



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

DISEÑO DE UN PLAN DE NEGOCIO DE SALUD: HOME CARE

AUTORES:

XAVIER ULPIANO PÁEZ PESANTES

INÉS JAQUELINE ARBOLEDA ENRIQUEZ

DIRECTOR:

DR. EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

**GUAYAQUIL-ECUADOR
MARZO 2022**

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis a Dios, a mi esposa Patricia, a mis hijos Isaac y Samuel, por su apoyo incondicional, por la paciencia, por tolerar las ausencias y entender que esto es producto del esfuerzo constante en busca de ser mejores como personas y profesionales.

Xavier Páez

Este trabajo de tesis lo dedico a mis padres, hermanos, mi esposo e hijos Inés, José, David, por su apoyo constante. Quienes siempre están presentes en mis actividades personales y profesionales brindando motivación incondicional.

Inés Arboleda

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos vida y salud para culminar esta maestría, a nuestras familias por su apoyo constante, por sus fuerzas en los momentos duros, por creer en nosotros y permitir nuestro crecimiento profesional.

También queremos agradecer por la realización de este trabajo, a nuestro tutor, el Profesor Edgar Eugenio Izquierdo Orellana, por su dedicación, guía, conocimiento y tiempo que nos permitieron culminar este trabajo de tesis, sin olvidar a todos los compañeros, a nuestra coordinadora Doctora Bessie Magallanes y a los profesores de la maestría que supieron inculcar sus conocimientos para la formación de profesionales de excelencia.

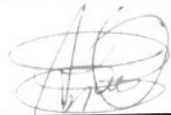
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-1102

APELLIDOS Y NOMBRES	PAEZ PESANTES XAVIER ULPIANO
IDENTIFICACIÓN	0913179966
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	Maestría Profesional
CÓDIGO CES	750413D-S-01
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PLAN DE NEGOCIOS SALUD HOME-CARE.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	2022-05-06
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los seis días del mes de Mayo del año dos mil veintidos a las 10:25 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: IZQUIERDO ORELLANA EDGAR EUGENIO, Director del trabajo de Titulación, ROSSI TRIGOSO ALEXIS FEDERICO, Vocal y ORDÓÑEZ PORTILLA SARA ELIZABETH, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación "PLAN DE NEGOCIOS SALUD HOME-CARE.", presentado por el estudiante PAEZ PESANTES XAVIER ULPIANO.

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



IZQUIERDO ORELLANA EDGAR EUGENIO
DIRECTOR



ROSSI TRIGOSO ALEXIS FEDERICO
EVALUADOR / PRIMER VOCAL



ORDÓÑEZ PORTILLA SARA ELIZABETH
EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL



PAEZ PESANTES XAVIER ULPIANO
ESTUDIANTE

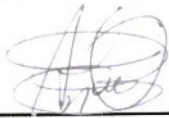
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-1101

APellidos y Nombres	ARBOLEDA ENRÍQUEZ INÉS JACQUELINE
IDENTIFICACIÓN	0915986087
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	Maestría Profesional
CÓDIGO CES	750413D-S-01
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PLAN DE NEGOCIOS SALUD HOME-CARE.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	2022-05-06
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los seis días del mes de Mayo del año dos mil veintidos a las 10:25 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: IZQUIERDO ORELLANA EDGAR EUGENIO, Director del trabajo de Titulación, ROSSI TRIGOSO ALEXIS FEDERICO, Vocal y ORDÓÑEZ PORTILLA SARA ELIZABETH, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación "PLAN DE NEGOCIOS SALUD HOME-CARE.", presentado por la estudiante ARBOLEDA ENRÍQUEZ INÉS JACQUELINE.

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



IZQUIERDO ORELLANA EDGAR EUGENIO
DIRECTOR



ROSSI TRIGOSO ALEXIS FEDERICO
EVALUADOR / PRIMER VOCAL



ORDÓÑEZ PORTILLA SARA ELIZABETH
EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL



ARBOLEDA ENRÍQUEZ INÉS JACQUELINE
ESTUDIANTE

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TABLA DE CONTENIDOS	III
INDICE DE TABLAS	V
INDICE DE FIGURAS	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
CAPITULO I	9
MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPITULO II.....	11
ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA/SECTOR DEL NEGOCIO.....	11
2.1 Descripción de la evidencia de atención domiciliaria	11
CAPITULO III.....	26
MODELO DE NEGOCIO (DESCRIPCION DE LAEMPRESA Y EL NEGOCIO)	26
3.1 Breve historia de cómo nace la idea de negocio	26
3.2 Objetivos del Plan de Negocio.....	26
3.3 Justificación del proyecto de negocio	27
3.4 Modelo de negocio.....	28
3.5 Misión, visión y valores corporativos.....	32
CAPITULO IV	34
SERVICIO	34
4.1 Descripción del servicio.....	34
4.2 Servicios ofertados.....	34
CAPITULO V.....	37
ANÁLISIS DEL MERCADO	37
5.1 Analisis del mercado.....	37
5.2 Mercado Objetivo	37
5.3 Objetivo de la investigación. Planificación	39
5.4 Análisis de los resultados.....	44
5.5 Análisis del sector salud en el Ecuador	44
CAPITULO VI	50
ENTORNO COMPETENCIA.....	50
6.1 Análisis de las fuerzas competitivas de M. Porter	50

CAPITULO VII.....	56
ORGANIZACIÓN Y OPERACIONES	56
7.1 Análisis de las Operaciones	56
7.2 Aspectos organizaciones.....	63
7.3 Organigrama de la empresa	64
7.4 Perfiles y funciones de los principales cargos en la empresa	65
CAPITULO VIII.....	74
ANÁLISIS ECONÓMICO	74
8.1 Proyecciones de ingresos	74
8.2 Proyecciones de egreso más importantes.....	75
8.3 Inversión Inicial	76
8.4 Evaluación del proyecto.....	81
CONCLUSIONES	85
Referencias bibliográficas.....	87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las Necesidades Especiales de los pacientes NANEAS.....	17
Tabla 2. Definición de las Necesidades Especiales por área y categorización en necesidad menor y necesidad mayor	18
Tabla 3. Plan de Trabajo para la Atención de los niños NANEAS	19
Tabla 4. Paquete servicio Homecare.....	35
Tabla 5. Población por tipo de discapacidad	47
Tabla 6. Población por porcentaje de discapacidad.....	47
Tabla 7. Población discapacidad por edad.....	48
Tabla 8. Matriz de la fuerza competitiva	55
Tabla 9. Rol del Gerente General	65
Tabla 10. Rol del director médico	66
Tabla 11. Rol de Gerente Administrativo.....	67
Tabla 12. Rol de Asistente Administrativo.....	68
Tabla 13. Rol de médicos	69
Tabla 14. Rol de enfermería	70
Tabla 15. Rol de fisioterapeuta	71
Tabla 16. Rol Biomédicos	72
Tabla 17. Rol de vendedores.....	73

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Enfoque del Modelo de atención de niños NANEAS	16
Figura 2. Modelo Canvas Home Care	32
Figura 3. Enviar paciente con alta domiciliaria	39
Figura 4. Entrenamiento de los padres para el cuidado del paciente	40
Figura 5. Dispositivo de cuidado domiciliario	40
Figura 6. Conocimiento de las ventajas y desventajas	41
Figura 7. Vía de acceso a la atención de salud en domicilio	41
Figura 8. Percepción del costo de atención de salud domiciliaria	42
Figura 9. Disposición de pagos mensuales por servicio de atención domiciliaria	43
Figura 10. Proyecciones de población 2010-2012	46
Figura 11. Proyecciones de población 2020	46
Figura 12. Proyecciones de población 2050	46
Figura 13. Poder de negociación de los clientes	50
Figura 14. Amenaza de nuevos competidores	51
Figura 15. Rivalidad entre competidores	52
Figura 16. Poder de negociación de los proveedores	53
Figura 17. Amenaza de productos sustitutos	54
Figura 18. Proceso de gestión de servicio	60
Figura 19. Proceso de logística y coordinación	61
Figura 20. Proceso de cuidado del paciente	62
Figura 21. Organigrama Estructural	64
Figura 22. Proyección de ventas por paquetes	74
Figura 23. Proyección de ingresos	74
Figura 24. Costos de inventario	75
Figura 25. Detalle de gastos del proyecto	76
Figura 26. Costos de maquinarias y equipos	77
Figura 27. Costos de Vehículos	77
Figura 28. Muebles de oficina	77
Figura 29. Equipo de cómputo	78
Figura 30. Equipo de oficina	78
Figura 31. Resumen de activos fijos	78
Figura 32. Activos Intangibles	78

Figura 33. Sueldos y salarios	79
Figura 34. Capital de trabajo.....	79
Figura 35. Estructura de capital	80
Figura 36 Bienes para hipotecar	80
Figura 37. Datos del préstamo	80
Figura 38. Datos de amortización	81
Figura 39. Flujo de efectivo proyectado	82
. Figura 40. Integración de datos para la evaluación financiera	83
Figura 41. Tiempo de retorno de la inversión.....	83
Figura 42. Valor actual neto	84
Figura 43. Índice de Conveniencia y Tasa Interna de Retorno.....	84

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene por objeto responder a la población con necesidades especiales para proveerles un servicio de atención domiciliaria de pacientes con necesidades de cuidados especiales respiratorios, brindando así un servicio que responda a brindar un cuidado personalizado dentro del hogar con fines terapéuticos y de rehabilitación. Teóricamente aunque el cuidado de los pacientes se relacionan a la atención hospitalaria, las necesidades causadas como la sobreocupación de camas y de las necesidades de atenciones especiales junto con las enfermedades que día a día afectan a largo plazo a los pacientes, da lugar a la necesidad de tratamientos y cuidados a largo plazo. El enfoque principal de los pacientes a atender mediante el modelo de negocio se enfocan en paciente con enfermedades crónicas como la respiratoria, donde prevalece en un 80% de pacientes. Por otra parte, se identifica a pacientes que requieren de ventilación mecánica el cual en el transcurso del tiempo se ha incrementado en un 1% entre el 2012 al 2017. Por esa razón se crea el modelo de negocio Home Care, el cual busca brindar a pacientes pediátricos (NANEAS) una mejor calidad de vida en los hogares ecuatorianos. Finalmente, los datos económicos evaluados identifican un ingreso anual de \$2,074,000.00 proyectados a 5 años con un 1% de crecimiento anual, da como resultado una TIR de 64.96% exponiendo que cumpliendo las proyecciones estimadas el modelo de negocio es viable.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo presentado tiene como fin, demostrar la factibilidad y viabilidad de un modelo de negocio que va dirigido, a la atención domiciliaria de pacientes en situaciones particularmente especiales como: cualquier paciente con necesidades de cuidados en terapia respiratoria y oxigenoterapia sean estos invasivos o no invasivos, especialmente niños con parálisis cerebral infantil, neuropatías, portadores de traqueotomía, entre otros, y que requieren un servicio de soporte y atención médica dedicada. Esta asistencia deriva a una tecnología especial para ser usados en casa y que logrará una mejor calidad de vida de estos pacientes, que incluso podrán ser reintegrados a sus respectivos núcleos familiares. Durante la investigación se ha podido palpar que existe una gran demanda en el mercado ecuatoriano que no ha podido ser satisfecha.

Según la Organización de la Salud (OMS), define a la hospitalización domiciliaria como “la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificado por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos “.

Tomando en cuenta esta definición, el modelo de negocios consiste en una estrategia de asistencia a pacientes estables que presentan alguna condición aguda, crónica o crónica agudizada. El servicio se provee desde el fomento y protección de la salud (defensa de la salud, la capacitación de la población y el establecimiento del apoyo social según (Organización Mundial de la Salud, 2022), hasta la hospitalización en domicilio, con el uso de equipos hospitalarios, asistencia y procedimientos de rehabilitación de enfermedades que en su mayoría son de alto costo, con el fin de una mejor calidad de vida a un costo razonable.

La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario, brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud, NANEAS, los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida (Suarez, 2014).

CAPITULO II

ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA/SECTOR DEL NEGOCIO

2.1 Descripción de la evidencia de atención domiciliaria

El modelo de cuidado domiciliario ha cobrado fuerza en los últimos años, pese a que, históricamente, las ciencias de la salud ha estado ligado a las instituciones hospitalarias. La atención de los enfermeros hasta hace pocos siglos era realizada de forma domiciliaria y solo eran llevados a los nosocomios los pacientes abandonados, con enfermedades mentales o infectocontagiosas. (Sanchez & Fuentes, 2016)

Existen dos fenómenos que condicionan, en el sistema de salud, la necesidad de atención domiciliaria:

2.1.1 La sobreocupación de PAQUETECamas hospitalarias

Esto se da porque existen servicios hospitalarios con alta demanda de atención con indicadores de estadía hospitalaria prolongada. Esta situación quizá se deba a la complejidad de las enfermedades que se atienden en los servicios de salud. (Moreno & Martínez, 2015)

Existen otros factores que dependen del modelo de atención hospitalaria, como la capacidad de respuesta para establecer diagnóstico, tratamiento y la eficacia de los mismos, así como también, la demanda de servicios de salud hacia los grandes hospitales. Estos últimos están concentrados en zonas urbanas, dejando a las áreas rurales con pobre capacidad de respuesta, lo que requiere derivación de los usuarios para la prestación adecuada de servicios. (Sanchez & Fuentes, 2016) Un ejemplo de esto, se evidencia en la reducción dramática de camas hospitalarias en Europa, en donde inicio con 7.5 camas por 1000 habitantes a mediados de los años 90 a 2.5- 3 camas por 1000 habitantes, en mediciones realizadas en el 2005 (OCDE, 2020). Estos factores conllevan a la prolongación de la estancia hospitalaria debido a la necesidad de apoyo médico, de diagnóstico y ayuda terapéutica. Esto hace colapsar las áreas de urgencias, cuidados críticos y hospitalización, tanto de entidades

públicas y privadas, lo que conducen a la disminución de la prestación de servicios programados que requieren ingreso hospitalario.

2.1.2 Incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas

Esto corresponde a las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT), según la OMS, éstas son un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, pero que dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y, con frecuencia, crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Producto de las enfermedades no transmisibles (ENT), fallecen alrededor de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. De este número, 15 millones de personas están entre los 30 y 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas, 5,5 millones mueren por ENT cada año y 2,2 millones de personas lo hacen antes de cumplir 70 años.

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares producen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. La detección, el cribado y el tratamiento, al igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Las ENT representan uno de los desafíos más grandes del siglo XXI, provocando serios perjuicios socioeconómicos. En septiembre de 2011, los dirigentes mundiales, por medio de la OMS, adoptaron una declaración política que contiene compromisos que deben alcanzarse hasta el 2025 para hacer frente a estas ENT. Una de las metas, la número 9 indica: Lograr el 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no

transmisibles, en centros tanto públicos como privados para 2025. Actualmente, esto es insuficiente y poco logrado en países de ingresos bajos y medios, en donde los tratamientos y asistencias médicas tiene un alto costo. Por lo tanto, es necesario adoptar políticas nacionales que favorezcan la disponibilidad de tecnologías sanitarias y medicamentos esenciales, que deben ocupar un lugar central en los esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal para evitar estas muertes prematuras. (Organización Mundial de Salud, 2014).

2.2 Descripción del cliente con necesidades de atención domiciliaria

Según la OMS, las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo; siendo responsables del 63% de fallecimientos. Las enfermedades respiratorias crónicas son parte de las enfermedades no transmisibles, las mismas que tienen una prevalencia del 80% en países de ingresos bajos y medios (World Health Organization, 2022)

De acuerdo con el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) los pacientes que tienen una enfermedad cuya evolución clínica podría requerir ventilación mecánica, en el 2012 se situó en 1% y en el 2017 se incrementó al 2% de los egresos hospitalarios de la Red Integral de Salud en el Ecuador (se incluye centros de salud públicos y privados). De un total de 1'143.765 pacientes que egresaron, 27.315 pacientes tenían patologías con evolución crónica. De estas, el 28% (7.523) de los pacientes son de la provincia del Guayas, representando a nivel nacional el 2% de todos los pacientes egresados con alguna patología crónica de los diferentes centros hospitalarios (INEC, 2017).

El centro de estadística de la Sociedad Médica de Cuidados Intensivos de los EE.UU. informa que los pacientes ingresados pueden tener una enfermedad aguda o exacerbaciones agudas en el contexto de enfermedades crónicas complejas. Las enfermedades respiratorias son las que se diagnostican más comúnmente, la edad promedio de los niños ingresados oscila entre menos de 1 año y 1,9 años. Las indicaciones más comunes de ingreso en la UCIP.

incluyen enfermedad respiratoria, cardiopatía y trastornos neurológicos. Los niños con retraso en el desarrollo pueden representar hasta un 38% de las admisiones a la UCIP. La estancia hospitalaria es mayor de 7 días en más del 35% -40% de los pacientes ingresados, y más del 40% de los ingresos en la UCIP requieren ventilación mecánica. La sepsis grave y el shock séptico también son frecuentes en las UCIPs, con una prevalencia de más del 8% en todo el mundo y una tasa de mortalidad de más del 24%. (Sociedad de Cuidados Críticos, 2022)

Los pacientes crónicos, con necesidad o no de ayuda ventilatoria mecánica, representan un costo alto para cualquier sistema de salud. Por lo tanto, es importante integrarlos al núcleo familiar, brindándoles un servicio especializado en el domicilio con aparatos mecánicos de alta tecnología, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, disminuyendo así el costo que representan para el Estado.

La fase de traslado del hospital al domicilio es un proceso complejo que depende de factores que son médicos y no médicos. Por lo cual, esto debe ser abordado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud. La ventilación mecánica domiciliaria (VMD) consiste en el uso intermitente o continuo de un sistema de ventilación administrado a través de una interfase nasal, facial o buco-nasal en la ventilación no invasiva o de traqueotomía. (Santaolalla & Chiner, 2015). Esto ha contribuido a la supervivencia de pacientes con enfermedades neurológicas o respiratorias crónicas, mejorando no solo la calidad de vida de estos pacientes, sino mejorando el bienestar familiar, social y laboral.

Aproximadamente el 90% de los niños con enfermedades crónicas sobrevive al menos hasta los 20 años, siendo necesario trasladar su cuidado desde el pediatra a medicina interna. Estos niños, al llegar a la adultez, tendrán un impacto importante en cuanto a una carga asistencial y uso de recursos en los servicios de medicina interna (Flores J. C., 2012).

2.3 Justificación de la necesidad de atención domiciliaria

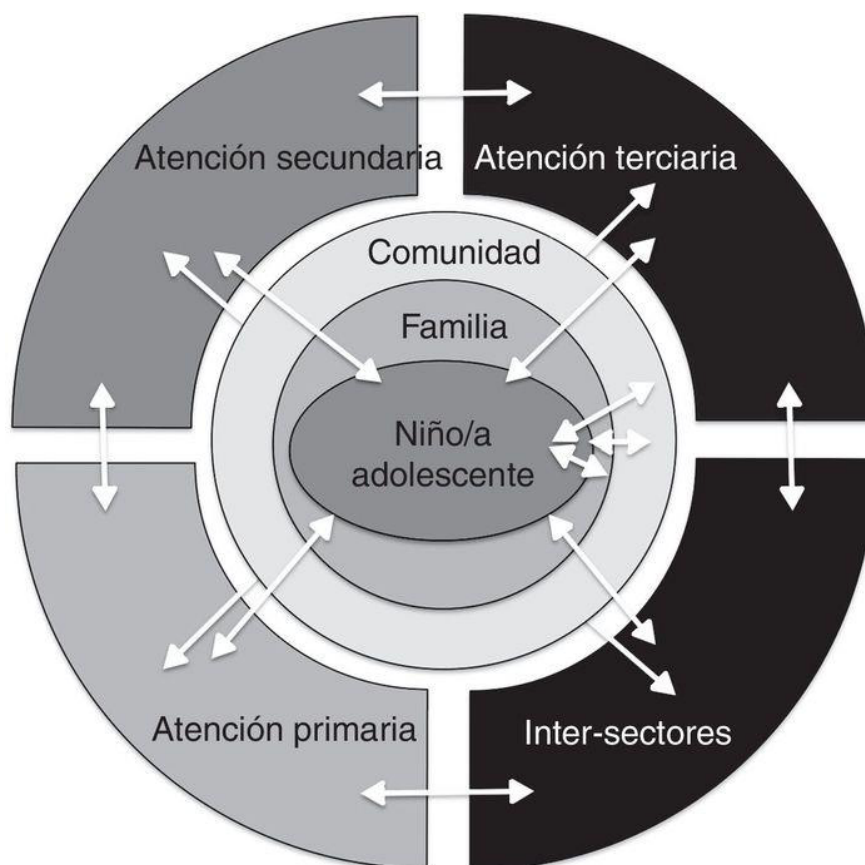
HOME CARE busca satisfacer la demanda insatisfecha de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas que requieren asistencia tecnológica avanzada para vivir o mejorar la calidad de vida en sus hogares. En Ecuador existe una considerable carencia de servicios domiciliarios con equipos de asistencia ventilatoria avanzada y atención por parte de profesionales de la salud altamente capacitados para el manejo de estos pacientes. La demanda se ha incrementado en los últimos años, por lo que resulta importante y necesario ofrecer un servicio integral que permita afianzar el vínculo paciente pediátrico-familia, a través del cuidado cercano, especializado y oportuno con calidad y calidez.

