



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA CLÍNICA DE
CURACIÓN DE HERIDAS AVANZADAS EN LA CIUDAD DE ROCAFUERTE
DE LA PROVINCIA DE MANABÍ.**

AUTORA:

JOSELYN GEMA SOLÓRZANO ALCÍVAR

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. GLENDA GUTIÉRREZ CANDELA, MGS.

**Guayaquil, Ecuador
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, Joselyn Gema Solórzano Alcívar** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

REVISOR

Ing. Ángel Castro Peñarreta, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de agosto del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Joselyn Gema Solórzano Alcívar

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de agosto del año 2022

LA AUTORA

Joselyn Gema Solórzano Alcívar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Joselyn Gema Solórzano Alcívar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** titulada: **Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de agosto del año 2022

LA AUTORA:

Joselyn Gema Solórzano Alcívar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

URKUND
Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

Documento [SOLÓRZANO ALCÍVAR JOSELYN Rev ACP.docx](#) (D142259747)

Presentado 2022-07-20 22:19 (-05:00)

Presentado por josselyngema.s@gmail.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Proyecto de investigación para la revisión de urkund [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 49 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	http://www.scielo.org.co/pdf/rccci/v23n3/v23n3a4.pdf	✓
	https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/330/REDI-FDA-2016-2.pdf?sessioni...	✓
	http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&--te...	✓
	https://www.manabi.gob.ec/sitio2020/cantones/rocafuerte&--text=E1%2030%20de%20septie...	✓
	https://es.doctorshospitalaredo.com/services/wound-care-and-hyperbaric-medicine	✓

87%
1 Activo
Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D13748730 87%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí.

AUTORA: SOLÓRZANO ALCÍVAR JOSELYN GEMA

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR(A): Econ. Gutiérrez Candela Glenda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la (describir el grado académico que posee previa la incorporación), (nombres, apellidos), como requerimiento parcial para la

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

TEMA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la ciencia por ser uno de los pilares fundamentales para el desarrollo individual y colectivo de la sociedad. A mis padres Enrique Solórzano y Carmen Alcívar, a mis hermanos: Jonh, Jorge y Gema por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, especialmente al Sistema de Posgrado. A mis docentes, doctores y compañeros de clases que de forma directa o indirecta me han brindado su ayuda a lo largo de este proceso de titulación.

A mi tutora de proyecto de investigación Eco. Glenda Gutiérrez que siempre me guio en el desarrollo del proyecto con sus conocimientos.

Joselyn Gema Solórzano Alcívar

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todos quienes forman parte de mi vida, en especial a mis padres Enrique Solórzano y Carmen Alcívar por su amor y apoyo incondicional en todo momento. A mis hermanos: Jonh, Jorge y Gema por ser mis mejores amigos y darme alegrías, que se plasman en momentos que siempre los llevaré conmigo a donde quiera que vaya.

A mis compañeros de clases por su ayuda y colaboración en este proceso de formación.

Finalmente dedico este trabajo de manera especial a mis amigos, tíos, primos y demás familiares por su apoyo brindado.

Gracias a todos.

Joselyn Gema Solórzano Alcívar

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Antecedentes	4
Problema de Investigación	5
Formulación del Problema	6
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	8
Objetivo	9
Objetivos específicos.....	9
Capítulo 1	10
Capítulo 2.....	29
Capítulo 3.....	43
Marco metodológico	43
Técnicas de recopilación de la información	46
Encuesta.....	46
Muestra	47
Análisis de los resultados.	49
Diseño de la Encuestas	49
Datos sociológicos:.....	49
Análisis de resultados.....	52
Análisis e interpretación de resultados	64
Capítulo 4 Propuesta	67

Análisis FODA	67
Estudio de mercado	68
Servicios por ofertar:	68
Personal	69
Organización institucional.....	70
Diseño.....	70
Fuentes de financiación.....	70
Proyección de servicios	72
Viabilidad financiera.....	79
Conclusiones	94
Recomendaciones.....	96
Bibliografía	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.....	52
Tabla N° 2.....	53
Tabla N°3.....	54
Tabla N°4.....	55
Tabla N°5.....	56
Tabla N°6.....	57
Tabla N°7.....	58
Tabla N°8.....	59
Tabla N°9.....	60
Tabla N°10.....	61
Tabla N°11.....	62
Tabla N°12.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1	52
Figura N°2	53
Figura N°3	54
Figura N°4	55
Figura N°5	56
Figura N°6	57
Figura N°7	58
Figura N°8	59
Figura N°9	60
Figura N°10	61
Figura N°11	63
Figura N°12	63

RESUMEN

El presente documento tiene como objetivo desarrollar un estudio de factibilidad para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte, Manabí. Se incluye una revisión teórica de información nacional e internacional de artículos científicos y trabajos relacionados al tema. La metodología utilizada es de tipo documental, de campo, exploratoria y descriptiva, desarrollando una encuesta estructurada a 395 personas, mediante la aplicación Google Forms. Se llegó a la conclusión de que es factible crear una clínica de heridas avanzadas en el cantón, debido a que en el lugar y sitios cercanos no existen instituciones similares. Finalmente se recomendó aprender el manejo de estrategias de mercado para el sector de salud, especialmente para el tratamiento de personas con problemas de cicatrización heridas.

Palabras claves

Cicatrización, heridas avanzadas, clínica, estrategias, factibilidad, análisis de mercado.

ABSTRACT

The objective of this document is to develop a feasibility study for the creation of an Advanced Wound Healing Clinic in the city of Rocafuerte, Manabí. A theoretical review of national and international information of scientific articles and works related to the subject is included. The methodology used is documentary, field, exploratory and descriptive, developing a structured survey of 395 people, using the Google Forms application. It was concluded that it is feasible to create a clinic for advanced wounds in the canton, because there are no similar institutions in the place and nearby places. Finally, management of market strategies for the health sector was learned, especially for the treatment of people with wound healing problems.

Keywords:

Healing, advanced wounds, clinic, strategies, feasibility, market analysis.

Introducción

Los sistemas de salud están conformados por un conjunto de personas que actúan con la finalidad principal de mejorar la salud de su población, por esa razón es que la Organización Mundial de la Salud menciona que “acceso para toda la población” pretende generar accesibilidad sanitaria de alta calidad (OMS, 2000). La atención a heridas por siempre han acompañado al ser humano, Hipócrates trataba las heridas con vino, cera de abejas, roble sagrado, aceite y azúcar, escuela que incluso se conserva hasta nuestros días de manera empírica (Roemmers, 2012).

En Latinoamérica el conocimiento ha aumentado en los últimos años sobre el cuidado y manejo avanzado de las heridas, además del manejo especializado de estas lesiones con mayor complejidad. En algunas instituciones de cuidado todavía se realizan procedimientos empíricos, además no cuentan con un espacio físico adecuado, y sin embargo son nombrados clínica de heridas. Por ello recalco la importancia de una valoración integral al paciente, teniendo en cuenta todos los aspectos de seguridad y calidad de atención (Pulgarín, 2019).

En la ciudad de Rocafuerte no existen clínicas o centros de atención en curación de heridas tanto públicos como privados que cubran las necesidades de salud de la ciudadanía, no obstante existen propuestas de creación de centros de atención en salud en zona rural de la ciudad cuenta con un hospital básico y centro de salud, sin embargo la ciudad no cuenta una institución de salud especializada en atención de heridas para la ciudad de Rocafuerte, por lo que se propone la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas.

Los servicios de salud establecen "Compromisos de Gestión" que abarcan áreas prioritarias de desarrollo acordes con las políticas sanitarias nacionales y en función de la realidad regional, por lo cual son diferentes para cada servicio de salud. Los equipos municipales de atención primaria establecen el mismo tipo de compromisos (Montekio, 2011).

Este proyecto contempla el siguiente objetivo: Determinar la factibilidad para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí, se realizaron los siguientes capítulos:

Capítulo I Marco Teórico: define los conceptos más relevantes de la investigación acerca de las heridas, clínica de curación de heridas avanzadas y sus características, diseño de una clínica de heridas, diseño organizacional, estudio de factibilidad, costos de producción, estrategias, las especialidades médicas en cuidado de la piel, entre otras concesiones

Capítulo II Marco Referencial: detalla el antecedente de la demanda de estas clínicas en diferentes países del mundo y alrededor del Ecuador, con cifras y estadísticas entorno a la investigación que brinda un enfoque más amplio acerca del impacto de Clínica de curación de heridas avanzada y su importancia en el país.

Capítulo III Marco Metodológico: en este capítulo se menciona el enfoque metodológico de la investigación, el tipo de investigación, universo, muestra y análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de la recopilación de datos.

Capítulo IV Propuesta: en este capítulo se trata de poner en perspectiva los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, según los hallazgos obtenidos se

verifica la viabilidad del proyecto a realizarse, se menciona la importancia de la atención de calidad y su enfoque para poder alcanzar la satisfacción del cliente, se desarrolla el análisis financiero y el FODA. Luego se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los apéndices.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que el acceso a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades. Por ello las acciones salud deben tener un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y promover la salud y el bienestar.

Según Lisa MacGregor de la revista Wounds (2013). La inobservancia de las mejores prácticas en el tratamiento de heridas contribuye en gran medida a la carga económica y social que suponen las heridas, el tratamiento de heridas, especialmente en muchos centros sanitarios no está reconocido como un área sanitaria independiente porque la obtención de fondos conlleva competir con otras áreas sanitarias que también buscan financiación y demostrar que el tratamiento de heridas es rentable. En su complejidad de demostrarlo hay que disponer de protocolo de tratamientos clínicamente eficaces y también hay que poder detallar los costes del uso de dicha modalidad o protocolo.

El no desarrollo de modelos que mejoren la evaluaciones económicas del tratamiento de heridas coste y de coste–efectividad genera una intervención que aparentemente es cara puede ser rentable en comparación con una alternativa más barata si los beneficios obtenidos son mayores, sin embargo el Dr Colin Song mencionó: Si es barato, no es bueno; si es bueno, no es barato” es por importante realizar la evaluación económica de heridas (MacGregor, 2013).

Problema de Investigación

Una herida crónica requiere para su recuperación de períodos muy prolongados de tiempo, es un proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado. Por eso, puede tomar un periodo de seis semanas ya que están siempre colonizadas o contaminadas por bacterias, estas heridas deben tener un manejo de la carga bacteriana que influirá en la evolución de la cicatrización y evitará la infección local.

Los pacientes con heridas crónicas padecen de un proceso lento y doloroso de recuperación que, algunas veces sin tratamiento adecuado, aproximadamente el 20 % de ellos termina con la amputación de una de sus extremidades. La diabetes es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. Los datos demográficos en el Ecuador durante el periodo 2001-2016 se registraron 57,788 defunciones por diabetes mellitus. La mortalidad incrementó significativamente provincias de Santa Elena, Guayas, Manabí, Los Ríos y Santo Domingo, acumularon la mayor cantidad de muertes por esta causa. (INEC, 2017)

En la provincia de Manabí existen aún sectores o cantones que no cuentan con centros o clínicas de curación de heridas avanzadas, entre ellos está el cantón Rocafuerte. Las heridas de difícil cicatrización surgen a partir de la escasa oxigenación de los tejidos, con base en datos de morbilidad de enfermedades crónicas degenerativas del Centro de Salud Rocafuerte que indica que la diabetes Mellitus tipo II se encuentra presente en su población en un 28,69% siendo la diabetes mellitus tipo II la principal problemática en heridas de difícil cicatrización (Niemes, 2020).

Esta investigación se realiza como una propuesta de mejora para la salud de la ciudad de Rocafuerte provincia de Manabí, enfocada en la población con afección de heridas de difícil cicatrización, analizando coste y de coste–efectividad desde la aplicación de modelos de tratamiento de heridas a través de profesionales multidisciplinarios en un ambiente especializado, acogedor y de calidad para la seguridad del usuario.

Por lo que en el desarrollo del trabajo investigativo se determinan las variables políticas públicas del sistema de salud de la ciudad para estudiar la factibilidad de una clínica de curación de heridas avanzada.

Adicionalmente es necesario mencionar que, la población de Rocafuerte es recurrente de atención especializada en heridas de difícil cicatrización, lo que motiva a continuar trabajando, poniendo en práctica habilidades y destrezas a favor de la salud de la población; para lograr un sistema de trabajo con calidez, eficiente, y calidad.

Formulación del Problema

¿Es factible la creación de una clínica de curaciones de heridas avanzadas para la salud y tratamiento de los pacientes de la ciudad de Rocafuerte en la provincia de Manabí?

Justificación

El presente trabajo de investigación es una contribución para el repositorio bibliográfico de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, ya que permitirá a los siguientes estudiantes de posgrado guiar sus futuros trabajos de investigación. Además, que esta investigación se encuentra dentro de la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, nombrada “Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud”, siendo la aplicación de estrategias para la organización de salud, de ahí la importancia de estudio de factibilidad para la creación de una clínica de heridas avanzadas en Rocafuerte.

Las heridas crónicas pueden causar lesiones parcial y radical de las extremidades inferiores en pacientes con pie diabético. Según datos de la organización mundial de la salud OMS “El número de personas con diabetes pasó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia de esta enfermedad ha venido aumentada más rápidamente en los países de renta baja y de renta mediana que en los de renta elevada”

En el Ecuador la diabetes es la segunda causa de muerte. Las mujeres tienen mayor riesgo con 2.628 que en hombres 2.278. Por otra parte, entre el 2007 al 2016 creció el número de fallecidos por diabetes en 10 años en un 51%. La hospitalización por diabetes redujo entre el 2015 con 18,047 y el 2016 con 16.370 de casos. (Censos, 2010)

“El pie diabético en el Ecuador, según el censo del 2010 el MSP estimó la prevalencia de amputación entre un 24 a 27%. Sin embargo, en el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, la incidencia de las

amputaciones reportadas por los hospitales fue del 65%” (Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético (SEPID), 2017)

Debido a la alta incidencia de heridas crónicas en el Ecuador los conocimientos sobre protocolos preestablecidos para el manejo de las diferentes lesiones cutáneas son diferentes, por lo tanto, se analizarán insumos y tratamientos en otros países de la región como: Brasil, Colombia, Chile, así como también EE. UU

Los beneficiarios de la investigación son los usuarios del cantón Rocafuerte, debido a que al evaluar la factibilidad de una clínica de heridas avanzadas se podrá tener una mayor perspectiva sobre los diferentes factores de salud para tomar las medidas correctivas necesarias y buscar estrategias de mejora que acrediten la mejor atención de salud permitiendo de esta forma la satisfacción del usuario; a su vez, la credibilidad de la provincia.

