por la DIAN actualizado con fecha de generación año en curso, certificación bancaria menor a 90 días de expedición, referencias comerciales, certificación del régimen simplificado, Certificación de implementación SG-SST incluyendo el porcentaje de avance o entrega de manual del SG-SST de acuerdo a decreto 1072 del Ministerio del Trabajo.

Es tan determinante el acceso administrativo como asistencial, por lo tanto la presentación se debe realizar ante la dirección científica, dirección de enfermería y con los líderes de calidad, profesionales con el conocimiento en indicadores y riesgos en el manejo del paciente con heridas, esto abre la posibilidad de aprobar la oferta de servicio.

En el caso de auspicios y hogares geriátricos de la zona, se realizarán las visitas comerciales y de presentación correspondiente a los gerentes y dueños de los negocios que son conocedores de los gastos y complicaciones de los pacientes con lesiones de piel.

Por lo tanto, en todos los casos en el reconocimiento y búsqueda de clientes el objetivo es sensibilizar al cliente sobre los sobre costos y complicaciones que pueden disminuir en la atención del paciente con heridas y que Amarce skin puede dar la solución en el proceso, colaborando en la atención directa y reporte de indicadores de calidad, satisfacción del cliente y seguimiento post venta.

El panel de clientes también se desarrollará con la presentación y promoción directa a profesionales de la salud que atienden en diferentes instituciones este segmento de pacientes.

Para la consecución de pacientes particulares se realizarán actividades en otros escenarios que pueden llegar a agrupar pacientes o familias con estos intereses de tratamiento.

2.7.1 Clientes Particulares

La propuesta tiene un enfoque de mercadeo digital y socialización en redes, realizadas con la gestión de un community manager que cuenta con conocimientos en salud, quien estará encargado de presentar la propuesta científica y comercial en redes. Adicional la promoción y la búsqueda de clientes particulares se llevará a cabo de forma presencial en los grupos de mayor concentración de familias y participación de adultos mayores como la iglesia de la sagrada familia con apoyo de la casa cural, grupos sociales y deportivos para el adulto mayor de IDRDR de Chía entre otros. La dinámica personalizada se gestiona con charlas de cuidado de la salud y como valor agregado medición de tensión arterial y peso, con el objeto de presentar Amarce skin, en estos grupos se proyecta una socialización aproximada para 500 asistentes adultos mayores.

2.7.2 Clientes Auspicios

Actualmente se identifican un promedio de 15 auspicios de carácter privado, y dos de carácter público como referencia en Chía, no se cuenta con un censo actualizado de los beneficiarios. En las instituciones privadas el usuario debe estar afiliado a EPS, el servicio que presta la institución es básico con acompañamiento de auxiliar de enfermería. Por lo anterior se considera la oportunidad tener el servicio disponible para este tipo de instituciones.

2.7.3 Clientes Institucional

En la actualidad la propuesta de la Reforma de la salud ha generado incertidumbre en todo el sector , esta gran presión cuando se desaparecen EPS de trayectoria y cubrimiento del sistema, generan además de estrés, oportunidades de negocio en el sector , desafortunadamente estamos expuestos a tratar la enfermedades y no a prevenirlas , mientras ese objetivo del gobierno se instaure, los tratamientos se deben atender en especial las heridas, a lo largo del documento se han mostrado cifras de diferentes fuentes y diferentes autores donde se habla de costos, demoras y complicaciones tanto para el paciente, para la familia y el sistema referente a las lesiones de piel.

Parte del objetivo del negocio es presentar a aseguradoras el proyecto y generar convenios de atención , surgen nuevos actores como Pólizas de seguros en salud , las mismas IPS que quieren disminuir costos de hospitalización, las entidades que venden servicios domiciliarios conocen que el gasto en curaciones el alto pueden tercerizar el servicio, se pueden listar varios nombres de este tipo de servicios como Falck, Adom, Nueva EPS, Salud Total, para realizar convenios con pacientes del régimen contributivo del sector público se presentará la oferta a Secretaría de Salud de Cundinamarca, alcaldías de Asocentro entre otras.

3 Posicionamiento en el Mercado

Para posicionar eficazmente el servicio de curación ambulatorio con pólizas de seguro o ARL (Administradoras de Riesgos Laborales), se fundamenta en la comunicación efectiva de los beneficios y la calidad de los servicios ofrecidos.

Se cuenta con la data de la población, se destaca cómo el servicio de heridas ambulatorias puede satisfacer estas necesidades de manera efectiva y cómo se distingue de otras opciones disponibles simplificando los procesos de referencia con tarifas preferenciales.

Esta estrategia asegura una experiencia de alta calidad para los pacientes derivados al servicio lo cual incluye una atención personalizada y resultados clínicos satisfactorios. La retroalimentación sobre el servicio permite hacer los ajustes y presentar la estadística al cliente como mejora continua del servicio.

Para posicionar el servicio de curaciones a domicilio en pacientes particulares en la Sabana Centro de Cundinamarca, se implementará la estrategia de comunicación con los hogares geriátricos privados y públicos, se realizará el relacionamiento con agrupaciones que tengan volumen del grupo objetivo, destacando los beneficios de prevenir y tratar lesiones en el domicilio, con personal experto y flexibilidad horaria. Se incluirán los segmentos de socialización en medios locales, volanteo, participación de eventos comunitarios donde concentren principalmente adultos mayores, socialización en redes sociales y pagina web.

Se establecerán relaciones colaborativas con médicos locales, centros de salud, farmacias y otros proveedores de atención médica, los cuales pueden referir pacientes al servicio de curaciones a domicilio y construir una reputación sólida en la comunidad.

Al Priorizar la prestación de un servicio de alta calidad y atención personalizada a pacientes particulares, puede generar recomendaciones positivas y fidelización a largo plazo mediante testimonios y reseñas de pacientes satisfechos para respaldar la eficacia y calidad de tu servicio de curaciones a domicilio. Las experiencias positivas compartidas pueden influir en la decisión de nuevos pacientes.

Integrar la educación al servicio es fundamental para diferenciarse en el mercado y construir relaciones sólidas con los pacientes, dentro de la oferta tenemos:

- Programas educativos para pacientes: Ofrecer sesiones educativas y talleres sobre el cuidado de heridas, prevención de infecciones, técnicas de curación en el hogar, entre otros

temas relevantes. Estos programas pueden ayudar a empoderar a los pacientes y a sus cuidadores, brindándoles conocimientos y habilidades para manejar mejor sus condiciones de salud.

- **Material educativo:** Proporciona a los pacientes folletos, guías o material educativo impreso que puedan llevarse a casa para referencia futura. Estos materiales deben ser claros, accesibles y adaptados al nivel de comprensión de los pacientes.
- **Recursos en línea:** videos instructivos cortos, artículos en un blog, que los pacientes puedan consultar en cualquier momento. Esto incluye demostraciones de técnicas de curación, consejos de autocuidado y respuestas a preguntas frecuentes. Las redes de interacción son Tik tok, Facebook, Instagram
- **Consultas individualizadas:** Dedicar tiempo durante las consultas para educar a los pacientes sobre su condición de herida específica, el proceso de curación y las medidas preventivas. Fomenta un entorno de diálogo abierto donde los pacientes puedan hacer preguntas y recibir orientación personalizada.
- **Enfoque centrado en el paciente:** Coloca las necesidades y preocupaciones del paciente en el centro del tratamiento. Escuchar activamente sus inquietudes, brindar apoyo emocional y mostrar empatía en todo momento. Esto ayudará a fortalecer la confianza y la relación entre el paciente y la enfermera.
- **Valores institucionales:** Integra los valores del servicio como el compromiso con la excelencia en el cuidado del paciente, la integridad, la ética y el respeto, en todas las interacciones con los pacientes. Estos valores deben reflejarse en las políticas, prácticas y comportamientos de todo el personal del servicio de curaciones.

Integrar iglesias y grupos deportivos es una forma creativa de llegar a nuevos públicos y fortalecer la conexión con la comunidad.

- **Eventos comunitarios:** Organizar eventos de salud en colaboración con iglesias locales y grupos deportivos. Estos eventos pueden incluir ferias de salud, jornadas de prevención de lesiones deportivas, talleres sobre primeros auxilios y curación de heridas. Al participar activamente en la comunidad se presenta el compromiso social con el entorno.
- **Programas de voluntariado:** Participación en actividades sociales sin ánimo de lucro promoviendo compromiso social en casos especiales.
- **Patrocinio de eventos deportivos:** Patrocinar eventos deportivos comunitarios. Promoción de marca para llegar a una audiencia comprometida y activa, mientras promueve un estilo de vida saludable.
- **Apoyo espiritual:** Ofrecer servicios de apoyo espiritual y emocional a través de colaboraciones con líderes religiosos y grupos de iglesias. Esto puede incluir sesiones de consejería pastoral para pacientes y familias que enfrentan dificultades emocionales relacionadas con lesiones o enfermedades. Al satisfacer las necesidades espirituales y emocionales de los pacientes, se puede ofrecer una atención en salud que abarque todos los aspectos de su bienestar.

Al integrar iglesias y grupos deportivos en el posicionamiento del servicio de curaciones ambulatorias, se puede crear una red sólida de apoyo comunitario que beneficie tanto a la salud física como emocional de los pacientes. Esta colaboración estratégica puede ayudar a destacarse en el mercado y a fortalecer su impacto positivo en la comunidad.

3.1 Descripción de los Elementos Organizacionales del Emprendimiento

Amarce skin es una empresa SAS Sociedad por acciones simplificadas, que provee de servicios de cuidados de piel y curaciones a personas que requieran una intervención en casa.

En los estados financieros se provee para el año 1 y en adelante bonificación económica al grupo de trabajo asistencial y administrativo, por resultados entendiendo que los salarios iniciales no son altos se deben ajustar a los ingresos de la empresa y productividad, adicional a esta bonificación se contempla 1 día libre por cumpleaños, 1 día adicional en vacaciones, 1 día libre día de la familia por semestre.

3.1.1 Roles

Enfermera Coordinadora: La Enfermera esta encargada de las siguientes actividades: - Dirigir y coordinar el equipo de enfermería, asegurando un ambiente de trabajo colaborativo y eficiente.

Planificación de Atención: Diseñar y supervisar planes de atención individualizados para pacientes, asegurando que se cumplan los estándares de calidad.

Educación y Capacitación: capacitación continua al personal de enfermería y educar a los pacientes sobre el cuidado de sus heridas y bienestar general.