Las enfermedades crónicas en la edad pediátrica que ocasionan limitaciones funcionales y condicionan necesidades de cuidados variables, provocó que en el año 1998 los Estados Unidos (EE.UU.) utilizara por primera vez el término NANEAS (Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud). Refiriéndose a “todos aquellos niños que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de los servicios en salud que el general de los niños”. (McPherson & Arango, 1998)

2.3.1 Clasificación según necesidades de pacientes NANEAS

El modelo de atención de niños y adolescentes con necesidades especiales en salud, se centra en el niño desde la perspectiva biopsicosocial¹. En esta dirección se busca proponer un cuidado individualizado y centrado en el niño como paciente, su familia y la comunidad. Todos ellos van a interactuar con los equipos de los distintos niveles de atención, procurando una participación de cada elemento, influyendo en la calidad de vida del niño y su entorno. (fig. 1)

Figura 1. Enfoque del Modelo de atención de niños NANEAS



Nota: descripción de la atención a niños con necesidades especiales. Fuente: (Flores & Lizamo, 2016)

Debido a las diferentes necesidades de los pacientes NANEAS, la intervención del equipo de salud multidisciplinario y la inclusión en la sociedad, este modelo plantea, desde el punto de vista biopsicosocial cultural¹, dar una asistencia en salud enfocada en el niño con el involucramiento permanente de su familia y la comunidad, con lo cual se hace factible la interacción de los distintos niveles de atención de salud, lo que va a mejorar la calidad de vida del niño, en un entorno de cuidado permanente (Flores & Lizamo, 2016).

¹El modelo biopsicosocial cultural es un enfoque de participación entre la de salud y la enfermedad que toma en consideración al factor biológico, el psicológico, los factores sociales, conductuales y culturales, los cuales desempeñan un papel importante y significativo de la actividad humana en el marco de una enfermedad o discapacidad.

Al ser los pacientes NANEAS como un grupo heterogéneo, no deben ser clasificados tomando en cuenta su diagnóstico sino de acuerdo a sus necesidades, como se propone a continuación:

Tabla 1. Clasificación de las Necesidades Especiales de los pacientes NANEAS

Nº	NECESIDAD	DEFINICION
1	Necesidad de atención por especialistas pediátricos, incluida salud mental y bucal	Seguimiento continuo por un año o que se estima con una frecuencia de al menos 2 veces por año.
2	Necesidad de medicamentos de uso crónico	Uso de medicamentos, suplementos específicos (minerales, oligoelementos, vitaminas, etc.), que se estima por al menos un año de forma continua.
3	Necesidad de alimentación especial para vivir	Uso de fórmulas especiales por vía oral o enteral (por ejemplo: poliméricas, modulares, hidrolizadas o elementales, semielementales y fórmulas especiales para enfermedades metabólicas), o nutrición parenteral.
4	Necesidad o dependencia de tecnología	Uso de cualquier dispositivo o adaptación para vivir o mejorar la calidad de vida. Ej: gastrostomía, ventilación asistida, oxígeno suplementario, diálisis, marcapasos, monitor cardiorrespiratorio, elementos ortopédicos, sonda para alimentación enteral, catéter venoso central, cateterismo urinario, ostomía de derivación de vía urinaria o digestiva, catéter de derivación de ventrículos cerebrales, entre otros
5	Necesidad de rehabilitación por situación de discapacidad	Ya sea del área física, visual, auditiva, intelectual, mental o múltiple (por ejemplo: terapia cinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional o psicopedagogía).
6	Necesidad de educación especial	Asistencia a escuela especial, hospitalaria, o necesidad de adaptaciones por al menos un año

Nota: descripción de los tipos de necesidades especiales. Fuente: (Flores & Lizamo, 2016).

Esta clasificación de las necesidades especiales de pacientes NANEAS permite establecer un plan de cuidado integral de baja, mediana o alta complejidad, centrado en la familia y a cargo de un equipo de salud multidisciplinario (ver Tabla 2):

Tabla 2. Definición de las Necesidades Especiales por área y categorización en necesidad menor y necesidad mayor

^o NECESIDADES ESPECIALES	DEFINICIONES	NECESIDAD MENOR	NECESIDAD MAYOR
Necesidad de atención de especialistas pediátricos, incluidos aquellos del área de la salud mental.	Seguimiento continuo, o que se estima necesitará seguimiento por especialista pediátrico por más de 12 meses y más de una vez al año.	≤3 especialistas pediátricos o del área de la salud mental.	≥ 4 especialistas pediátricos o del área de la salud mental
Necesidad de medicamentos de uso crónico.	1 o más medicamentos, suplementos o vitaminas de medicina alópata, y por un tiempo > a 12 meses o que se estima durará más de 12 meses	≤ 4 medicamentos de uso prolongado que no requieran ser administrados endovenosos o intrahospitalariamente	≥ 5 o más medicamentos de uso prolongado o terapia que requiera ser administrada endovenosa o intrahospitalariamente. Quimioterapia.
Necesidad de alimentación especial para vivir	Tipo de alimento especial, ejemplos: a) Fórmulas enterales: Poliméricas, modulares, fórmulas elementales (hidrolizadas), semielementales o fórmulas especiales para enfermedades metabólicas. b) Preparados de Nutrición Parenteral.	Necesita fórmulas especiales enterales (independiente de su vía de administración: boca, sonda o gastrostomía).	Necesita nutrición parenteral parcial o total (continua o ciclada).
Necesidad de tecnología para vivir.	Cualquier dispositivo o adaptación necesaria para vivir o mejorar la calidad de vida, ej.: monitor cardíaco respiratorio, sondas, ostomías, oxigenoterapia, equipos para ventilación asistida, marcapasos, diálisis y elementos ortopédicos	No necesita dispositivos ni tecnología o necesita elementos ortopédicos de cualquier tipo, monitoreo no invasivo, usuario de sondas y ostomías, válvulas derivativas, oxigenoterapia, sin necesidad de ventilación asistida.	Necesita ventilación asistida (invasiva o no invasiva) con o sin sondas u ostomías, diálisis crónica, marcapasos. Sondeo vesical intermitente en neovejiga o mitrofanoff.
Necesidad de rehabilitación por situación de discapacidad	Necesidad de terapia kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional y/o psicopedagogía.	Transitoria (<12 meses) o permanente, pero con necesidad de máximo 2 sesiones semanales, o que sus terapias por su jornada escolar, independiente de la frecuencia	Permanente (duración mayor a 12 meses) y con necesidad de terapia muy frecuente (≥3 sesiones de terapia a la semana)
Necesidades educativas especiales	Asistencia a Escuela especial, escuela hospitalaria, o necesidad de adaptaciones curriculares.	Necesidad de asistencia a escuela especial, o con necesidad de adaptaciones curriculares.	Necesidad de asistencia a Escuela Hospitalaria por período que supere hospitalización.

Nota: tipos de necesidades especiales. Fuente: (Ibarra, 2016).

Esta clasificación del grado de complejidad de los niños NANEAS permite realizar una evaluación individualizada a cada paciente que va a permitir realizar un plan de trabajo, en donde exista la participación integral de los equipos de salud, la familia y la comunidad (tabla 3).

Tabla 3. Plan de Trabajo para la Atención de los niños NANEAS

Nº	NECESIDAD	DEFINICION	TIPO DE ATENCION	OBJETIVO
	Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud de baja complejidad	Pacientes que tienen un máximo 2 necesidades en categoría mayor, excepto si están en área 3 o 4 de categoría mayor, lo que aumenta el nivel de complejidad. Pacientes estables y cuya familia está capacitada en el cuidado	La atención está basada en el acompañamiento del niño/adolescente y su familia, donde el rol del equipo de salud es facilitar el cuidado, mediante la coordinación de los distintos profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar y enlazar con redes de apoyo, • Aprovechar los recursos comunitarios locales, • Realizar promoción de la salud y • Detectar precozmente las interocurrencias o deterioro de la condición de base.
	Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud de mediana complejidad	Pacientes con 3 y 5 necesidades en categoría mayor, o en las áreas 3 y/o 4 con necesidades de categoría mayor. Se encuentran estables, pero que requieren de cuidados específicos permanentes o frecuentes para realizar actividades de la vida diaria o para superar situaciones de discapacidad	Requieren de un equipo especializado y multidisciplinario; la atención estará a cargo de un pediatra o médico familiar que centralice la toma de decisiones, en coordinación con la familia y el niño/adolescente.	
	Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud de alta complejidad	Pacientes con fragilidad médica extrema y limitaciones funcionales severas y permanentes. Presentan todas las necesidades en categoría mayor, y frecuentemente requieren hospitalización por descompensación de su condición de base, de forma transitoria o permanente. Este grupo permanece mucho tiempo al cuidado de un equipo en la atención terciaria, en servicios de neonatología, pediatría, hospitales de cuidados crónicos u hospitalización domiciliaria.	Participan múltiples especialidades médicas y otros profesionales de la salud, a través de un equipo de cabecera. Este grupo de NANEAS requiere una evaluación periódica de las necesidades que permita flexibilizar el nivel de atención cuando la complejidad varíe, con el objetivo de maximizar el uso de los beneficios de la red de salud.	Mantener la estimulación y rehabilitación aun cuando el paciente permanezca largos períodos hospitalizado, lo cual debe ser un objetivo prioritario en su manejo.

Nota: detalle de los tipos de atención a los niños con necesidades especiales. Fuente: (Juan, 2016)

2.4. Desarrollo de la actividad de atención domiciliaria

Para la atención domiciliaria, es importante contar con un grupo de actores, quienes conforman un equipo de trabajo para el cuidado del paciente con necesidades de ventilación mecánica. A continuación, se describe las consideraciones que deben tomarse en cuenta en la conformación de un equipo para el cuidado de este tipo de pacientes.

2.4.1 Consideraciones para la conformación de un equipo de cuidado a los pacientes con necesidades especiales.

De acuerdo a Pinto y Sequeira (2014), el equipo debe estar conformado por: los profesionales de la salud, la familia y la comunidad, con los cuales debe tenerse en cuenta lo siguiente:

La familia: la presencia de los padres es el apoyo principal del niño/adolescente, ya que le van a dar seguridad en un ambiente estable que le permitirá al paciente el máximo desarrollo.

Profesionales de la salud: entre las consideraciones se tiene:

El equipo médico pediatra, que es quien coordina el equipo multidisciplinario y a los subespecialistas médicos. Este equipo realiza la conexión entre el ambiente hospitalario y ambulatorio, encargándose de la coordinación con otros profesionales de la salud, quienes ayudan al desarrollo del niño/adolescente.

Enfermería: tiene un rol importante, ya que es la encargada de la promoción de la salud y educación en los cuidados que requieren niños/adolescentes, con la intención de que el familiar/cuidador debe replicar los cuidados en el domicilio. Por medio de la telefonía y/o correo electrónico se va a mantener una comunicación directa con la familia

Médicos especialistas: Son los encargados del seguimiento y cuidado de las enfermedades crónicas y en base a la mejor evidencia científica, mantener terapias actualizadas.

Asistente social: permite conocer sobre las familias en el contexto social, los mantiene informados sobre sus derechos gubernamentales e incentiva la conformación de grupos de apoyo comunitarios.

Otros profesionales de la salud: esto permite el apoyo multidisciplinario de profesionales de la salud, dando una atención integral. Algunos de estos profesionales se encuentran: terapeutas respiratorios, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. -

Equipo de profesionales administrativos: encargados de la parte logística ya que son los que asignan horas y la confirmación de las mismas.

La comunidad: por medio de la conformación de grupos de apoyo, como: redes de amigos, agrupaciones de padres, grupos de apoyo espiritual y religioso, entre otros. Facilitan los nexos sociales en diversos contextos.

2.5. Análisis del macroentorno (PESTLA)

En esta sección se hace un análisis del entorno en relación al proyecto de negocio, con el objetivo de identificar los riesgos y las oportunidades del plan de negocio

2.5.1 Aspectos políticos

En el país, el déficit de atención médica domiciliaria es un problema de salud pública importante, como en el resto del mundo. El acceso a los servicios hospitalarios y áreas de terapia intensiva son limitados. Esto se debe a la falta de capacidad operativa de los hospitales públicos, privados y de la seguridad social. Por lo cual, es importante que las entidades gubernamentales brinden apoyo a nuevos servicios de salud domiciliarios, como parte de los programas de salud pública.

La misión importante radica, no solo en descongestionar las áreas de hospitalización y cuidados intensivos, sino en reinsertar a los pacientes NANEAS al núcleo familiar, con el propósito de mejorar la salud pública. Esto se lo puede lograr, implementando el modelo de

atención domiciliaria a pacientes con necesidades especiales de atención de salud, de complejidad variable, para lo cual se requiere de un plan de trabajo que facilite y promueva la mejor atención de NANEAS de forma individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente y no a su diagnóstico, esto implica incluso el uso de tecnología, el cuidado integral y permanente de estos pacientes incluyendo no solo al sistema de salud, sino a la familia y a la comunidad. De esta manera se evita la movilización de estos pacientes y de sus familiares a un centro de salud.

2.5.2 Aspectos económicos

En el Ecuador se ha producido cambios biodemográficos importantes en los últimos años. Existe una disminución importante de la mortalidad infantil, en el periodo 2007 al 2020 de 10,2 a 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos, con una disminución de la tasa de mortalidad neonatal en el 2020 de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Además, en el 2020 se registra una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,5 por cada 1.000 nacidos vivos (INEC, 2021), esto debido probablemente al desarrollo de la tecnología, el crecimiento de la unidades neonatales y de cuidados intensivos pediátricos que hace que los niños que antes fallecían hoy sobrevivan, muchos de ellos con secuelas neurológicas y/o enfermedades crónicas, esta prevalencia ha creado la necesidad de desarrollar programas de atención domiciliaria de forma integral, como HOME CARE, centrado en el niño y la familia a cargo de un equipo de salud multidisciplinario.

2.5.3 Aspectos sociales

En el Ecuador existe el Registro Nacional de Discapacidad, con un total de 470.820 personas con algún tipo de discapacidad (física, intelectual, auditiva, visual y psicosocial). El mayor porcentaje del tipo de discapacidad es la física, cuya mayor proporción se ubica entre el 30 al 74% y esta discapacidad en la etapa infantil (0-17 años) suma el 11,6%. En la ciudad de Guayaquil, existen 9.876 personas con discapacidad, de estas, el 28,50% (2.815 personas)

tienen discapacidad física, convirtiéndose en el subgrupo más vulnerable (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021) .

Estos pacientes que presentan condiciones clínicas crónicas severas o múltiples de complejidad medica variable que van a requerir mayores recursos y cuidados de salud; estas mayores demandas de los pacientes NANEAS, hace que la salud mental de la familia se vea afectada, además de la relaciones de pareja, estado laboral y calidad de vida, por lo que la familia se convierte en un elemento primordial dentro del cuidado integral de estos pacientes. Sin embargo, la falta de implementación de este modelo de atención domiciliaria, los pacientes con limitaciones funcionales severas son quienes tienen menor probabilidad de acceder a estos servicios. Por lo expuesto se considera que es una buena oportunidad de desarrollar el plan de negocios.

2.5.4 Aspectos tecnológicos

Los pacientes NANEAS con discapacidad física de mediana y de alta complejidad requieren de tecnología y cuidados especiales como son uso de oxigenoterapia, dispositivos de ventilación no invasiva, monitorización e insumos médicos. La utilización de estos recursos de salud dentro del modelo de atención domiciliaria, como HOME CARE va a permitir disminuir tasa de hospitalización, menos visitas a sala de urgencias, mejorar la calidad de vida.

2.5.5 Aspectos legales

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral I, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud entre otros;

Que, la citada Constitución de la República del Ecuador (2008) , en el artículo 32, dispone que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (pág. 18)

Que, la Norma Suprema, en el artículo 47 de acuerdo a la Constitución (2008) indica

El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad (...). El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación (...). (pág. 25)

En lo que refiere a la Ley Orgánica de Discapacidades (2014) , realizada en base al artículo 120, de la Constitución de la República del Ecuador, ésta considera en la: Segunda sección de la Salud en el artículo 19

Derecho a la salud: Todas las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de salud. Para que este derecho pueda cumplirse, el Estado debe garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de salud en promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación. (pág. 9)

Esta Ley General de Salud, permite a HOME CARE la atención de los pacientes con discapacidad y con enfermedades crónicas de compromiso respiratorio que requieren de tecnología para preservar la calidad de vida en el domicilio.

2.5.6 Aspectos ambientales

El hecho de reinsertar a los pacientes NANEAS a su núcleo familiar, ayudara al medio-ambienta ya que disminuye las tasas de infección Intra-hospitalaria y de estancia hospitalaria lo que va disminuir el gasto en salud.

El análisis de estos aspectos, permite a esta idea de negocio, HOME CARE, sustentar la justificación de la necesidad que tienen los pacientes NANEAS de recibir asistencia de salud integral domiciliaria de acuerdo a su complejidad variable, que permitirá mejorar la calidad de vida de estos niños, e integrar al cuidado, no solo a los profesionales de la salud, sino a la familia, la sociedad y a los entes gubernamentales.

CAPITULO III

MODELO DE NEGOCIO (DESCRIPCION DE LA EMPRESA Y EL NEGOCIO)

3.1 Breve historia de cómo nace la idea de negocio

Por la experiencia de los autores del presente trabajo, en el manejo en el área de terapia intensiva, de pacientes pediátricos críticamente enfermos que luego de sobrevivir a una enfermedad grave que deja como secuelas una discapacidad física y la necesidad de que estos pacientes puedan ser egresados; nace la idea del proyecto HOME CARE para cubrir la existente poca oferta en el país de cuidados domiciliarios a pacientes NANEAS y esa demanda insatisfecha de la necesidad de los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad que requieren de la asistencia de salud y tecnología para la vida y la calidad de vida, con lo cual la empresa apunta hacia la prestación de servicios médicos con profesionales altamente capacitados y con dispositivos médicos instalados en el domicilio.

3.1.1. Formalización de la empresa

La empresa va a estar compuesta de 2 socios- accionistas como sociedad anónima (Dr. Xavier Páez Pesantes y Dra. Inés Arboleda) con financiamiento bancario y capital propio, con la proyección de aumentar el capital social con la emisión de nuevas acciones.

3.2 Objetivos del Plan de Negocio

A continuación se detallan el objetivo general y los específicos hacia donde apunta el plan de negocio, que permitirá desarrollarse como una empresa de asistencia a los niños y adolescentes en periodo de vulnerabilidad.

3.2.1 Objetivo general

Implementar un modelo de negocio de atención médica domiciliaria dirigida a Niños y Adolescentes con Necesidades en Atención de Salud (NANEAS) de baja, mediana o alta complejidad, que requieran uso de tecnología para la vida y calidad de vida.

3.2.2 Objetivos específicos

Ofrecer atención domiciliaria de asistencia y rehabilitación respiratoria

Brindar la oportunidad de reinserción al núcleo familiar a los pacientes NANEAS que requieren de dispositivos de asistencia respiratoria para vivir

Obtener una imagen corporativa como una empresa dedicada a dar asistencia respiratoria a Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales en Atención de Salud

Mantener la cobertura y la asistencia de manera ininterrumpido de acuerdo a la complejidad de la necesidad de atención de salud

3.3 Justificación del proyecto de negocio

HOME-CARE busca satisfacer la demanda insatisfecha de padres y familiares de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud (NANEAS), quienes requieren o no ayuda ventilatoria mecánica en el domicilio. Esto permite a estos pacientes reintegrarlos al núcleo familiar.