Preguntas de investigación

1.- ¿Cuáles son los referentes teóricos para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en Rocafuerte de la provincia de Manabí?

2.- ¿Cuál es el estado de la aplicación de las políticas públicas del Sistema de Salud para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí?

3.- ¿Qué características tendrían los lineamientos del estudio de mercado que debe tener una clínica de curación de heridas avanzadas?

4. ¿Será factible la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte?

Objetivo

Determinar la factibilidad para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en Rocafuerte de la provincia de Manabí.

Objetivos específicos

Revisar aspectos teóricos y empíricos relacionados con la creación de una clínica en curación de heridas avanzadas para la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí.

Desarrollar un análisis de campo acerca de los servicios de curación de heridas que se demandan y ofertan, través de encuestas aplicadas en la ciudad de Rocafuerte.

Identificar la necesidad de una clínica de curación de heridas avanzadas, mediante un estudio de mercado ara su creación en la ciudad de Rocafuerte.

Diseñar una propuesta técnica y organizacional de una clínica de curación de heridas avanzadas, para satisfacer la demanda de servicios de salud en Rocafuerte de la provincia de Manabí.

Evaluar la factibilidad a través de un estudio de mercado sobre la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas.

Capítulo 1

Bases teóricas y conceptuales

El presente capítulo se efectúa con base en revisión bibliográfica sobre curación de heridas avanzadas para la creación de una clínica. De esta manera, se desarrolla un marco conceptual con los principales términos utilizados en la investigación. A continuación, se presenta información para comprender de mejor manera la calidad de respuesta de las instituciones de salud a través de prácticas seguras frente a las curaciones de heridas.

Una herida es el efecto producido por un agente externo que actúa de manera brusca sobre una parte de nuestro organismo, superando la resistencia de los tejidos sobre los que incide, causando una rotura de la superficie cutánea o mucosa, ya sea producida accidentalmente por traumatismos u otras agresiones a la piel, o por un acto quirúrgico. En definitiva, es una lesión caracterizada por una discontinuidad en el epitelio que lo reviste (González, 2013).

Actualmente, el profesional de enfermería se enfrenta a diario a diferentes situaciones relacionadas con las heridas agudas; sin duda, la infección es una de ellas e indudablemente de las de mayor impacto. La lucha por la infección deberíamos plantearla mediante un abordaje interdisciplinar, haciendo hincapié en el exhaustivo lavado de manos, adecuado instrumental a utilizar, así como la correcta realización de los distintos procedimientos con las medidas asépticas adecuadas y abordaje de la herida, sin olvidar la cura adecuada y el material idóneo (González, 2013).

Herida

Para hablar de heridas es fundamental comenzar por definir qué es un traumatismo: Se define un traumatismo como la lesión producida por un agente causal sobre el organismo o viceversa, pudiendo ser el agente causal térmico, fisicoquímico, picadura o mordedura. Es un tipo de lesión donde se produce la rotura de la piel; es decir se genera la pérdida de la continuidad de la piel afectando de forma directa sobre la función de protección de la piel lo que va a desencadenar la aparición de una serie de mecanismos de compensación que tendrán como objetivo final la reparación de la herida.

Una herida se define como una discontinuidad del revestimiento epitelial de la piel o mucosa debido a daño físico o térmico y pueden estar presentes en diferentes partes anatómicas del cuerpo. Sin embargo, los principios básicos para elegir un apósito para heridas siguen siendo los mismos (Britto, Nezwek, & Robins., 2021).

Curación de heridas

La curación de heridas se puede definir como aquella técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier lesión hasta conseguir su remisión, este proceso es natural y normalmente no requiere de tratamientos especiales; sin embargo existen heridas crónicas que no concluyen este proceso por diversos factores subyacentes, en estos casos es necesario intervenir, por ejemplo en las úlceras por presión, las úlceras vasculares y las heridas quirúrgicas que cierran por segunda intención (Flores, 2006).

En la mayoría de los casos, las heridas se curan después de un curso sin obstáculos y en gran parte sin incidentes. Sin embargo, el proceso de curación no es perfecto y se producen alteraciones en la curación. Para las personas con heridas que persisten y no siguen una trayectoria de curación normal, existen serios problemas de salud y problemas de calidad de vida (Whitney, 2005)

De acuerdo con el tipo de apósitos y el abordaje diagnóstico y terapéutico que se hace a las heridas, se puede identificar dos tipos de curaciones:

Curación convencional: Es aquella que usa materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados con gas y algodón, en forma de compresas, apósitos o torundas (Jiménez, 2008)

Estos materiales son pasivos, en el sentido de que no intervienen en el proceso de cicatrización y, peor aún, lo lentifican y complican. Varios estudios aleatorios han demostrado que estos materiales disminuyen la cicatrización, aumentan los costos, aumentan la incidencia de infección y generan más dolor.

En este método, las curaciones se caracterizan por ser de frecuencia diaria, dolorosas, ya que en cada evento de curación se remueve tejido sano de manera cruenta con sangrado y dolor, son más costosas, porque implican gastos para el proveedor de salud y para el paciente en cada consulta para la curación, y alargan el periodo de cicatrización, haciéndolo más susceptible a complicaciones locales o sistémicas.

Lamentablemente, se caracterizan por un alto nivel de empirismo por parte de las personas que lo realizan, sumado a conceptos de cultura popular y folclor que van en detrimento de la atención profesional, como el uso de plantas, azúcares tipo panela,

soluciones antisépticas como el peróxido de hidrógeno, soluciones yodadas o con cloro, que se ha demostrado que lentifican y complican el proceso de cicatrización, tanto en heridas agudas como crónicas.

Curación avanzada: la curación avanzada se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida.

Son curaciones realizadas con una periodicidad de cuatro a seis días según el tipo de herida, sin dolor y costo efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo. Una herida aguda es aquella que tiene un tiempo de evolución menor de 30 días y sigue un proceso de reparación ordenado, dentro de un tiempo adecuado, hasta restaurarse la integridad anatómica y funcional del tejido inicialmente lesionado; por ejemplo, heridas limpias luego de procedimientos quirúrgicos o abrasiones superficiales luego de traumas.

Por otro lado, las heridas crónicas son aquellas que no siguen un proceso de reparación normal, se estancan en alguna fase de la cicatrización, sin que se restaure la integridad anatómica ni funcional del tejido lesionado; por ejemplo, úlceras venosas de los miembros inferiores o úlceras por presión.

En estas definiciones, el concepto de orden se refiere a la secuencia de eventos biológicos que ocurren en la reparación de una herida y el concepto de temporalidad se refiere al tiempo que demora el proceso (Jiménez, 2008).

Las heridas son un problema de salud estrechamente vinculado a la práctica enfermera. Generalmente, las heridas son consideradas como lesiones que afectan a la

piel produciendo una pérdida de su integridad o una solución de continuidad de los tejidos: epidermis y dermis. La atención a personas heridas agudas, casi siempre de origen traumático, como con heridas crónicas o úlceras, forma parte habitual y frecuente de la práctica profesional de las enfermeras. Y esto es así incluso remontándonos en la historia hasta las épocas en que comienza a formarse la Enfermería como disciplina diferenciada y vinculada a órdenes religiosas al finalizar el periodo medieval.

(Pancorbo-Hidalgo, 2016)

Podemos decir, por tanto, que las heridas siempre han estado presentes en la historia de la humanidad, y que el cuidado a las personas que sufrían históricamente ha formado parte del campo de actuación de las enfermeras. Estas dos circunstancias tienen su importancia en la forma en que se ha configurado la atención a las heridas, e incluso en cómo se sigue haciendo actualmente. (Pancorbo-Hidalgo, 2016)

Cicatrización de heridas

La cicatrización de heridas es un proceso complejo que clásicamente se divide en tres etapas: inflamatoria, fibroproliferativa y de remodelación. Estas fases sin embargo se superponen, sin límites definidos entre ellas, pero con eventos bioquímicos y celulares bastante específicos (Andrades, Sepulveda, & González, 2004).

La magnitud y la incidencia de heridas que no cicatrizan o cicatrizan lentamente están aumentando a medida que la población envejece y las condiciones de salud crónicas asociadas con heridas como la hipertensión venosa y la diabetes se vuelven más frecuentes (Whitney, 2005)

Se han desarrollado sistemas completos de curación de heridas con el objetivo de atender la necesidad de cada tipo de herida en cada etapa del proceso de cicatrización, por lo que actualmente existen una gama de materiales y apósitos disponibles, cuya función es: proteger la herida de contaminación y del trauma, proporcionar compresión si se anticipa el sangrado o la inflamación, permitir la aplicación de medicamentos, absorber el exudado y favorecer el desbridamiento del tejido necrótico (Flores, 2006).

Proceso de curación de las heridas

El proceso de curación de las heridas es complejo e intervienen varios procesos celulares y moleculares que aún no se han entendido en su totalidad. Para su estudio se han dividido en tres fases principalmente. La respuesta inmediata a la lesión es la vasoconstricción, que es causada por las prostaglandinas y los tromboxanos; las plaquetas se adhieren al colágeno expuesto y se libera el contenido de estas en gránulos, mientras que el factor tisular activa a la cascada de coagulación y a las plaquetas (Castellanos, Gonzalez, & Gracia, 2014).

El proceso de cicatrización es un proceso dinámico y complejo en donde cada fase presenta una necesidad específica (Flores, 2006).

Fase de inflamación (tres a seis días)

Esta fase inicia con una lesión que lleva a la exposición del colágeno a las plaquetas, las cuales, mediante mediadores como fibronectina, serotonina, etc., provocan una desgranulación de estas y la activación de la cascada de la coagulación y esto provoca la movilización de células inflamatorias al sitio de la lesión (Brunicardi, *et al.*, 2006).

La primera célula en responder son los neutrófilos, estos penetran en la herida y comienzan a limpiar las bacterias invasoras y tejido no viable, esto lo hacen mediante enzimas proteolíticas. Dentro de las 24 a 48 horas siguientes, migran monocitos que se convierten en macrófagos activados, que juegan un rol en la fagocitosis, pero también producen una amplia gama de factores de crecimiento como interleucinas y factores de crecimiento que permiten la transición a la fase de proliferación (Castellanos, Gonzalez, & Gracia, 2014).

En la cicatrización de la herida el epitelio comienza a regenerarse poco después de la lesión, y hay un sello epitelial de una herida quirúrgica cerrada dentro de las 24 a 48 horas. El nuevo epitelio completa el cierre, brinda protección a la nueva matriz de colágeno y actúa como una barrera contra las agresiones ambientales y la invasión bacteriana (Whitney, 2005).

Fase de proliferación (4 a 14 días)

La epitelización ocurre temprano en la reparación de la herida, depende de la proliferación y migración de células epiteliales desde los bordes de la herida y de cualquier remanente de los anexos de la piel (folículos vellosos, glándulas sebáceas y sudoríparas). La estimulación se lleva a cabo mediante el factor de crecimiento epidérmico (EGF) y el factor de crecimiento transformante alfa (TGF- α) (Castellanos, Gonzalez, & Gracia, 2014).

Cuando la capa está completa, las células nuevamente se dividen, formando otra capa de epitelio. Los folículos pilosos también sirven como fuente de células epiteliales,

formando islas de tejido epitelial en las heridas las células migran a una distancia de 1 célula de diámetro por hora (Whitney, 2005).

Fase de remodelación (día 8 hasta 1 año)

Esta fase se caracteriza por el depósito de colágeno en una bien organizada red. La colágena que se deposita al principio es más delgada y está orientada paralela a la piel (colágena tipo III), con el paso del tiempo está se reabsorbe y se deposita una colágena más fuerte y organizada a lo largo de las líneas de stress (Broughton, J, & Attinger, 2006).

La síntesis de colágena dura aproximadamente de 4 a 5 semanas, pero el volumen aumenta a un año de la lesión (Diegelmann, 2003)

Cambios en la trayectoria de cicatrización y microambiente en heridas crónicas:

Las heridas crónicas se observan con frecuencia en pacientes diabéticos y encamados. Estas lesiones cutáneas, que no se curan de manera oportuna, pueden provocar lesiones potencialmente mortales. En un esfuerzo por resolver la carga de las heridas crónicas, numerosos las investigaciones han explorado la eficacia de diversas terapias en la cicatrización de heridas (Barnum, 2020).

En los Estados Unidos, las heridas crónicas afectan a más de seis millones de personas, y esto aumentará en número debido a nuestra población de ancianos y diabéticos. La elección del apósito correcto reducirá el tiempo de curación, proporcionará una atención rentable y mejorará la calidad de vida del paciente (Britto, Nezwek, & Robins., 2021).

Apósitos

Para evitar infecciones y otras lesiones, se han desarrollado varios apósitos para cubrir y proteger el área de la herida y mejorar el proceso de curación fisiológica. Sin embargo, algunas condiciones, como la diabetes o la presencia de estrés en lesiones graves, pueden reducir significativamente la capacidad de la piel para regenerarse. En estos casos, las infecciones pueden ocurrir otras complicaciones que impidan aún más el proceso de cicatrización de la herida (Barnum, 2020).

El apósito ideal debiera mantener un ambiente húmedo fisiológico, ser una barrera aislante y protectora, permitir el intercambio gaseoso, permitir adecuada circulación sanguínea, remover secreciones, ser adaptable, flexible y de fácil manipulación, libre de contaminantes y tóxicos, tener un adhesivo que no lesione y permitir cambios sin trauma o dolor (Andrades, Sepulveda, & González, 2004).

Selección de los apósitos:

Para heridas se seleccionan en función de la evaluación clínica de la herida del paciente. Los objetivos para el manejo de apósitos para heridas crónicas incluyen lo siguiente: mantener un ambiente húmedo para la herida; prevenir o tratar infecciones; y minimizar la irritación de la piel o la fricción entre la herida y la ropa o dispositivos como sillas de ruedas (Jones, Foster, & Longaker, 2018).

Gasa estándar:

Los apósitos de gasa estériles son el estándar con el que se comparan otros productos para el cuidado de heridas (Jones, Foster, & Longaker, 2018).