Evaluación de Pacientes: Realizar valoraciones exhaustivas del estado de los pacientes, identificando necesidades y ajustando los planes de atención en consecuencia.

Comunicación: generar canales de comunicación efectivos entre los pacientes, el equipo de salud y las familias.

Gestión Administrativa: Participar en la gestión de recursos y en la elaboración de informes, asegurando el cumplimiento de normativas y protocolos de calidad en el servicio salud, reporte de indicadores de gestión.

Contratación directa compensación \$2.500.000 con prestaciones de ley, el rol de la Enfermera jefe es presencial.

Enfermera auxiliar: Este rol es presencial en su totalidad, dentro de las actividades que realizará la enfermera auxiliar como soporte en los procedimientos son las siguientes:

Asistencia en Procedimientos: Ayudar a la enfermera jefe en la implementación de tratamientos y procedimientos de cuidado de heridas, proporcionar asistencia en higiene y confort al paciente durante el tiempo de realización del procedimiento.

Registro de Datos: Mantener registros precisos sobre el estado de los pacientes y reportar cualquier cambio a la Enfermería Jefe

Educación Básica: Brindar información básica a los pacientes sobre cuidados personales y hábitos saludables, bajo la supervisión de la enfermera jefe.

Limpieza y Mantenimiento: Asegurar que el entorno de atención sea seguro y limpio, cumpliendo con los protocolos de higiene y bioseguridad.

Contratación directa tiempo completo salario \$1.500.000 con prestaciones de ley, el rol de la auxiliar es presencial.

Auxiliar administrativo: Este rol es muy importante ya que se encarga del manejo administrativo, para que las enfermeras prioricen la atención directa con los pacientes. dentro de las actividades del auxiliar administrativo están las siguientes:

Gestión de Citas: Coordinar y programar citas para pacientes, asegurando una correcta distribución del tiempo y recursos del personal de Enfermería.

Manejo de Documentación: Gestionar y mantener actualizados los registros clínicos y administrativos, asegurando la confidencialidad y el cumplimiento de normativas.

Facturación y Cobros: Realizar tareas relacionadas con la facturación de servicios, procesamiento de pagos y manejo de seguros médicos, soporte de la información contable, manejo de caja menor.

Atención Telefónica: Gestionar llamadas telefónicas, responder consultas y proporcionar información sobre servicios y horarios.

Soporte Logístico: Coordinar el suministro de materiales y recursos necesarios para el funcionamiento diario del área administrativa y asistencial.

Apoyar en la planificación y ejecución de proyectos administrativos y de mejora continua en el servicio.

Contratación directa salario \$1.500.000 incluye prestaciones de ley.

Este cargo es el único que desempeña trabajo Home office, las enfermeras tienen trabajo de forma presencial.

3.1.2 Descripción de Aliados para el Emprendimiento

Los aliados que se pueden incluir en esta empresa son enfermeros jefes con experiencia en heridas, aliados farmacéuticos en marcas que requieran pruebas de uso de productos y aval técnico y atención de programas de pacientes con marcas específicas o servicio.

4 Aspectos Legales

Amarce Skin debe acogerse a la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, de esta forma se clasificaría como una empresa de naturaleza privada modalidad empresa SAS.

De acuerdo con esta clasificación debe contar con los siguientes requisitos:

- Certificado de existencia y representación legal.

- Inscripción en el Registro Especial de Prestador de Servicios de Salud -REPS
- Inscripción y habilitación para profesionales independientes en el REPS

Para el manejo de dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud se debe contar con la siguiente información:

- Descripción
- Marca del dispositivo.
- Serie (cuando aplique).
- Presentación comercial.
- Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima
- Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).
- Vida útil, cuando aplique.
- Lote
- Fecha de vencimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

4.1 Estándar de Historia Clínica y Registros

4.1.1 Apertura de Historia Clínica

Todos los pacientes atendidos deben tener una historia clínica, la información en todos los casos debe contar con la información personal del paciente, domicilio, acompañante. registro de anamnesis, que incluya talla y peso. Referente al estado de la piel debe quedar graficado el sitio de la lesión y de acuerdo a la escala utilizada la descripción debe ser detallada.

El registro se debe realizar con cada contacto sea remoto, de intervención o de consulta remota, telefónica. Como documento oficial la historia clínica debe garantizar confidencialidad y

seguridad y no debe estar sujeta a modificaciones. Cada registro debe estar acompañado de fecha hora y de los datos del profesional que realiza el procedimiento, siempre se incluirá la observación si hay acompañante o no.

Este documento por tener carácter legal, administrativo y médico debe tener información clara y legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cualquier registro debe ser realizado inmediatamente se realice la intervención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

4.1.2 Consentimiento Informado

Se considera como documento fundamental disponer de un protocolo de consentimiento informado que incorpora métodos para garantizar su implementación. Esto asegura que el paciente, usuario o su representante legal aprueben o rechacen por escrito el procedimiento o intervención propuesta, y obliga a la enfermera tratante informar sobre hallazgos, tratamiento y posibles desenlaces posterior al tratamiento, en este consentimiento también se incluye un párrafo de complementariedad del tratamiento con la familia, cuidador y paciente.

4.1.3 Disposición en Medios Electrónicos

Los documentos legales anteriormente descritos contarán con los requerimientos exigidos por la Superintendencia de Industria y comercio y Ministerio de salud, con la certificación del profesional en Ingeniería de sistemas que avale la seguridad y fiabilidad de los mismos.

El soporte tecnológico requerido por Amarce Skin incluye adicionalmente página web, redes sociales de carácter comercial y académico, software para historia clínica y paquete office para soporte contable y administrativo.

5 Descripción de las Necesidades de la Iniciativa Empresarial

Para la puesta en marcha además de la habilitación como empresa prestadora se servicios de salud ambulatorios en el segmento de cuidado de la piel y curaciones Amarce skin debe contar con un financiamiento adecuado para cubrir los costos iniciales de operación, incluyendo la adquisición de equipos, insumos para el tratamiento de heridas y gastos administrativos. También es necesario un capital para implementar campañas de marketing y promoción.

La contratación y formación de un equipo de profesionales de la salud altamente calificados, que incluya enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo, es fundamental para garantizar un servicio de calidad. La capacitación continua es necesaria para mantener al personal al día con las mejores prácticas en el cuidado de heridas.

Es necesario desarrollar un plan de marketing efectivo que permita dar a conocer los servicios ofrecidos y atraer a los pacientes. Esto incluye la creación de una identidad de marca, campañas publicitarias y presencia en redes sociales.

Implementar un sistema de gestión que permita llevar un control eficaz de los pacientes, registros clínicos y administrativos, así como el seguimiento de indicadores de calidad y desempeño del servicio.

Al abordar estas necesidades, Amarce Skin podrá establecer una base sólida para su operación y asegurarse de que cumple con su misión de proporcionar un cuidado integral de heridas de calidad.

6 Estrategia para el Relacionamento con los Clientes y Grupos de Interés

Para el desarrollo del plan de mercadeo y relacionamiento con clientes se tiene un presupuesto asignado de \$20.000.000 distribuido de la siguiente manera:

Tabla 3

Presupuesto de mercadeo

Cronograma	Mercadeo			
	1Q	2Q	3Q	4Q
Participación	40%	30%	20%	10%
\$ 20.000.000	\$ 8.000.000	\$ 6.000.000	\$ 4.000.000	\$ 2.000.000
Actividad 1	volanteo en grupos de adultos mayores, centro e iglesias	participación en eventos públicos y privados deportes y salud	promoción en auspicios de adultos mayores públicos y privados	volanteo en grupos de adultos mayores, centro e iglesias
Actividad 2	elaboración de brochure presentando la oferta de servicio	charlas educativas a cuidadores	relacionamiento con grupo de bienestar de gobierno	participación en medios locales free press
Actividad 3	visita a médicos de consultorio, y especialistas de las instituciones	café con el experto	café con el experto	café con el experto
Actividad 4	generar página y contenido educativo en redes sociales	reuniones con médicos	reuniones con lideres comunitarios	reuniones con grupos religiosos

Fuente: Elaboración propia

7 Estrategia de Marca

A continuación, se definen las diferentes acciones a desarrollar como estrategia de marca:

7.1 Investigación de Mercado

El mercado objetivo se denomina Sabana Centro de Cundinamarca que contempla 11 municipios con un total de población de 631.467, de acuerdo con cifras 2021, como población potencial con discapacidad y segmentado con alteración de movilidad y lesiones de piel se reportan 1.728 personas del total.

Se tienen como instituciones de referencia en Chía 4 entidades públicas y privadas con atención institucional entre las que se destacan Clínica Chía, Clínica Marly, Clínica Universidad de la Sabana y Hospital San Antonio de Chía. A continuación, se encuentra la incidencia de lesiones por municipio, cifras 2021.

Tabla 4

Personas con discapacidad Región Sabana Centro 2021

Municipios	Alteración	
	El movimiento	La piel
Cajicá	45	4
Chía	333	53
Cogua	100	15
Cota	196	15
Nemocón	36	9
Sopó	149	17
Tabio	101	20
Tenjo	94	26
Tocancipá	24	7
Zipaquirá	429	55
Total	1.507	221

Nota: El contenido de los datos corresponde a la alteración por estructuras o funciones corporales. Fuente: Adaptado de Cifras de Discapacidad, (DANE, 2024)

7.2 Establecimiento de Objetivos

- Identificar pacientes que requieran atención para el cuidado de piel.
- Sensibilizar personal de salud que atienden por pacientes con lesiones de piel en instituciones y o consultorios privados.
- Generar expectativas de satisfacción de calidad en el servicio.

7.3 Desarrollo de la Propuesta de Valor Única (USP)

Se propone un plan integral de cuidado de piel que involucra la prevención, educación, diagnóstico y tratamiento con tecnologías en salud especializadas para el cuidado de piel con seguimiento y control de calidad en el proceso de cicatrización.