En la actualidad, existen solamente dos empresas privadas (RespiroO2 y PalCare) que brindan algún tipo de servicio domiciliario paliativo y/o respiratorio y un programa regido por el Ministerio de Salud Pública para personas de escasos recursos.

Tomando en cuenta que existe una demanda creciente en el Ecuador en los últimos años, más las secuelas que hasta el momento ha dejado la pandemia de Covid 19, surge la necesidad de un servicio de exclusividad para pacientes pediátricos con enfermedades crónicas que requieren uso de tecnología especial.

Por estos motivos es importante que el servicio especializado de atención en el domicilio, con monitorización y aparatos mecánicos de alta tecnología, brindando un cuidado con calidad, calidez, cercano y oportuno, del paciente pediátrico enfermo. Adicionalmente, se

ayudará también a las familias a enfrentar una etapa compleja de cuidado del paciente que es parte del núcleo familiar.

La existencia de una demanda insatisfecha, la escasa oferta en el mercado en la atención domiciliaria de pacientes NANEAS, la falta de servicios especializados en el contexto de una enfermedad crónica para evitar el ingreso hospitalario, y la esperanza de las familias por brindar la mejor atención al paciente, son factores que contribuyen a asegurar el éxito en el país del proyecto de negocio propuesto.

HOME CARE constituye una propuesta atractiva e innovadora, que se diferencia ampliamente de sus competidores, ya que brinda una atención domiciliaria de exclusividad pediátrica, específicamente para aquellos pacientes que requieran uso de tecnología avanzada integrada en el hogar. Además, al ser un servicio asequible, éste pretende ser líder y pionero en el mercado de los cuidados en el domicilio de pacientes pertenecientes al grupo NANEAS.

3.4 Modelo de negocio

Para describir el modelo negocio, se utilizará la herramienta CANVAS nos permite una visión global de la empresa y las estrategias a seguir para alcanzar las metas (gráfico 2):

Socios Claves del Negocio: los socios estratégicos del modelo de negocio serán:

- Los médicos pediatras, médicos pediatras intensivistas, médicos subespecialistas (neumólogo)
- Profesionales afines (terapeutas respiratorios, físicos)
- Las aseguradoras privadas
- Los hospitales y clínicas privadas
- La sociedad de Pediatría y la Sociedad ecuatoriana de terapia intensiva

Actividades Clave:

- La atención domiciliaria para los niños y adolescentes con enfermedades con necesidades de baja, mediana o alta complejidad
- Los servicios de médicos especialistas
- Cuidados de enfermería
- El soporte respiratorio de cualquier tipo necesario para vivir o mejorar la calidad de vida.
- Soporte respiratorio por profesionales tecnólogos en terapia respiratoria altamente calificados
- Monitorización continua por medio de dispositivos para dicho fin

Propuesta de Valor:

Atención multidisciplinaria en domicilio por un grupo de profesionales de la salud altamente capacitados, encaminada exclusivamente para el manejo de niños y adolescentes con necesidades especiales de tecnología, en el hogar con su familia, recibiendo atención oportuna y especializada, lo cual nos diferencia de la competencia ya que es de exclusividad para el paciente pediátrico.

Relación con los Clientes:

HOME CARE establecerá una relación de confianza muy cercana y comunicación frecuente con el paciente y la familia. Dicha comunicación se lo realizará a través de los distintos medios de comunicación como son vía telefónica, correo electrónico, redes sociales, y conexión en línea vía WhatsApp con la central de oficina HOME-CARE, la comunicación será con un profesional de la salud parte de la compañía.

Segmentación de clientes:

El servicio está dirigido para niños y adolescentes con necesidades de atención en salud (NANEAS) de baja, mediana y alta complejidad, residentes en el área urbana de

Guayaquil-Ecuador, siendo el principal cliente la familia, la comunidad, los hospitales y clínicas que atienden a niños y adolescentes con necesidades de atención de salud.

Recursos Clave:

Entre los recursos más importantes y claves en el modelo de negocio se tiene:

- El elemento diferenciador de la compañía será el personal médico y de enfermería altamente capacitado y multidisciplinario de exclusividad pediátrica, ya que se contará con especialistas en pediatría, terapia intensiva pediátrica, neumólogo-pediatra y terapeutas respiratorios.
- Medicamentos importantes requeridos por los pacientes
- Equipo de monitoreo, equipo e insumos para oxigenoterapia con o sin asistencia ventilatoria invasiva y no invasiva.

Canales:

Los clientes obtendrá el servicio que ofrece HOME-CARE por medio de:

- Derivación por parte de los médicos tratantes
- Los socios estratégicos: aseguradoras privadas, hospitales y clínicas privadas
- Líderes de opinión de las sociedades científicas
- Comunicación boca a boca, redes sociales, pagina web, donde se informa sobre los beneficios y utilidad de los servicios.

Estructura de Costos:

Entre los costos de mayor importancia para el modelo de negocio se tiene:

- Costos por honorarios profesionales (médicos, enfermeras, tecnólogos, etc.)
- Salarios del personal administrativo
- Costos de equipos e insumos
- Costos de marketing,
- Servicios básicos e internet

- Impuestos varios

Fuente de Ingresos

El cliente elige el paquete de servicio según la necesidad de atención salud que tenga y esta puede además incluir:








Adquisición de equipos respiratorios en alquiler, leasing o compra de equipo para ventilación mecánica invasiva o no invasiva.

El cobro puede ser por medio de “gasto de bolsillo” en efectivo, transferencia bancaria o tarjeta de crédito, o por servicios prestados mediante facturación a la empresa aseguradora.

Este modelo de negocio, es atractivo para los accionistas, ya que es un servicio innovador y de alta especialidad, que va a generar una atractiva rentabilidad.

Debido a la alta tecnología usada para la recuperación de pacientes pediátricos en hospitales, en algunos casos desde su etapa neonatal, tomando en cuenta la complejidad de las patologías presentadas en este documento y que en muchos casos quedan con alguna discapacidad; estos pacientes indudablemente van a requerir los servicios de atención domiciliar de alta tecnología, para que puedan ser egresados y reinsertados en el núcleo familiar. Por esa razón, el optimismo es alto para el cumplimiento de los objetivos establecidos, de generar ganancias a partir del primer año de operaciones y hacer crecer el negocio en pro de ofrecer un tratamiento integral de atención domiciliar incluyendo a todos los médicos y especialistas.

Figura 2. Modelo Canvas Home Care

ECU HOME - CARE:				
Aliados clave  <ul style="list-style-type: none"> - Los medicos pediatras, medicos pediatras intensivistas, - Las aseguradoras privadas - Los hospitales y clinicas privadas tambien como aliado estrategico - la sociedad de Pediatria y la Sociedad ecuatoriana de terapia intensiva 	Actividades Clave  <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de cuidados domiciliario para NANEAS - Atención médica multidisciplinaria y especializada. - Cuidados de enfermería. - Soporte respiratorio avanzado - Capacitacion a familiares y/o cuidadores 	Propuesta Valor  <ul style="list-style-type: none"> - Atención especializada al paciente NANEAS - Equipo multidisciplinario de profesionales (pediatra, intensivista, neumologo, enfermera, terapeuta, etc) - Atención domiciliaria en la Comodidad del hogar y en la Intimidad de la familia - Atención en el momento oportuno por profesionales capacitados 	Relación clientes  <ul style="list-style-type: none"> - Relación personalizada y directa con seguimiento continuo con el cliente y/o el paciente - Vía telefónica - Vía Correo electrónico - Redes sociales - Conexión en linea Vía whatsapp 	Segmentos clientes  <ul style="list-style-type: none"> - Dirigido para niños y adolescentes con necesidades de atención en salud (NANEAS) de baja, mediana y alta complejidad residentes en area urbana de Guayaquil
Estructura Costos  <ul style="list-style-type: none"> - Costos Operativos: Honorarios profesionales (medicos, enfermeras, tecnólogos) y salarios - Costos de equipo e insumos - Costos de marketing, servicios basicos, impuestos 		Flujos Ingreso  <ul style="list-style-type: none"> - Pago previo según paquete de servicio elegido, alquiler o compra de equipo respiratorio - Transferencia bancaria a cuenta corriente - Pago via online - Pago con tarjeta de crédito 		

Nota: detalle del modelo de negocio aplicando el modelo Canvas. Elaborado por: autores.

3.5 Misión, visión y valores corporativos

3.5.1 Misión

“Reinsertar al pacientes con necesidades especiales de salud al núcleo familiar ofreciéndoles un servicio de salud con los más altos estándares de calidad con calidez, especializada, con compromiso y humanidad”

3.5.2 Vision

Convertirse en una empresa líder e innovadora en el cuidado de salud a domicilio en el Ecuador, desarrollándonos hacia la atención integral de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en Salud.

3.5.3 Valores:

Humildad: el actuar con la humildad ayuda a conectarse, escuchar y generar empatía con los futuros clientes.

Empatía: la empatía permite acercarse a los clientes con un trato amable y cálido.

Equidad: la Equidad permite utilizar los recursos y servicios de salud sin distinción de de género, grupo social, raza, estado de salud, enfermedad, credo o ideología

Responsabilidad: la responsabilidad va a permitir a los colaboradores trabajar con eficacia y eficiencia dándole mayor productividad a la empresa

Confianza: crear confianza con los usuarios nos va a permitir trabajar en equipo integrando esfuerzos para alcanzar una meta común.

Compromiso: el compromiso con los clientes es garantizar a que se cumpla la asistencia en salud con calidad y calidez

Excelencia profesional: la excelencia profesional permitirá ofrecer una asistencia de máxima calidad con profesionales altamente capacitados.

CAPITULO IV

SERVICIO

4.1 Descripción del servicio

Home Care es una empresa que ofrece servicios médicos y afines, que se crea con el fin de atender en el domicilio a Niños y Adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) con el objetivo de mejorar la calidad de atención médica y la calidad de vida de los usuarios, que busca posicionamiento dentro del mercado de servicios médicos a domicilio el cual es muy limitado en el país. La empresa contará con personal altamente capacitado y con equipos necesario para asistir a los usuarios que lo requieran.

Este servicio de cuidados domiciliarios para pacientes con necesidades de tecnología para vivir y atención especializada nace como una nueva prestación de servicios de salud, que busca atender las necesidades insatisfechas de los pacientes NANEAS, tanto a nivel público como privado. Esta empresa pretende en el futuro dar asistencia integral al paciente con necesidades especiales como estrategia de desarrollo del negocio

4.2 Servicios ofertados

Los servicios de atención médica domiciliaria son ofrecidos según el tipo de asistencia respiratoria que requieren y la frecuencia de visitas, así como el personal involucrado:

Tabla 4. Paquete servicio Homecare

PAQUETE	SERVICIO/PRODUCTO	ASISTENCIA	PROFESIONAL	VALOR	
MENSUAL					
Elite	oxigenoterapia ventilación mecánica invasiva(VMNI)* Monitorización	con no + terapias físicas (adiional)	asistencia respiratorio 12 visitas + 12 visitas médicas +	por: terapeuta 16 visitas + enfermería + 12 visitas médicas + terapias físicas (adiional)	\$1,000.00
Estándar	oxigenoterapia ventilación mecánica invasiva(VMNI)* Monitorización	con no + Monitorización	asistencia respiratorio médicas + terapias físicas (adiional)	por: terapeuta 16 visitas + 4 visitas médicas + terapias físicas (adiional)	\$800.00
Básico	oxigenoterapia ventilación mecánica invasiva(VMNI)* Monitorización	con no + Monitorización	asistencia respiratorio físicas (adicional)	por: terapeuta 16 visitas + terapias físicas (adicional)	\$300.00
Alquiler de equipo *	Contrato leasing para renta de ventilador mecánico CPAP/BPAP				\$ 200.00
Venta de ventilador *					\$8,000.00

Nota: detalle de precios por paquetes del negocio Homecare. Elaborado por: autores.

Paquete elite: Implica visitas médicas, de enfermería y terapeutas respiratorios programadas y cuidados de enfermería permanente, está diseñado para pacientes NANEAS con necesidades menor o mayor tipo 3 y/o 4 (tabla 2), mas alquiler de equipo de ventilación, mantenimiento y equipo de monitorización.

Paquete básico: implica visitas por terapeutas respiratorios programados, diseñado para pacientes NANEAS con necesidad menor o mayor complejidad de tipo 3/4 (Ver tabla 2), más el alquiler de equipo de ventilación, mantenimiento y equipo de monitorización.

Paquete estándar: Implica visitas médicas, de terapeutas respiratorios programadas, diseñado para pacientes NANEAS con necesidades menor o mayor complejidad de tipo 3 y/o 4 (tabla 2), más alquiler de equipo de ventilación, mantenimiento y equipo de monitorización.

Contrato leasing para renta de ventilador mecánico cpap/bpap que incluye el mantenimiento, instalación de los equipos, insumos y capacitación a cliente y/o usuario, con duración de 6 meses. Posterior a este tiempo se otorgará el beneficio de compra o renovación del ventilador.

Venta de ventilador que incluiría la realización de mantenimientos (6 meses) y capacitación (dependerá de la marca y precio en el mercado).

Los servicios adicionales, complementan los paquetes anteriores o pueden tomarse de forma aislada. Es decir, asistencia de terapia física y/o nutricional. Los insumos son cargos adicionales al cliente, como: circuitos, sondas de aspiración, guantes, sueros, tanque de oxígeno, succionador, etc.

CAPITULO V

ANÁLISIS DEL MERCADO

5.1 Analisis del mercado

El Ecuador alcanzó los 14,483.499 habitantes en el 2010, y aumentó a 17,881.051 de habitantes al 2020. El Ecuador tiene una tasa de crecimiento demográfica intercensal anual de 1.95% de acuerdo a lo estimado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Inec, 2022). El 63% de su población vive en la zona urbana y el 37% en la zona rural.

La población infantil en el Ecuador en el 2020 representa el 38% de la población total, la tasa de mortalidad ha ido disminuyendo en los últimos 30 años con una reducción, entre el periodo 2007 al 2019, de 4,1 a 4,3, con un incremento en el 2020 de 6,6 relacionado a la pandemia, con una disminución de la tasa de mortalidad neonatal en el 2020 de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,5 por cada 1.000 nacidos vivos, que es menor a la existente en el 2007 de 13,8 por cada 1.000 nacidos vivos (INEC, 2021).

El diagnóstico y el tratamiento oportuno con uso de la tecnología, ha permitido el incremento de la sobrevivencia de estos niños, algunos de los cuales con algún grado de discapacidad, especialmente física que lo condiciona a estar dentro del grupo de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud de baja, mediana o alta complejidad.

5.2 Mercado Objetivo

La población objetivo del modelo de negocio HOME CARE son aquellos Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud (NANEAS), que deben ser clasificados de acuerdo a esas necesidades especiales y no por su diagnóstico de base, lo que permite establecer un plan de cuidado integral de baja, mediana o alta complejidad, centrado

en la familia y a cargo de un equipo de salud multidisciplinario. Desde este punto de vista la población NANEAS que puede recibir el servicio debe cumplir algunas características:

- Pacientes con necesidades de oxigenoterapia de bajo o alto flujo
- Pacientes con necesidades de ventilación mecánica por traqueotomía
- Pacientes con necesidad de ventilación mecánica no invasiva.
- Paciente que requiere asistencia de kinesioterapia respiratoria
- Paciente que requiere asistencia multidisciplinaria (médico pediatra, neumólogo, neurólogo, etc).
- Inicialmente el universo de pacientes será la población concentrada en la provincia del Guayas.

En el Ecuador existe un Registro Nacional de Discapacidad, con un total de 470.820, clasificadas según el tipo de discapacidad en física, intelectual, auditiva, visual y psicosocial. La mayor proporción son los pacientes con discapacidad física que llega alrededor del 46%, de estos, los de la etapa infantil (0-17 años) corresponde al 11,6%. En la ciudad de Guayaquil, existen 8.902 personas con discapacidad, de estas, el 28,50% (2.537 personas) tienen discapacidad física (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021).

Además, hay que considerar que el gasto en salud en Ecuador en los últimos 10 años pasó de 2.29% del PIB a 4.36% en 2017, con un gasto per cápita en salud que aumentó en 176 dólares desde el 2008 (66€) al 2017 (242€) (Organización DatosMacro, 2022).

El gasto privado de consumo final en salud en el 2019 fue del 43%. El gasto en seguros privados representó sólo 4.8% del gasto privado total en salud. Uno de los indicadores alineado al Plan Nacional del Desarrollo es el “gasto de bolsillo en salud”; éste revela que los hogares disminuyeron su carga económica de acceso a los servicios de la salud desde un 55,6% en el 2007 hasta un 31,4% en 2019, pero continua siendo el cuarto más alto de América Latina. (Inec, 2021).

Tomando en cuenta el mercado objetivo y gasto privado en salud, se considera que es una buena oportunidad de negocio el implementar un plan de asistencia de servicios de salud para pacientes NANEAS.

5.3 Objetivo de la investigación. Planificación

5.3.1 Análisis cualitativo

5.3.1.1 Encuesta a profesionales de salud

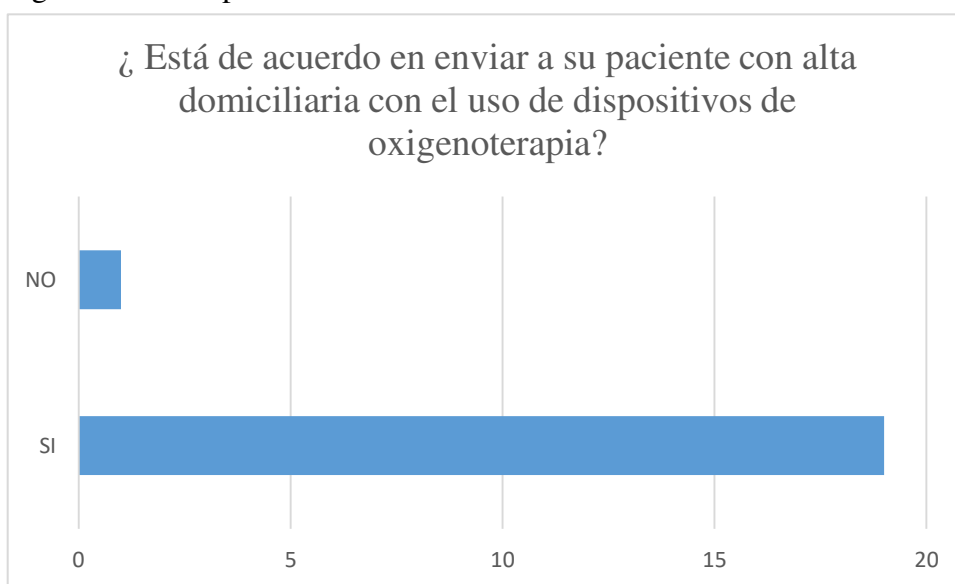
Para determinar la factibilidad y deseabilidad del servicio ofrecido a HOMECARE se llevo a cabo un sondeo a 20 profesionales (médicos intensivistas, enfermeras y terapeutas) que trabajan directamente con niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud y a 16 familiares de pacientes NANEAS, los resultados fueron los siguientes:

Se realizaron 4 preguntas a los profesionales de salud:

1.- ¿Está de acuerdo en enviar a su paciente con alta domiciliaria con el uso de dispositivos de oxigenoterapia?

De los 20 profesionales entrevistado, el 95% opina que está de acuerdo externar a los pacientes con el plan de atención domiciliaria con uso de tecnología

Figura 3. Enviar paciente con alta domiciliaria

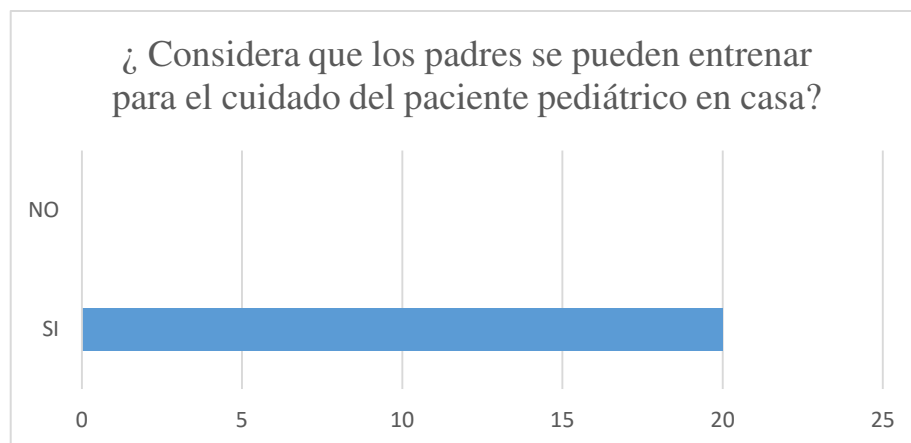


Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

2.- ¿Considera que los padres se pueden entrenar para el cuidado del paciente pediátrico en casa?