El empaque de húmedo a seco consiste en una gasa humedecida que se coloca en la herida con cambios al menos una vez al día, lo que proporciona desbridamiento. Esta técnica es muy utilizada, pero puede resultar en un lecho de la herida deshidratado, evitando la granulación y la regeneración de la matriz, Las heridas secas son dolorosas y aumentan la incomodidad del paciente. Si se usa un empaque de húmedo a seco, no debe estar en contacto con la piel intacta adyacente alrededor de la herida porque causa la maceración del tejido sano, agrandando la herida (Jones, Foster, & Longaker, 2018).

Apósitos avanzados:

Los apósitos como alginatos, espumas, hidrocoloides e hidrogeles están destinados a mantener un ambiente húmedo en la herida. Los alginatos y las espumas absorben el exceso de exudado, mientras que los hidrocoloides previenen la deshidratación de los tejidos los hidrogeles hidratan las heridas y absorben el exudado en las heridas muy húmedas (Jones, Foster, & Longaker, 2018).

Los hidrogeles son materiales insolubles e hidrófilos que están hechos de polímeros sintéticos que tienen un alto contenido de agua (70% -90%) que ayuda a granular los tejidos y el epitelio en un ambiente húmedo, también disminuye la temperatura de las heridas cutáneas dando como resultado un efecto calmante y refrescante. Estos pueden usarse para heridas crónicas secas, úlceras por presión, heridas necróticas y heridas por quemaduras (Britto, Nezwek, & Robins., 2021).

Los apósitos de alginato de calcio mantienen la herida húmeda, reducen el dolor también proporcionan hemostasia y pueden absorber el exceso de exudado. Los apósitos

de espuma mantienen la herida húmeda, pueden absorber líquido y también pueden proteger la herida. Pueden usarse en heridas con una cantidad moderada de exudado y deben evitarse en heridas secas. Los apósitos hidrocoloides se componen de una combinación de materiales formadores de gel (carboximetilcelulosa, gelatina y pectina) con otros agentes como elastómeros y adhesivos (Britto, Nezwek, & Robins, 2021).

Clínicas de heridas

Las clínicas de heridas son unidades multidisciplinarias que se encargan del manejo, tratamiento, prevención, educación y rehabilitación de los pacientes con cualquier tipo de herida crónica o de difícil cicatrización. Ellas deben ser lideradas y manejadas por personal especialista, ya algunos hospitales e instituciones prestadoras de servicios de salud cuentan con este servicio, con personal idóneo, recursos y sobre todo demostrando los beneficios, al lograr el cierre de las lesiones (Zapata-Pulgarín IC, 2019).

El innovador marco de atención para las enfermedades crónicas promueven de conceptos de atención primaria, hace referencia a las asociaciones intersectoriales, la participación de la comunidad y una atención poblacional sin grietas (OMS, 2003).

Las clínicas para el manejo de heridas son ideales para aquellas lesiones que no se reposicionan en dos semanas o no ha sanado en su totalidad seis semanas Los tipos de heridas que no sanan incluyen:

- Úlceras de decúbito.
- Heridas quirúrgicas.

- Úlceras por radiación.
- Úlceras en los pies debido a diabetes, mala circulación, infección ósea crónica (osteomielitis), o piernas hinchadas.

Ciertas heridas puede que no sanen correctamente por manifestaciones sistémicas:

- Diabetes.
- Mala circulación.
- Daños a nervios.
- Infección ósea.
- Sistema inmunológico deprimido.

El equipo de cuidado de la herida

El centro de curación se debe trabajar de una manera conjunta con equipo especializado en el cuidado de heridas, su equipo puede incluir:

Médicos con instrucciones que supervisan el cuidado.

Personal de enfermería que presta sus habilidades y conocimientos sobre el manejo de material y enseña al paciente cómo cuidarla en casa.

Fisioterapeutas que ayuden con el cuidado de heridas y trabajan con el paciente para mantener la movilidad (Centros para el cuidado de heridas, 2020).

La lesión tisular es inevitable en la vida desde que somos jóvenes y sufrimos cortes y raspaduras frecuentes. Hasta años posteriores, cuando la cirugía, el trauma o la enfermedad pueden provocar un daño tisular más extenso, experimentamos repetidamente el ciclo de daño tisular: reparación tisular (Whitney, 2005)

Beneficios de una clínica de heridas para el paciente y su familia

De acuerdo a Gozalez, Palacios, & Ruiz (2011) los beneficios de una clínica de heridas para el paciente y su familia son:

- Pronta recuperación con bajo costo
- Menor tiempo de hospitalización.
- Disminución del riesgo de infección.
- Reducción en el número de curaciones.
- Reincorporación de actividades diarias rápidamente.
- Control de dolor.
- Disminución en el uso de antibióticos.
- Menor riesgo de invalidez.
- Menor frecuencia en tratamientos quirúrgicos.
- Mejor calidad de vida promoción de autocuidado.

Diseño de una clínica de heridas

El establecimiento de salud requiere una amplia gama de recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos. Estos elementos se congregan en conjuntos integrados, donde la estructura sostiene los procesos y estos sustentan los resultados. En este conjunto todo está integrado y lo que afecte a un elemento tiene repercusión en el conjunto y en el producto final: la calidad de la atención y la seguridad de los usuarios de los servicios (MSP; OPS; OMS, 2015).

Diseño organizacional

El diseño organización se refieren a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior del establecimiento de salud, así como a los procesos administrativos, contrataciones, adquisiciones, rutinas de mantenimiento y a las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un establecimiento de salud (MSP; OPS; OMS, 2015).

Imagen corporativa

Para Fuentes (2011), la imagen corporativa es la representación individual de lo que hace y se dice de la organización, interpretado por el público. Es decir, la imagen habla acerca de los atributos que los públicos han asociados a la misma.

La imagen corporativa es un mecanismo estratégico de primer orden y un valor diferenciador y duradero que se acumula en la memoria social no sólo de su cliente sino también del entorno donde se desenvuelve. En este contexto la imagen corporativa es un componente intangible agregado muy importante que administra la identidad, además representa el posicionamiento de la organización en el mercado local, nacional e internacional (Costas, 2011).

Planificación

El procedimiento para seguir en una planificación estratégica es la siguiente:

- Investigación
- Planeación y Programación
- Control y evaluación

Investigación de mercado

Es importante conocer acerca del mercado donde está proyectado implementar la organización, es decir del entorno dónde estará inmersa, por lo cual es necesario realizar un diagnóstico real que puede ir acompañado de un análisis FODA (Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), así como un estudio de factibilidad y de mercado con el fin de medir el nivel de necesidad de contar con el negocio que se espera crear (Costas, 2011).

Estudio de mercado

Actualmente no se cuenta con mucha información sobre este mercado, pero se encuentran instituciones para el estudio y asesoramiento de heridas crónicas. Las perspectivas del mercado son muy altas y positivas, en cuanto a la demanda, la falta de protocolos de cuidado de heridas y profesionales especializados en el cuidado de esta es un punto a favor que se convierte en una alta oportunidad de entrar y posicionarse en el mercado y a una alta demanda de nuestros servicios (Mora & Orujela, 2016).

Con el estudio de mercado se analiza la cantidad de productos similares producidos por distintas empresas. Analizando ciertas preguntas ¿Por qué el producto de una empresa tiene más éxito que la otra? ¿Qué causa que una empresa venda más que otra? Para dar respuesta validas se debe revisar los elementos básicos que integran al mercado. (opera, 2017)

La investigación de mercado está diseñada por algunas variables sociales y económicas que condicionan el proyecto para la inversión. Se puede rescatar factores

que condicionan a un proyecto, como el grado de necesidad o la cuantía de la demanda del servicio. La influencia que del precio que va a tener el proyecto de inversión. Esta revisión nos ayuda a la toma de decisión de una empresa que desea iniciar su servicio, lanzar un nuevo servicio o visualizar el estado actual del mercado. (Pesántez, 2012)

Factibilidad

Factibilidad es el grado en que lograr algo es posible o las posibilidades que tiene de lograrse. Antes de iniciar el estudio de factibilidad es importante tener en cuenta que cualquier proyecto, individual o grupal, es una empresa. Comprender e incluir esto en el concepto de proyecto es muy importante para el desarrollo de criterios y comportamientos, principalmente si se trata de propiciar cambios culturales y de mentalidad. Esto incluye los conceptos de ahorro, generación de excedentes e inversiones, imprescindibles para desarrollar proyectos sostenibles (Luna & Chaves, 2001).

Estudio de factibilidad

De acuerdo a Luna & Chaves (2001) el estudio de factibilidad es el análisis de una empresa para determinar: Si el negocio que se propone será bueno o malo, y en cuales condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso. Si el negocio propuesto contribuye con la conservación, protección o restauración de los recursos naturales y el ambiente.

El estudio de factibilidad como estrategia para la formación de proyectos importantes con disponibilidad financiera es imprescindible para el desarrollo de prioridades estableciendo un orden de estrategia de ejecución. En el análisis de las prioridades de los proyectos para determinar la estrategia de ejecución en función de la disponibilidad de financiamiento, se presenta un conjunto de variantes donde se examinan los valores relativos de los indicadores que son clave como son: Valor Actual Neto (VAN) y la Tasa de Interés de Rentabilidad (TIR) pueden ser usados como complementos en algunos casos el VAN Social y el Costo/Beneficio. Un VAN positivo indica que los flujos futuros que se espera generen la inversión, serán mayores que el costo en que hay que incurrir para su ejecución. Una TIR por encima de la tasa de descuento o costo de oportunidad, indica un rendimiento de inversión mayor que el costo en que hay que incidir para su financiamiento. (Burneo-Valarezo, 2017)

Planeación y Programación

Una vez realizada la investigación o el diagnóstico se procede a plantear las estrategias y definir las fechas de implementación y el plazo en que se deberá alcanzar las actividades propuestas (Madroñero, Morales, & Soler, 2008).

Un buen método para planeación del proyecto de inversión se concibe como líneas generales que consiste en el aporte las ideas, orientaciones y recomendaciones que se les vayan ocurriendo en relación con tu futuro proyecto. También como técnica que se utiliza en ocasiones es la llamada lluvia de ideas o brainstorming, que consiste en tratar

de escribir en un papel el mayor número posible de ideas, aunque no estén bien desarrolladas, con objeto de poder decidir luego entre las más prometedoras. En general, es bueno cualquier método con el que recopiles información general sobre un proyecto de inversión (Quirante, 2017).

Estrategias de captación de clientes.

Una estrategia efectiva a la hora de captar clientes y que tiene la característica que no implica mayores costos, consiste en usar testimonios; pedirles a los principales clientes que brinden algún testimonio sobre la impresión o satisfacción del producto o servicio, y luego publicar sus testimonios, en algunos de los medios publicitarios tales como folletos, página web y anuncios impresos (Mora & Orujela, 2016).

Control y evaluación.

El control es la parte dónde se monitorean la aplicación de las estrategias implantadas y se procede a evaluar si la planificación aportó en la difusión de la institución o si más bien mermaron el posicionamiento. En este paso se toman los correctivos necesarios y se definen ejes de acción (Madroñero, Morales, & Soler, 2008).

El periodo de recuperación de la inversión este indicador que no es de rentabilidad, es decir, no mide la creación de valor de un proyecto, es utilizado como elemento de apoyo para la toma de decisiones al momento de evaluar proyectos de inversión. Al periodo de recuperación de inversión (PRI), también se le conoce en inglés como payback. Debe quedar claro que al no ser el PRI un indicador de rentabilidad debe ser usado juntamente con alguno de los indicadores de rentabilidad que se acostumbra a

emplear (VPN o TIR). Es importante conocer en qué circunstancias se usa el PRI y la respuesta es que su empleo se justifica cuando el inversor está guiando sus recursos a proyectos para evitar conflictos internos o externos. (Briceño, 2013)

Costos de producción de clínicas de heridas.

Los costos de productos y servicios son un problema muy complejo para el manejo de clínica de heridas debido a que las empresas están posicionadas con los estándares de habilitación, acreditación y calidad porque tienen conocimiento de un margen de costos viables para sus clientes, como la realización de descuentos que no perjudican su rentabilidad en el mercado; ahí es donde se genera una estrategia de mercadeo para impactar con paquetes y descuentos, logrando un costo-beneficio para socio y cliente, sin dejar a un lado la calidad y las técnicas actualizadas para un servicio integral (Mora & Orujela, 2016).

Según Organización Mundial de Salud (OMS, 2003) el uso de esos modelos integrados como medio de aplicación de los principios de atención primaria, generan una reducción del gasto sanitario, un menor uso de los servicios de atención de salud y un mejor estado de salud.

Es un momento clave para reconocer la importancia del estudio en la creación de de una clinica, para obtener resultados positivos antes efermerdades cronica de la piel, pocos son los resultados concluyentes con base en necesidad de estas propuestas, tomando en cuenta la situación actual que vive el país y el mundo con muchos problemas de salud, además del deterioro ambiental.

Costo efectividad del tratamiento avanzado vs tratamiento tradicional.

Según estudio realizado por el Instituto Nacional de heridas en Chile se muestra que los pacientes con tratamiento tradicional no obtienen mejoría durante los tres meses. Con aplicación de la curación avanzada la mayoría cicatrizó en los primeros tres meses de tratamiento. Además, se comparó el costo anual de ambos tratamientos, se constató que la curación avanzada es un menor costo que el tradicional y es altamente costo efectivo si se considera que los pacientes obtienen una recuperación total dentro del año a menos costo, lo que no sucede con aquellos que utilizaron la curación tradicional (González, 2011)

Capítulo 2

Marco Referencial

Para esta investigación fue necesario revisar la literatura internacional, nacional y local en relación con estudios sobre las clínicas de curación de heridas avanzadas, por lo que se ha tomado trabajos relacionados a los servicios que estas ofertan.

Clínica de heridas en otros países.

Estados Unidos:

El Centro de Curación de Heridas en el Hospital de Médicos, convenientemente ubicados en Doctors Hospital, los especialistas del Wound Healing Center brindan tratamiento especializado para heridas crónicas o que no cicatrizan. Los tratamientos

típicos incluyen la eliminación de tejidos no saludables, medicación oral y soluciones tópicas. El Centro de curación de heridas también ofrece terapias avanzadas para el cuidado de heridas que incluyen terapia tópica para heridas, terapia de factor de crecimiento, terapia de tejidos, selección de apósitos, calzado especial y educación para el paciente (Wound Healing Center, 2021).