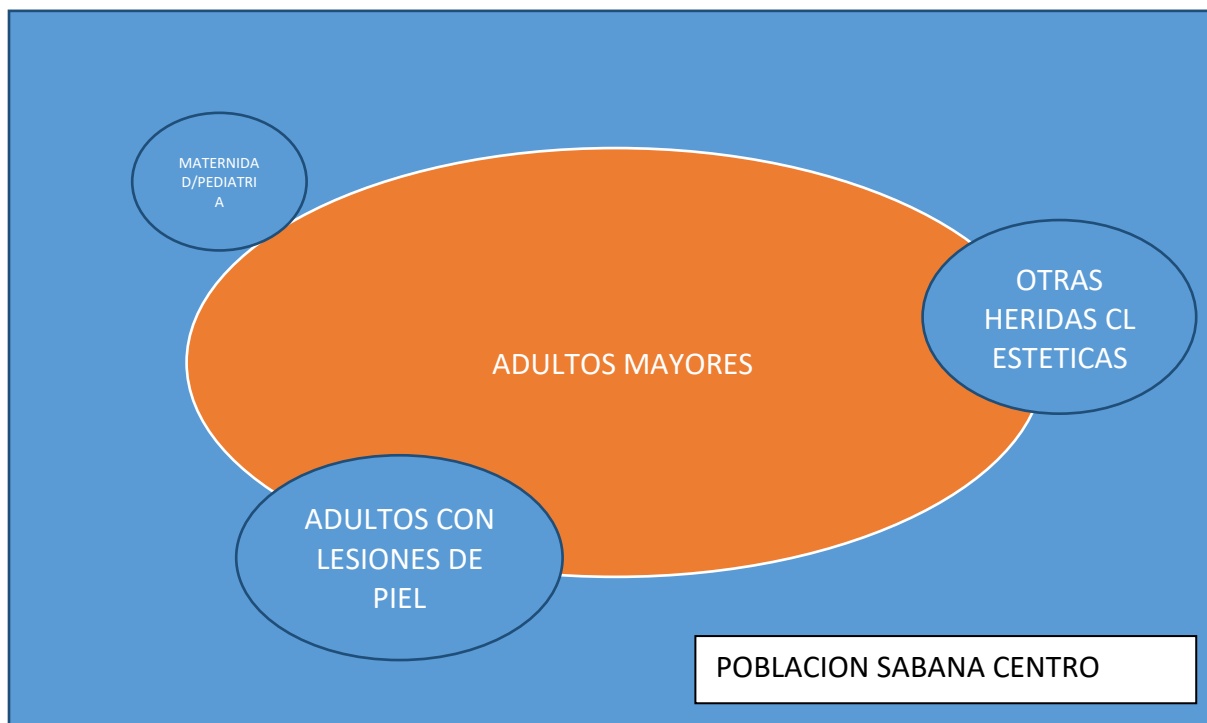
7.4 Segmentación de Mercado y Posicionamiento

El 80% del mercado objetivo se concentra en los adultos mayores de la sabana centro principalmente, 10% en lesiones de adultos agudas o crónicas de diferentes edades y el 10% restante heridas del segmento estético, maternidad y pediatría.

De acuerdo con las características demográficas del sector, condiciones y estilo de vida la concentración de la actividad principalmente se orientará a los adultos mayores de la sabana centro.

Figura 5

Mercado objetivo



Fuente: Elaboración propia

7.5 Estrategias de Promoción y Comunicación

- marketing digital: redes sociales, publicidad en línea
- marketing de contenido: infografías, videos educativos
- marketing relacional : presentación comercial a decisores en contratación en aseguradoras y entidades.
- relaciones públicas: comunicados de prensa, eventos comunitarios.
- marketing tradicional: volanteo, brochure, anuncios, medios masivos locales (ver figura 3 y 4).

Figura 6

Volante invitación

AMARCE SKIN

TE INVITA A UN CAFE

...y que hablemos con el experto sobre:
"Cuidados de la piel en los adultos mayores y como prevenir lesiones"

te espero sabado 6 pm iglesia de la sagrada familia ven con tu familia

SERVICIO AMBULATORIO DE CUIDADO DE HERIDAS 3112517446

CONFERENCISTA : ANGELA ARCE ENFERMERA JEFE UNIVERSIDAD NACIONAL

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Brochure Amarce Skin

curamos con amor
 atendemos tus requerimientos con Enfermeras profesionales especializadas en cuidado de piel y curaciones , te ayudamos a prevenir y a curar tus heridas.

En tu casa
 nuestro servicio llega a tu hogar , te acompañamos y somos tu guía en compañía de tu familia para lograr tu recuperación

prestamos nuestros servicios en la zona norte de bogota y aledanos sabana centro de cundinamarca

AMARCE SKIN

Visita de valoración y diagnostico en tu domicilio 550.000

Agenda tu cita. horario de atención Lunes a Domingo 7 a.m a 7 pm

contactanos:

- amarceskin@gmail.com
- www.amarceskin.com
- chia cundinamarca
- cas26
- 3112517446

SERVICIO AMBULATORIO DE HERIDAS EN TU CASA




Apoyo a la familia y cuidadores

Un ambiente familiar favorece nuestro estado de ánimo, nos da seguridad y confort. Estos aspectos son esenciales para el desarrollo satisfactorio de la curación de una herida.

Los beneficios de hacer las curaciones en casa.

Un enfoque holístico de las curaciones requiere: nutrición especializada para acelerar los procesos metabólicos de curación, apósitos especializados para personalizar cada tratamiento, educación para el paciente, la familia y el cuidador para optimizar el resultado terapéutico.

Que es una herida?

Una herida es una ruptura en la piel que puede ser causada por una lesión, cirugía u otra afección médica. Las heridas pueden ser leves o graves, y pueden tardar en sanar.



SOMOS ENFERMERAS PROFESIONALES A TU CUIDADO .

Fuente: Elaboración propia

8 Plan Financiero del Emprendimiento

A continuación, se presenta el presupuesto para el emprendimiento del primer año:

8.1 Estado de Resultados

El proyecto AMARCE SKIN tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que poseen heridas de baja, media y alta complejidad, mediante la prestación de un servicio profesional de Enfermería con la finalidad que no tengan complicaciones asociadas facilitando el manejo en el domicilio y contando con el soporte de la familia y cuidadores.

En el análisis mercado y su potencial el planteamiento financiero considera que nos encontramos en la capacidad de atender las siguientes cantidades de pacientes:

Figura 8*Atenciones proyectadas*

Cantidad de Servicios	Baja	Media	Alta			
	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Baja	Media	Alta
	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad
AÑO 1	392	717	54			
AÑO 2	510	932	80	30%	30%	49%
AÑO 3	662	1212	114	30%	30%	42%
AÑO 4	795	1454	147	20%	20%	29%
AÑO 5	954	1745	177	20%	20%	20%

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta estas cifras el promedio diario de pacientes está en 3.2, para atender diariamente en el año 1, en el año 2 aumenta a 4.2, año 3 el promedio de pacientes diario sube a 5,5 y años 4 y 5 a 7 y 8 pacientes, promedios que se proyectan con aumento de planta asistencial.

Los incrementos proyectados en el número de atenciones durante el quinquenio están relacionados con la casuística reportada. Sin embargo, en los pacientes de alta complejidad, su condición generará un mayor impacto en la atención que recibirán en instituciones dedicadas a pacientes crónicos. Se prevé que en el primer año se realicen 4 atenciones, con un aumento a 14 atenciones para el quinto año, generando un menor impacto en la cifra y priorizando las atenciones de baja y media complejidad.

Figura 9*Proyección de ventas*

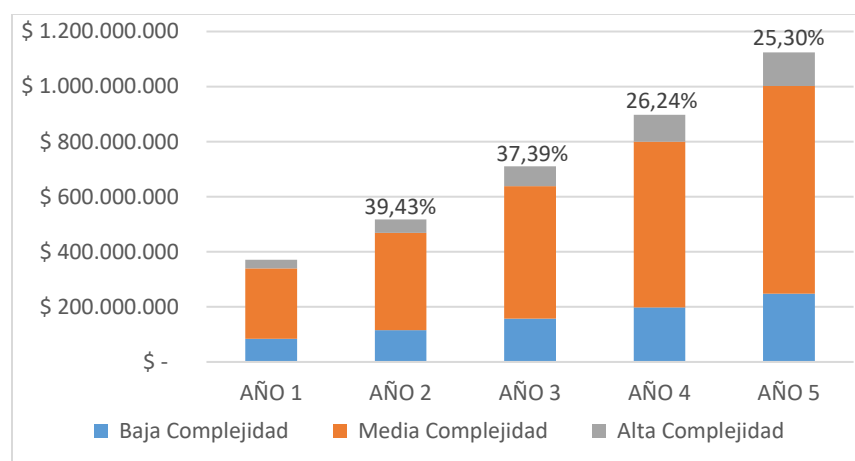
Precio de Venta	Baja	Media	Alta			
	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Baja	Media	Alta
	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad	Complejidad
AÑO 1	\$ 214.285,71	\$ 357.142,86	\$ 571.428,57			
AÑO 2	\$ 227.142,86	\$ 378.571,43	\$ 605.714,29	6,00%	6,00%	6,00%
AÑO 3	\$ 237.909,43	\$ 396.515,71	\$ 634.425,14	4,74%	4,74%	4,74%
AÑO 4	\$ 248.425,03	\$ 414.041,71	\$ 662.466,73	4,42%	4,42%	4,42%
AÑO 5	\$ 259.405,41	\$ 432.342,35	\$ 691.747,76	4,42%	4,42%	4,42%

Nota: Estos valores incluyen la atención completa equivalente a la realización del procedimiento y los insumos utilizados. Fuente: Elaboración propia.

La ponderación entre el servicio profesional y el insumo difiere en cada complejidad siendo mayor peso operativo en la baja complejidad 70 – 30%, en la complejidad media 60-40% y alta complejidad 30 -70%, ya que en esta última hay mayor gasto en insumos queda invertida.

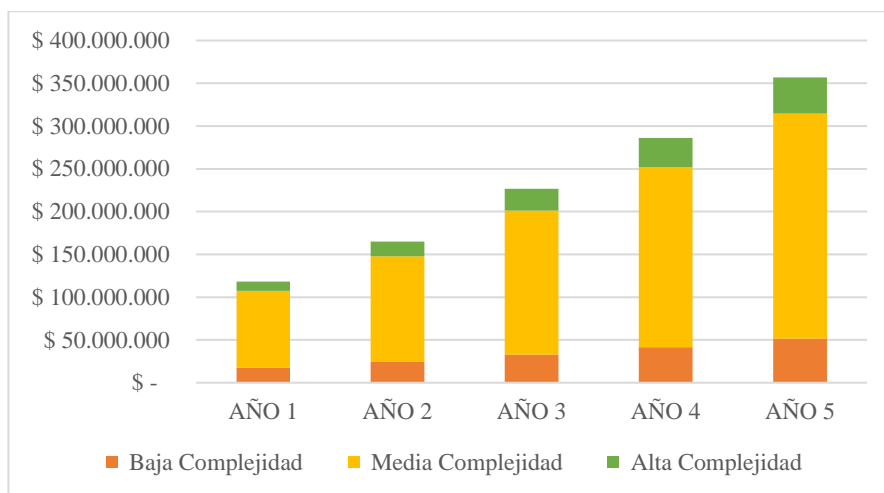
Figura 10

Evolución de ventas



Fuente: Elaboración propia

Al manejar servicios, se manejan el costo de mano de obra, costos indirectos y costo de ventas del producto o material utilizado para la prestación del servicio.