Aquí el 100% de lo encuetados opinan que los familiares deber ser entrenados para ser parte del cuidado de los niños con necesidades especiales de atención de salud

Figura 4. Entrenamiento de los padres para el cuidado del paciente

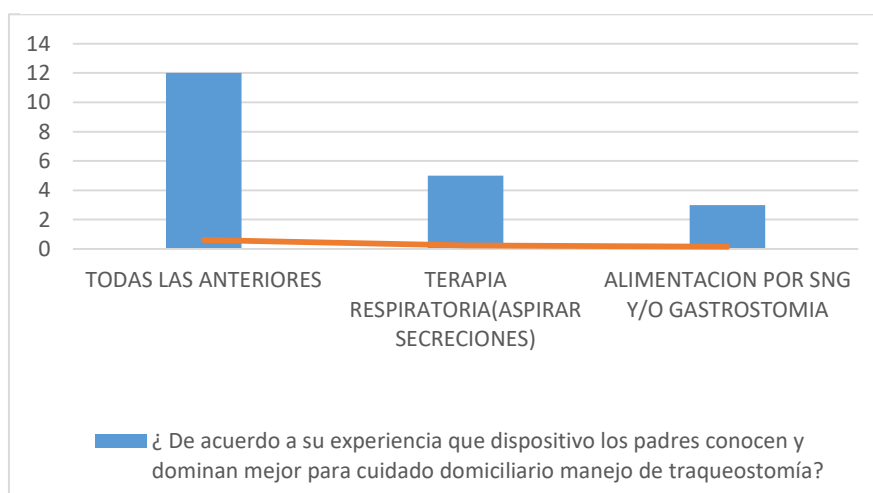


Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

3.- ¿De acuerdo a su experiencia que dispositivo los padres conocen y dominan mejor para cuidado domiciliario manejo de traqueotomía?

Es importante conocer que el 60% opina que los familiares o cuidadores estan entrenados para la atención domiciliaria, pero se espera que el cien por ciento este capacitado

Figura 5 Dispositivo de cuidado domiciliario



Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

4.- ¿Los pacientes conocen sobre las ventajas y desventajas de la atención domiciliaria?

Es adecuado e imperativo que los familiares conozcan las ventajas y desventajas de la atención de salud fuera del hospital.

Figura 6. Conocimiento de las ventajas y desventajas



Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

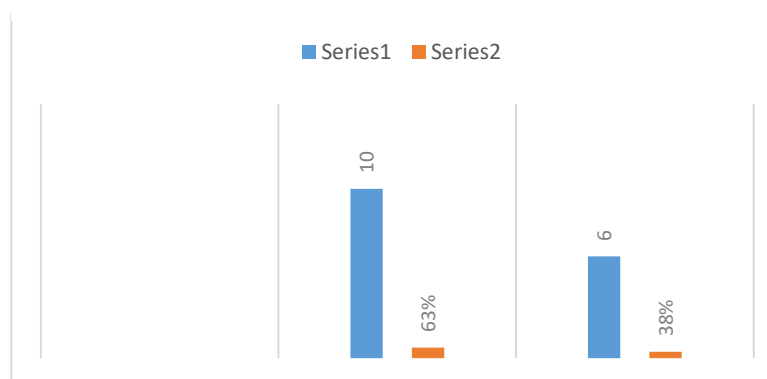
5.3.1.1 Encuesta a profesionales de salud

En cuanto a la encuestas a los Familiares, se consideró encuestar a los 16 familiares que tenían hijos de larga estancia hospitalaria con enfermedad crónica que los encasilla dentro del grupo de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud (NANEAS), cuyos resultados son los siguientes:

1.- ¿Sabía usted que su niño puede acceder a la atención en casa?

Más del 60% de los encuestados respondieron conocer la vía de acceso a la atención de salud en domicilio.

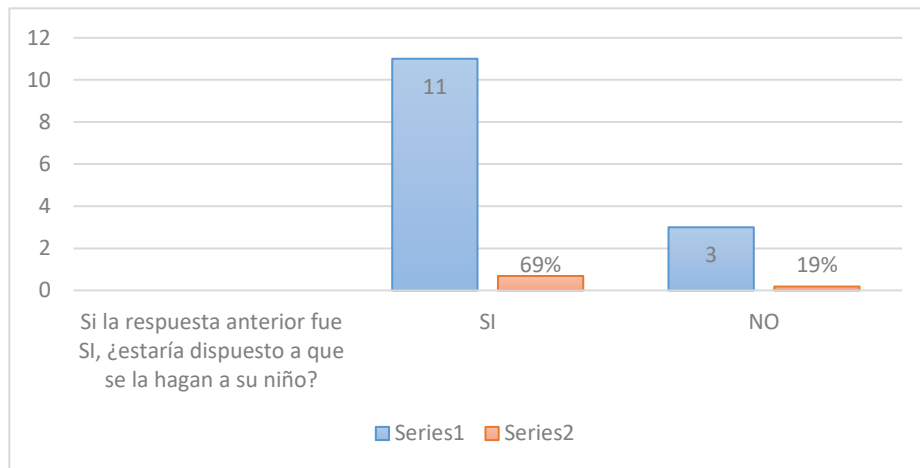
Figura 7. Vía de acceso a la atención de salud en domicilio



Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

Si la respuesta anterior fue SI, ¿estaría dispuesto a que se la hagan a su niño?

El 69% de los encuestados respondieron estar interesados de recibir atención especializada y tecnológica en el domicilio

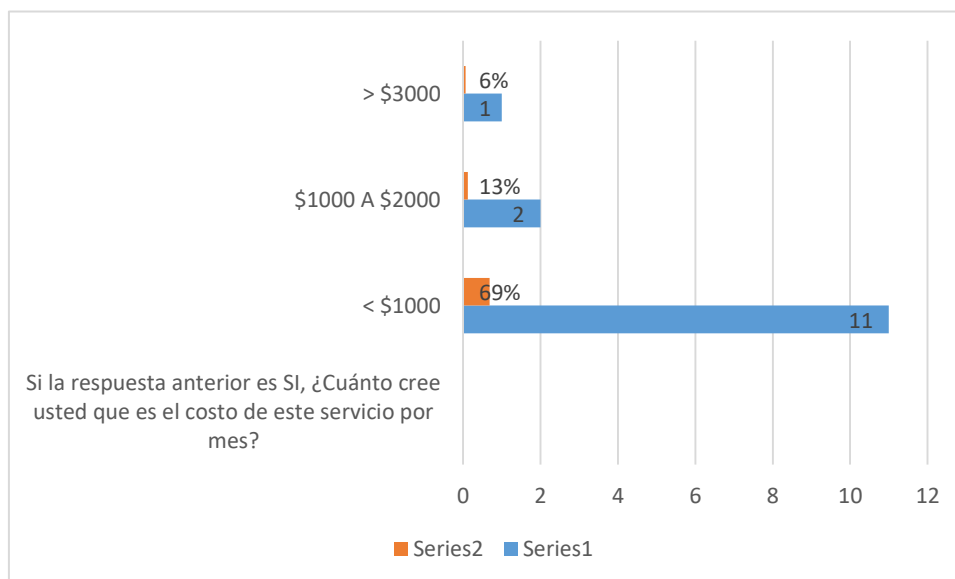


Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuánto cree usted que es el costo de este servicio por mes?

Y el mismo 69% opina que el monto a pagar podría ser menor a \$1000.

Figura 8. Percepción del costo de atención de salud domiciliaria

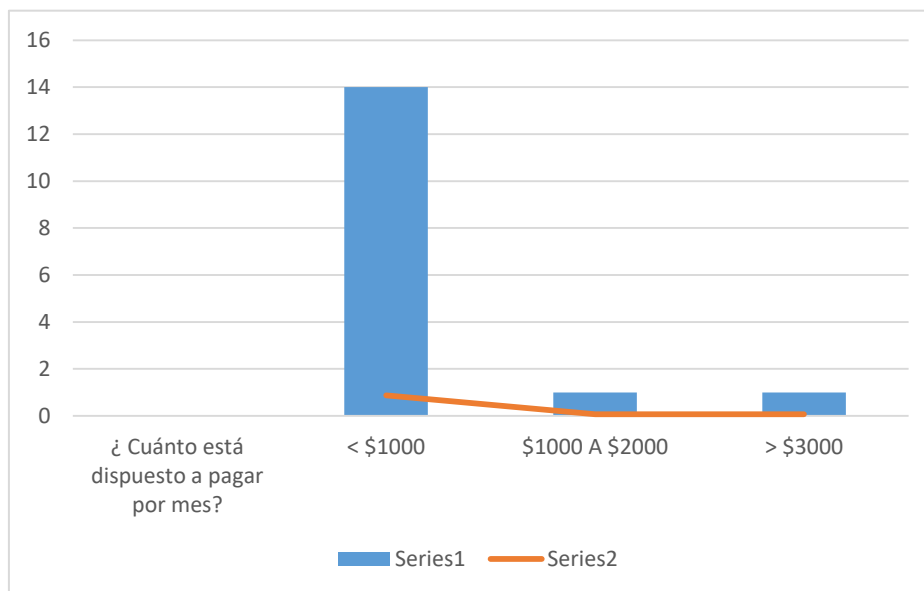


Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

¿Cuánto está dispuesto a pagar por mes?

El 88% estaría dispuesto a pagar por adquirir dicho servicio por un monto mensual menos a \$1000.

Figura 9. Disposición de pagos mensuales por servicio de atención domiciliaria



Nota: descripción de la información obtenida en el estudio. Elaborado por: autores.

5.3.2 Análisis cuantitativo

Se obtuvo información del hospital de especialidad pediátrica más grande del país, del área de estadística del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert E.” en donde desde 2018 al 2021 se registran 56 pacientes de larga estancia hospitalaria que fueron egresados con necesidades de atención de salud con uso de tecnología como oxígeno domiciliario y/o ventilación mecánica de soporte, con asistencia médica particular en casa. Actualmente la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert E.” tiene 27 cupos para el manejo de niños críticos con una ocupación de cama del 90 al 100%, de esos el 48% están ocupadas por pacientes de larga estancia hospitalaria con enfermedades crónicas secundaria a traumas, infecciones, metabolopatías, enfermedades neurológicas y neuromusculares, etc., que van a requerir, para el alta, cuidados especiales de salud en casa tanto de profesionales de la salud como tecnológica.

5.4 Análisis de los resultados

Según los resultados, se identifica que existe información conocida sobre, encontrar a la atención hospitalaria en el domicilio una alternativa para el egreso de los pacientes con enfermedades crónicas y con esto liberar la disponibilidad de camas en la UCIPs del país, que genera un alto costo en salud. Asimismo, es evidente que existe el interés por parte de los familiares de los niños con enfermedades crónicas en recibir la atención domiciliaria por parte de una empresa privada a cambio de una remuneración mensual y con esto que le permitir al paciente reintegrarlo al núcleo familiar y mejorar la calidad de vida.

5.5 Análisis del sector salud en el Ecuador

La República del Ecuador, es un país soberano situado en la región noroccidental de América del Sur, posee un área de 283 561 km², lo que lo transforma en el cuarto país más pequeño de América del Sur.

Según datos del Censo de Población y Vivienda realizado en el 2010, la población del Ecuador alcanzó los 14,483.499 habitantes en el 2010, y de 17,881.051 de habitantes al 2020, cifras obtenidas con el contador poblacional. El Ecuador tiene una tasa de crecimiento demográfica intercensal anual de 1.95% de acuerdo a lo estimado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (Inec, 2022).

La población del Ecuador representa el 0.2% de la población mundial y 2% de América Latina y muestra una densidad poblacional de 52 personas por Km², densidad que se asemeja al segundo país más poblado de América Latina. (Inec, 2012)

El 63% de su población vive en la zona urbana y el 37% en la zona rural. Un hecho importante es la transición demográfica, que se manifiesta por las bajas tasa de fecundidad y de mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración y los avances científicos y tecnológicos que han influenciado en la longevidad de la población. En el

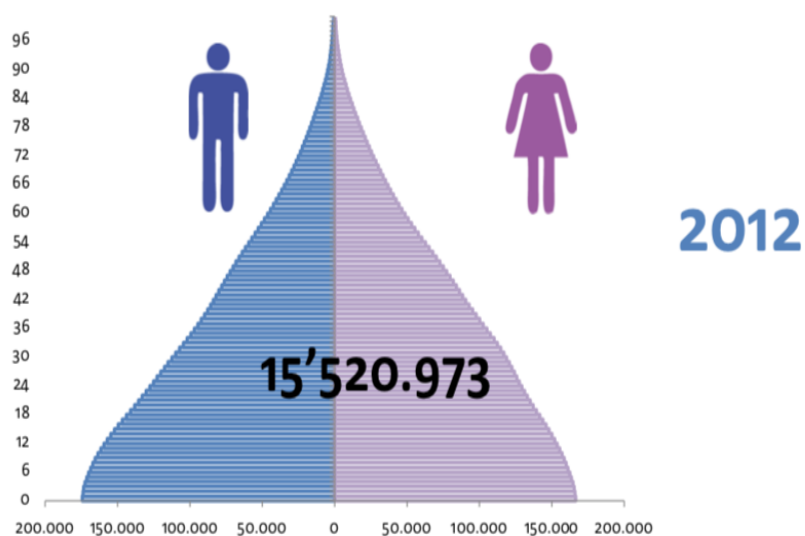
Ecuador, estas han tenido un cambio drástico en los últimos 50 años, según el Banco Mundial, la tasa de fecundidad descendió de 6.7 nacimientos por mujer a 2,4 nacimientos por mujer en el 2019. (Banco Mundial, 2022), con una proyección del periodo 2020-2050 de caída de la tasa de fecundidad al 1,2 nacimientos por mujer (Inec, 2012). La población infantil en el Ecuador en el 2020 representa el 38% de la población total. (Inec, 2015)

El otro factor determinante en el fenómeno de la transición demográfica es la tasa de mortalidad que desde 1995 es de 4,46, con una reducción, entre el periodo 2007 al 2019, de 4,1 a 4,3, con un incremento en el 2020 de 6,6 relacionado a la pandemia. (INEC, 2021). Con respecto a la mortalidad infantil, se registra una disminución de la mortalidad en el periodo 2007 al 2020 de 10,2 a 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos, con una disminución de la tasa de mortalidad neonatal en el 2020 de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Además, en el 2020 se registra una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,5 por cada 1.000 nacidos vivos, que es menor a la existente en el 2007 de 13,8 por cada 1.000 nacidos vivos (INEC, 2021). Probablemente esta reducción se deba a la mejora en los diagnósticos y el tratamiento oportuno con incremento de la tecnología.

Reporte del Banco mundial, en relación a la esperanza de vida al nacer para el quinquenio 1.965 – 1970 la edad promedio era de 57,4 años, mientras que para el 2010 es de 75 años, y para el 2019 es de 77 años, este aumento de la longevidad y de la expectativa de vida, es el reflejo de los avances tecnológicos, que genera que las personas vivan más años que generaciones anteriores (Banco Mundial, 2022) .

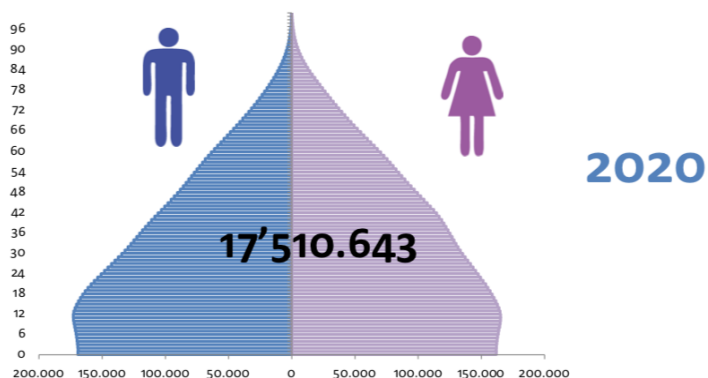
La proyección de la población nacional 2012-2050, en la distribución de la pirámide poblacional se observa que la mayor parte de la población está concentrada en edades menores a 25 años (Inec, 2015).

Figura 10. Proyecciones de población 2010-2012



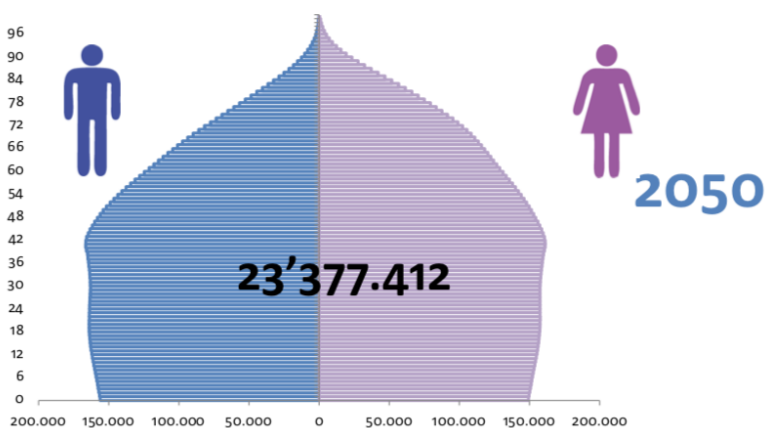
Nota Estimaciones de proyecciones de población 2010. Fuente: (Inec, 2015).

Figura 11. Proyecciones de población 2020



Nota Estimaciones de proyecciones de población 2010. Fuente: (Inec, 2015).

Figura 12. Proyecciones de población 2050



Nota Estimaciones de proyecciones de población 2010. Fuente: (Inec, 2015).

En estos gráficos, se observa el comportamiento de la transición demográfica en Ecuador, a partir del año 1950 al 2050; que conlleva al envejecimiento de la población, lo que obliga a prepararnos para el futuro en el campo económico, técnico, político, administrativo, sanitario; ya que esta nueva población requerirá otro tipo de atenciones (Inec, 2015).

La estructura demográfica de Ecuador refleja un índice de envejecimiento del 27,72% y una población predominantemente joven (menores de 15 años) con un 31,2%. (Inec, 2015).

En el Ecuador existe un Registro Nacional de Discapacidad, con un total de 470.820, clasificadas según:

Tabla 5. Población por tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad	# de Personas con discapacidad	Porcentaje
Física	215.125	45.69%,
Intelectual	108.825	23.11%,
Auditiva	66.515	14.13%
Visual	54.343	11,54%
Psicosocial	26.012	5,52%

Nota: detalle de tipo de discapacidad. Fuente: (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021).

Tabla 6. Población por porcentaje de discapacidad

Grado de Discapacidad	# de Personas con Discapacidad	Porcentaje
30 al 49%	215.275	45,72%
50 al 74%	162.540	34,52%
75 al 84%	65.490	13,91%
85 al 100%	27.515	5,84%

Nota: detalle de tipo de discapacidad. Fuente: (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021).

Tabla 7. Población discapacidad por edad

Grupos Etarios	# de Personas con Discapacidad	Porcentaje
De 0 a 3 años	1.732	0,37%
De 4 a 6 años	4.888	1,04%
De 7 a 12 años	21.031	4,47%
De 13 a 17 años	26.861	5,71%
De 18 a 24 años	42.729	9,08%
De 25 a 35 años	63.198	13,42%
De 36 a 50 años	90.920	19,31%
De 51 a 64 años	100.696	21,39%
De 65 años en adelante	118.765	25,23%

Nota: detalle de tipo de discapacidad. Fuente: (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021).

Tomando en cuenta los graficos, se observa que el mayor porcentaje del tipo de discapacidad es la física, cuya mayor proporción de discapacidad se ubica entre el 30 al 74% y esta discapacidad en la etapa infantil (0-17 años) suma el 11,6%. En la ciudad de Guayaquil, existen 8.902 personas con discapacidad, de estas, el 28,50% (2.537 personas) tienen discapacidad física. (Consejo de Discapacidades del Ecuador, 2021).