Latinoamérica:

En Latinoamérica el conocimiento ha aumentado en los últimos años sobre el cuidado y manejo avanzado de las heridas de difícil cicatrización más su importancia de tener especialistas para el manejo de estas lesiones de gran complejidad. En algunas instituciones todavía se realizan cuidados de heridas empíricos sin poseer un espacio físico llamado clínica de heridas para el manejo adecuado de ellas, siendo esto una gran falencia del sistema de salud, dificultando el cuidado integral del paciente; ya que en estas no solo se le da el tratamiento a la herida, sino que se le da una valoración integral al paciente, teniendo en cuenta todos los aspectos e implicaciones que se tienen en la vida diaria cuando se tiene una herida (Pulgarín , 2019).

Perú:

En Perú el estudio de mercado para la clínica de heridas crónicas, en Lima. Tiene base en brindar una atención deficiente en lo que se respecta a curación de heridas, actualmente la mayoría de curaciones las hacen las enfermeras y no existen muchos médicos dedicados a la curación exclusiva de heridas, interviniendo cuando éstas ya son muy graves, estando el seguimiento a cargo de una enfermera (Quiroga, 2015).

No existen competidores serios en la actualidad, ya que su investigación encontró solo tratamientos tradicionales con eventuales aplicaciones a curaciones de avanzada, sin personal idóneo y en ambientes deficientes, sin embargo, muchas de estas alternativas trabajan con población asegurada, por lo que los clientes podrían optar por estos y no por nosotros por razones económicas. Consideramos la fuerza de los competidores actuales baja. En un futuro, se podría ingresar al mercado de seguros y trabajar en los locales de nuestros actuales competidores, terminando con la competencia y captando a sus clientes en alianza estratégica.

Esta es una gran oportunidad de negocio debido a que en las instituciones hay una carencia de este servicio, por tanto nuestros clientes serán los pacientes crónicos que sufren de heridas abiertas por largo tiempo que no son atendidos adecuadamente o tienen mucho tiempo sin ver resultados positivos (Quiroga, 2015).

Colombia:

Según el hospital Occidente de Kennedy, la clínica de heridas es un centro especializado en el manejo de heridas complejas, crónicas y agudas, donde se proveen los cuidados requeridos por cada paciente, desde un punto de vista integral, generando verdadera rehabilitación del paciente con heridas de difícil cicatrización. El éxito de una clínica de heridas permite el ahorro de costo en salud, ya que optimiza la recuperación de piel con el uso de apósitos de alta tecnología (Gonzalez, Palacios, & Ruiz, 2011).

Brasil:

Cicatriz, es una clínica especializada en el tratamiento de heridas de difícil cicatrización y enfermedades del sistema circulatorio. Con unidades en Campina Grande y João Pessoa, cuenta con equipos altamente capacitados, conformados por profesionales comprometidos con brindar atención individualizada, priorizando siempre el bienestar del paciente. En 9 años de trabajo ha realizado aproximadamente 90.000 consultas, obteniendo más del 90% de satisfacción del paciente, atiende heridas, lesiones o úlceras, pie diabético, Curación Simple, Terapia compresiva, entre otros (Cicatriz®, 2020).

Chile:

CATH nació en Chile el año 2002 luego de detectar la falta de tratamiento para este grave problema de pacientes con heridas crónicas de larga data, se desarrolló de acuerdo con el modelo los de centros de atención ambulatoria existentes en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, se trata en forma integral las necesidades del paciente, no solamente cura heridas tales como úlceras, pie diabético, quemaduras, escaras, heridas post operatorias, etc., sino que hace además un seguimiento permanente de la herida hasta su curación total; historial, fotografías digitales de su evolución, instruye a los familiares en la prevención y colaboración con el enfermo (Cath, 2018).

En Chile para realizar un estudio referente a evaluación de factibilidad técnica, económica y estratégica para la creación de un centro de enfermería para el tratamiento de heridas complejas, se debe comenzar declarando que las estadísticas de salud, en

general, se encuentran de manera parcial y fragmentada, es una realidad que en la mayoría de los países sucede y Chile no es una excepción. Nos encontramos frente a un mercado que no posee estadísticas vitales de buena calidad, en donde las pocas que hay se encuentran desactualizadas, o bien, su información sobre morbilidad⁸ es escasa. Por lo que se hará una aproximación considerando los datos disponibles. (Morales, 2019).

El mercado del centro de enfermería para el tratamiento de heridas complejas en la ciudad de Santiago se encuentra enfocado principalmente a clientes adultos y adultos mayores. Como ya se mencionó anteriormente las heridas crónicas pueden ser manifestaciones de alguna enfermedad subyacente combinada con otros factores adversos y la edad tiene un profundo efecto sobre la curación. Sin embargo, las heridas complejas en los pacientes pediátricos también son un desafío en su tratamiento, su cicatrización no oportuna puede generar graves secuelas funcionales en el proceso de su crecimiento, siendo este de gran importancia. Para la población pediátrica los accidentes representan una importante causa de morbilidad y mortalidad, siendo estos principalmente caídas, golpes y quemaduras. (Morales, 2019).

Para cuantificar el mercado, se han utilizado los datos del CENSO del año 2017⁹, donde se extrajeron los datos de la población de Santiago y de las 8 comunas declaradas como parte integrante de la zona norte de Santiago y foco objetivo del centro de enfermería en estudio (Morales, 2019).

Ecuador:

La Clínica de Heridas Quito, está comprometida con mejorar la calidad de vida de sus pacientes, especializados en la curación y tratamiento de heridas agudas y crónicas como pie diabético, úlceras por presión (escaras), úlceras venosas, úlceras arteriales, heridas post quirúrgicas, cuidado de ostomías, cuidado de drenajes, quemaduras de primer y segundo grado (Clinica de Heridas Quito, 2018).

El Hospital Vozandes, brinda atención en forma integral a personas con heridas, úlceras complejas de difícil manejo, mordedura de animales, trastornos de la piel, vasculitis, ostomías, entre otras, mediante un tratamiento multidisciplinario que aplica técnicas de curación avanzada de heridas con tecnología de punta y un complejo sistema de educación y seguimiento al usuario mientras dure su tratamiento (Hospital Vozandes Quito, 2022).

Normativa legal en Ecuador sobre la red de salud pública

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Asamblea Nacional de Ecuador, 2015).

La Contraloría General del Estado se encarga, en el ámbito financiero, de controlar los hospitales y las unidades médicas, y examina y evalúa la gestión financiera, administrativa y operativa de entidades donde el Estado tiene participación. La

Superintendencia de Compañías autoriza la constitución de entidades de medicina prepagada y la Superintendencia de Bancos y Seguros (SBS) ejerce el control sobre las unidades médicas del IESS conforme a la Ley de Seguridad Social (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Riesgo país en Ecuador

El riesgo país en Ecuador afecta la toma de decisiones por parte de los agentes económicos, quienes toman como referencia las condiciones del mercado en el cual están proyectando invertir, si las necesidades económicas del agente representan mayor ingreso y rentabilidad para el estado donde está circulando el dinero. Según escritos afirma que el sistema de calificación de riesgo fue interpuesto en 1909, esto surgió como una iniciativa privada, y se asoció a reportes referidos a las asociaciones de ferrocarril que emitían bono, su importancia, recién la década de 1930. Desde entonces se indicó que los reguladores empezaron a dictaminar que los inversionistas no deberían adquirir valores por debajo de cierto estándar de calificación de riesgo.

El riesgo país es un indicador que en el Ecuador tiene una importancia significativa para los inversionistas, más a los inversionistas extranjeros quienes toman este indicador como elemento importante para la toma de decisiones en materia de inversión.

En América Latina este indicador forma parte de la economía cotidiana, en especial en países en vías de desarrollo, podemos decir que este tipo de indicador es usado para el cálculo de las posibilidades de éxito que un inversor extranjero o nacional pueda tener éxito en su inversión financiera. La importancia se da cuando ciertos países

deciden no escoger por el financiamiento con la banca, de modo que surge la búsqueda de organismos internacionales de financiación, logrando préstamos para la consecución de sus objetivos. Por lo tanto, actualmente deben investigar que los agentes no consideren que el riesgo de pérdida en su inversión sea alto, para tener la posibilidad de obtener dichos créditos.

El estado ecuatoriano podrá percibir este tipo de ingresos como inversión extranjera siempre y cuando beneficie a los inversores de que el país es confiable para ejecutar ese tipo de inversiones. Por lo tanto, este indicador se ha constituido como un factor principal para la economía nacional porque depende de las inversiones, siendo un mecanismo que permite al país crecer y desarrollarse. Recalcando que las operaciones con capital extranjero llegan en el momento que el indicador riesgo país se encuentra en una puntuación baja, es decir mientras menor sea el nivel de riesgo, mayor serán los ingresos por concepto de inversiones extranjeras. (Tobar Cunachi, 2019)

Según datos de JP Morgan, el 31 de diciembre 2020, los países latinoamericanos que registraron un riesgo país más alto fueron: Venezuela, Argentina, Ecuador, El Salvador y Costa Rica, por otra parte los países con menor Riesgo País fueron: Chile, Uruguay y Perú, y comparando con diciembre 2019 los países que tuvieron una variación creciente en este indicador fueron: Venezuela 93,59 puntos más, El Salvador 3,38 puntos, Bolivia 2,43 puntos, Ecuador 2,36 puntos y Costa Rica 2,30 puntos más, mientras que los países que disminuyeron en el Riesgo País fueron: Argentina -3,76 puntos y Uruguay -0,14 puntos y analizando por posiciones, el 31 de diciembre de 2020, Ecuador ocupó el penúltimo lugar, es decir después de Venezuela y Argentina tuvo el

mayor Riesgo País (1.062 puntos), y de 2016 a 2020, los países latinoamericanos que presentaron una mayor tasa de variación anual en Riesgo País fueron: Venezuela 71,8%, Argentina 47,3%, Bolivia 34,2%, Ecuador 24,5% y México 12,0%, mientras que los países que disminuyeron en este indicador fueron: Uruguay -6,5%, Brasil -5,2%, Perú -3,3%, Paraguay -2,4%, Honduras -1,8% y Colombia-1,4%. (Sánchez, 2020)

Según el Banco Central del Ecuador emite que el 7 de enero de 2022 el riesgo país se ubicó en 794 puntos. Por ello, si Ecuador emitiera bonos tendría que pagar una tasa de rentabilidad a los inversionistas por arriba del 10%, valor con el que actualmente se siguen negociando los papeles que vencen en 2040 (BCE, 2022).

Situación actual de la ciudad de Rocafuerte.

El cantón de Rocafuerte esta situado en la parte occidental del territorio ecuatoriano, en la parte central de la Provincia de Manabí. El clima con temperatura media de 25° C, según el Sistema de Información Geográfica y Agropecuaria (SIGAGRO), Rocafuerte presenta dos climas, el tropical Megatermico Seco y el Tropical Magatérmico Semi. Posee una superficie de 280.4 km, dividido en 54 comunidades. Rocafuerte es vulnerable a amenazas naturales especialmente de inundaciones invernal, por el aumento de los caudales y niveles de los ríos (Macias, 2011).

A nivel de salud, Rocafuerte posee dos establecimientos de salud por parte del MSP; Hospital básico “Nathalia Huerta de Niemes” de Rocafuerte y Centro de salud Rocafuerte, el cual indica que durante enero- diciembre 2020 las enfermedades con

mayor ocurrencia en la zona son la hipertensión arterial 40.51%, Diabetes Mellitus 28.69%, Obesidad 13.94%, indicándonos que continúan siendo las patologías más frecuentes y las causantes de un considerable tasa de mortalidad, con una población total de 33 469 habitantes en las áreas urbana y rural, según los datos suministrados por el censo del INEC 2010.

Ámbito Histórico:

El 30 de septiembre de 1852 fue elevado a la categoría de cantón con el nombre de Rocafuerte. Este gran paso en la historia se dio por iniciativa de Pedro José Zambrano. Rocafuerte fue parroquia de Portoviejo hasta el año en que logró su cantonización. Abarca un bello y extenso valle que fue asentamiento de la cultura Pichota, tribu que, según la historia, arribó por el río Chota, sistema fluvial de la hoya de Ibarra (GAD de Manabí, 2020).

Ámbito demográfico:

Según el censo del 2010 la población es de 33.469 habitantes, cantidad que representa el 0.23% de la población ecuatoriana, y el 2,44 % del total de la provincia de Manabí ubicándose en el décimo tercer puesto entre los cantones manabitas con mayor número de habitantes. En la actualidad se mantiene datos aproximado de 37127 habitantes, área urbana posee 12,486 hab. y 21,250 del área rural, en el Cantón Rocafuerte. La población de cobertura en salud de la Unidad Anidada al Hospital Natalia Huerta de Niemes es de 24.611 habitantes, 12.320 hombres y 12.291 mujeres (Pinoargote, 2020).

Ámbito socio-ambiental

En el cantón Rocafuerte, el aire presenta una degradación baja, debido a que en su territorio no se asientan ningún tipo de industrias. En cuanto al agua el área de drenaje, corresponde principalmmete a la cuenca del río Portoviejo y Chone. En los servicios de agua potable el 96.52% esta concetrado en la red pública del área urbana y el 39.55% del área rural, el restante se abastece de agua por otros medios como son pozos, ríos, lluvia, etc. El suelo presenta una terraza media de relieves planos a casi planos, la cual es agrícolamente productiva, en el que predomina el cultivo del arroz en la zona baja y maíz en la zona alta (GAD de Rocafuerte, 2016).

Eliminación de desechos sólidos:

La recolección de desechos sólidos se da en toda la zona urbana y en algunas comunidades de la zona rural, con una cobertura del 60%, El alcantarillado pluvial urbano tiene cobertura del 90%. Los únicos conectados a una red pública de alcantarillado son los habitantes de la ciudad de correspondiente al 17.41% de la población, mientras el porcentaje restante elimina sus excretas a través de pozos sépticos, descargas a ríos o quebradas o por medio de letrinas (EPAPAR, 2020)

Desecho hospitalario:

Los desechos hospitalarios son clasificados y acondicionados en el área de desecho del Hospital conforme a los procedimientos, lineamientos y especificaciones técnicas que dicta la Autoridad Sanitaria Nacional, y posterior transportación por parte del Municipio de Rocafuerte (GAD de Rocafuerte, 2016).