Figura 11*Costo de ventas*

Fuente: Elaboración propia

El personal requerido es una Enfermera jefe que iniciaría a partir del primer año, teniendo en cuenta la experiencia y que se debe garantizar la calidad del servicio. Se espera contar también con auxiliares de enfermería que iniciarían labores año 3 y un segundo auxiliar de enfermería iniciaría a partir del año 5. El salario básico está dado por cada uno de los cargos y como carga prestacional (Pensión, Salud, Cesantías, Vacaciones, Caja de Compensación entre otros) se toma 50% sobre el valor de sueldo de cada empleado.

Figura 12*Costo de personal*

	AÑO1	AÑO 2	AÑO3	AÑO4	AÑO 5
MANO DE OBRA					
Enfermera	1	1	1	1	1
Aux de Enfermeria	0	0	1	1	2
Enfermera	\$ 2.650.000	\$ 2.775.610	\$ 2.898.292	\$ 3.011.325	\$ 3.128.767
Aux de Enfermeria	\$ 1.590.000	\$ 1.665.366	\$ 1.738.975	\$ 1.806.795	\$ 1.877.260
Auxilio de Transporte	\$ 171.720	\$ 179.860	\$ 187.809	\$ 195.134	\$ 202.744
Costo Personal Mes	\$ 4.146.720	\$ 4.343.275	\$ 7.331.519	\$ 7.617.449	\$ 10.933.164
Costo Personal Anual	\$ 49.760.640	\$ 52.119.294	\$ 87.978.232	\$ 91.409.383	\$ 131.197.962

Fuente: Elaboración propia

La dotación que se tiene estipulada entregar al personal es con un presupuesto inicial de \$500.000 por empleado que cubre los uniformes y zapatos al año.

Figura 13

Presupuesto dotación del personal

		AÑO1	AÑO 2	AÑO3	AÑO4	AÑO 5
Dotación	500.000,00 \$	530.000,00 \$	555.122,00 \$	579.658,39 \$	602.265,07 \$	625.753,41
Dotación Anual	0 \$	530.000,00 \$	555.122,00 \$	1.159.316,78 \$	1.204.530,14 \$	1.877.260,22
Rodamiento	800.000,00 \$	848.000,00 \$	888.195,20 \$	927.453,43 \$	963.624,11 \$	1.001.205,45
Rodamiento Anal	\$	10.176.000,00 \$	10.658.342,40 \$	22.258.882,27 \$	23.126.978,68 \$	36.043.396,27

Fuente: Elaboración propia

La prestación del servicio requiere que el personal se desplace hasta la ubicación del cliente, para lo cual vamos a entregar un rodamiento de \$848.000 mensual

En los costos se incluye los requerimientos en tecnología, ya que se requiere que cada persona debe contar con un computador, que exige licencia y antivirus, así como un celular con servicio activo con la finalidad de facilitar el agendamiento y seguimiento del personal en servicio. Es importante aclarar que la depreciación de la tecnología es a 3 años y de forma lineal.

Tabla 5

Presupuesto tecnológico

Detalle	Valor Año 1
Computador	\$2.968.000
Celular	\$1.060.000
Servicio de Celular	\$63.600
Licencia de Sistema Historia Clínica	\$530.000
Licencia de Windows y Antivirus	\$141.333

Fuente: Elaboración propia

Se requiere un lugar de almacenamiento de los medicamentos e implementos desechables, costo que se presupuesta en \$1.000.000 mensual, no requiere cadena frio o ninguna adecuación especial.

Los costos misceláneos son costos de baja cuantía como papelería u otros, los cuales se presupuestan en \$2.000.000 anuales, con crecimiento asociado con IPC.

Los imprevistos por valor anual de \$5.000.000 son para cubrir aquellas desviaciones en los costos antes mencionados o no incluidos desde la proyección inicial, tienen un crecimiento con el IPC.

Los gastos administrativos manejan personal, el cual se conforma de un auxiliar contable y administrativo que inicialmente estaría en medio tiempo, manejando la misma carga prestacional informada en el costo de obra, así como dotación y bonificación. Tendrá asignado un computador y celular.

También se va a contar con el apoyo permanente de contador e ingeniero de sistemas, para los temas nomina, contables y tributario o la implementación de los sistemas (historias clínicas, paquete contable y facturación electrónica) o los computadores.

Como el trabajo administrativo es home office al 100% del tiempo, se contratará un servicio de almacenamiento en la nube con la finalidad que no hay problemas de encontrarse en línea y de resguardar la información.

Entendiendo que eventualmente se requiera tener acceso a reuniones de personal, administrativas o comerciales, existen lugares para trabajar en coworking que arriendan el espacio por hora, por lo tanto, se deja un presupuesto de \$2.000.000 de arriendo al año para esta finalidad, se planea este gasto en una reunión mensual en promedio.

En el gasto de venta estamos presupuestando coordinador de ventas, con la finalidad de tener acceso a las instituciones y pacientes, esta persona iniciaría desde el año 1, con una comisión de venta del 1% y bonificación al finalizar de cada año del 1%. Esta persona, tendrá asignado computador y celular al igual como se ha mencionado anteriormente.

Para mercadeo se tiene asignado un presupuesto de 20 millones para iniciar el proyecto, el cual será invertido en relaciones públicas, material publicitario, capacitaciones, y relacionamiento entre otros.

Para completar el estado de resultados se incluye como otros egresos los intereses de la deuda de \$130.000.000 requerida para el inicio de la operación, la cual se está proyectado pagar a 60 meses y a una tasa de 1% MV y una cuota mensual de \$2.891.778.

Se calcula el impuesto de renta al 35% sobre la utilidad antes de impuestos y el gravamen de movimientos financieros, el cual se genera a la salida de dinero para pago.

A continuación, se presenta el estado de resultados del proyecto, donde las primeras columnas se encuentran discriminados los valores por rubro y a la derecha el porcentaje equivalente de los incrementos.

Figura 14

Estado de resultados proyectado

ESTADO DE RESULTADOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS	\$ 370.928.571	\$ 517.196.714	\$ 710.569.642	\$ 896.996.851	\$ 1.123.972.934	100%	100%	100%	100%	100%
COSTO DE VENTA	\$ 204.018.126	\$ 261.324.260	\$ 379.086.833	\$ 446.460.994	\$ 577.706.250	55%	51%	53%	50%	51%
Costo Mano de O	\$ 64.175.926	\$ 73.676.693	\$ 125.607.824	\$ 133.680.829	\$ 191.598.078	17%	14%	18%	15%	17%
Costo Indirecto	\$ 21.777.200	\$ 22.833.997	\$ 26.845.068	\$ 26.480.137	\$ 29.149.298	6%	4%	4%	3%	3%
Costo de Venta	\$ 118.065.000	\$ 164.813.570	\$ 226.633.941	\$ 286.300.027	\$ 356.958.874	32%	32%	32%	32%	32%
UTILIDAD BRUTA	\$ 166.910.446	\$ 255.872.454	\$ 331.482.809	\$ 450.535.857	\$ 546.266.684	45%	49%	47%	50%	49%
Margen Bruto	45%	49%	47%	50%	49%					
GASTO ADMINISTRATIVO	\$ 58.371.020	\$ 75.281.903	\$ 78.541.177	\$ 80.201.453	\$ 83.321.509	16%	15%	11%	9%	7%
Personal	\$ 16.373.820	\$ 34.299.878	\$ 35.815.933	\$ 37.212.754	\$ 38.664.052	4%	7%	5%	4%	3%
Honorarios	\$ 22.080.000	\$ 20.184.392	\$ 21.067.702	\$ 21.881.543	\$ 22.727.123	6%	4%	3%	2%	2%
Licencias Sotwai	\$ 3.091.333	\$ 3.237.863	\$ 3.380.976	\$ 3.512.834	\$ 3.649.835	1%	1%	0%	0%	0%
Depreciación	\$ 1.342.667	\$ 1.342.667	\$ 1.342.667	\$ -	\$ -	0%	0%	0%	0%	0%
Servicios	\$ 13.483.200	\$ 14.122.304	\$ 14.746.510	\$ 15.321.623	\$ 15.919.167	4%	3%	2%	2%	1%
Arriendo	\$ 2.000.000	\$ 2.094.800	\$ 2.187.390	\$ 2.272.698	\$ 2.361.334	1%	0%	0%	0%	0%
GASTO DE VENTAS	\$ 82.491.024	\$ 88.853.728	\$ 96.115.348	\$ 97.684.573	\$ 109.476.389	22%	17%	14%	11%	10%
Personal	\$ 58.558.781	\$ 63.467.440	\$ 69.098.951	\$ 74.424.511	\$ 80.509.354	16%	12%	10%	8%	7%
Servicios	\$ 20.063.600	\$ 20.754.483	\$ 21.386.648	\$ 18.012.209	\$ 22.554.549	5%	4%	3%	2%	2%
Licencias Sotwai	\$ 671.333	\$ 703.155	\$ 734.234	\$ 762.869	\$ 792.621	0%	0%	0%	0%	0%
Depreciación	\$ 1.342.667	\$ 1.342.667	\$ 1.342.667	\$ -	\$ -	0%	0%	0%	0%	0%
Otros	\$ 1.854.643	\$ 2.585.984	\$ 3.552.848	\$ 4.484.984	\$ 5.619.865	1%	1%	1%	1%	1%
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 26.048.402	\$ 91.736.824	\$ 156.826.283	\$ 272.649.832	\$ 353.468.786	7%	18%	22%	30%	31%
Margen Operacional	7%	18%	22%	30%	31%					
OTROS EGRESOS	\$ 16.096.952	\$ 13.955.608	\$ 11.712.265	\$ 8.952.840	\$ 6.139.947	4%	3%	2%	1%	1%
UTILIDAD ANTES DE IMPUE:	\$ 9.951.449	\$ 77.781.215	\$ 145.114.019	\$ 263.696.992	\$ 347.328.839	3%	15%	20%	29%	31%
UTILIDAD NETA	\$ 6.468.442	\$ 50.557.790	\$ 94.324.112	\$ 171.403.045	\$ 225.763.745	2%	10%	13%	19%	20%
Margen Neto	2%	10%	13%	19%	20%					

Fuente: Elaboración propia

Del estado de resultados, podemos generar margen neto desde el año 1 iniciado al 2% y llegando al 5to año al 20%. El costo de venta del 55%, los gastos administrativos del 16% y gastos de ventas 22%, donde el gasto se va diluyendo, pasando al 5to año llegan al 7% y 10% respectivamente, lo cual hace ver que los gastos fijos son absorbidos paulatinamente.