El sistema de salud en el Ecuador está dividido en 2 sectores: Público y Privado. El sector público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población con relación de dependencia laboral o sin ella que se encuentra afiliada, que representa el 47% asegurados al IESS (Lucio & Villacrés, 2011). El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, consultorios, dispensarios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones sin fines de lucro (ORG) de la

sociedad civil y de servicio social. En el 2014 se registró que los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 4% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos (Jiménez & Granda, 2017). Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención (Lucio & Villacrés, 2011)..

El gasto en salud en Ecuador en los últimos 10 años pasó de 2.29% del PIB a 4.36% en 2017, con un gasto per cápita en salud que aumentó en 176 dólares desde el 2008 (66€) al 2017 (242€). El gasto público se incrementó de 39.29% (2008) del gasto total en salud a 39.5% en el 2017. (Organización DatosMacro, 2022)

El gasto privado en salud en 2007 representó 61.7% del gasto de consumo final en salud, mientras que en el 2019 este gasto de consumo final en salud fue del 43%. El gasto en seguros privados representó sólo 4.8% del gasto privado total en salud. Uno de los indicadores alineado al Plan Nacional del Desarrollo es el “gasto de bolsillo en salud”; éste revela que los hogares disminuyeron su carga económica de acceso a los servicios de la salud desde un 55,6% en el 2007 hasta un 31,4% en 2019, pero continua siendo el cuarto más alto de América Latina (Inec, 2021).

CAPITULO VI

ENTORNO COMPETENCIA

6.1 Análisis de las fuerzas competitivas de M. Porter

6.1.1 Poder de negociación con los clientes

Figura 13. Poder de negociación de los clientes

CRITERIO DE EVALUACION	NIVEL DE INFLUENCIA					
	ALTO	MEDIO ALTO	EQUILIBRADO	BAJO	MUY BAJO	NULO
NUMERO DE CLIENTES	x					
GRADO DE CONCENTRACION DEL CLIENTE			x	x		
BUSQUEDA DE INFORMACION DEL CLIENTE			x			
BUSQUEDA DE SUSTITUTOS DEL CLEINTE				x		

Nota: detalle del análisis del poder de negociación del cliente. Elaborado por: autores.

Tomando en consideración los criterios visualizados en la tabla, se puede concluir que:

Número de clientes: aunque se desconoce la cantidad de usuarios que se va a tener, el nivel de influencia es 'alto', debido la demanda insatisfecha, la búsqueda en el mercado de servicios a bajos costos con calidad.

Grado de concentración del cliente: aquí se pueden generar 2 situaciones, si el cliente busca por sus propios medios los servicios, el grado de concentración es 'Equilibrado -Bajo', diferente a que si es por medio de las aseguradoras donde hay una 'alto' concentración de posibles usuarios.

Búsqueda de información del cliente: todos los clientes tienen acceso a la información, lo que les permite comparar con otros servicios del mercado, en este caso si tienen poder de negociación y de decisión sobre las distintas opciones; salvo que el cliente pertenezca a la medicina prepagada, las opciones son posiblemente limitadas para que este poder se reduzca.

Búsqueda de sustitutos del cliente: hay opciones para el servicio que se ofrece, pero no brindan el 100% de la atención exclusiva de calidad que necesita un paciente de pediátrico con profesionales altamente capacitados, por lo que el poder es ‘Bajo’.

6.1.2 Amenaza de nuevos competidores

Figura 14. Amenaza de nuevos competidores

CRITERIO DE EVALUACION	NIVEL DE INFLUENCIA					
	ALTO	MEDIO ALTO	EQUILIBRADO	BAJO	MUY BAJO	NULO
ECONOMIA DE ESCALA				x		
NIVEL DE DIFERENCIACION				x		
NIVEL DE INVERSION				X		
USO DE TECNOLOGIA	x					
POSICIONAMIENTO DE MARCA				x		

Nota: detalle del análisis del poder de negociación del cliente. Elaborado por: autores.

Tomando en consideración los criterios visualizados en la tabla, se puede concluir que:

Economía de escala: a pesar de que permite bajar los costos de producción en la medida que se expanda, como barrera de entrada es ‘Alta’, pero la posibilidad de ejecutarlo es ‘Baja’ ya que se requiere mantener estándares de contratación de personal altamente capacitado, equipamiento médico, inventario, lo que dificulta a un nuevo competidor ingresar con precios más bajos.

Nivel de diferenciación: no existe actualmente en el mercado ecuatoriano una atención domiciliaria de exclusividad pediátrica, por lo que el nivel de influencia de nuevos competidores por el momento es ‘Baja’.

Nivel de inversión: el cuidado domiciliar es una oferta nueva de servicios, lo que lo hace atractivo para nuevos inversores, pero la inversión por las tecnologías biomédicas, infraestructura especializada, recursos, entre otros son elevados, lo que el riesgo de ingreso es ‘Baja’.

Uso de tecnología: el nivel de influencia es ‘Alto’, ya que no sólo se requiere de alta tecnología para entrar a competir en el mercado, sino de personal altamente capacitado.

Posicionamiento de marca: la marca es importante para cualquier organización, y existen en el sector pocas empresas de este tipo reconocidas por su marca, por lo que no constituye un factor que establezca una alta barrera de entrada, por lo que el riesgo de ingreso es ‘Baja’.

6.1.3 Rivalidad entre competidores

Figura 15. Rivalidad entre competidores

CRITERIO DE EVALUACION	NIVEL DE INFLUENCIA					
	ALTO	MEDIO ALTO	EQUILIBRADO	BAJO	MUY BAJO	NULO
NIVEL DE CONCENTRACION	x					
NUMERO DE COMPETIDORES				x		
RIVALIDAD CON LOS COMPETIDORES				x		
GRADO DE DIFERENCIACION			x			

Nota: detalle del análisis de rivalidad entre competidores. Elaborado por: autores.

Tomando en consideración los criterios visualizados en la tabla, se puede concluir que:

Nivel de concentración: es ‘Alto’, ya que son escasas las empresas que dan atención domiciliaria.

Número de competidores: tiene un nivel de influencia ‘Bajo’, ya que son pocas las empresas que dan este servicio

Rivalidad con los competidores: Los servicios de cuidado a domicilio en Ecuador están en una etapa inicial y son escasos, no obstante, la probabilidad de nuevos entrantes es ‘Alta’.

Grado de diferenciación: se puede decir que esta ‘Equilibrado’ a ‘Bajo’, ya que no hay empresas que se dediquen a la asistencia de niños con necesidades especiales de tecnología.

6.1.4 Poder de negociación con los proveedores

Figura 16. Poder de negociación de los proveedores

CRITERIO DE EVALUACION	NIVEL DE INFLUENCIA					
	ALTO	MEDIO ALTO	EQUILIBRADO	BAJO	MUY BAJO	NULO
NUMERO DE PROVEEDORES				x		
GRADO DE CONCENTRACION				x		
GRADO DE DIFERENCIACION				x		
GRADO DE INTEGRACION HACIA ADELANTE		x				

Nota: detalle del análisis de rivalidad entre competidores. Elaborado por: autores.

Tomando en consideración los criterios visualizados en la tabla, se puede concluir que:

Número de proveedores: considerando la alta oferta existente de personal médico, enfermería y paramédico se puede determinar que el poder es 'Bajo', en el caso de equipos e insumos también el poder de negociación es 'Bajo', debido a la disponibilidad de ofertas en el mercado.

Grado de concentración: existen en el mercado diferentes empresas que ofertan insumos y equipos médicos, por lo que el poder de negociación es 'Bajo', por la gran variedad de precios, con empresas concentradas en las grandes urbes.

Grado de diferenciación: existen un gran número de proveedores de equipamiento médico, como son los dispositivos para ventilación mecánica invasiva y no invasiva, el grado de diferenciación es 'Bajo', ya que permite elegir diferentes opciones.

Grado de integración hacia adelante: el nivel es 'Medio-Alto', puesto que los proveedores pueden venderle el equipo directamente al cliente pero no el servicio.

6.1.5 Amenaza de productos o servicios sustitutivos

Figura 17. Amenaza de productos sustitutos

CRITERIO DE EVALUACION	NIVEL DE INFLUENCIA					
	ALTO	MEDIO ALTO	EQUILIBRADO	BAJO	MUY BAJO	NULO
EXISTENCIA DE SERVICIOS O PRODUCTOS CERCANOS				x		
MEJORA DE PRECIOS		x				
MEJORA DE COSTOS	x					
PROPENSION A COMPRAR AL SUSTITUTO						
NIVEL DE DIFERENCIACION	x		x			

Nota: detalle del análisis de rivalidad entre competidores. Elaborado por: autores.

Tomando en consideración los criterios visualizados en la tabla, se puede concluir que:

Existencia de servicios o productos cercanos: al ser un servicio nuevo en la atención domiciliaria, el nivel de influencia de productos o sustitutos es ‘Bajo’.

Mejora de precios: la probabilidad de nuevas empresas que se dediquen a dar servicio domiciliario en salud a niños con necesidades especiales es ‘Medio’-‘Alto’, pero la probabilidad es baja cuando se trata de nuevos inversionistas porque la calidad técnica especializada es limitada.

Mejora de costos: el nivel de influencia es ‘Alto’ debido a que pueden existir sustitutos indirectos, como son las empresas que venden tecnología, pero no el servicio integral, lo que impresionaría una mejora de costos.

Propensión a comprar al sustituto: la diferenciación puede ser ‘Alto’ al implementar servicios adicionales o características indirectas al servicio, que influyen en la percepción del usuario, aunque si son servicios de cuidados adicionales la influencia sería ‘Equilibrado’, por ejemplo: el servicio de terapia física, nutrición, terapia respiratoria.

6.1.6 Matriz de las fuerzas competitivas de Porter

Tabla 8. Matriz de la fuerza competitiva

Fuerzas competitivas	Situación actual
Amenaza de nuevos competidores	PALCARE: brinda asistencia médica a domicilio a pacientes pediátricos y adultos del sector privado con enfermedades crónicas.
Rivalidad entre los competidores	RESPIRO2: ofrece atención domiciliar integral a niños y adultos con uso de oxigenoterapia del sector privado La rivalidad con estas 2 empresas es ALTA, aunque la oferta de HOME CARE está enfocada a la atención a pacientes pediátricos con necesidades de cuidados respiratorios avanzados
Poder de negociación con los proveedores	Los proveedores de HOME CARE son los profesionales especialistas en cuidados intensivos, tecnólogos respiratorios y enfermeras de alto nivel de conocimiento en el manejo de pacientes NANEAS. INGEMEDICA S.A. compañía proveedora de equipos de asistencia respiratoria y monitorización
Poder de negociación con los clientes	Al ofrecerse paquetes de atención la negociación con los clientes es casi NULA, ya que existiría negociación en el caso de que el cliente desee comprar el equipo. Existe una demanda insatisfecha en el mercado ecuatoriano por lo que los clientes están dispuestos a adquirirlos
Amenazas de productos o servicios sustitutos	El MSP tiene un plan de Atención Domiciliaria que está limitada a pacientes de escasos recursos económicos por lo que la amenaza es BAJA y no existen centros ni hospitales para pacientes de cuidados paliativos

Nota: detalle del análisis del poder de negociación del cliente. Elaborado por: autores.

CAPITULO VII

ORGANIZACIÓN Y OPERACIONES

7.1 Análisis de las Operaciones

En el plan de negocio HOME CARE, el proceso de operaciones va a ser coordinado por el Director Médico, que está a cargo de un médico especialista y es ejecutado por el médico especialista a cargo y el personal administrativo.

El proceso de operación de HOME CARE es el siguiente:

1. Ingreso de la solicitud del servicio de asistencia domiciliaria HOME CARE

Se recibe la solicitud de asistencia domiciliaria por parte de la Institución Prestadora de Salud (hospitales, clínicas o cualquier centros de I-II o III nivel), las aseguradoras privadas o directamente del cliente por medio del llenado de un documento, además de un informe médico y consentimiento informado que da inicio a la relación entre las partes.

En caso de emergencia las Instituciones hospitalarias que derivan los pacientes se comprometen a dar apoyo diagnóstico y terapéutico, lo cual debe estar consignado en la solicitud.

2. Valoración del paciente que cumpla los criterios clínicos de ingreso al programa de asistencia en el domicilio, que debe cumplir con lo siguiente:

- Estar estable clínica y termodinámicamente
- Mínimo riesgo de sufrir una complicación
- Aceptar voluntariamente esta alternativa por parte de los padres o tutores
- Residir dentro del área de cobertura establecido.
- Contar con ayuda familiar.
- La vivienda debe estar habitable y adaptada a las condiciones de los pacientes.

3. Cumplimiento de condiciones de la vivienda, el domicilio debe cumplir con los siguientes requerimientos básicos:

- Vivienda ubicada dentro del perímetro urbano
- Nivel socioeconómico A-B y/o C²
- La familia dispone de los elementos básicos para la alimentación e higiene del paciente
- Disponer de un familiar o acompañante permanente identificado como “cuidador”
- Adecuada capacidad cognitiva y funcional del cuidador

4. Estratificación o clasificación del paciente

Se realiza una estratificación del paciente y se lo clasifica según sus necesidades especiales de atención de salud (tabla 2)

5. Presupuesto Inicial

Se realiza un primer presupuesto, realizado por el Director Médico, tomando en cuenta lo siguiente:

- Estimación de la duración del tratamiento
- Personal asignado y tipo de plan de trabajo, según sea caso y de acuerdo al paquete que se ajuste a las necesidades del paciente
- Cantidad de intervenciones o tratamientos adicionales según sea el caso.

6. Autorización del presupuesto:

Se realiza una solicitud de autorización del presupuesto dirigida a la aseguradora o directamente al cliente, señalando que el paciente cumple con los criterios de inclusión para el

² Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf

manejo de atención domiciliaria, este formulario se envía junto con el presupuesto para que sea autorizado por el cliente o la aseguradora.

En el caso de no ser autorizado, se envía una nueva oferta para que sea avalado por la aseguradora y/o el cliente.

Finalmente es la aseguradora y/o el cliente quienes aceptan el tiempo que se brindará la atención del paciente y los servicios que se van a prestar.

7. Logística

El director médico realiza una matriz de proceso, iniciando con la ubicación geográfica del domicilio del paciente, de acuerdo a esta localidad realiza una verificación del personal disponible con el objetivo de realizar la programación para la atención domiciliaria mensual, la cual incluye, lugar, fecha, hora, tiempo de las atenciones y tiempo adicionales en caso de imprevistos.

8. Acercamiento Inicial con el Paciente y el Cuidador

La asistente del director médico deberá realizar el contacto inicial mediante una llamada telefónica al domicilio del paciente con el fin de informarle al cuidador la fecha y hora en la que se hará la visita domiciliaria y los datos del profesional o los profesionales que estarán a cargo la atención del paciente.

9. Identificación del o los profesionales a su llegada al domicilio

El personal asignado para la asistencia domiciliaria, deberá presentar la identificación institucional a su llegada al domicilio.

10. Intervención Profesional

El profesional realiza valoración del paciente y procedimiento de asistencia médica, realiza la Historia Clínica Electrónica del paciente en el “ServiHomeCare”³.

11. Finalización del Servicio de atención Domiciliaria

³ ServiHomeCare: base de datos con la Historia clínica electrónica de los pacientes NANEAS que reciben atención de salud de HOME CARE

Previo a la culminación del tiempo establecido de la asistencia domiciliaria, se realizará un nuevo presupuesto según criterio médico del paciente y la misma será enviada a la aseguradora y/o cliente para su aprobación.

12. Encuesta de Satisfacción de la Atención Domiciliaria de HOME CARE

La asistente del Director Médico se comunicará con el cliente para realizar una encuesta de satisfacción del servicio que permita evaluar la calidad del mismo y poder retroalimentar los procesos, así mismo tomar en cuenta las recomendaciones de mejora de los clientes.

13. Facturación

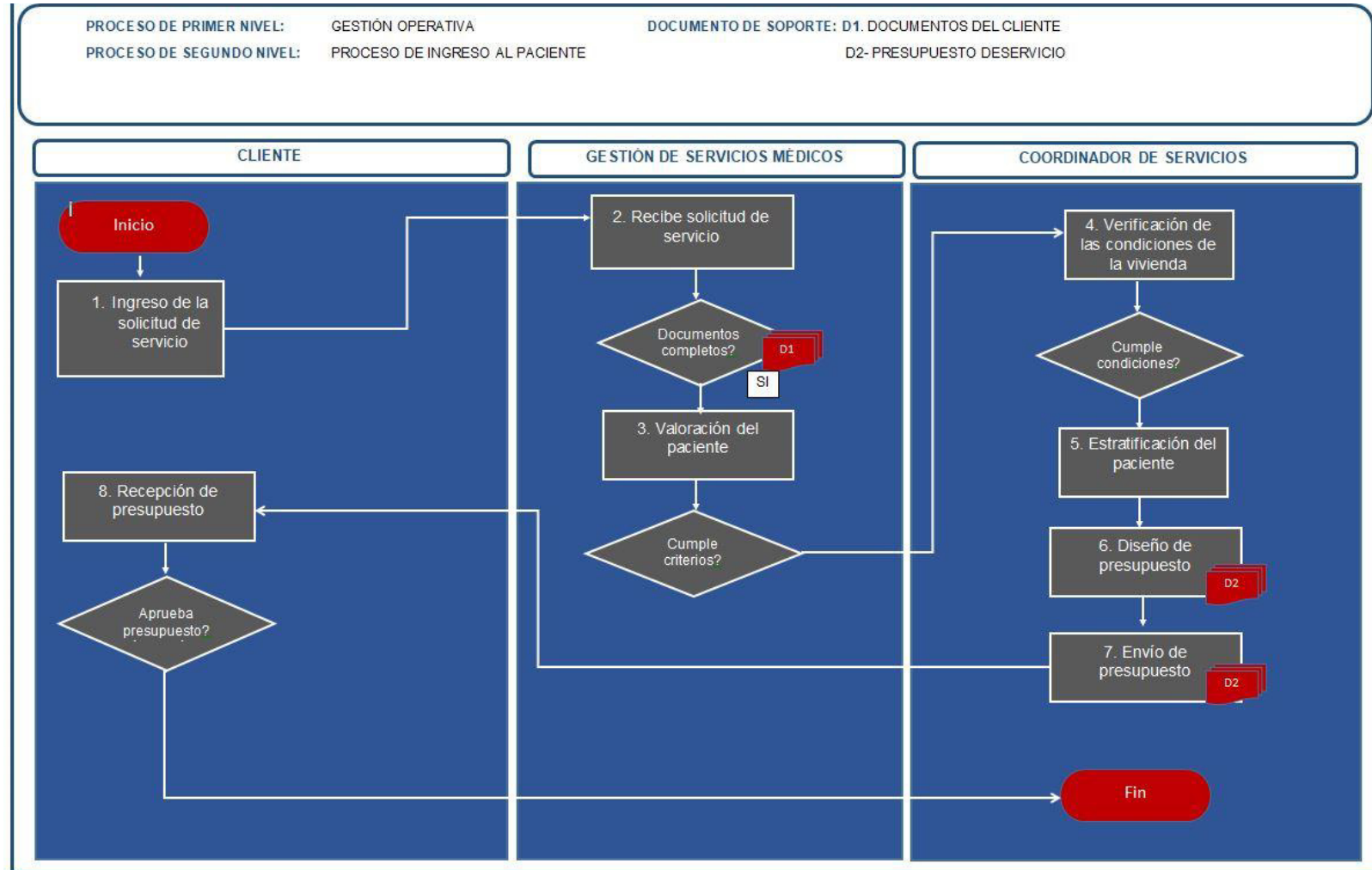
Se generara facturas, según paquetes establecidos y aceptados en la propuesta inicial, los cuales podrían variar de acuerdo a imprevistos o atenciones adicionales según amerite el caso.

14. Informe

Se realizará de forma mensual un informe para la revisión del comité multidisciplinario conformado por el director médico, administrador, médico especialista y terapeuta respiratorio, para la evaluación de cada caso, con el propósito de actualizar protocolos en base a las guías internacionales y afianzar las bases legales y los criterios e inclusión o exclusión de pacientes NANEAS que ingresan al programa de atención domiciliaria de HOME CARE.