Salud ocupacional en bioseguridad:

El personal de salud se expone a factores de riesgo biológicos por ello como institución se debe tomar en cuenta, para minimizarlos, son:

Riesgos biológicos

Se considera a cualquier microorganismo (virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, etc.) capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, animales u otros seres vivos. Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión, que permita que el agente entre en contacto con el órgano donde el microorganismo pueda sobrevivir y causar daño al ser humano. Además, cada persona tiene una susceptibilidad individual, que explica por qué algunas personas se enferman cuando entran en contacto con determinado microorganismo, mientras que otras no (en función de su inmunización previa, u otras características personales). En cuanto a los riesgos biológicos, cuando se tiene contacto con los materiales contaminados y se manejan desechos infecciosos, comunes o anatópatológico de origen humano, y los contenidos en instrumentos cortopunzantes contaminados utilizados en quirófanos, laboratorio, se debe inducir a la prevención de pinchazos o exposición directa con los desechos infecciosos. (MSP, Bioseguridad para los establecimientos de Salud, 2016)

Protocolo de actuación para accidentes de trabajo.

- Evaluación y seguimiento del trabajador afectado.

El personal de salud será el encargado de realizar la evaluación y seguimiento

periódico del estado de salud del trabajador afectado, de acuerdo a los protocolos establecidos para el efecto; el trabajador por su parte deberá obligatoriamente concurrir a las citas programadas.

- De los accidentes de trabajo por riesgos

El accidente de laboral producto de un agente biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias, según el diagnóstico del paciente de contacto y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico.

Metodología para la prevención de accidentes laborales por riesgos.

El médico ocupacional, será el responsable del programa de vacunación, debería verificar el correcto registro y promover la aplicación del esquema completo a todos los trabajadores de la salud.

- Se identificarán los trabajadores expuestos a riesgos, así como los puestos de trabajo sujetos a vigilancia para los nuevos trabajadores que ingresen a la institución para definir el esquema de vacunación apropiado.
- Se establecerán y registrarán los antecedentes de vacunación de cada trabajador, así como la verificación previa de inmunidad detectada.

Se revisarán y registrarán en la historia ocupacional los antecedentes de salud.

Se iniciará vacunación a aquellas personas susceptibles (MSP, Bioseguridad para los establecimiento de Salud, 2016)

Principales medidas de prevención de riesgos.

- Aplicación de las precauciones estándar.
- La institución debe proveer de protección personal a los trabajadores de la salud.
- Inmunización en los trabajadores de la salud: Las vacunas que se debe administrar a un trabajador de la salud cuando sea inmunocompetente son: difteria, tétanos, hepatitis b, neumococo e influenza y cuando el trabajador de la salud con comorbilidades se aplica las complementarias (ver anexo 4).
- Los pacientes con tuberculosis o H1N1, deben estar ubicados en habitaciones aisladas y el personal que entra en contacto con ellos debe utilizar mascarillas (N95) recomendadas en las normativas vigentes

Accidentes por pinchazos:

- Medidas iniciales de asepsia y limpieza de herida
- Toma de muestras del trabajador y contacto (cuando sea aplicable)
- Evaluación por parte del médico ocupacional de la institución
- En caso de ser necesario inicio de terapia antiretroviral
- Reporte al Seguro General de Riesgos del Trabajo –I ESS
- Realizar la referencia y contrarreferencia de los trabajadores que hayan presentado riesgos en su salud, tomando en cuenta la norma emitida por la Autoridad Sanitaria.
- Nacional en relación a las referencias.

Reporte del accidente:

Dependiendo de la organización del establecimiento de salud y de la hora y lugar de ocurrido el hecho, el accidentado debe acudir inmediatamente dentro de su institución al medico laboral.

Notificación del accidente laboral:

En todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, debe delegarse a una persona con conocimientos e involucrada en el campo de la seguridad y salud ocupacional, para que se encargue de llevar el registro interno de accidentes de trabajo y realizar la notificación de los mismos en el Seguro General de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS. Este aviso debe efectuarse, hasta diez días luego de ocurrido el accidente de trabajo, de conformidad con lo que determina la normativa vigente. (Art. 43 del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo). (MSP, Bioseguridad para los establecimiento de Salud, 2016)

Capítulo 3

Marco metodológico

El presente capítulo consta de información acerca del diseño metodológico, este trabajo, así como también se describen las variables, el alcance, el tipo de investigación, se detalla la población, las muestras y las técnicas de recolección de información.

Alcance de la investigación

Con esta investigación se pretende conocer la factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí, la misma que espera ser la pionera en la región debido a que se carece de estos centros de salud, no solo en el área geográfica donde se propone desarrollarla sino también en cantones aledaños.

Tipo de estudio

Se desarrolló el documento con estudio de campo, exploratoria y descriptiva.

Investigación exploratoria

Es suministrar conocimientos parciales o generales que nos aproxima a la solución del problema (Bermúdez & Rodríguez, 2013). En este sentido fue exploratoria porque a través del estudio se pudo identificar la problemática existente.

Investigación descriptiva

Enfocada a describir la realidad de determinados sucesos, objetos, individuos, grupos o comunidades a los cuales se espera estudiar (Escudero & Cortez, 2018).

En el mismo contexto se necesitó de la investigación descriptiva porque durante el estudio se pudo detallar las necesidades tener un centro de curación de heridas avanzadas.

Investigación documental

Es aquella que se sustenta a partir de fuentes de índole documental, es decir, se apoya de la recopilación y análisis de documentos. En este tipo de investigación se encuentra la investigación bibliográfica, la misma que consiste en explorar, revisar y analizar libros, revistas científicas, publicaciones y demás textos escritos por la comunidad científica en formato impreso o material en línea (Bermúdez & Rodríguez, 2013).

Esta clase de investigación fue requerida en las citas de los textos y documentos relacionados con la curación de heridas avanzadas para la creación de una clínica para entender las diferentes informaciones teóricas y poder explicar el trabajo con fuentes científicas.

Investigación de campo

Es el procedimiento que emplea el método científico, para la obtención de nuevos conocimientos y que es realizada en el lugar donde sucede el fenómeno de estudio (Escudero & Cortez, 2018).

Este tipo de investigación se seleccionó porque se desarrolló una búsqueda ordenada y sistemática en el lugar donde se originaron las interrogantes; es decir al cantón Rocafuerte, donde se identificó el problema.

Métodos

En este trabajo investigativo se obtuvo información mediante la utilización de los siguientes métodos de investigación:

Método cuantitativo

El método cuantitativo es aquel que realiza un análisis y estudio de la realidad objetiva, mediante el establecimiento de mediciones y valoraciones numéricas que permiten recabar datos fiables, con el propósito de buscar explicaciones contrastadas y generalizadas, fundamentadas en el campo de la estadística (López, 2014).

Ante la situación planteada la metodología cuantitativa fue utilizada mediante la tabulación de los datos obtenidos en las encuestas, para determinar la factibilidad en la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de Manabí.

Técnicas de recopilación de la información

La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso de una zona de interés es utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población (Salinas & Cárdenas, 2009)

Mediante la recolección de datos en este trabajo de investigación se pudo obtener información directamente desde los involucrados, tanto del sector salud como de la ciudadanía en general, haciendo uso de cuestionarios se preguntas cerradas estructuradas.

Encuesta

Esta técnica es la más utilizada para recoger información sobre el tema de investigación en forma escrita, mediante cuestionarios debidamente estandarizados y

esquemáticos, que contendrán su respectivo banco de preguntas, las cuales serán cubiertas por expertos en la materia, académicos, organizaciones no gubernamentales, estudiantes y demás entes vinculados con el tema (López, 2014).

La técnica de encuesta como instrumento se diseñó un cuestionario de 10 preguntas con opción múltiples con base en las necesidades de salud del cantón de Rocafuerte, realizadas a través de Google Forms, debido al distanciamiento social que se practica actualmente por la pandemia del COVID-19 donde se encuestaron a personal de salud del cantón Rocafuerte y ciudadanía en general.

Población

“La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Tamayo, 1997). La población en su totalidad es de 33.736 habitantes.

Población Objetivo

Es aquella sobre la cual el investigador desea establecer el número personas que padecen estas enfermedades, por ejemplo, establecer los usuarios que padecen de pie diabético o algún tipo de herida crónica en la ciudad de Rocafuerte. El número de usuarios que componen la población objetivo es 9.648 (Montero, 2021)

Muestra

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes

de la muestra como fórmulas, lógica y otros. La muestra es una parte representativa de la población (López, 2014). Para determinar cuántas unidades muestrales debían aplicarse en la encuesta se requirió realizar la siguiente fórmula: $n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$. Donde “n” representó el tamaño de la muestra que se calculó, “N” el número de sujetos que componen la población (33,736) y “E” el error porcentual máximo admitido, en este caso el 5% que correspondió al 0.05.

$$n=?$$

$$N= 33,736$$

$$E= 0.05$$

$$n = \frac{N}{E^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{33,736}{0.0025 (33,736 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{33,736}{0.0025 (33,735) + 1}$$

$$n = \frac{33,736}{85.33}$$

$$n = 380$$

El ejercicio desarrollado arrojó como resultado, con un margen de error del 5%, **380** usuarios para componer la muestra. Resultado fue modificado con 15 personas más ya que colaboraron en el proceso de investigación, con un total de **395** encuestas. Con la aplicación aleatoriamente de ciudadanos de varios sectores del cantón Rocafuerte.

Análisis de los resultados.

Mediante los datos obtenidos estos se procesarán a través de programas que son útiles y de gran importancia para la investigación los cuales son: Microsoft Word y Microsoft Excel.

Diseño de la Encuestas

Apéndice de la encuesta.

El presente documento de encuesta tendrá una estructura sencilla, de fácil respuesta para 380 usuarios del cantón Rocafuerte que deseen realizar la encuesta, donde se verá reflejada la factibilidad para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí.

Datos sociológicos:

Sexo:

- MASCULINO
- FEMENINO
- OTRO

Estrato socioeconómico

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

1. ¿Sabe usted que es la cicatrización de heridas?

SI

NO

2. ¿Tiene usted conocimiento sobre cómo cicatrizar?

SI

NO

3. ¿Usted o algún familiar tuvo una herida difícil de cicatrizar?

SI

NO

4. ¿Fue a alguna clínica o centro médico para revisar la herida?

SI

NO

5. ¿Ha escuchado sobre clínica de heridas avanzadas?

SI

NO

6. ¿Conoce usted alguna clínica o centro de heridas avanzadas en Rocafuerte?

SI

NO

7. ¿Está usted de acuerdo que en Rocafuerte exista una clínica de cicatrización de heridas?

De acuerdo

Desacuerdo

Indiferente

8 ¿Ud accedería a la atención integral de curación de herida por el costo de 50 dólares? Observando que la atención integral/equipos biomédicos más enfermería especializada más médico especialista en heridas.

SI

NO

9 ¿Qué servicios debe tener una clínica de cicatrización de heridas?

Curación de úlceras

Úlceras de decúbito.

Heridas quirúrgicas.

Úlceras por radiación.

Diabetes.

Mala circulación.

Daños a nervios.

Infección ósea.

Sistema inmunológico deprimido.

Otros.....

Análisis de resultados

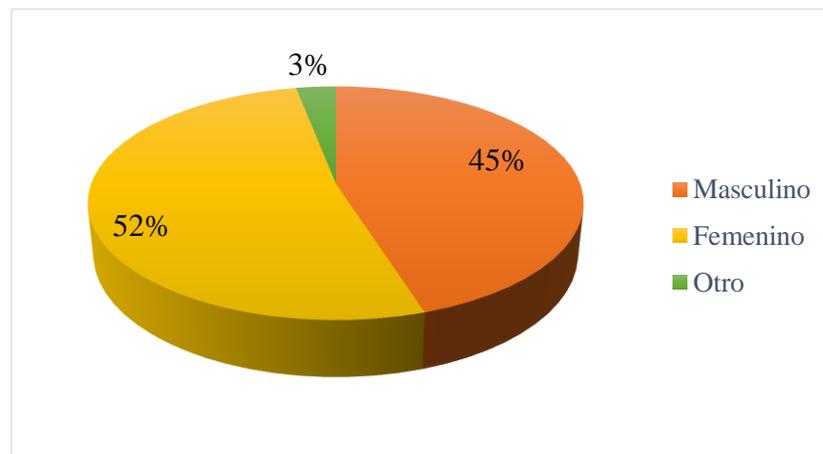
Pregunta 1: Datos sociológicos

Tabla N°1

Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	178	45%
Femenino	205	52%
Otro	12	3%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°1 Sexo



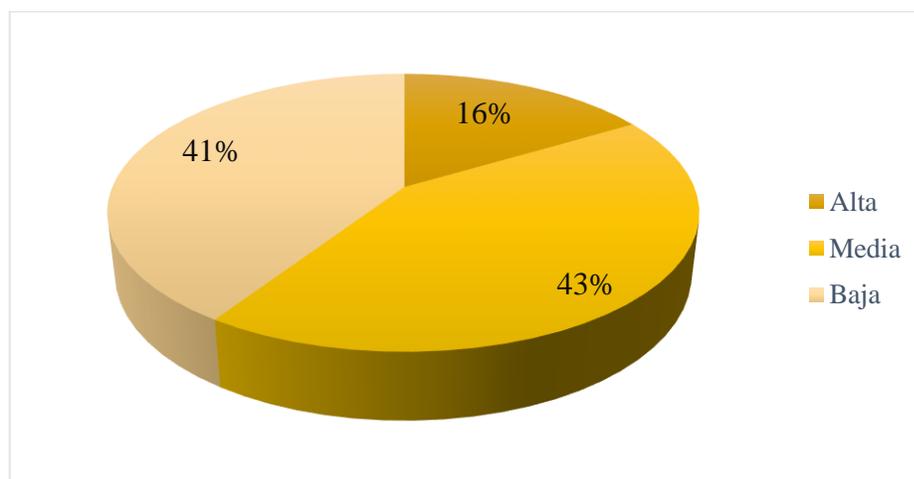
Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Tabla N° 2

Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	65	16%
Medio	169	43%
Bajo	161	41%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°2 Estrato socioeconómico