8.2 Flujo de Caja

El flujo de caja es sumamente relevante para determinar la viabilidad del proyecto, ya que al calcular la tasa interna de retorno (TIR) esta se ubica en el 20%, la cual es viable.

Figura 15

Flujo de caja directo

FLUJO DE CAJA DIRECTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Recaudo	\$ 309.107.143	\$ 492.818.690	\$ 678.340.820	\$ 865.925.649	\$ 1.086.143.587
Pagos	\$ 350.634.474	\$ 467.878.846	\$ 624.534.490	\$ 752.303.702	\$ 960.977.782
Proveedores	\$ 126.263.958	\$ 205.775.207	\$ 273.054.127	\$ 361.799.793	\$ 452.621.232
Costos y Gastos	\$ 222.787.170	\$ 256.618.321	\$ 321.612.949	\$ 336.578.524	\$ 412.076.806
Renta	\$ -	\$ 3.483.007	\$ 27.223.425	\$ 50.789.906	\$ 92.293.947
Impuestos GMF	\$ 1.583.346	\$ 2.002.311	\$ 2.643.989	\$ 3.135.478	\$ 3.985.796
Caja Operativa	-\$ 41.527.331	\$ 24.939.844	\$ 53.806.330	\$ 113.621.947	\$ 125.165.805
Compra de Activos	\$ 12.084.000	\$ -	\$ 4.405.404	\$ -	\$ 4.755.726
Venta de Activos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Caja Inversión	-\$ 12.084.000	\$ -	-\$ 4.405.404	\$ -	-\$ 4.755.726
Capitalización	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Desembolso	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Pago Crédito	\$ 34.701.338	\$ 34.701.338	\$ 34.701.338	\$ 34.701.338	\$ 34.701.338
Caja de Financiación	-\$ 34.701.338	-\$ 34.701.338	-\$ 34.701.338	-\$ 34.701.338	-\$ 34.701.338
Caja Neta	-\$ 88.312.669	-\$ 9.761.494	\$ 14.699.588	\$ 78.920.609	\$ 85.708.741
Caja Neta Acum	\$ 91.687.331	\$ 81.925.836	\$ 96.625.424	\$ 175.546.033	\$ 261.254.774
TIR		20%			

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Recuperación cartera

CARTERA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SALDO INICIAL	-	61.821.429	86.199.452	118.428.274	149.499.475
VENTAS	370.928.571	517.196.714	710.569.642	896.996.851	1.123.972.934
COBRO	309.107.143	492.818.690	678.340.820	865.925.649	1.086.143.587
SALDO FINAL	61.821.429	86.199.452	118.428.274	149.499.475	187.328.822
	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS

Fuente: Elaboración propia.

Para el cálculo del flujo de caja se proyecta recuperación de cartera a 60 días.

Figura 17

Proyección rotación de inventario

INVENTARIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SALDO INICIAL	-	19.677.500	27.468.928	37.772.324	47.716.671
COMPRAS	137.742.500	211.959.998	291.875.193	371.789.022	464.168.691
SALIDAS	118.065.000	164.813.570	226.633.941	286.300.027	356.958.874
SALDO FINAL	19.677.500	27.468.928	37.772.324	47.716.671	59.493.146
	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS	60 DIAS

Fuente: Elaboración propia

Como se trata de una empresa nueva, se proyecta que el pago a proveedores se realizará a 30 días. A medida que la empresa crece y aumenta la rotación de inventario y el volumen de compras, en el quinto año se extiende a 45 días.

Por lo tanto, se mantendrá el inventario ajustado a 60 días, lo que garantizará un adecuado control y rotación de productos, evitando así la acumulación de mercancía vencida

Figura 18

Proyección pago a proveedores

PROVEEDORES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SALDO INICIAL	-	11.478.542	17.663.333	36.484.399	46.473.628
COMPRAS	137.742.500	211.959.998	291.875.193	371.789.022	464.168.691
PAGOS	126.263.958	205.775.207	273.054.127	361.799.793	452.621.232
SALDO FINAL	11.478.542	17.663.333	36.484.399	46.473.628	58.021.086
	30 DIAS	30 DIAS	45 DIAS	45 DIAS	45 DIAS

Fuente: Elaboración propia

Los costos y gastos son pagados al 100% de en el año que se generan y se incluye la compra de computadores y celulares según el ingreso del personal.

8.3 Indicadores Financieros

Figura 3

Índice liquidez

INDICADORES FINANCIEROS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Liquidez					
Liquidez	1,39	1,48	1,70	2,18	2,83
Prueba Acida	0,89	0,83	0,90	1,30	1,79

Elaboración propia

Liquidez es Activo Corriente/Pasivo Corriente, la cual representa la capacidad para cubrir obligaciones: Un índice de 1.39 indica que, por cada peso de pasivo corriente, la empresa tiene 1.39 pesos en activos corrientes. Esto sugiere que la empresa está en una buena posición para cubrir sus obligaciones a corto plazo.

El indicador de prueba ácida (también conocido como ratio ácido o quick ratio) mide la capacidad de una empresa para cubrir sus obligaciones a corto plazo utilizando sus activos más líquidos, excluyendo inventarios. Un valor de 0,89 significa que por cada unidad monetaria de pasivo corriente (deuda a corto plazo), la empresa tiene 0,80 unidades monetarias en activos líquidos disponibles para cubrirlas, excluyendo el inventario.

En conclusión, un valor de 0,80 puede ser una señal de que la empresa tiene dificultades potenciales para cubrir sus obligaciones inmediatas sin depender de la venta de inventarios o buscar otras formas de financiación. Sin embargo, no siempre es alarmante, ya que dependerá del contexto de la industria, donde algunas empresas pueden operar con ratios más bajos debido a la naturaleza de su negocio. Como es un proyecto nuevo es no es alarmante, además porque van mejorando paulatinamente y se ubica en 1,30 al cuarto año.

Figura 18

Indicadores de rentabilidad

INDICADORES FINANCIEROS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Rentabilidad					
Margen Bruto	45%	49%	47%	50%	49%
Margen Operativo	7%	18%	22%	30%	31%
Ebitda	8%	19%	23%	31%	32%
Margen Neto	2%	10%	13%	19%	20%
Rentabilidad del Activo (ROA)	4%	25%	37%	46%	44%
Rentabilidad Patrimonio (ROE)	11%	75%	88%	84%	68%
ENDEUDAMIENTO					

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al margen bruto, operativo y margen neto, descritos anteriormente, se resaltan que son indicadores del estado de resultados, ya que, al revisarlos, en el año 2 el margen neto que se ubica en el 10%, siendo superior al IPC del proyectado.

Rentabilidad del Activo (ROA) del 4%: Indica que la empresa tiene una eficiencia moderada en el uso de sus activos para generar utilidades. Se debe evaluar comparando con otras empresas del mismo sector salud en Colombia.

La rentabilidad del patrimonio (ROE) del 11% en una empresa colombiana refleja una rentabilidad razonable sobre el patrimonio de los accionistas, lo cual sugiere que la empresa está utilizando eficientemente el capital invertido. Esta rentabilidad va evolucionando positivamente, ubicándose en el año 5to en 68%

El EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization), o Beneficios antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización, es una medida financiera que evalúa la rentabilidad operativa de una empresa antes de considerar decisiones financieras (intereses), cargas fiscales (impuestos) y la depreciación de los activos. Se utiliza para medir la capacidad de una empresa para generar ganancias desde su operación principal. Un EBITDA del 8% significa que la empresa está generando 8 centavos de ganancia operativa por cada peso de ingreso que obtiene e indica que la empresa está generando una rentabilidad operativa moderada, pero la evolución es positiva para los siguientes años.

En cuanto a los indicadores financieros, el más relevante es el de endeudamiento, que actualmente se sitúa en un 69%, lo que representa un riesgo alto. Sin embargo, dado que se trata de un proyecto nuevo, es importante señalar que se prevé que, para el quinto año baje a un 35%.

Figura 19*Indicador de endeudamiento*

INDICADORES FINANCIEROS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENDEUDAMIENTO					
Endeudamiento del Activo	69%	66%	58%	46%	35%
Apalancamiento	3,21	2,95	2,39	1,84	1,54
Apalancamiento Financiero	1,31	2,56	2,25	1,80	1,53

Fuente: Elaboración propia.

Al revisar los diferentes indicadores financieros, el estado de resultados, el flujo de caja y la TIR el proyecto es viable para inversión en la forma que se espera:

- 50 millones por parte de socios capitalistas
- 130 millones de deuda con Bancos.

9 DOFA

9.1 Amenazas

9.1.1 Competencia

Puede presentarse de varias formas. En primer lugar, hay clínicas locales que ofrecen atención a domicilio, así como hospitales que han implementado programas similares. También se encuentran proveedores independientes, como enfermeros o profesionales de la salud que ofrecen servicios por su cuenta.

La competencia se puede clasificar en directa e indirecta. La directa incluye otras clínicas especializadas en heridas, mientras que la indirecta abarca servicios de salud más generales que incluyen atención domiciliaria, aunque no estén especializados.

Los competidores pueden utilizar diversas estrategias para atraer a los pacientes. Por ejemplo, algunos pueden ofrecer precios más bajos, lo que resulta atractivo para aquellos sensibles al costo. También hay quienes se destacan por ofrecer un servicio al cliente

excepcional o por contar con técnicas avanzadas de tratamiento. El marketing y la publicidad juegan un papel estratégico para resaltar experiencia, calidad en la atención y captar más pacientes.

Para competir eficazmente, como servicio de atención en heridas domiciliario debe ser diferencial, ofreciendo servicios únicos como atención especializada y un enfoque personalizado. Invertir en marketing digital es otra estrategia clave, fortaleciendo presencia online mediante redes sociales y un sitio web informativo. También es útil establecer alianzas con hospitales y médicos que puedan referir pacientes. Además, la capacitación continua del personal es esencial para mantenerse actualizado en las últimas técnicas y tratamientos en el manejo de heridas.