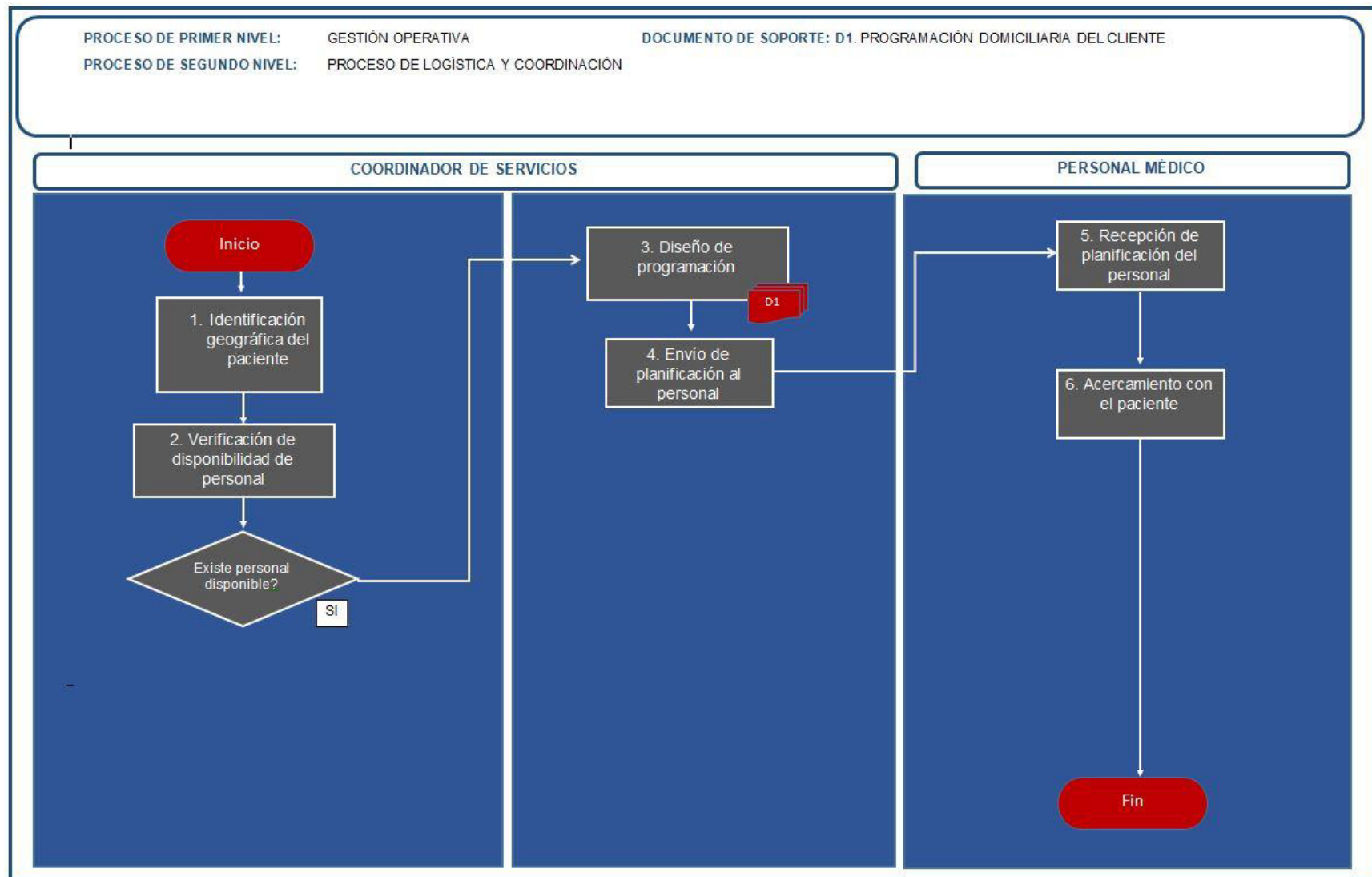
7.1.1 Diagrama de procesos de las actividades operacionales

Figura 18. Proceso de gestión de servicio



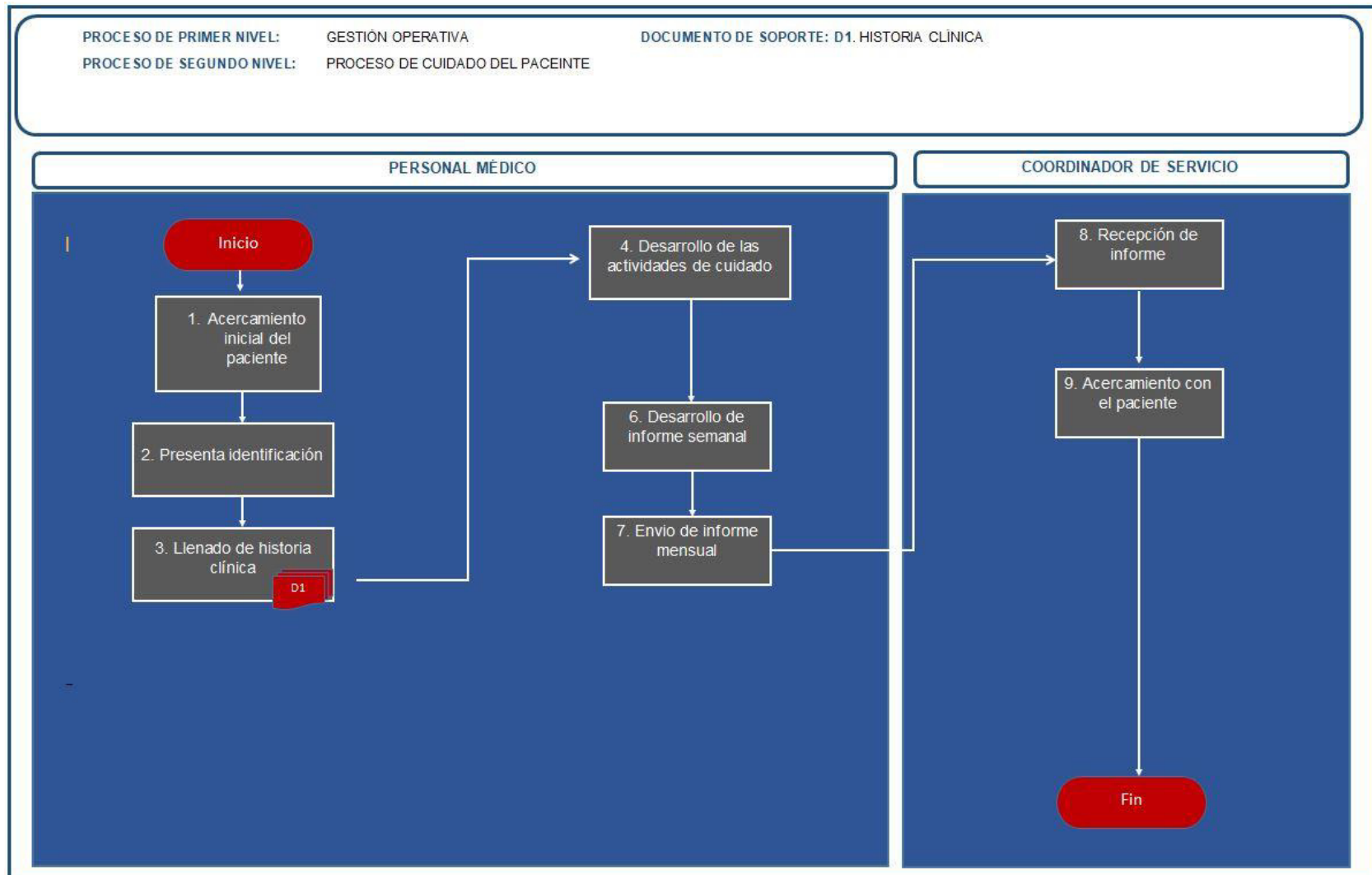
Nota: descripción de las actividades de ingreso y afiliación del servicio. Elaborado por: autores.

Figura 19. Proceso de logística y coordinación



Nota: descripción de las actividades de la coordinación del servicio. Elaborado por: autores.

Figura 20. Proceso de cuidado del paciente



Nota: descripción de las actividades de la coordinación del servicio. Elaborado por: autores.

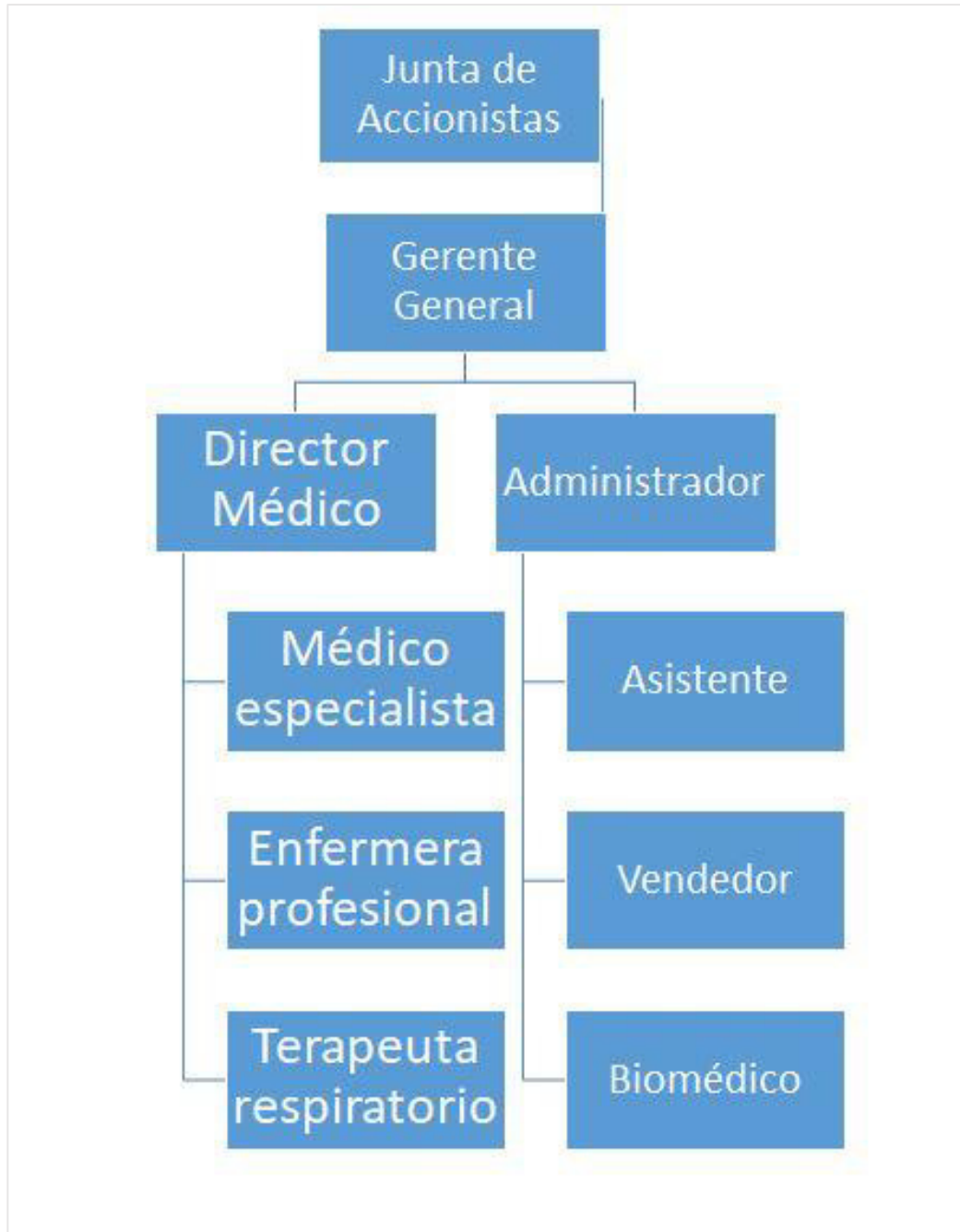
7.2 Aspectos organizaciones

Cultura organizacional: la organización busca incorporar en cada uno de los colaboradores el sentido de humanidad, humildad, sensibilidad y compromiso; por lo que la cultura organizacional de 'Home Care', estará basado en: mantener una conexión entre el personal mediante las relaciones interpersonales, con empatía, mantener un alto sentido de responsabilidad y compromiso para con los pacientes y familiares, el personal y la gerencia, mantener en todo momento el trabajo en equipo de forma integral, todo esto centrado en el paciente con calidad y calidez

Responsabilidad ética y social: este proyecto tiene un alto impacto social ya que está encaminado en dar asistencia a pacientes vulnerables como son aquellos niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud especialmente aquellos que requieren uso de tecnología para sobrevivir, con el objetivo de reintegrarlos al núcleo familiar y darles la oportunidad de una mejor calidad de vida. Además, la empresa contará con un equipo de profesionales con alto valor ético de alto compromiso social, con los pacientes y sus familiares.

7.3 Organigrama de la empresa

Figura 21. Organigrama Estructural



Nota: descripción de la estructura organizacional del modelo de negocio Home Care. Elaborado por: autores.

7.4 Perfiles y funciones de los principales cargos en la empresa

Para la parte administrativa se necesitará a un:

Gerente general, sus funciones serían

Tabla 9. Rol del Gerente General

GERENTE GENERAL		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud/administrativo	Coordinar todos los recursos disponibles (humanos, físicos, tecnológicos y financieros) para que a través del proceso de administración se logren los objetivos definidos para cumplir con el propósito gerencial de generar valor.
NIVEL ACADÉMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Area Administrativa	
TIPO DE CONTRATACION	Planta y/o Prestación de Servicio	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADÉMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en área de la salud con especialización o maestría en administración de salud. Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar estratégicamente la organización definiendo el rumbo. - Diseñar y poner en marcha el plan estratégico de mercadeo - Analizar los estados financieros de conformidad con las normas Internacionales de Información Financiera. - Desarrollar el recurso humano 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continuo - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Liderazgo de grupos de trabajo - Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES		
Elaboración de protocolos de negociación, de desarrollo de documentos de análisis de procesos y de calidad, para la toma acertada de las decisiones y, cómo éstas, afectan a la empresa, en sus inversiones, productividad, mercadeo, sistemas de información y organización administrativa		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres de los servicios y mantener actualizado los nuevos ingresos de insumos. Acompañar la planeación de la marca, del diseño de los productos, la imagen, la esencia, el público objetivo.		
Atender oportunamente a clientes, analizar estados contables y financieros.		
Demás tareas relacionadas con el cargo.		

Nota: descripción de los roles de la organización. Elaborado por: autores.

Tabla 10. Rol del director médico

DIRECTOR MEDICO		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección. Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicado en la oficina principal de la empresa.
NIVEL ACADEMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Area Administrativa	
TIPO DE CONTRATACION	Planta y/o Prestación de Servicio	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADÉMICA		EXPERIENCIA
Titulo universitario en área de la salud con especialización o maestría en administración de salud. Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de procesos - Manejo de clientes - Coordinación de los procesos - Conocimiento contable y financiero - Manejo del sistema office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Liderazgo de grupos de trabajo - Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Elaboración de protocolos de negociación, de desarrollo de documentos de análisis de proceso y de calidad. Entrega de informes mensuales a directivas de las Institución Prestadora de Servicios de salud.		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos de la IPS y correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres de los servicios y mantener actualizado los nuevos ingresos de insumos.		
Atender oportunamente a clientes, analizar estados contables y financieros.		
Demás tareas relacionadas con el cargo.		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

Tabla 11. Rol de Gerente Administrativo

GERENTE ADMINISTRATIVO		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Dirección Administrativa	Coordinar todos los recursos disponibles (físicos, tecnológicos y financieros) para que a través del proceso de administración se logren los objetivos para brindar un servicio óptimo.
NIVEL ACADÉMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Área Administrativa	
TIPO DE CONTRATACION	Planta y/o Prestación de Servicio	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADÉMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en Administrador de empresas, ingeniero administrativo, contador, ingeniería industrial, con especialización o maestría en administración de salud. Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de procesos - Manejo de clientes - Coordinación de los procesos - Conocimiento contable y financiero - Manejo del sistema office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Liderazgo de grupos de trabajo - Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Definir los lineamientos estratégicos como misión, visión, políticas y objetivos estratégicos. Buscar la rentabilidad de la organización, ingresos, gastos y costos.		
Velar por la Organización, Direccionar la organización, Desarrollar nuevos mercados, Programar pagos y responsabilidades de la organización.		
Atender oportunamente a clientes, analizar estados contables y financieros. Identificar las necesidades del mercado y evaluar el desarrollo de nuevos servicios.		
Garantizar que se realice el cierre contable y Demás tareas relacionadas con el cargo.		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

Tabla 12. Rol de Asistente Administrativo

ASISTENTE ADMINISTRATIVO		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Asistente Administrativa	Efectuar labores de apoyo administrativo relacionadas con las actividades de atención a las personas y orientación a los usuarios, pacientes y familiares.
NIVEL ACADÉMICO	Técnico Laboral	
NATURALEZA DEL CARGO	Area Administrativa y laboral	
TIPO DE CONTRATACION	Planta	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADÉMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en Administrador de empresas, ingeniero administrativo, contador, ingeniería industrial. Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo del sistema office y Windows • Atención, afiliación y facturación • Manejo de sistemas office y Windows • Manejo de call center • Servicio al Cliente - 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Liderazgo de grupos de trabajo - Toma de decisiones

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

Tabla 13. Rol de médicos

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud: Medico pediatra, intensivista, neumólogo. Enfermera profesional, especialistas en áreas pediátricas.	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección. Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicado en la oficina principal de la empresa.
NIVEL ACADEMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Asistencial	
TIPO DE CONTRATACION	Planta, Prestación de Servicio y pago por evento	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADEMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en área de la salud (pediatra, sub-especialistas, fisioterapeutas, enfermería). Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de historias clínicas - Trabajo interdisciplinario - Experiencia en la población abordada - Habilidades en el manejo de tecnología. - Manejo de sistemas office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Elaboración de Historia clínica a cada uno de los usuarios que atienda, consignando en forma legible la información básica de identificación, la anamnesis, la evaluación clínica, el o los diagnósticos, el plan de tratamiento a seguir y las observaciones pertinentes, ajustándose al formato de la Clínica y a la normatividad vigente.		
Realización de tratamientos conforme a las normas y procedimientos vigentes.		
Atender oportunamente al usuario, de acuerdo a los lineamientos, teniendo en cuenta factores de movilidad.		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

Tabla 14. Rol de enfermería

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud: Médico pediatra, intensivista, neumólogo. Enfermera profesional, especialistas en áreas pediátricas.	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección. Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicado en la oficina principal de la empresa.
NIVEL ACADEMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Asistencial	
TIPO DE CONTRATACION	Planta, Prestación de Servicio y pago por evento	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADEMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en área de la salud (pediatra, sub-especialistas, fisioterapeutas, enfermería). Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de historias clínicas - Trabajo interdisciplinario - Experiencia en la población abordada - Habilidades en el manejo de tecnología. - Manejo de sistemas office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Elaboración de Historia clínica a cada uno de los usuarios que atienda, consignando en forma legible la información básica de identificación, la anamnesis, la evaluación clínica, el o los diagnósticos, el plan de tratamiento a seguir y las observaciones pertinentes, ajustándose al formato de la Clínica y a la normatividad vigente.		
Atender oportunamente al usuario, de acuerdo a los lineamientos, teniendo en cuenta factores de movilidad.		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos y la correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres del servicio y mantenerse actualizado de los nuevos ingresos de insumos		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014). Elaborado por: autores.

Tabla 15. Rol de fisioterapeuta

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD: FISIOTERAPEUTA		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud: Medico pediatra, intensivista, neumólogo. Enfermera profesional, especialistas en áreas pediátricas.	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección. Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicada en la oficina principal de la empresa.
NIVEL ACADEMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Asistencial	
TIPO DE CONTRATACION	Planta, Prestación de Servicio y pago por evento	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADEMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en área de la salud (pediatra, sub-especialistas, fisioterapeutas, enfermería). Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de historias clínicas - Trabajo interdisciplinario - Experiencia en la población abordada - Habilidades en el manejo de tecnología. - Manejo de sistemas office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Elaboración de Historia clínica a cada uno de los usuarios que atienda, consignando en forma legible la información básica de identificación, la anamnesis, la evaluación clínica, el o los diagnósticos, el plan de tratamiento a seguir y las observaciones pertinentes, ajustándose al formato de la Clínica y a la normatividad vigente.		
Realización de tratamientos conforme a las normas y procedimientos vigentes.		
Atender oportunamente al usuario, de acuerdo a los lineamientos, teniendo en cuenta factores de movilidad.		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos y la correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres del servicio y mantenerse actualizado de los nuevos ingresos de insumos		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014). Elaborado por: autores.