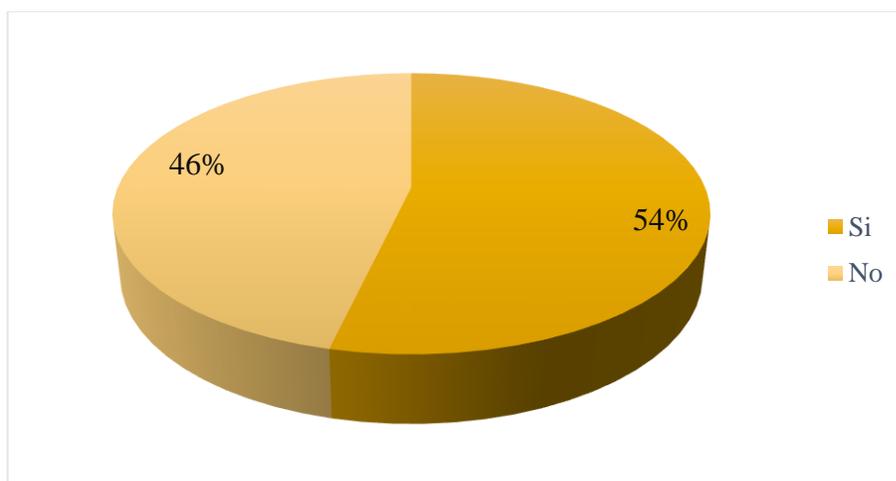


Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 2: ¿Sabe usted que es la cicatrización de heridas?**Tabla N°3**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	212	54%
No	183	46%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

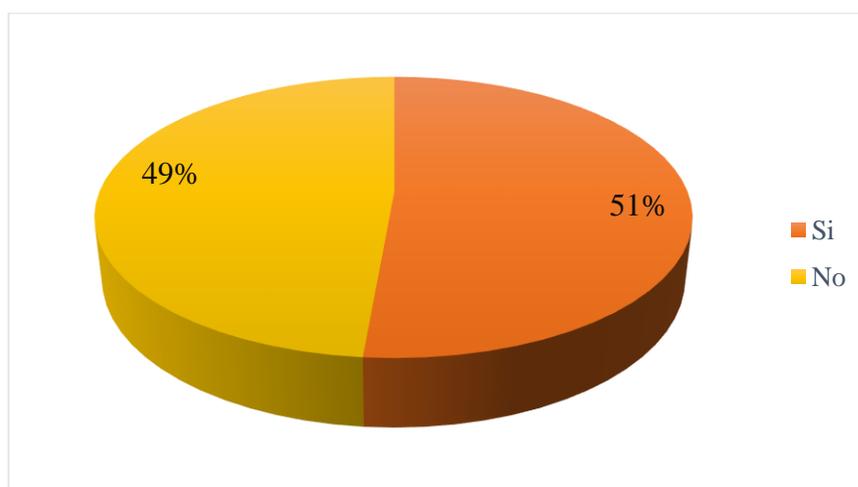
Figura N°3 Cicatrización de heridas

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 3: ¿Tiene usted conocimiento sobre cómo cicatrizar?**Tabla N°4**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	203	51%
No	192	49%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

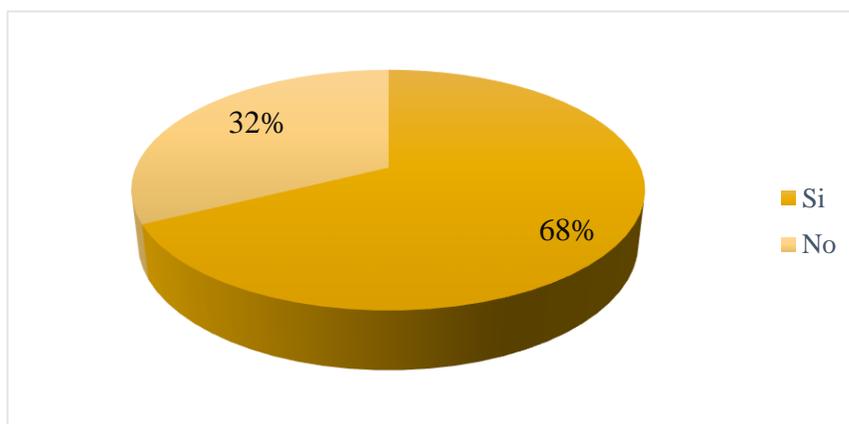
Figura N°4 Conocimiento de cicatrización de heridas

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 4: ¿Usted o algún familiar tuvo una herida difícil de cicatrizar?**Tabla N°5**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	267	68%
No	128	32%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

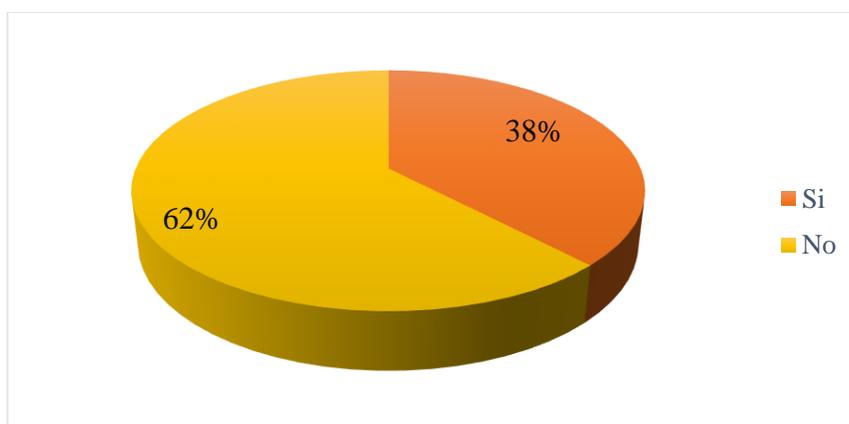
Figura N°5 Cicatrización de heridas en la familia

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 5: ¿Fue a alguna clínica o centro médico para revisar la herida?**Tabla N°6**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	137	38%
No	225	62%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

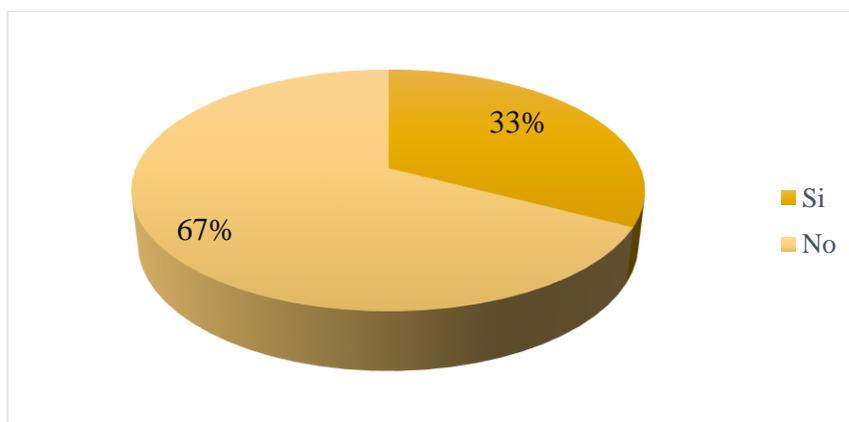
Figura N°6 Cicatrización de heridas

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 6: ¿Ha escuchado sobre clínica de heridas avanzadas?**Tabla N°7**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	129	33%
No	266	67%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°7 Clinica de heridas avanzadas

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

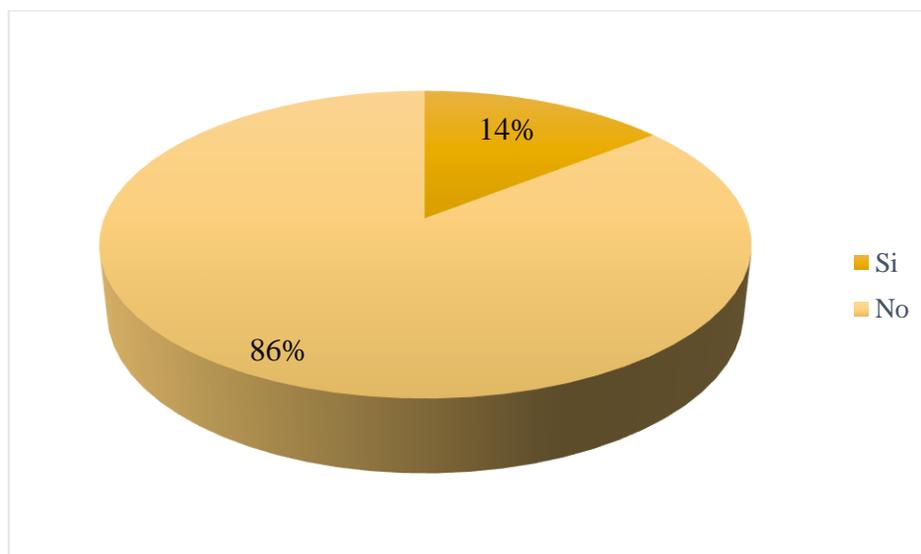
Pregunta 7: ¿Conoce usted alguna clínica o centro de heridas avanzadas en Rocafuerte?

Tabla N°8

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	57	14%
No	338	86%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°8 Clinica de heridas avanzadas en Rocafuerte



Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

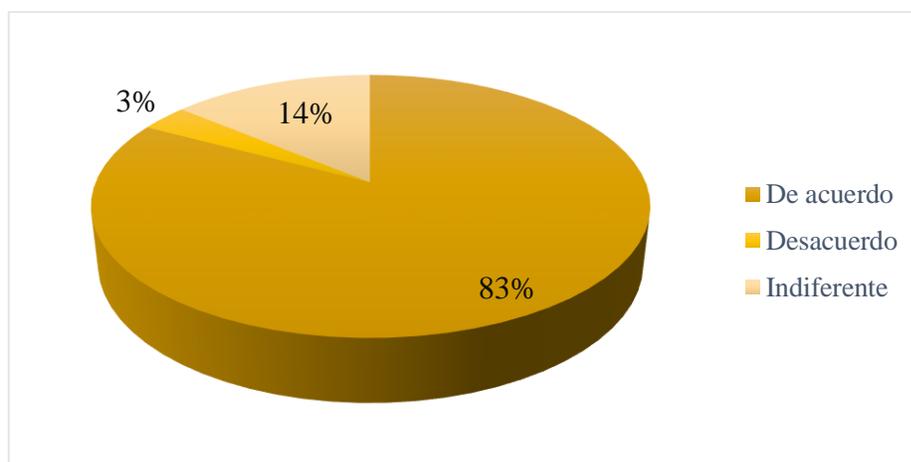
Pregunta 8: ¿Está usted de acuerdo que en Rocafuerte exista una clínica de cicatrización de heridas?

Tabla N°9

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
De acuerdo	327	83%
Desacuerdo	13	3%
Indiferente	55	14%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°9 Clínica de heridas avanzadas



Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

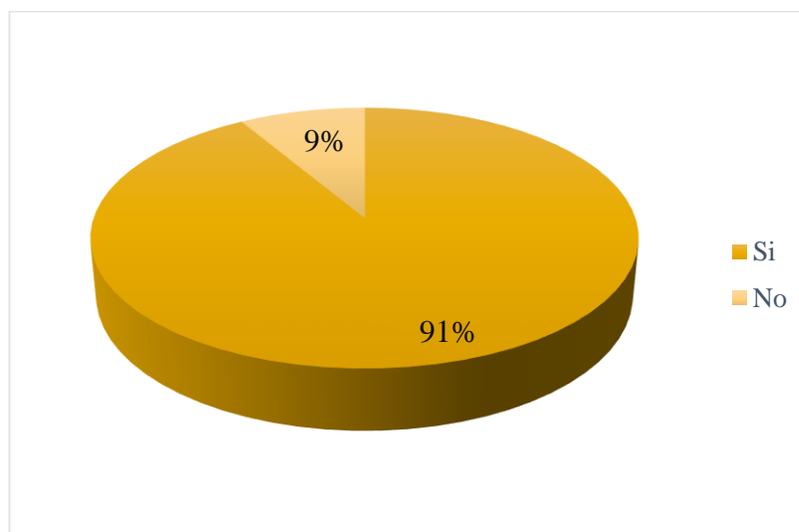
Pregunta 9: ¿Ud accedería a la atención integral de curación de herida por el costo de 50 dólares? Observando que la atención integral incluye enfermería especializada más médico especialista en heridas.

Tabla N°10

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	361	91%
No	34	9%
Total	395	100%

Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°10 Clinica de heridas avanzadas en Rocafuerte



Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Pregunta 10: ¿Qué servicios debe tener una clínica de cicatrización de heridas?