9.1.2 Cambios en la Regulación

Los cambios en la regulación pueden representar una amenaza significativa para el servicio de heridas domiciliaria. A medida que las normativas de salud evolucionan, es posible que surjan nuevos requisitos en términos de licencias, certificaciones y prácticas operativas. Esto puede implicar que la clínica deba adaptarse rápidamente a nuevas leyes, lo que puede resultar costoso y requerir tiempo para implementar cambios.

Puede haber un aumento en la supervisión y auditorías por parte de organismos reguladores, lo que podría poner presión sobre la clínica para cumplir con estándares más estrictos. Si no se logra cumplir con estos requisitos, el servicio podría enfrentar sanciones, multas o incluso la revocación de licencias.

Por otro lado, la introducción de nuevas regulaciones también podría abrir oportunidades. Por ejemplo, estándares más altos en la atención de heridas podrían mejorar la calidad del servicio y aumentar la confianza de los pacientes en el cuidado domiciliario. Sin embargo, el proceso de

adaptación puede ser un desafío que requiera recursos adicionales y una planificación cuidadosa para asegurar que la clínica no solo cumpla con las nuevas normativas, sino que también mantenga su competitividad en el mercado.

9.1.3 Avance Tecnológico

El avance tecnológico puede ser una amenaza significativa para la prestación del servicio de heridas domiciliaria, especialmente si no se adapta rápidamente a estas innovaciones. Nuevas tecnologías, como dispositivos de monitoreo remoto, aplicaciones de telemedicina y tratamientos avanzados para el cuidado de heridas, están cambiando la forma en que se brinda atención médica. Competidores que adoptan estas tecnologías pueden ofrecer servicios más eficientes y efectivos, lo que podría atraer a más pacientes.

La falta de inversión en tecnología puede hacer que el proyecto quede rezagado, afectando reputación y la satisfacción del paciente. Los pacientes, cada vez más informados y acostumbrados a utilizar la tecnología, pueden preferir servicios que ofrezcan opciones más modernas y convenientes, como el seguimiento digital de su estado de salud o consultas en línea.

Otro aspecto a considerar es la capacitación del personal. La introducción de nuevas tecnologías puede requerir formación continua, y si no se proporciona el soporte necesario, podría enfrentarse a dificultades operativas y de atención.

9.1.4 Crisis de Salud Pública

Una crisis de salud pública puede representar una amenaza significativa para un servicio de heridas domiciliario, ya que puede afectar tanto la demanda de servicios como la capacidad operativa. Durante eventos como pandemias, epidemias o brotes de enfermedades, las prioridades de atención médica suelen cambiar, concentrándose en la atención de enfermedades infecciosas y

emergencias, lo que puede llevar a una reducción en la atención a otros problemas de salud, como el cuidado de heridas.

En situaciones de crisis, puede haber restricciones en el movimiento y el contacto social, lo que dificultaría que los profesionales de la salud lleguen a los pacientes en sus hogares. También puede presentarse escasez de suministros, como vendajes, apósitos y equipos médicos, lo que limita la capacidad para ofrecer servicios adecuados.

Otra preocupación es la saturación del sistema de salud. Durante una crisis, los hospitales pueden verse abrumados, lo que dificulta la posibilidad de recibir referencias de pacientes o colaboración con otros profesionales de la salud. Por otro lado, las crisis de salud pública pueden generar un aumento en la preocupación y la ansiedad de los pacientes, lo que podría afectar su disposición a recibir atención domiciliaria.

Para mitigar estos riesgos, es fundamental tener un plan de contingencia que incluya protocolos de seguridad, estrategias de comunicación efectivas y la posibilidad de adaptarse a las condiciones cambiantes. Esto permitirá sobrevivir a la crisis, y demostrar su resiliencia y compromiso con la salud de sus pacientes

9.2 Debilidades

9.2.1 Dependencia de recursos limitados

La dependencia de recursos limitados en el manejo de heridas presenta desafíos significativos para la prestación del servicio. La falta de suministros adecuados, como apósitos avanzados, puede comprometer la efectividad del tratamiento y la recuperación de los pacientes.

Esta escasez limita la capacitación de los profesionales en técnicas modernas, afectando la calidad de la atención. La tecnología deficiente impide el uso de dispositivos avanzados, lo que resulta en un manejo ineficaz de heridas complejas. La atención domiciliaria también se ve

afectada, dificultando la prestación de cuidados personalizados y oportunos. Finalmente, esta situación puede llevar a un aumento en los costos a largo plazo, ya que las complicaciones derivadas de un tratamiento inadecuado pueden resultar en hospitalizaciones y tratamientos adicionales. Para abordar estos desafíos, se hace necesario implementar políticas que garanticen una distribución equitativa de recursos y un enfoque sostenible en el manejo de heridas. Y que sea reconocido el tratamiento por parte del asegurador.

9.2.2 Falta de Oferta Integral de Especialidades

La falta de una oferta integral de especialidades en el servicio ambulatorio se considera una debilidad significativa en la atención de salud. Esta carencia limita la capacidad de los pacientes para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados en un solo lugar, lo que puede resultar en retrasos en la atención y en la necesidad de múltiples consultas en diferentes especialidades.

La ausencia de un enfoque integral dificulta la coordinación entre los distintos profesionales de la salud, lo que puede llevar a tratamientos fragmentados y a la falta de seguimiento adecuado de condiciones crónicas. Además, los pacientes pueden experimentar confusión y frustración al navegar por un sistema de salud que no ofrece una atención cohesiva.

Esta situación también puede incrementar los costos, tanto para los pacientes como para el sistema de salud, debido a la duplicación de pruebas y tratamientos y también repercute negativamente en la satisfacción del paciente y en la eficiencia del sistema de salud.

9.2.3 Competidores Directos

Los competidores directos en la prestación del servicio de atención de heridas pueden incluir clínicas especializadas, hospitales, y servicios de salud domiciliaria. La presencia de estos

competidores plantea un desafío significativo, ya que pueden ofrecer tratamientos similares o incluso superiores en términos de tecnología, personal especializado y recursos.

La falta de diferenciación en el servicio de atención de heridas se convierte en una debilidad al limitar la capacidad de atraer y retener pacientes. Si los servicios no destacan por su calidad, innovación o atención personalizada, es probable que los pacientes opten por alternativas que les brinden una mejor experiencia o resultados más efectivos.

Además, la falta de diferenciación puede afectar la reputación del servicio, ya que los pacientes buscan atención que no solo resuelva sus necesidades médicas, sino que también les ofrezca un valor agregado, como seguimiento continuo, educación en el manejo de heridas y un enfoque centrado en el paciente. Sin una propuesta única que distinga a un servicio de sus competidores, puede ser difícil competir en un mercado saturado, lo que pone en riesgo la viabilidad y sostenibilidad del servicio.

9.2.4 Proveedores de Atención Médica a Domicilio

Proveedores de atención médica domiciliaria como Falck, EMI y FamiCare han emergido como actores clave en la prestación de servicios de salud en el hogar. Estos servicios ofrecen una variedad de cuidados, desde atención médica básica hasta manejo de heridas, rehabilitación y cuidados paliativos.

Falck es conocido por su enfoque en la atención integral y la respuesta rápida a emergencias, brindando servicios personalizados que incluyen seguimiento de pacientes y cuidados especializados.

EMI (Emergencias Médicas Integrales) se centra en ofrecer atención médica de calidad en el hogar, destacándose por su capacidad de respuesta y la formación de su personal en diversas áreas de la salud.

FamiCare, por su parte, se especializa en la atención domiciliaria con un enfoque en la familia, proporcionando no solo cuidados médicos, sino también apoyo emocional y educativo a los pacientes y sus seres queridos.

Estos proveedores compiten en el mercado al ofrecer atención personalizada y accesible, pero también enfrentan desafíos como la necesidad de diferenciación y la garantía de calidad en un entorno regulado. La colaboración entre estos servicios puede ser beneficiosa para mejorar la atención integral y la continuidad del cuidado en el hogar.

9.2.5 Opciones de Telemedicina

Las opciones de telemedicina han crecido significativamente como respuesta a la competencia en el sector de la salud, mejorando la accesibilidad y conveniencia para los pacientes. Las consultas virtuales permiten a los pacientes conectarse con médicos y especialistas a través de videollamadas, facilitando diagnósticos y tratamientos sin necesidad de desplazamiento. Además, el monitoreo remoto de pacientes utiliza dispositivos conectados para rastrear condiciones de salud en tiempo real, lo que permite ajustes oportunos en el tratamiento.

Muchas plataformas ofrecen aplicaciones móviles que permiten a los pacientes programar citas, acceder a resultados de pruebas y comunicarse con sus proveedores de salud. La telemedicina también se utiliza para brindar educación sobre el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de la salud, empoderando así a los pacientes. Por último, las interconsultas

especializadas facilitan la comunicación entre médicos de diferentes especialidades, mejorando la atención integral del paciente sin la necesidad de múltiples visitas presenciales.

La competencia en el mercado ha impulsado la innovación en estas áreas, llevando a los proveedores a mejorar sus servicios de telemedicina para destacar y satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también puede resultar en una mayor satisfacción del paciente y en un uso más eficiente de los recursos de salud.

9.2.6 Especialistas Independientes

Las enfermeras independientes pueden considerarse una amenaza en la prestación del servicio ambulatorio, ya que pueden atraer a pacientes que buscan atención personalizada y a domicilio, lo que puede disminuir la demanda de servicios de salud más establecidos. Su enfoque en la atención individualizada y la flexibilidad en horarios y servicios puede hacer que algunos pacientes opten por esta modalidad en lugar de acudir a centros ambulatorios.

Sin embargo, convertir a estas enfermeras en aliadas puede ser una estrategia efectiva. Al establecer colaboraciones, se puede integrar su experiencia y conocimientos en el modelo de atención ambulatoria existente, ampliando así la oferta de servicios. Esta asociación puede facilitar un enfoque más coordinado y completo en el cuidado de pacientes, asegurando que se brinde atención continua y de calidad.

Además, al ofrecer capacitación y recursos a las enfermeras independientes, se puede garantizar que sigan los estándares y protocolos establecidos, beneficiando a los pacientes y fortaleciendo la red de atención. De esta manera, se pueden crear sinergias que mejoren la calidad del servicio ambulatorio y respondan mejor a las necesidades de la población.