Tabla 16. Rol Biomédicos

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD: BIOMEDICO		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Profesionales de la salud: Medico pediatra, intensivista, neumólogo. Enfermera profesional, especialistas en áreas pediátricas, Biomédico	Efectuar labores profesionales de coordinación y dirección. Puesto desempeñado por un profesional de la salud ubicado en la oficina principal de la empresa.
NIVEL ACADEMICO	Profesional Especializado	
NATURALEZA DEL CARGO	Asistencial	
TIPO DE CONTRATACION	Planta, Prestación de Servicio y pago por evento	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADEMICA		EXPERIENCIA
Título universitario en Ingeniería Biomedica. Registro como profesional en el SENECYT		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de historias clínicas - Trabajo interdisciplinario - Experiencia en la población abordada - Habilidades en el manejo de tecnología. - Manejo de sistemas office y Windows - 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Manejo adecuado de recursos de insumos, medicamentos y dispositivos y la correcta utilización de equipos, instrumental y demás enseres del servicio y mantenerse actualizado de los nuevos ingresos de insumos		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

Tabla 17. Rol de vendedores

VENDEDORES		
IDENTIFICACION		DESCRIPCION DEL CARGO
NOMBRE DEL CARGO	Vendedores	Efectuar labores en ventas de servicios de salud, con orientación al logro y cumplimiento de metas. Labores relacionadas con las actividades de atención a clientes, adaptación de portafolios e identificación de necesidades
NIVEL ACADÉMICO	Profesional	
NATURALEZA DEL CARGO	Comercial	
TIPO DE CONTRATACION	Prestación de Servicio	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
FORMACION ACADÉMICA		EXPERIENCIA
Título de bachiller o técnico laboral con certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado.		Un (1) año de experiencia profesional en labores y/o actividades relacionadas con el cargo
COMPETENCIAS PARA EL CARGO		
COMPETENCIAS COMUNES	CONOCIMIENTOS ESENCIALES	COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al usuario - Orientación a resultados - Transparencia - Compromiso con la organización - Honestidad - Alto nivel de responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de términos del área de la salud - Habilidades interpersonales - Manejo de sistemas office y Windows 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje continua - Experticia profesional - Trabajo en equipo y Colaboración - Creatividad e innovación - Si tiene personal a cargo: Liderazgo de grupos de trabajo y Toma de decisiones
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD		
Cumplimientos de metas por ventas, adquisición y mantenimiento de Clientes		
Realización de Portafolios de Servicios de acuerdo a necesidades de Clientes.		
Atender oportunamente las necesidades de clientes, identificar debilidades, oportunidades, oportunidades y fortalezas de los servicios ofertados		
Manejo adecuado de insumos, dispositivos y correcta utilización de equipos y demás enseres necesarios para la operación		

Nota: descripción de los roles de la organización. Fuente: (Jiménez & Leguizamón, 2014).Elaborado por: autores.

CAPITULO VIII

ANÁLISIS ECONÓMICO

8.1 Proyecciones de ingresos

De la participación total indicada en el análisis del mercado se ha considerado para cada paquete el número de clientes potenciales con un total de 3,960. Para fines de análisis del presente plan de negocios se considera una meta mínimo porcentual que se busca alcanzar para el primer año de trabajo.

Figura 22. Proyección de ventas por paquetes

Producto	No. Clientes Potenciales	Proyección mínima	No. Clientes meta Mínimo
Paquete Elite (Mensual)	600	4%	25
Paquete Estándar (Mensual)	800	4%	33
Paquete Básico (Mensual)	2000	4%	83
Contrato Leasing para renta de ventilador mecánico CPAP/BPAP (Mensual)	360	69%	248
Venta directa de ventilador que incluye mantenimiento y capacitación (Mensual)	200	3%	6
Total	3960		394

Nota: descripción de las ventas proyectadas. Elaborado por: autores.

Considerando los precios de venta para cada paquete de servicio se tiene los siguientes resultados en ingresos para el primer año del negocio y los años proyectados con un crecimiento del 10% en cada periodo.

Figura 23. Proyección de ingresos

Alternativa	Precio de Vta	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Paquete Elite (mensual)	\$ 1'000.00	\$ 25'000.00	\$ 27'500.00	\$ 30'250.00	\$ 33'275.00	\$ 36'602.50
Paquete Estándar (mensual)	\$ 800.00	\$ 26'666.67	\$ 29'333.33	\$ 32'266.67	\$ 35'493.33	\$ 39'042.67
Paquete Básico (mensual)	\$ 300.00	\$ 25'000.00	\$ 27'500.00	\$ 30'250.00	\$ 33'275.00	\$ 36'602.50
Contrato leasing para renta de ventilador mecánico CPAP/BPAP (mensual)	\$ 200.00	\$ 49'500.00	\$ 54'450.00	\$ 59'895.00	\$ 65'884.50	\$ 72'472.95
Venta directa de ventilador mecánico que incluiría la realización de mantenimientos y capacitación (mensual)	\$ 8'000.00	\$ 46'666.67	\$ 51'333.33	\$ 56'466.67	\$ 62'113.33	\$ 68'324.67
TOTAL MENSUAL		\$ 172'833.33	\$ 190'116.67	\$ 209'128.33	\$ 230'041.17	\$ 253'045.28
TOTAL ANUAL		\$ 2'074'000.00	\$ 2'281'400.00	\$ 2'509'540.00	\$ 2'760'494.00	\$ 3'036'543.40

Nota: descripción de los ingresos proyectadas. Elaborado por: autores.

8.2 Proyecciones de egreso más importantes

Es importante para HOME CARE contar con un inventario de ventas, eso servirá para ofrecer cualquiera de los 3 paquetes de servicios antes mencionados, el valor mensual es de \$25,530.00.

Figura 24. Costos de inventario

Inventario de ventas					
Concepto	Unidad de Medida	Cant.	Valor Unitario	Total Mensual	Total Anual
CPAB / BPAP	Unidad	6	\$ 2'500.00	\$ 15'000.00	\$ 180'000.00
Mascarilla	Unidad	4	\$ 150.00	\$ 600.00	\$ 7'200.00
Interface Nasobuical	Unidad	4	\$ 120.00	\$ 480.00	\$ 5'760.00
Interface Nasal	Unidad	4	\$ 150.00	\$ 600.00	\$ 7'200.00
TotalFace	Unidad	3	\$ 150.00	\$ 450.00	\$ 5'400.00
Escasandra	Unidad	2	\$ 300.00	\$ 600.00	\$ 7'200.00
Compresor de oxigeno	Unidad	2	\$ 500.00	\$ 1'000.00	\$ 12'000.00
Circuito	Unidad	4	\$ 200.00	\$ 800.00	\$ 9'600.00
Facturador	Unidad	4	\$ 1'000.00	\$ 4'000.00	\$ 48'000.00
Oximetro de pulso	Unidad	4	\$ 500.00	\$ 2'000.00	\$ 24'000.00
Camilla Hospitalaria	Unidad	0	\$ 2'000.00	\$ -	\$ -
			Subtotal	\$ 25'530.00	\$ 306'360.00
			Total		\$ 306'360.00

Nota: descripción de los costos proyectados. Elaborado por: autores.

Para los materiales directos de HOME CARE, que corresponden a circuitos, sueros y sondas, el valor mensual es de \$91,666.67 y para los materiales indirectos, que serían guantes, mascarillas, jeringas entre otros, el valor es mensual es de \$4,916.70.

Para los gastos generales, el valor anual corresponde a \$23,784.00, se tiene valores de arriendo, servicios básicos, varios de útiles de oficina, entre otros.

Con respecto a los sueldos administrativos, se necesitará un gerente general, un gerente de departamento médico, un gerente administrativo, un asistente y un contador, el detalle de las funciones de cada uno de ellos se encuentra en la sección 2.4.2. Para el rubro se requiere anualmente un valor de \$135,013.60 (Ver figura 25).

Para la parte operativa se necesitarán médicos especialistas, fisioterapeutas, vendedores, auxiliares, choferes y biomédicos, el detalle de las funciones de cada uno se

encuentra en la sección 2.4.2. Para este rubro se requiere anualmente un valor de \$266,798.20 (Ver figura 25).

Figura 25. Detalle de gastos del proyecto

Costos y Gastos Totales del Proyecto					
Inflación		1%	1%	1%	1%
Costos	Año 1 USD	Año 2 USD	Año 3 USD	Año 4 USD	Año 5 USD
Inventario de ventas	306,360.00	309,423.60	312,517.84	315,643.01	318,799.44
Mano de Obra Directa	266,798.20	269,466.18	272,160.84	274,882.45	277,631.28
Materiales Directos	1,100,000.00	1,111,000.00	1,122,110.00	1,133,331.10	1,144,664.41
Materiales Indirectos	59,000.00	59,590.00	60,185.90	60,787.76	61,395.64
Total Costos Variables	1,732,158.20	1,749,479.78	1,766,974.58	1,784,644.33	1,802,490.77
Mantenimiento y Reparación	1,679.03	1,695.82	1,712.78	1,729.91	1,747.21
Insumos Anuales	538.56	543.95	549.39	554.88	560.43
Pago de Primas por Seguros de Activos fijos	873.14	715.82	551.69	470.47	308.14
Depreciaciones de activos fijos	5,598.49	5,598.49	5,598.49	5,598.49	5,598.49
Amortizaciones de activos intangibles	940.00	1,162.80	1,162.80	1,162.80	1,162.80
Total Costos Fijos	9,629.22	9,716.68	9,575.14	9,516.54	9,377.06
Total Costos	1,741,787.42	1,759,196.46	1,776,549.72	1,794,160.87	1,811,867.83
Gastos	Año 1 USD	Año 2 USD	Año 3 USD	Año 4 USD	Año 5 USD
Gastos Generales	23,784.00	24,021.84	24,262.06	24,504.68	24,749.73
Gastos Sueldos de Administración	135,013.60	136,363.74	137,727.37	139,104.65	140,495.69
Gastos de Ventas	2,720.00	2,747.20	2,774.67	2,802.42	2,830.44
Total Gastos Administración y Ventas	161,517.60	163,132.78	164,764.10	166,411.74	168,075.86
Gastos Financieros	39,745.90	32,970.03	25,558.53	17,451.79	8,584.57
Total Gastos Financieros	39,745.90	32,970.03	25,558.53	17,451.79	8,584.57
Total Gastos	201,263.50	196,102.81	190,322.64	183,863.53	176,660.43
Total Costos y Gastos	1,943,050.92	1,955,299.26	1,966,872.36	1,978,024.40	1,988,528.27

Nota: descripción de los gastos proyectados. Elaborado por: autores.

8.3 Inversión Inicial

8.3.1 Activos Tangibles

La inversión inicial necesaria para maquinarias y equipos corresponde \$11,320.00, los cuales son necesarios para el arranque del modelo de negocio y de los distintos servicios que se busca ofrecer. Así mismo, se necesitará 2 vehículos Vans para el transporte de equipos y de profesionales, al momento se cuenta con la Van para el transporte de profesionales, por lo que solo se considera el costo de una van para la inversión inicial.

Figura 26. Costos de maquinarias y equipos

Maquinaria y Equipos			
Cant.	Concepto	Valor Unitario	Total
2	CPAB / BPAP (VENTILACION MECANICA NO INVASIVA)	\$ 1'500.00	\$ 3'000.00
1	VENTILADOR MECANICO INVASIVO	\$ 2'500.00	\$ 2'500.00
3	Interface Nasobucal	\$ 120.00	\$ 360.00
3	Interface Nasal	\$ 150.00	\$ 450.00
2	TotalFace	\$ 150.00	\$ 300.00
2	Esfandra	\$ 300.00	\$ 600.00
1	Compresor de oxigeno	\$ 500.00	\$ 500.00
3	Circuito	\$ 120.00	\$ 360.00
0	Facturador	\$ 1'000.00	\$ -
5	Oximetro de pulso	\$ 50.00	\$ 250.00
1	MONITOR MULTIPARAMETRO	\$ 3'000.00	\$ 3'000.00
Total			\$ 11'320.00

Nota: descripción de los gastos de maquinarias. Elaborado por: autores.

Figura 27. Costos de Vehículos

Vehículos				
Concepto	Unidad de Medida	Cantidad	V/. Unitario USD	V/. Total USD
Van para carga transporte de equipos	Unidad	1	\$ 12'000.00	\$ 12'000.00
Van para transporte de profesionales	Unidad	0	\$ 12'000.00	\$ -
			Subtotal	\$ 12'000.00
			Total	\$ 12'000.00

Nota: descripción de los gastos vehículo. Elaborado por: autores.

Para la implementación de la oficina, se requerirá un valor de \$3,500.00 en donde se incluyen todos los mobiliarios necesarios y un valor de \$6,000 para los equipos de cómputo. Adicional se ha estipulado un valor de \$450.00 para equipos de oficina correspondientes a sistema de internet. Los detalles se encuentran en las tablas que se muestran a

Figura 28. Muebles de oficina

Mobiliario de Oficina			
Cant.	Concepto	Valor Unitario	Total
6	Estación Ejecutiva Modulares con cajonera	\$ 300.00	\$ 1,800.00
6	Archivador Aéreo	\$ 50.00	\$ 300.00
6	Archivadores metálicos 4 gavetas	\$ 50.00	\$ 300.00
1	Sillones de tres personas de espera	\$ 400.00	\$ 400.00
1	Mesa de reuniones 300*1,50	\$ 200.00	\$ 200.00
2	Silla ejecutiva de gerencia	\$ 250.00	\$ 500.00
Total			\$ 3,500.00

Nota: descripción de los muebles de oficina. Elaborado por: autores.

Figura 29. Equipo de cómputo

Equipos de Computación				
Concepto	Unidad de Medida	Cantidad	Vl. Unitario USD	Vl. Total USD
Laptop i7 1Tb 8Gb Ram	Unidad	6	800	4,800.00
Impresora Láser	Unidad	3	400	1,200.00
Kit Video Vigilancia	Unidad	1	0	0.00
			Subtotal	6,000.00
			Total	\$6,000.00

Nota: descripción de los equipos de cómputo. Elaborado por: autores.

Figura 30. Equipo de oficina

Equipos de Oficina				
Concepto	Unidad de Medida	Cantidad	Vl. Unitario USD	Vl. Total USD
Instalación de Internet Banda Ancha	Unidad	1	\$ 200.00	\$ 200.00
Redes y Cableado	m2	50	\$ 5.00	\$ 250.00
Central telefonica	Unidad	0	\$ 1'000.00	\$ -
			Subtotal	\$ 450.00
			Total	\$ 450.00

Nota: descripción de los equipos de oficina. Elaborado por: autores.

En base a todo el análisis se tiene finalmente que en activos fijos tangibles para el proyecto HOME CARE el valor de \$33,745.40 dólares.

Figura 31. Resumen de activos fijos

Activos Fijos Tangibles	
Concepto	Vl. Total USD
Equipos de Computación	\$ 6,000.00
Maquinaria y Equipos	\$ 11,546.40
Vehículos	\$ 12,240.00
Equipo de Oficina	\$ 459.00
Mobiliario de oficina	\$ 3,500.00
Total	\$ 33,745.40

Nota: descripción de los activos fijos. Elaborado por: autores.

8.3.2 Activos Intangibles

El valor para este rubro es de \$4,700.00, que corresponde a permisos, estudios de mercado, constitución de la compañía.

Figura 32. Activos Intangibles

Activos Intangibles o Diferidos	
Concepto	Valor Total USD
Permiso Municipal	\$ 1'000.00
Estudios de investigación de Mercado	\$ 1'000.00
Patente	\$ 500.00
Permiso Medio Ambiente	\$ 500.00
Constitución de Compañía Ltda.	\$ 1'400.00
Afiliación a la cámara de comercio	\$ 300.00
Subtotal	\$ 4'700.00
Total	\$ 4'700.00

Nota: descripción de los activos intangibles. Elaborado por: autores.

8.3.3 Sueldos y salarios

En el plan de negocios se considera los sueldos y salarios tanto del personal administrativo como del personal operativo directo que colaborarán, considerando los respectivos beneficios de ley dando un total de \$135,013.60 para los sueldos administrativos y \$266,798.20 los salarios operacionales, como se describe en la siguiente figura:

Figura 33. Sueldos y salarios

Análisis Salarial								
Detalle	Sueldo Básico mes	13 Sueldo	14 Sueldo	Aporte IESS 12,15%	Fondos de reserva	Vacaciones	Total Mensual	Total sueldo 1er año
Gerente General	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00	\$ 400.00	\$ 364.50	\$ 3,000.00	\$ 1,500.00	\$ 3,647.83	\$ 43,774.00
Gerente departamento médico	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 303.75	\$ 2,500.00	\$ 1,250.00	\$ 3,045.42	\$ 36,545.00
Gerente departamento administrativo	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00	\$ 400.00	\$ 303.75	\$ 2,500.00	\$ 1,250.00	\$ 3,045.42	\$ 36,545.00
Asistente	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 400.00	\$ 72.90	\$ 600.00	\$ 300.00	\$ 756.23	\$ 9,074.80
Contador	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 400.00	\$ 72.90	\$ 600.00	\$ 300.00	\$ 756.23	\$ 9,074.80
Administración	\$ 9,200.00	\$ 9,200.00	\$ 2,000.00	\$ 1,117.80	\$ 9,200.00	\$ 4,600.00	\$ 11,251.13	\$ 135,013.60
Médico Especialista	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 400.00	\$ 243.00	\$ 2,000.00	\$ 1,000.00	\$ 4,886.00	\$ 58,632.00
Fisioterapeuta	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 400.00	\$ 145.80	\$ 1,200.00	\$ 600.00	\$ 7,395.67	\$ 88,748.00
Vendedor	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 400.00	\$ 121.50	\$ 1,000.00	\$ 500.00	\$ 2,476.33	\$ 29,716.00
Auxiliar	\$ 600.00	\$ 600.00	\$ 400.00	\$ 72.90	\$ 600.00	\$ 300.00	\$ 3,781.17	\$ 45,374.00
Chofer	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 400.00	\$ 60.75	\$ 500.00	\$ 250.00	\$ 3,178.75	\$ 38,145.00
Biomedico	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 48.60	\$ 400.00	\$ 200.00	\$ 515.27	\$ 6,183.20
Operación	\$ 5,700.00	\$ 5,700.00	\$ 2,400.00	\$ 692.55	\$ 5,700.00	\$ 2,850.00	\$ 22,233.18	\$ 266,798.20

Nota: descripción de los activos intangibles. Elaborado por: autores.

8.3.4 Capital de trabajo

Para el capital de trabajo, se han considerado los valores de los costos fijos y variables necesarios para las operaciones del modelo de negocio HOME CARE, en donde se ha determinado materiales directos o indirectos, también se consideran los sueldos administrativos y operativos, mantenimientos de equipos, gastos de ventas y seguros para los activos fijos, el cual da un total de capital de trabajo de \$474,191.63 dólares.

Figura 34. Capital de trabajo

Capital de Trabajo		
Concepto	Vl. Total Anual USD	Vl. Mensual USD
Inventario de ventas	\$ 306,360.00	\$ 25,530.00
Mano de Obra Directa	\$ 266,798.20	\$ 22,233.18
Materiales Directos	\$ 1,100,000.00	\$ 91,666.67
Materiales Indirectos	\$ 59,000.00	\$ 4,916.67
Mantenimiento y Reparación	\$ 1,679.03	\$ 139.92
Insumos Anuales	\$ 538.56	\$ 44.88
Seguros	\$ 873.14	\$ 72.76
Gastos Generales	\$ 23,784.00	\$ 1,982.00
Gastos Sueldos de Administración	\$ 135,013.60	\$ 11,251.13
Gastos de Ventas	\$ 2,720.00	\$ 226.67
Total	\$1,590,406.53	\$158,063.88
Valor considerado por capital de trabajo a 3 meses de operaciones		\$474,191.63

Nota: descripción del capital de trabajo. Elaborado por: autores

8.3.5 Financiamiento del proyecto

Para poder llevar a cabo el proyecto propuesto se necesita el valor de \$512.637.03 dólares. De los cuales tanto los activos fijos e intangibles van a ser costeados con fondos propios, para lo que se va a requerir financiamiento para el capital de trabajo que es un valor de \$474,191.63 que se financiará con banca privada de acuerdo a las condiciones presentadas en las siguientes tablas.