Tabla N°11

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Curación de úlceras	39	10%
Úlceras de decúbito.	5	1%
Heridas quirúrgicas	87	22%
Úlceras por radiación.	5	1%
Diabetes.	79	20%
Mala circulación.	77	19%
Daños a nervios.	30	8%
Infección ósea.	34	9%
Sistema inmunológico deprimido.	23	6%
Otros	16	4%
Total	395	100%

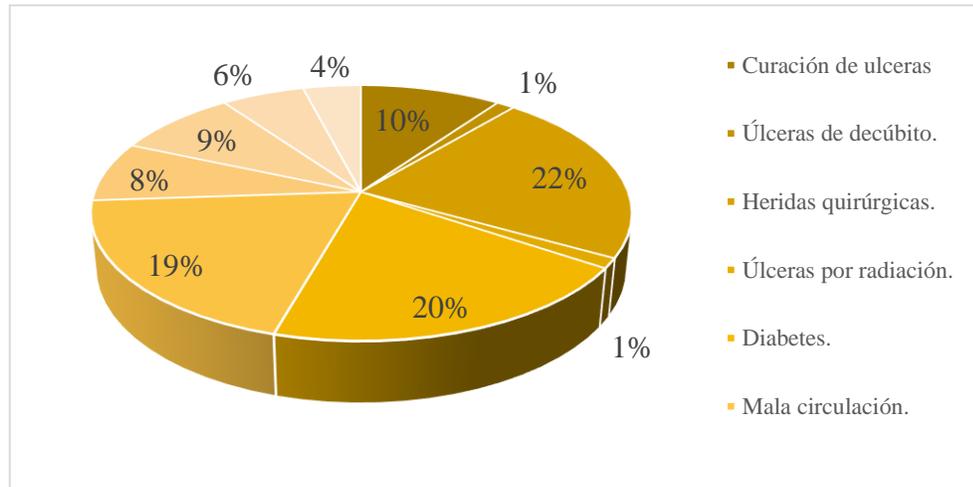
Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Tabla N°12

Otros	Frecuencia	Porcentaje %
Quemaduras	13	81%
Atención a personas con TEA	1	6%
Golpes	2	13%
Total	16	100%

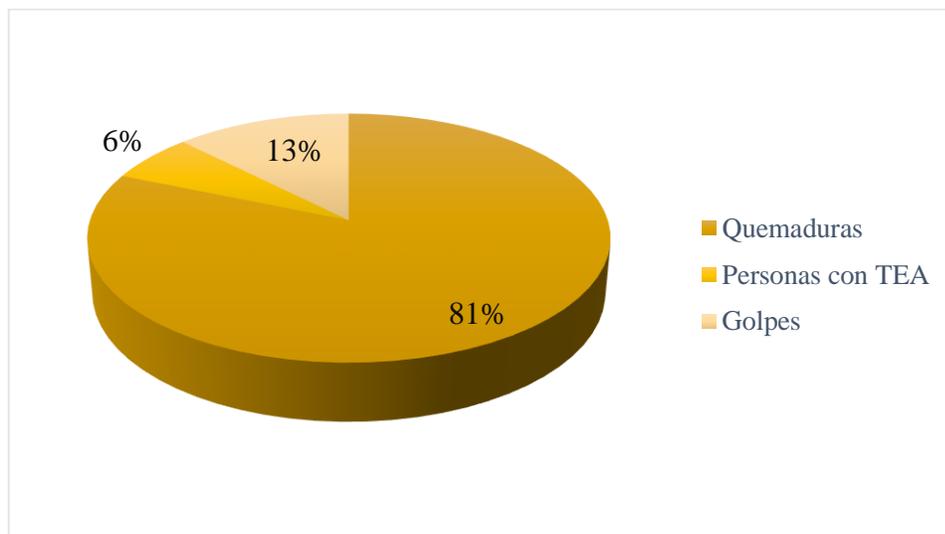
Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°11 Cicatrización de heridas



Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Figura N°12 Respuesta otros



Fuente: Ciudadanía del cantón Rocafuerte.

Análisis e interpretación de resultados

El 52% de los encuestados fue de género femenino, el 45% de género masculino y el 3% se definió como otro. En cuanto al estrato socioeconómico el 43% de las respuestas fue del nivel medio, seguido por el 41% que mencionó bajo, el 16% dijo que tiene un estrato económico alto.

En cuanto a la interrogante sobre el conocimiento acerca de la cicatrización de heridas, el 46% dijo que no sabe que es, frente al 54% que mencionó que sí. También se consultó a la ciudadanía sobre si tiene conocimiento sobre cómo cicatrizar, el 51% dijo que sí y el 49% mencionó que no conoce.

Se indagó también si algún familiar tuvo una herida difícil de cicatrizar, el 68% de los encuestados mencionó sí, mientras el 32% dijo que no. Lo que llevó a otra interrogante sobre si fueron atendidos en una clínica o centro médico para sanar la herida, el 38% mencionó que sí, frente al 62% que no asistió al ningún clínico para tratar la herida.

En la pregunta acerca si conocen que es una clínica de heridas avanzada, el 67% dijo que no ha escuchado y el 33% mencionó que sí. Cuando se le consultó si existe alguna clínica o centro de heridas avanzada en Rocafuerte, el 86% mencionó que no existe, frente a un 14% que dijo que sí. En este mismo sentido se le indagó a la ciudadanía, si está de acuerdo en que exista una clínica de cicatrización de heridas avanzadas, el 83% dijo que está de acuerdo, el 14% cree que es diferente, mientras el 3%

está en desacuerdo. Se le averiguó a los encuestados si accedería a la atención integral de curación de heridas por el valor económico de 65 dólares los cuales indicaron, el 91% respondió que, si accediera, frente a un 9% que dijo que no.

Finalmente, se consultó sobre qué servicios debería prestar una clínica de cicatrización de heridas, el 22% mencionó que heridas quirúrgicas, el 20% dijo diabetes, el 19% mala circulación, el 10% mencionó sobre curación de úlceras, el 9% infección ósea, el 8% daños a nervios, el 6% dijo sistema inmunológico deprimido, por su parte la opción otros tuvieron un 4% de respuesta, teniendo a quemaduras, golpes y atención a personas con TEA respectivamente. Finalmente, las opciones úlceras de decúbito y úlceras por radiación, tuvo 1%.

Estos resultados demuestran que la ciudadanía sí estaría de acuerdo en que se cree una clínica de heridas avanzadas en Rocafuerte, así como también la ciudadanía recomendaría esta clínica, adicionalmente existe un gran porcentaje de personas que han sufrido problemas de cicatrización de heridas, sí bien es cierto algunos conocen qué es la cicatrización de heridas, también hay un porcentaje que no sabe cómo curarla. A pesar que la ciudadanía generalmente no acude a los centros de cicatrización de heridas debido a los costos o bien a la lejanía del centro siempre es necesario contar con un área especializada, para esto se puede mencionar que si existe la factibilidad del trabajo, debido al alto porcentaje de la ciudadanía tiene conocimiento que no existe una clínica de este tipo en Rocafuerte, al momento de que exista la clínica de cicatrización de

heridas, puede existir una demanda no solo a nivel local sino también a nivel de otros cantones vecinos, como Manta, Portoviejo, Tosagua, Chone, entre otros.

Capítulo 4 Propuesta

Análisis FODA

La matriz Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), que se presenta a continuación es basada en la creación de la clínica, las necesidades de este nuevo servicio y las oportunidades para la población de Rocafuerte, y por lo cual se decidió efectuar el estudio de factibilidad para la creación de una clínica de heridas avanzadas.

FORTALEZA	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Servicio médico nuevo en el cantón. - Atención especializada para cada caso. - Profesionales con experiencia en la curación de heridas. - Ubicación estratégica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo para posicionamiento de la clínica. - Ofertas limitadas durante la inauguración. - Costos de servicios fuera del alcance de todos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Adaptarse las necesidades médicas de los usuarios. - Uso de equipos tecnológicos modernos. - Contantes capacitaciones del personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de nuevos competidores. - Creación de nuevas leyes. - Impuestos municipales. - Problemas económicos de posibles usuarios.

Estudio de mercado

Rocafuerte, se encuentra ubicado en un área estratégica de Manabí, entre las principales ciudades como Manta y Portoviejo, entre los servicios de salud que presentan diariamente en este cantón, están las heridas de diferente causalidad, úlceras, pie diabético, quemaduras, etc. aunque no se tiene una cantidad exacta, las instituciones de primer nivel también reciben constantemente pacientes con estas mismas alteraciones.

Servicios por ofertar:

La clínica de Heridas Avanzadas de Rocafuerte ofertará principalmente los siguientes servicios:

- Heridas quirúrgicas.
- Diabetes.
- Mala circulación.
- Curación de úlceras.
- Infección ósea.
- Daños a nervios.
- Quemaduras
- Sistema inmunológico deprimido.

Entre otros servicios con la calidad y calidez de los profesionales que se espera contratar para brindar un mejor trabajo.

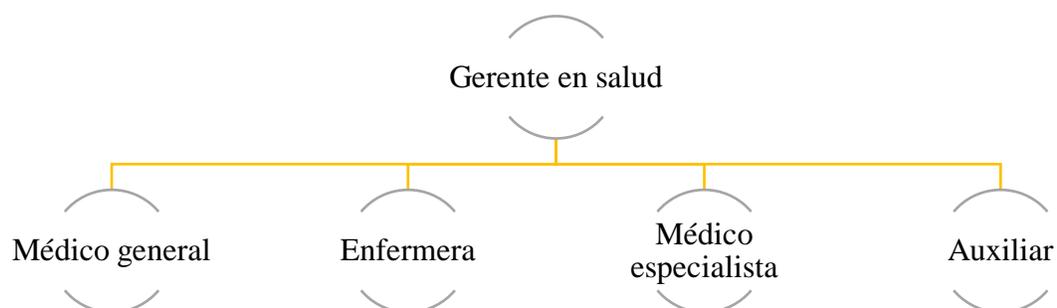
Personal

El personal de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud es fundamental para llevar a cabo cada uno de los procesos. La clínica de heridas avanzadas va dirigida a usuarios que presentan algún tipo de herida, quemaduras, úlceras, etc. con el fin de lograr su recuperación disminuyendo así la estancia hospitalaria y las complicaciones.

El talento humano con el cual debe contar la institución debe tener las competencias, habilidades y experiencia, en el manejo de heridas. Para esto es necesario contar con:

- Médico general
- Médico especialista en infectología, endocrinología, dermatología, vascular.
- Enfermeros especialistas en tratamiento de cicatrices, heridas.
- Auxiliar de enfermería
- Servicio de contador y guardianía.

Organización institucional



Diseño

La clínica de heridas avanzadas constará de tres consultorios para medicina general y sala de curaciones, que incluye los servicios de consulta y realización de curaciones.

Área de parqueo, baño, recepción, cuarto de máquinas, sala de esperas, jardín interno, entre otras áreas.

Fuentes de financiación

Para la presente creación de la clínica de heridas avanzadas, se pretende realizar un préstamo en entidad bancaria por el valor de \$ 115.000 por siete años, mediante

cuotas anuales, de esta manera se tendrá la totalidad de la inversión necesaria para iniciar el proyecto.

Sistema Tributario y Legal

Para la creación de la clínica de curación de herida es importante cumplir con la legislación legal vigente, es decir con los requisitos mínimos que a continuación se detallan:

- Constitución Legal
- Representante Técnico el cual deberá ser un profesional de la salud con título de cuarto nivel debidamente registrado en la SENESCYT
- Representante Legal, quien deberá tener al menos título de tercer nivel
- Registro Único de Contribuyentes RUC, con este requisito se debe declarar mensualmente al Servicio de Rentas Internas los ingresos y recaudaciones realizadas por concepto de “Impuesto al Valor Agregado” (IVA) y retenciones a la renta.
- Plan de Gestión de Desechos.
- Plan de Gestión Ambiental.
- Se debe solicitar el Registro Patronal como empleador en el IESS, de esta forma la empresa debe cancelar mensualmente los aportes de sus colaboradores bajo relación de dependencia.
- Permiso de Funcionamiento otorgado por el “Ministerio de Salud Pública”, el mismo que se debe renovar cada año. Para obtener este permiso la entidad

privada debe cumplir con los requisitos mínimos, en lo que tiene que ver con áreas y dimensiones mínimas, atención a los pacientes y espacios mínimos de trabajo para los colaboradores, equipamiento médico, instrumentación médica, mobiliario, logística necesaria y personal de salud debidamente aprobado por la SENESCYT y ACESS, por mencionar los aspectos más relevantes.

Normas Sanitarias

Para aplicar una empresa de servicios de salud se deben tomar en cuenta algunos aspectos básicos de salubridad e higiene que a continuación se detallan:

- Plan de Gestión Ambiental.
- Plan de Gestión de Desechos.
- Formación del Comité interno de Gestión de Desechos.
- Plan de control de limpieza de las instalaciones de la Clínica.
- Instalaciones con dispensadores de jabón y gel, toallas desechables, 1 lavabo dentro de cada consultorio. (Monar, 2019)

Proyección de servicios

Para el primer año de inicio de la Clínica de Heridas Avanzadas, se tiene proyectados 3744 usuarios al año, con atención de 312 usuarios al mes. Se detalla a continuación.

Promoción

Para mantener la calidad del servicio de la clínica de curación de heridas, se dará opciones de pago (tarjetas de créditos y débito, transferencias) ofertando descuentos del tratamiento dependiendo del tipo de herida se estiman entre 4 a 8 curaciones por mes, o paquetes asistenciales (visita domiciliaria) con descuentos entre el 10 al 20% en cada servicio ofertado.

Proveedores

Los proveedores del servicio biomédico e insumos médicos son aquellas empresas que ofertan insumos médicos para el tratamiento y curación de heridas, los cuales se resaltan:

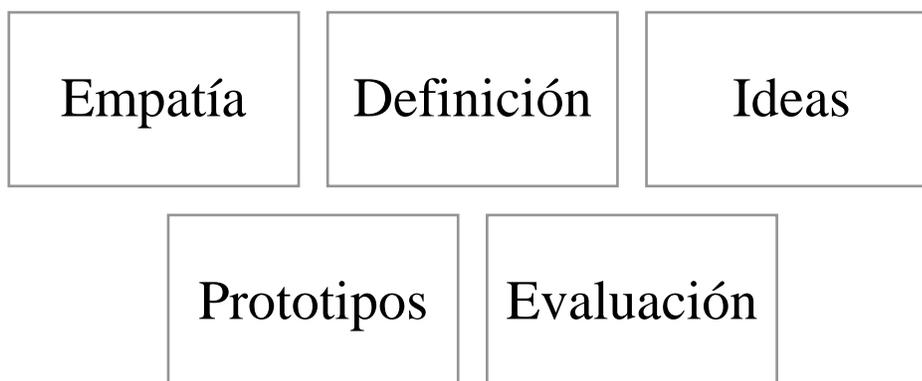
- B Braun
- Difarmasa
- Clínica “Pie diabético” (Portoviejo – Montecristi)

Según el crecimiento empresarial aparecerán otros proveedores de acuerdo con el tipo de servicio que se oferte.

Proceso Design Thinking

La técnica de design thinking es un mundo de ideas innovadoras que intenta dar una solución real a los problemas de las personas, esta técnica es empleada desde los años 70, fue creada por investigadores de la universidad de Stanford EE. UU. y actualmente aplicada en varias industrias y multinacionales con resultados exitosos.

Figura 13. Pasos del desing thinking



Fuente: (Institute of design at Stanford)

Sí observamos la figura, la técnica de design thinking está constituida en 5 pasos que se detallan a continuación:

Empatizar

En la clínica de heridas se explicará empatía por sus condiciones físicas o lesiones crónicas, brindando apoyo emocional, buen trato, acompañamiento. A continuación, se mostrará cinco preguntas pilares sobre la clínica de curación de heridas en Rocafuerte.

¿Por qué crear una clínica de heridas privada?

Porque no existe en el mercado de la ciudad de Rocafuerte un centro integral altamente especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas.

¿Por qué no existe en el mercado un centro integral de tratamiento y curación de heridas crónicas?