9.2.7 Centros de Rehabilitación y Cuidados a Largo Plazo

Los centros de atención y cuidado crónico pueden representar una amenaza para una clínica de heridas a domicilio por varias razones. En primer lugar, estos centros suelen ofrecer servicios integrales para el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo el tratamiento de heridas, lo que puede atraer a pacientes que de otro modo optarían por la atención a domicilio. Además, cuentan con mejores recursos, tecnologías avanzadas y personal especializado, lo que podría hacer que sus servicios sean más atractivos.

La percepción de una atención más completa y segura en un entorno clínico también puede llevar a los pacientes a preferir el cuidado en un centro. Asimismo, si estos centros tienen convenios favorables con aseguradoras, podrían ofrecer tarifas más competitivas que hagan su atención más accesible. Por último, su enfoque integral, que abarca no solo las heridas sino también otras condiciones médicas, puede resultar más atractivo para aquellos que necesitan atención multidisciplinaria.

Para contrarrestar estas amenazas, una clínica de heridas a domicilio podría destacar la comodidad, la personalización del cuidado y el enfoque en la atención individualizada. Además, fortalecer la relación con los pacientes y mantener una comunicación constante sobre los beneficios de la atención a domicilio será clave para mantener su base de clientes.

9.2.8 Clínicas de Atención Primaria y Urgencias

Las clínicas de atención primaria y urgencias pueden influir en el funcionamiento de la clínica de heridas a domicilio de varias maneras. Estas clínicas suelen ofrecer un acceso más rápido a servicios médicos básicos y atención inmediata, lo que puede ser atractivo para los pacientes que requieren tratamiento urgente.

La atención primaria se centra en el manejo general de la salud y la prevención, lo que significa que los pacientes pueden preferir acudir a estas clínicas para obtener atención integral. Además, las clínicas de urgencias cuentan con recursos para atender emergencias, lo que puede hacer que los pacientes se sientan más seguros en caso de complicaciones.

El acceso a personal médico y la posibilidad de realizar procedimientos en un entorno clínico también son factores que pueden influir en la decisión de los pacientes. Por lo tanto, se debe enfatizar la comodidad, la atención personalizada y la especialización en el cuidado de heridas para generar diferenciación.

Para competir efectivamente, se debe comunicar claramente los beneficios, como la atención individualizada, el seguimiento constante y la conveniencia de recibir tratamiento en el hogar. Además, establecer relaciones con médicos de atención primaria puede facilitar referencias y asegurar un flujo de pacientes por recomendación y mercadeo voz a voz.

9.3 Fortalezas

9.3.1 Atención Especializada

Los profesionales capacitados en el manejo de heridas tienen el conocimiento necesario para evaluar y tratar diferentes tipos de lesiones, desde heridas agudas hasta crónicas.

Este tipo de atención incluye el uso de técnicas avanzadas y equipamiento específico, como apósitos avanzados y terapias innovadoras, que optimizan el proceso de cicatrización. Además, los especialistas pueden desarrollar planes de tratamiento personalizados basados en las necesidades individuales del paciente, teniendo en cuenta factores como la salud general, la movilidad y la nutrición.

La atención especializada también implica educación continua para los pacientes y cuidadores, lo que empodera a las personas para que participen activamente en su propio cuidado. Al ofrecer atención experta y centrada en el paciente, se mejora la efectividad del tratamiento y se reducen los riesgos de complicaciones, asegurando así un enfoque más integral y efectivo en el manejo de heridas.

9.3.2 Equipamiento y Técnicas Avanzadas

El uso de equipamiento y técnicas avanzadas en el tratamiento de heridas a domicilio mejora significativamente la calidad de la atención. Tecnologías como vendajes hidrocoloides, apósitos de matriz de colágeno y dispositivos que favorecen la humedad en el lecho de la herida permiten un manejo más efectivo de heridas complejas, facilitando la cicatrización y reduciendo el riesgo de infecciones.

Además, el acceso a herramientas de evaluación, como cámaras de foto documentación, ayuda a monitorear la evolución de las heridas y ajustar el tratamiento de manera precisa. Las técnicas avanzadas de curación, como la terapia con luz o ultrasonido, también pueden implementarse en el hogar, promoviendo una recuperación más rápida.

El equipamiento adecuado, combinado con la formación de profesionales de la salud, asegura que los pacientes reciban un cuidado de alta calidad sin necesidad de desplazarse a un centro médico. Esto no solo mejora los resultados clínicos, sino que también optimiza la experiencia del paciente, brindando un enfoque más integral y eficaz en el tratamiento de heridas.

9.3.3 Accesibilidad y Comodidad

La accesibilidad y la comodidad son aspectos esenciales en el tratamiento de heridas a domicilio. La atención en el hogar elimina barreras de transporte, permitiendo que los pacientes reciban cuidado sin necesidad de desplazarse a clínicas o hospitales, lo que es especialmente beneficioso para aquellos con movilidad reducida.

La comodidad del entorno familiar también contribuye a una mejor experiencia de tratamiento. Los pacientes se sienten más relajados y seguros en su propio hogar, lo que puede acelerar la recuperación. Además, el cuidado domiciliario facilita la participación de familiares y cuidadores, quienes pueden estar más involucrados en el proceso, brindando apoyo emocional y práctico.

Este enfoque no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también asegura que el tratamiento se realice en un entorno propicio, optimizando así los resultados clínicos y la adherencia al cuidado. En resumen, la accesibilidad y la comodidad del tratamiento a domicilio son clave para una atención efectiva y centrada en él.

9.3.4 Menores Costos

La disminución de costos en el tratamiento de heridas se puede lograr mediante varios enfoques clave. Primero, la educación y prevención son fundamentales, ya que empoderan a los pacientes y cuidadores para manejar adecuadamente las heridas y evitar complicaciones. Esto reduce la necesidad de tratamientos intensivos y hospitalizaciones.

Segundo, el seguimiento continuo permite detectar problemas de manera temprana, evitando intervenciones más costosas. La atención domiciliaria también contribuye a reducir gastos, ya que minimiza los costos de transporte y las visitas a centros médicos.

Además, un manejo eficiente de las heridas mejora la recuperación y acorta el tiempo de tratamiento, lo que se traduce en menores costos en suministros y recursos. En conjunto, estos factores no solo optimizan el uso de recursos, sino que también garantizan una atención más efectiva y económica para los pacientes.

9.3.5 Prevención y Educación

La prevención y la educación son pilares fundamentales en el soporte del tratamiento de heridas. La educación empodera a los pacientes y cuidadores, proporcionándoles conocimientos sobre el cuidado adecuado de la herida, la importancia de la higiene y los signos de complicaciones. Esto fomenta una gestión proactiva, permitiendo detectar problemas a tiempo y evitar complicaciones graves.

Además, la prevención se centra en identificar y abordar factores de riesgo, como la movilidad reducida o la nutrición deficiente, lo que puede ayudar a evitar la aparición de nuevas heridas. Un enfoque preventivo reduce la necesidad de tratamientos intensivos y hospitalizaciones, optimizando recursos y costos en el sistema de salud. En resumen, la combinación de prevención y educación no solo mejora los resultados del tratamiento, sino que también contribuye a una atención más eficiente y sostenible.

9.3.6 Seguimiento Continuo

El seguimiento continuo en el tratamiento a domicilio es crucial por su impacto en tiempos y costos. Primero, permite evaluar la evolución de la herida y ajustar el tratamiento de manera oportuna, lo que acelera la recuperación y reduce el riesgo de complicaciones. Esto se traduce en menos hospitalizaciones y consultas médicas, lo que a su vez disminuye los costos de

atención. Además, un seguimiento regular optimiza el uso de recursos, evitando tratamientos ineficaces y maximizando la eficiencia del cuidado. Al fomentar la educación sobre el manejo de la herida, se capacita a los pacientes y cuidadores, lo que puede llevar a una gestión más efectiva y, por ende, a un menor gasto a largo plazo.

9.4 Oportunidades

9.4.1 Creciente Demanda de Servicios de Salud en el Hogar

El sistema de salud ha venido modernizándose, viendo en la atención domiciliaria una oportunidad de atención a pacientes con menores costos, según cifras de la Asociación Colombiana de Instituciones de salud Domiciliaria (2023) la prestación del servicio para el mismo año tuvo un crecimiento del 60% en las ciudades capitales como Bogotá, Medellín y Cali, sin embargo, las zonas rurales o más alejadas presentan diferencias, no superando un crecimiento del 20% frente a las estadísticas y al crecimiento de la demanda.

Los pacientes prefieren la atención domiciliaria para el cuidado de heridas por su comodidad y familiaridad, ya que recibir tratamiento en casa reduce el estrés asociado a visitas médicas. Esta modalidad permite un cuidado personalizado y mayor independencia, además de facilitar el apoyo familiar, lo que mejora el bienestar emocional. También ayuda a prevenir complicaciones y hospitalizaciones, ofreciendo un manejo proactivo de las heridas, y permite la educación continua sobre su cuidado, promoviendo la autogestión. Sumando a esta justificación los grandes desplazamientos hacia Bogotá lo cual genera sobrecostos y demanda de mayor tiempo al paciente y cuidadores.

9.4.2 Envejecimiento de la Población

Un servicio de atención de heridas dirigido a la población envejecida es esencial para mejorar la calidad de vida, reducir costos y prevenir complicaciones. La atención especializada no solo aborda el problema inmediato de las heridas, sino que también contribuye a un envejecimiento más saludable y autónomo. Los adultos mayores son más susceptibles a heridas crónicas debido a comorbilidades, inmovilidad generando impacto en la calidad de vida debido a sus complicaciones. Un servicio especializado puede acelerar la cicatrización mediante un tratamiento personalizado, mejora y reduce el dolor y fomenta la independencia.

9.4.3 Aumento de Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas como la diabetes y el envejecimiento predisponen a los pacientes a tener heridas de difícil cicatrización, por lo tanto este incremento favorece la demanda en la prestación de servicios de cuidado de la piel, no obstante existen pacientes fuera de este segmento que son potenciales a presentar heridas, casos como cirugías estéticas, cuidados del recién nacido y post operatorios de diferentes especialidades que requieren atención de enfermería incrementan la demanda de servicios especializados en el manejo de heridas.

9.4.4 Innovación Tecnológica

Nuevas Terapias y Dispositivos: La introducción de nuevas tecnologías y terapias innovadoras el manejo de heridas, como los dispositivos de terapia de presión negativa portátiles y los productos bioactivos, ofrece oportunidades para mejorar los resultados del tratamiento y atraer más pacientes.