Figura 35. Estructura de capital

Estructura de Capital					
Concepto	Valor Total	Recursos Propios		Recursos Ajenos	
		%	Valor	%	Valor
Activos Fijos	\$ 33,745.40	100%	\$ 33,745.40	0%	\$ 0.00
Activos Intangibles	\$ 4,700.00	100%	\$ 4,700.00	0%	\$ 0.00
Capital de Trabajo	\$ 474,191.63	0%	\$ 0.00	100%	\$ 474,191.63
Total	\$512,637.03	7%	\$38,445.40	93%	\$474,191.63

Nota: descripción total de la inversión del proyecto. Elaborado por: autores.

Figura 36 Bienes para hipotecar

Bienes para Hipotecar			
Accionista	Bienes	Cantidad	Valor
A	Casas	5	\$ 1'250'000.00
C	Oficina	1	\$ 60'000.00
Total			\$ 1'310'000.00

Nota: descripción bienes por hipotecar. Elaborado por: autores.

Figura 37. Datos del préstamo

Cuota Fija	
Interés Anual	6.74%
Interés Mensual	0.75%
Periodo de Préstamo Años	60
Monto de Préstamo	474,191.63
Periodos de Gracia Años	0
Cuota Fija USD	\$9,331.50

Nota: descripción del préstamo. Elaborado por: autores.

En la figura 38, se presenta la tabla de amortización del crédito obtenido para cubrir el financiamiento requerido, se utiliza la tasa activa referencial provista por el Banco Central del Ecuador:

Figura 38. Datos de amortización

Meses	Saldo USD	Interés 0,75%	Amortización	Dividendo o Cuota	Pago Anual	Gasto Financiero	Amortización
0	\$ 474,191.63	-	-	-	-	-	-
1	\$ 468,416.57	\$ 3,596.44	\$ 5,775.07	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
2	\$ 462,598.19	\$ 3,513.12	\$ 5,818.38	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
3	\$ 456,736.17	\$ 3,469.49	\$ 5,862.02	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
4	\$ 450,830.19	\$ 3,425.52	\$ 5,905.98	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
5	\$ 444,879.91	\$ 3,381.23	\$ 5,950.28	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
6	\$ 438,885.01	\$ 3,336.60	\$ 5,994.90	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
7	\$ 432,845.14	\$ 3,291.64	\$ 6,039.87	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
8	\$ 426,759.98	\$ 3,246.34	\$ 6,085.16	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
9	\$ 420,629.17	\$ 3,200.70	\$ 6,130.80	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
10	\$ 414,452.39	\$ 3,154.72	\$ 6,176.78	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
11	\$ 408,229.28	\$ 3,108.39	\$ 6,223.11	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
12	\$ 401,959.49	\$ 3,061.72	\$ 6,269.78	\$ 9,331.50	\$ 111,978.04	\$ 39,745.90	\$ 72,232.14
13	\$ 395,642.69	\$ 3,014.70	\$ 6,316.81	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
14	\$ 389,278.50	\$ 2,967.32	\$ 6,364.18	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
15	\$ 382,966.59	\$ 2,919.59	\$ 6,411.91	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
16	\$ 376,606.59	\$ 2,871.50	\$ 6,460.00	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
17	\$ 369,898.13	\$ 2,823.05	\$ 6,508.45	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
18	\$ 363,340.86	\$ 2,774.24	\$ 6,557.27	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
19	\$ 356,734.42	\$ 2,725.06	\$ 6,606.45	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
20	\$ 350,078.42	\$ 2,675.51	\$ 6,656.00	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
21	\$ 343,372.51	\$ 2,625.59	\$ 6,705.92	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
22	\$ 336,616.30	\$ 2,575.29	\$ 6,756.21	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
23	\$ 329,809.42	\$ 2,524.62	\$ 6,806.88	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
24	\$ 322,951.48	\$ 2,473.57	\$ 6,857.93	\$ 9,331.50	\$ 111,978.04	\$ 32,970.03	\$ 79,008.01
25	\$ 316,042.12	\$ 2,422.14	\$ 6,909.37	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
26	\$ 309,080.93	\$ 2,370.32	\$ 6,961.19	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
27	\$ 302,067.53	\$ 2,318.11	\$ 7,013.40	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
28	\$ 295,001.54	\$ 2,265.51	\$ 7,066.00	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
29	\$ 287,882.54	\$ 2,212.51	\$ 7,118.99	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
30	\$ 280,710.16	\$ 2,159.12	\$ 7,172.38	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
31	\$ 273,483.98	\$ 2,105.33	\$ 7,226.18	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
32	\$ 266,203.61	\$ 2,051.13	\$ 7,280.37	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
33	\$ 258,868.63	\$ 1,996.53	\$ 7,334.98	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
34	\$ 251,478.64	\$ 1,941.51	\$ 7,389.99	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
35	\$ 244,033.23	\$ 1,886.09	\$ 7,445.41	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
36	\$ 236,531.98	\$ 1,830.25	\$ 7,501.25	\$ 9,331.50	\$ 111,978.04	\$ 25,558.53	\$ 86,419.51
37	\$ 228,974.46	\$ 1,773.99	\$ 7,557.51	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
38	\$ 221,360.27	\$ 1,717.31	\$ 7,614.19	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
39	\$ 213,688.97	\$ 1,660.20	\$ 7,671.30	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
40	\$ 205,960.13	\$ 1,602.67	\$ 7,728.84	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
41	\$ 198,173.33	\$ 1,544.70	\$ 7,786.80	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
42	\$ 190,328.13	\$ 1,486.30	\$ 7,845.20	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
43	\$ 182,424.08	\$ 1,427.46	\$ 7,904.04	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
44	\$ 174,460.76	\$ 1,368.18	\$ 7,963.32	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
45	\$ 166,437.71	\$ 1,308.46	\$ 8,023.05	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
46	\$ 158,354.49	\$ 1,248.28	\$ 8,083.22	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
47	\$ 150,210.65	\$ 1,187.66	\$ 8,143.84	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
48	\$ 142,005.72	\$ 1,126.58	\$ 8,204.92	\$ 9,331.50	\$ 111,978.04	\$ 17,451.79	\$ 94,526.25
49	\$ 133,739.26	\$ 1,065.04	\$ 8,266.46	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
50	\$ 125,410.81	\$ 1,003.04	\$ 8,328.46	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
51	\$ 117,019.88	\$ 940.58	\$ 8,390.92	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
52	\$ 108,566.03	\$ 877.65	\$ 8,453.85	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
53	\$ 100,048.77	\$ 814.25	\$ 8,517.26	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
54	\$ 91,467.63	\$ 750.37	\$ 8,581.14	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
55	\$ 82,822.14	\$ 686.01	\$ 8,645.50	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
56	\$ 74,111.80	\$ 621.17	\$ 8,710.34	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
57	\$ 65,336.14	\$ 555.84	\$ 8,775.66	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
58	\$ 56,494.65	\$ 490.02	\$ 8,841.48	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
59	\$ 47,586.86	\$ 423.71	\$ 8,907.79	\$ 9,331.50	\$ 9,331.50		
60	\$ 38,612.26	\$ 356.90	\$ 9,974.60	\$ 9,331.50	\$ 111,978.04	\$ 8,584.57	\$ 103,393.47

Nota: descripción de los datos de amortización, la tasa de interés por préstamo fue tomada de los indicadores económicos del BCE Abril/2022. Elaborado por: autores.

8.4 Evaluación del proyecto

En primera instancia el análisis del flujo de efectivo busca contrastar los ingresos y gastos proyectados con el objeto de obtener las utilidades netas anuales del modelo de negocio Home Care, como se indica en la siguiente figura:

8.4.1 Estado de flujo financiero

Figura 39. Flujo de efectivo proyectado

Flujo de Fondos Propios	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	0	1	2	3	4	5
Flujo Operativo						
Ingresos Operacionales		\$ 341,841.80	\$ 531,920.22	\$ 741,018.30	\$ 972,716.76	\$ 1,229,294.51
Ventas		\$ 2,074,000.00	\$ 2,281,400.00	\$ 2,509,540.00	\$ 2,760,494.00	\$ 3,036,543.40
Inventario de ventas		\$ 306,360.00	\$ 309,423.60	\$ 314,064.95	\$ 318,775.93	\$ 323,557.57
Mano de obra directa		\$ 266,798.20	\$ 269,466.18	\$ 272,160.84	\$ 274,882.45	\$ 277,631.28
Materiales directos		\$ 1,100,000.00	\$ 1,111,000.00	\$ 1,122,110.00	\$ 1,133,331.10	\$ 1,144,664.41
Materiales indirectos		\$ 59,000.00	\$ 59,590.00	\$ 60,185.90	\$ 60,787.76	\$ 61,395.64
Egresos Operacionales		\$ 210,892.72	\$ 203,166.40	\$ 196,589.82	\$ 189,297.43	\$ 181,166.68
Mantenimiento y reparación		\$ 1,679.03	\$ 1,695.82	\$ 1,712.78	\$ 1,729.91	\$ 1,747.21
Insumos Anuales		\$ 538.56	\$ 543.95	\$ 549.39	\$ 554.88	\$ 560.43
Seguros por activos fijos		\$ 873.14	\$ 646.02	\$ 505.62	\$ 391.78	\$ 252.95
Depreciaciones por activos fijos		\$ 5,598.49	\$ 3,790.26	\$ 3,790.26	\$ 3,790.26	\$ 3,790.26
Amortizaciones		\$ 940.00	\$ 1,162.80	\$ 1,162.80	\$ 1,162.80	\$ 1,162.80
Alquiler de oficinas (\$1,200.00 mensual)-Gastos generales		\$ 14,400.00	\$ 14,544.00	\$ 14,689.44	\$ 14,836.33	\$ 14,984.70
Servicios Basicos (\$400)-Gastos generales		\$ 4,800.00	\$ 4,848.00	\$ 4,896.48	\$ 4,945.44	\$ 4,994.90
Publicidad (\$250 mensual)-Gastos generales		\$ 3,000.00	\$ 3,030.00	\$ 3,060.30	\$ 3,090.90	\$ 3,121.81
Suministros de oficina (\$132)-Gastos generales		\$ 1,584.00	\$ 1,599.84	\$ 1,615.84	\$ 1,632.00	\$ 1,648.32
Sueldos administrativos		\$ 135,013.60	\$ 136,363.74	\$ 137,727.37	\$ 139,104.65	\$ 140,495.69
Gastos de ventas		\$ 2,720.00	\$ 2,747.20	\$ 2,774.67	\$ 2,802.42	\$ 2,830.44
Gastos financieros (Prestamos)		\$ 39,745.90	\$ 32,194.78	\$ 24,104.87	\$ 15,256.06	\$ 5,577.17
Flujo Neto Operativo		\$ 130,949.08	\$ 328,753.82	\$ 544,428.48	\$ 783,419.33	\$ 1,048,127.83

Nota: detalle del flujo de efectivo proyectado. Elaborado por: autores.

8.4.2 Integración de datos para el análisis

Para la respectiva evaluación financiera del proyecto se procede a integrar los datos tanto del costo total de la inversión del proyecto, del flujo neto de ingresos obtenidos y se considera las tasas activa y riesgo país respectivamente.

Figura 40. Integración de datos para la evaluación financiera

Inversión Proyecto		\$ 512,637.03	
Periodo anuales proyectados	Flujo Anual Efectivo	Factores de Descuento	
2023	\$ 130,949.08	Riesgo Pais RP	7.84%
2024	\$ 328,753.82	Tasa Activa	6.74%
2025	\$ 544,428.48		
2026	\$ 783,419.33		
2027	\$ 1,048,127.83		0.1458
UPA(Promedio de Utildad Anual)	\$ 567,135.71	Factor de descuento (RP+I)	14.58%

Nota: integración de datos para la evaluación financiera. Fuente: (Banco Central del Ecuador, 2022) .Elaborado por: autores.

8.4.3 Tiempo de retorno de la inversión

De acuerdo a los datos obtenidos el tiempo de retorno de la inversión es de 10 meses, y 24 días, considerando que el proyecto tiene un tiempo proyectado de 5 años, se puede considerar óptimo que el tiempo de recuperación sea menor a un año.

Figura 41. Tiempo de retorno de la inversión

TRI(Inversion/UPA)	0.90
Años	0
Meses	10
Días	24

Nota: integración de datos para la evaluación financiera. Elaborado por: autores.

8.4.4 Valor actual neto

El valor futuro a obtener por el modelo de negocio se puede representar mediante el valor actual neto, el cual es de \$1,199,233.54 dólares, al ser un valor positivo puede exponer que el negocio Home Care, generará los ingresos necesarios para su desarrollo y crecimiento, como indica la siguiente figura:

Figura 42. Valor actual neto

Años	Utilidadess Anuales	Valor actual VA
2023	\$ 130,949.08	\$ 114,286.16
2024	\$ 328,753.82	\$ 250,410.86
2025	\$ 544,428.48	\$ 361,921.50
2026	\$ 783,419.33	\$ 454,526.29
2027	\$ 1,048,127.83	\$ 530,725.76
Total Valor Actual		\$ 1,711,870.57
Valor Actual Neto VAN(Total Valor Actual-Inversión)		\$ 1,199,233.54

Nota: detalle de la evaluación financiera .Elaborado por: autores.

8.4.4 Índice de conveniencia y tasa interna de retorno

El indicador de conveniencia indica si la empresa de acuerdo a sus ingresos netos obtenidos se encuentra en la capacidad de invertir en el proyecto. Al respecto, el payback o índice de conveniencia es de 2.34, lo que indica que los ingresos de la empresa serán suficientes para costear la inversión del proyecto y por otra parte generara el doble de los montos invertidos.

Figura 43.Índice de Conveniencia y Tasa Interna de Retorno

Indicadores	%
Índice de Conveniencia(VAN/Inversión)	2.34
TIR	65.01%

Nota: detalle de la evaluación financiera. Fuente: (Banco Central del Ecuador, 2022)
.Elaborado por: autores.

Finalmente la tasa interna de retorno, es de 65.01%, al contraponer la tasa obtenida con el factor de descuento de 14.58%., se puede identificar que el comportamiento económico del negocio se encuentra fuera de la zona de riesgo con una diferencia de 50.43%, indicando que el negocio es viable.

CONCLUSIONES

Luego de desarrollar el presente plan de negocios enfocado en la atención domiciliar pediátrica relacionado a necesidades de mecanismos respiratorios se determina las siguientes conclusiones:

Las necesidades que dan lugar a la formulación del plan de negocio, se basa en datos estadísticos como la reducción de la capacidad ocupacional de camas en los hospitales donde la demanda aumento de 2 a 3 camas por cada mil habitantes. Sobre el factor crecimiento de las enfermedades respiratorias han aumentado en 3.9 millones de personas.

Por otra parte, de acuerdo a la INEC el tamaño de la población de pacientes con enfermedades crónicas que requieren de un cuidado de ventilación respiratoria mecánica ha aumentado del 1% al 2% dando un total de 27315 pacientes de los cuales el 7523 pertenecen a la provincia del Guayas. Por lo tanto, la demanda de cuidados especiales y la disminución operativa de las instituciones de salud, dan lugar a que se desarrolle una propuesta de negocios dirigido a niños y adolescentes con necesidades de atención especiales, que requieren de mecanismos y equipos para mejorar su vida.

El desarrollo del modelo de negocio llamado “Home Care”, permite identificar un conjunto de socios relacionados al sector de la salud como médicos, pediatras, y especialistas en terapias respiratorias, así como aseguradoras, hospitales y demás elementos necesarios para brindar un servicio de calidad para los pacientes. Entre los cuidados claves, se identifica a la atención en los domicilios, cuidados de enfermería, uso de equipos de soporte respiratorio, monitorización y demás actividades de salud enfocados en el paciente.

Finalmente la evaluación financiera analiza el modelo de negocio, con resultados en los indicadores de 2.34 en el payback y TIR de 65.01%, además de un tiempo de recuperación de la inversión de 10 meses y 24 días, exponiendo que Home Care es una propuesta viable y factible a nivel económico.

RECOMENDACIONES

Desarrollar convenios con las instituciones de salud privadas y aseguradoras privadas que permita satisfacer la demanda insatisfecha de los pacientes NANEAS.

Realizar estrategias de marketing que permita socializar los servicios ofrecidos, lo que va a permitir a la empresa posesionarse en el mercado de los servicios de salud domiciliaria

Mantener una atención oportuna, especializada e interdisciplinaria que va a permitir, por medio de los usuarios y profesionales de la salud líderes de opinión, promocionar y difundir los beneficios y las experiencias satisfactorias con HOME CARE.

Establecer actualizaciones de las guías de atención domiciliaria y del personal de salud de la empresa con el fin de mantener una atención de salud de elite.

Utilizar indicadores de manera oportuna para mantener el nivel de ventas y evaluando los resultados que mantengan a la empresa rentable en el tiempo.

Mantener una adecuada planificación estratégica y operativa que permita a la empresa garantizar la generación prevista de utilidades a los accionistas.

Expandir en HOME CARE la cobertura de atención, siendo esta integral, mediante el soporte nutricional, terapia física y de rehabilitación, administración de medicamentos de uso prolongado, etc., lo que generara mayores ingresos y mejor rentabilidad.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Constituyente. (2014). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- Banco Central del Ecuador. (2022, Marzo). *www.bce.fin.ec*. Retrieved from <https://www.bce.fin.ec/index.php/informacioneconomica>
- Banco Mundial. (2022). *www.datos.bancomundial.org*. Retrieved from Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?end=2019&locations=EC&start=1960>
- Consejo de Discapacidades del Ecuador. (2021). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Retrieved from <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Flores, J. C. (2012). Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. *Revista Medica Chilena*, 458-465.
- Flores, J., & Lizamo, M. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 224-232.
- Ibarra, C. (2016). *Control de Salud en Situaciones Especiales*. Santiago: Organización de Salud Infantil. Retrieved from http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Capitulo%204a.-Control_Salud_Situacionesespecificas.pdf
- Inec. (2012). *País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador*. Quito: Inec. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Economia/Nuevacarademograficadeecuador.pdf>
- Inec. (2015). *¿Cómo crecerá la población en el Ecuador?* Quito: Inec. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf
- Inec. (2015). *Compendio Estadístico*. Quito: Markus Nabernegg. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>
- INEC. (2017). *www.ecuadorencifras.gob.ec*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- INEC. (2021). *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Quito: Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos. Retrieved from

- https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
- Inec. (2021, Mayo). *Cuentas Satelite en Salud 2007-2019*. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Cuentas_Satelite_2007-2019/3_Boletin_tecnico_CSS.pdf
- Inec. (2022). *www.ecuadorencifras.gob.ec*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Jiménez, J., & Leguizamón, J. (2014). *Diseño del plan de negocios de servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jiménez, W., & Granda, M. (2017). Transformacion del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Universidad y Salud*, 126-139. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100126
- Juan, C. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 1-11.
- Lucio, R., & Villacrés, N. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Revista Salud pública México*, 177-187.
- McPherson, M., & Arango, P. (1998). Una nueva definición de niños con necesidades especiales de atención médica. *Revista Pediatrics*, 137-139.
- Moreno, R., & Martínez, R. (2015). Eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 552-557.
- OCDE. (2020). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing. Paris: OECD Publishing.
- Organización DatosMacro. (2022). *Gasto en Salud*. Retrieved from <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/ecuador>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *www.who.int*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/190253/EB89_14_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de Salud. (2014). *Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades no Transmisibles*. Santiago: Organización Mundial de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *www.paho.org*. Retrieved from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Pinto, L., & Siqueira, D. (2014). Manejo de pacientes con necesidades especiales. *Manual de referencias para procedimientos clínicos en odontopediatría*, 268-276.

- Sanchez, & Fuentes. (2016). Gestion clínica de programas de cuidado domiciliario. *Revista CES Salud Pública*, 1-11.
- Santaolalla, C., & Chiner, E. (2015). Ventilacion Mecanica a Domicilio. *Revista Open Respiratory Archives*, 67-88.
- Sociedad de Cuidados Críticos. (2022). *www.sccm.org*. Retrieved from <https://www.sccm.org/Communications/Critical-Care-Statistics>
- Suarez, M. (2014). *Atención Integral a Domicilio*. La Paz: Revista Médica La Paz.
- World Health Organization. (2022). *www.who.int*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1