9.4.5 Telemedicina y Monitorización Remota

La telemedicina y la monitorización remota permiten a los profesionales de la salud evaluar y seguir el progreso de las heridas sin necesidad de visitas físicas frecuentes, ampliando el alcance y la eficiencia de los servicios ambulatorios de heridas.

- Colaboración y Expansión:
- Alianzas Estratégicas: Formar alianzas con hospitales, centros de atención primaria y otros proveedores de servicios de salud puede mejorar la integración de los servicios de cuidado de heridas y facilitar una atención más holística y coordinada.
- Expansión de Servicios: Ampliar los servicios ofrecidos, como incluir tratamientos estéticos o rehabilitación post-cicatrización, puede atraer a una gama más amplia de pacientes y aumentar la rentabilidad del servicio.

10 Conclusiones

El desarrollo de este emprendimiento basado en los supuesto financieros y proyección de ventas es viable, no solo por la generación de actividad económica, sino porque es un servicio que participa en el mercado de salud aportando a los pacientes un servicio diferencial, innovador y personalizado sino como oferta laboral creativa para la atención de enfermería en el cuidado de la piel específicamente.

La generación de valor por parte del personal de salud en el ámbito empresarial se ha estigmatizado, con esta idea se pretende reforzar el concepto de negocio con la experiencia técnica en la conformación de una compañía que además de generar rentabilidad mejore las expectativas de tratamiento en pacientes que requieren un servicio especializado en casa, a pesar que el sector salud tiene cambios que generan incertidumbre para la vocación del cuidado

siempre el objetivo de la atención estará enfocado en el bienestar y en un estado de salud favorable para los pacientes.

El desarrollo de la población adulta, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo genera predisposición hacia las enfermedades crónicas no sólo en la sabana centro de Cundinamarca generando un mercado potencial de atención, para desarrollar un servicio de salud que favorezca los resultados satisfactorios para sus actores y para el sistema, potencializando el trabajo colaborativo entre el paciente cuidadores y enfermería generando entornos de autocuidado que minimicen riesgos y costos en los tratamientos de la piel.

Para los nuevos aseguradores o empresas que provean servicios es importante contar con atención en domicilio para que la cadena de servicios sea oportuna, productiva y rentable, por lo que nuestra oferta con Amarce skin es una oportunidad de atención de pacientes que mejora la perspectiva de la atención en casa ya que se orienta al logro del objetivo financiero planteado, mejora tiempos de cicatrización y genera diferenciación para los pacientes y aseguradoras.

El desarrollo de un emprendimiento aparte de ser un ejercicio académico genera expectativas de mejora constante para que la idea de negocio sea visionaria y proyectada a lo largo del tiempo, independiente de los altibajos del sector o del negocio en si, ser parte del sistema como proveedor de servicios en salud obliga a ser dinámico y propositivo en nuevos tratamientos en proponer nuevas opciones de servicios y buscar la adaptación al entorno que siempre nos garantiza el cambio y para ello debemos estar preparados a diario.

11 Recomendaciones

Al finalizar la revisión y viabilidad del emprendimiento de Amarce skin, se pueden generar las siguientes recomendaciones para sostenimiento y crecimiento en ventas y rentabilidad.

Reforzar el enfoque holístico con tendencias modernas de relajación, yoga y otras dinámicas de bienestar emocional y espiritual, que ayuden en el autoestima y autocuidado del paciente fomentan ambientes saludables y de independencia, también ayudando a las relaciones familiares.

Proyectar la diversificación de la oferta de servicios incluyendo planes de capacitación continua, diplomados, tanto para cuidadores como para personal de salud en formación.

A partir de la implementación fomentar un plan de mejora continua con la retroalimentación de los pacientes, análisis de indicadores de satisfacción y resultados en salud, esto genera adaptación al nuevo modelo que se requiere por parte del cliente y del entorno.

A mediano plazo la integración de diferentes disciplinas (enfermería, psicología, nutrición, medicina) es esencial para proporcionar un cuidado más completo y efectivo, esta estrategia fortalece la visibilidad y oportunidad en la oferta.

La viabilidad económica y sostenibilidad del proyecto dependerá de una gestión eficiente de recursos, de la implementación de un plan de marketing efectivo y un análisis permanente de precios y costos, generando acción inmediata sobre el plan estratégico teniendo en cuenta diversificación en el servicio, actualización en protocolos, alianzas con proveedores.

El dinamismo del mercado está garantizado, y el objetivo es adaptarse y ser flexible cuidando los márgenes, los clientes, la misión y la visión corporativa centrada en un buen

servicio con un negocio que trascienda a través del tiempo y se mantenga a la vanguardia de las mejores prácticas en el sector salud.

12 Referencias

- Aschner, P. (2010). Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Avances en Diabetología*, 26(2), 95-100. [https://doi.org/10.1016/S1134-3230\(10\)62005-4](https://doi.org/10.1016/S1134-3230(10)62005-4)
- Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. (2023). *Estado actual de la atención domiciliaria en Colombia. Reporte anual 2023*. ACISD. <https://acisd.com.co/atencion-domiciliaria-en-salud-avanzando-hacia-modelos-de-salud-sin-fronteras-copy/>
- Atkin, L., Bućko, Z., Montero, E. C., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS: The race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(Sup3a), S1-S50. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- DANE. (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*. 1-49. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
- DANE. (2024). *Discapacidad-información histórica-Cundinamarca 2021 [Archivo de Excel]*. Dane.gov.co. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- García Esteo, F. J., García Castellano, M., & Pérez Caballer, A. J. (2005). Fundamentos de los Procesos de Reparación Tisular: Factores De Crecimiento. *Revista Española de Ortopedia y Traumatología*, 49(S1), 5-16. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-pdf-X1888441505010953>

- García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., Soldevilla Agreda, J. J., & Blasco García, C. (2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*, *19*(3), 136-144. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es&tlng=es.
- Gil Mosteo, M. J., Lázaro Gimeno, N., Lázaro Gimeno, M., Torres Trasobares, M. B., Miravet Gómez, A., & Vaquero Calleja, N. (2023). El papel del biofilm en la cicatrización de las heridas. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-del-biofilm-en-la-cicatrizacion-de-las-heridas/>
- Gobernación de Cundinamarca. (2023). *Demografía y Población—Población desagregada por sexo 2021 Cundinamarca [archivo de Excel]*. Mapas y estadísticas de Cundinamarca. <https://mapas.cundinamarca.gov.co/documents/cundinamarca-map::demograf%C3%ADa-y-poblaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-desagregada-por-sexo-2021-cundinamarca/about>
- González-Consuegra, R. V., Cardona-Mazo, D. M., Murcia-Trujillo, P. A., & Matiz-Vera, G. D. (2014). Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar. *Revista de la Facultad de Medicina*, *62*(3), 1-32. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>
- Jiménez Forero, L. A. (2023, noviembre 10). Día mundial de la diabetes 2023. *Cuenta de Alto Costo*. <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2023/>
- León Román, C. A., & Cairo Soler, C. (2020). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., & Mcgarvey, J. (2019). Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing*, 36(3), 55-58.

<https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>

Martínez Correa, E., Osorio Delgado, M. A., Henao Tamayo, L. J., & Castro Herazo, C. I.

(2020). *Clasificación Sistemática de Apósitos: Una Revisión Bibliográfica*. 41(1), 5-28.

<https://doi.org/dx.doi.org/10.17488/RMIB.41.1.1>

Ministerio de Salud. (2024). *Cifras de afiliación en salud [Conjunto de datos]*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, noviembre 26). Resolución 3100 de 2009. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. *Diario Oficial No.*

51.149. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039964>

Moffatt, C., & Soldevilla Agreda, J. J. S. (2004). *Preparación del lecho de la herida en la práctica*. Medical Education Partnership. [https://gneaupp.info/wp-](https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/preparacion-del-lecho-de-la-herida-en-la-practica.pdf)

[content/uploads/2014/12/preparacion-del-lecho-de-la-herida-en-la-practica.pdf](https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/preparacion-del-lecho-de-la-herida-en-la-practica.pdf)

Moreno González, N. (2024, septiembre 13). Reforma a la Salud 2024: ¿un cambio necesario ante el colapso financiero de las EPS? *ConsultorSalud*.

<https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-2024-cambio-financiero-eps/>

Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. Who.int.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Patiño, O., Aguilar, H., & Belatti, A. (2018). *Úlceras por presión: Cómo prevenirlas*.

Actualización y avances en Investigación.

https://www.researchgate.net/publication/330221238_Ulceras_por_presion_como_prevenirlas

Pérez-Acevedo, G., Bosch-Alcaraz, A., Agustín-Mata, C., Manzano-Canillas, M. L., Torra-Bou,

J. E., Pérez-Acevedo, G., Bosch-Alcaraz, A., Agustín-Mata, C., Manzano-Canillas, M.

L., & Torra-Bou, J. E. (2018). Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia,

dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones

por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel. *Gerokomos*, 29(2), 83-91.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2018000200083&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[928X2018000200083&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2018000200083&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Puebla Díaz, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico.

Oncología (Barcelona), 28(3), 33-37.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006

Restrepo M., J. C., Patiño J., M., & Rojas, J. G. (2020). *Cuidado del paciente con heridas: De lo*

básico a lo avanzado. Fondo Editorial CIB. <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/186721>

Restrepo-Medrano, J. C., & Verdú, J. (2011). Medida de la cicatrización en úlceras por presión:

¿Con qué contamos? *Gerokomos*, 22(1), 35-42.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[928X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Romero Salas, P. J., Cobos Echeverría, D. F., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M.

(2020, julio). *Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio*

de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. 39.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf>

Saura Llamas, J., & Saturno Hernández, P. J. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen?

Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención primaria*, 18(2), 91-96.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7568013>

Secretaría de Salud Federal de México. (2016). *Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas Agudas y Crónicas*.

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf

Valencia Basto, C. (2010). Cicatrización: Proceso de reparación tisular. Aproximaciones terapéuticas. *Investigaciones Andina*, 12(20), 85-98.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

[81462010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Vásquez Alejo, Y. Z. (2023). *Informe de evento. Lesiones de Causa Externa. Periodo epidemiológico III, Colombia, 2023*. Instituto Nacional de Salud.

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Informesdeevento/LESIONES%20DE%20CAUSA%20EXTERNA%20PE%20II%202023.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LESIONES%20DE%20CAUSA%20EXTERNA%20PE%20II%202023.pdf)