Porque somos un país en vías de desarrollo que no le ha dado importancia los centros de servicios en salud especializada.

¿Por qué no se ha dado importancia a este tipo de servicios de salud?

Porque su mercado objetivo principal son las personas adultas mayores, enfermos crónicos y personas con discapacidad, es decir es un mercado objetivo de servicio para personas vulnerables.

¿Por qué estas personas son vulnerables para la salud?

Porque algunos de ellos no pueden realizar sus actividades rutinarias, económicas solos, requieren de apoyo para realizar sus actividades.

¿Por qué no pueden valerse por sí mismos?

Por la falta de diagnóstico temprano más los tratamientos especializados en curación de heridas que eviten amputaciones de extremidades y otras complicaciones afines.

Definir

El problema identificado es la demora en los tiempos de recuperación de “curación de heridas crónicas” en los pacientes de la ciudad de Rocafuerte.

Idear

La creación de un “centro integral o clínica especializada en el tratamiento y curación de heridas en la ciudad de Rocafuerte”.

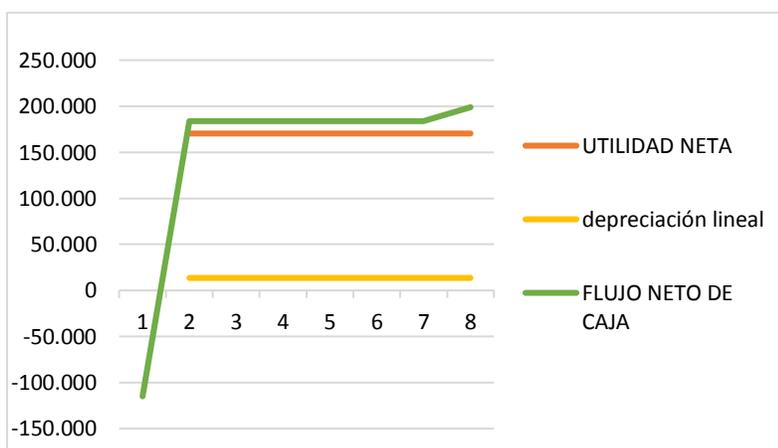
Prototipar

Luego de varios análisis se armó un equipo multidisciplinario encargado de atender las curaciones de heridas a domicilio en los casos de que exista la demanda, luego de esto se realizaron varios comunicados a través de redes sociales y repartición de volantes en los principales hospitales públicos y privados de la ciudad de Rocafuerte con la finalidad de identificar el comportamiento de las personas en cuanto a este nuevo servicio ofertado (Medina, 2019).

Evaluar

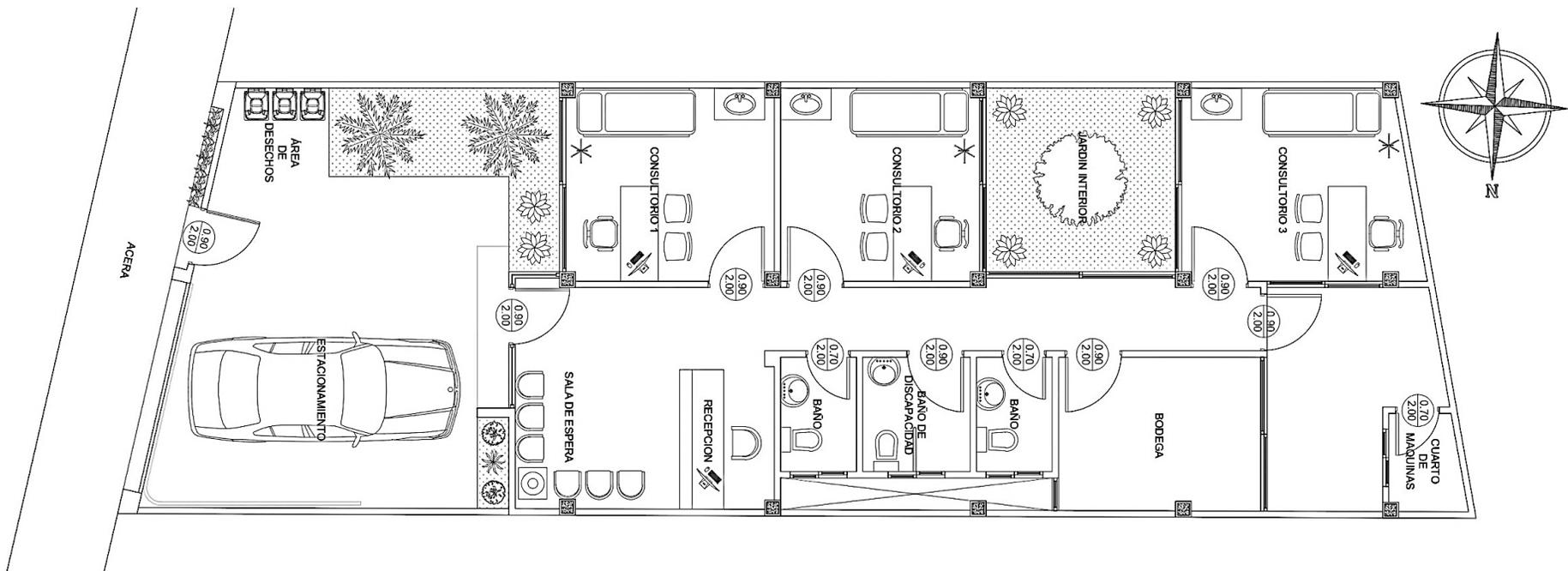
Luego de siete años de pruebas de aceptación del proyecto a implementar, se obtuvieron los siguientes resultados: Ingreso.

Figura 14 Valores recaudados.



En la figura 14 se evidencia que existe aceptación de pacientes y familiares en los servicios de tratamiento y curación de heridas crónicas en la ciudad de Rocafuerte, provincia de Manabí.

Figura 14. Diseño estructural de la clínica de heridas avanzadas.



Viabilidad financiera

El proyecto debe demostrar la rentabilidad, de acuerdo con un análisis financiero con el que se pretende generar ingresos y beneficios en la ciudad de Rocafuerte-Manabí. La inversión inicial del proyecto está premeditada los gastos aproximados para su ejecución, equipamiento médico, así como lo estipula el Ministerio de Salud Pública (MSP). Además, otros requisitos por establecer como espacios mínimos de distribución como se instituye en el mismo ministerio.

Tabla 13. Ventas de servicios

DESCRIPCIÓN	UNIDADES MENSUALES	UNIDADES ANUALES	PRECIO DE VENTA	VENTAS ANUALES
SERVICIOS DE CURACIONES	430	5.160	\$ 75,00	\$ 387.000,00
TOTALES	430	5.160		\$387.000

En el cuadro se detalla los ingresos por la venta de los servicios, cabe indicar que estos precios pueden estar sujetos a variación, debido a que se tomó un precio promedio, en el servicio, pero si bien es cierto ya en materia laboral los precios pueden variar dependiendo de los materiales utilizados.

Tabla 14.*Costos directos*

<i>Materia Prima/Mercadería/Costo Promedio X Unid.</i>				
Productos	Unidades Mensuales	Unidades Anuales	Costo Unitario	Total Anual
<i>Alguinato De Calcio</i>	100	1.200	7,00	\$8.400
<i>Carbon Activado</i>	50	600	16,00	\$9.600
<i>Hidrocloides Fino O Grueso</i>	150	1.800	7,50	\$13.500
<i>Espuma Antimicrobiana</i>	10	120	23,50	\$2.820
<i>Gasa Vaselineada</i>	10	120	20,00	\$2.400
<i>Gasa Esteril</i>	10	120	9,00	\$1.080
<i>Guantes De Manejo</i>	10	120	6,95	\$834
<i>Solucion Para El Lavado, Descontaminaciòn E Hidrataciòn De Heridas Compuesta De Agua Purificada, 0,1 % Undecilenamidopropil Beteina, 0,1 % Polihexanida.</i>	50	600	35,00	\$21.000
<i>Prontosan Gel</i>	4	48	28,00	\$1.344
<i>Solucion Salina 0,9%</i>	60	720	3,99	\$2.873
<i>Jeringas</i>	10	120	5,65	\$678
<i>Vendas De Gasa</i>	10	120	4,50	\$540
<i>Sistema De Presion Negativa Vac</i>	10	120	25,00	\$3.000
<i>Busturi</i>	2	24	12,00	\$288
Totales	486	5.832		\$68.357

En la Tabla 15 se observa el costo los materiales directos a utilizar para brindar el servicio, mismos que están en cantidades al por mayor, ejemplo de ello son guantes, jeringas, bisturí que están por cajas, vendas y gasas están por rollos y demás, así mismo se consideró los precios al por mayor que fueron extraídos mediante proforma a

diferentes casas de venta de insumos médicos. Con este análisis se pudo determinar un costo promedio de \$ 68.357 dólares anuales.

Tabla 15. Insumos directos

INSUMOS DIRECTOS				
PRODUCTOS	UNIDADES MENSUALES	UNIDADES ANUALES	COSTO UNITARIO	TOTAL ANUAL
LUZ (KW HORA) COMERCIAL	1	12	\$150,00	\$1.800
EQUIPO ESTERIL	300	3.600	\$8,00	\$28.800
PINZAS QUIRÚRGICAS		12	\$5,00	\$60
TOTALES				\$30.660

De la misma manera se consideró los insumos a ser utilizados mediante una muestra estadística se determinó un posible precio de la luz eléctrica y de igual manera como los materiales directos los insumos como el equipo estéril y pinzas el costo se determinó mediante proforma, considerando un costo total anual de \$ 30.660,00.

Tabla 16. Mano de obra directos

DESCRIPCION	CANTIDAD	INGRESO MENSUAL	INGRESO ANUAL
MEDICO GENERAL	1	\$900,00	\$10.800,00
ESPECIALISTA EN INFECCIOLOGIA	1	\$1.200,00	\$14.400,00
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1	\$1.200,00	\$14.400,00
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	\$1.200,00	\$14.400,00
ESPECIALISTA VASCULAR	1	\$1.200,00	\$14.400,00
ENFERMEROS	4	\$800,00	\$38.400,00
AUXILIAR DE ENFERMERIAS	6	\$900,00	\$64.800,00
TOTALES			\$171.600,00

Se detalla a continuación salidas de efectivo por pagos de honorarios a los especialistas que colaboraran dentro del centro de curaciones, estos precios son referenciales al número de paciente que se atiendan si bien es cierto también puede variar es un estimado base de \$ 171600,00 anuales, mismo valor serán pagados contra factura por ello no se considera otros gastos como IESS, Decimos y fondos de reservas establecidos mediante ley, de acuerdo con el nivel de crecimiento de la empresa se analizará la factibilidad de tener un médico especialista de manera permanente en la clínica.

Tabla 17. Costos indirectos

RESUMEN	TOTALES
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$19.200
GASTOS GENERALES	\$13.100
TOTAL, COSTOS INDIRECTOS	\$32.300

En el apartado 17.1 y 17.2 se detalla los rubros que se consideraran en los costos indirectos.

Tabla 17.1. Gastos Administrativos

GASTOS ADMINISTRATIVOS			
DESCRIPCION	CANTIDAD	INGRESO MENSUAL	TOTAL ANUAL
CONTADOR	1	\$800,00	\$9.600,00
GUARDIA	1	\$800,00	\$9.600,00
TOTALES			\$19.200,00

Se considero gastos administrativos a incurrir si bien es cierto al iniciar probablemente el contador también sea contratado bajo factura son gastos que no se pueden pasar por altos, así mismo es indispensable por el giro del negocio tener como

mínimo un guardia que controla el ingreso no solo de personal, sino de pacientes y que este pendiente frente a cualquier eventualidad, estos gastos podrían ascender a \$ 19200,00 anuales, mismo que por las políticas económicas pueden ser cambiantes.

Tabla 17.2. Gastos Generales

GASTOS GENERALES		
DESCRIPCION	VALOR MENSUAL	TOTAL ANUAL
ADECUACIONES DEL LOCAL		\$12.500
PUBLICIDAD	\$50	\$600
TOTALES	\$50	\$13.100

Se analizo en base a un presupuesto por un técnico en esta área las adecuaciones necesarias para llevar a cabo el proyecto, y obviamente se incrementa un robo por promoción y publicidad, mismos valores que anuales representan un gasto de 13.100,00 dólares y que son de vital importancia para una mejor atención.

Tabla 18. Activos fijos

1. ACTIVOS FIJOS	VALOR
MUEBLES Y ENSERES	\$1.500
CAMILLAS	\$3.600
ESCRITORIO	\$1.750
ARCHIVADOR	\$640
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	\$3.150
EXTINTORES	\$240
GASTOS PREOPERACIONALES	\$960
TOTAL DE ACTIVOS FIJOS	\$11.840

Se estima los activos fijos a ser necesarios para la puesta en marcha del centro de curaciones, mismo que previo análisis y proformas se establecen los valores de cada uno de estos activos.

Tabla 19. Depresión de activos

ACTIVOS	COSTO	% DEPREC.	TOTAL ANUAL
MAQUINARIAS	\$6.850	10,0%	\$685
EQUIPOS DE COMPUTACION	\$3.150	33,0%	\$1.040
EXTINTORES	\$240	10,0%	\$24
GASTOS PREOPERACIONALES	\$960	33,0%	\$317
TOTALES	\$11.200		\$2.065

De igual manera se estimó la depreciación de los activos fijos por el método de línea recta, y que ayudara a dar un mantenimiento futuro de los mismos y considerar sus años de vida útil, están preparados así frente a cualquier eventualidad.

Tabla 20. Capital de trabajo

2. CAPITAL DE TRABAJO	VALOR
PRESTAMO BANCARIO	\$115.000
TOTAL CAPITAL DE TRABAJO	\$115.000

Dentro del capital de trabajo se considera un préstamo a una entidad financiera, mismo que será destinado para las adecuaciones y compra de los materiales, y equipos que hagan faltan, para todo ello se establece un flujo de efectivo del año y proyectado a 7 años más adelante.

Tabla 21. Tabla de amortización del préstamo**TABLA DE AMORTIZACIÓN**

	Capital	\$115.000	
	Tasa de interés mensual	1,31%	15.72% anual

	Plazo en años		7	
	Forma de Pago		MENSUAL	
	Total, Periodos		84	
	Periodos de Gracia		0	
	Periodos Normales		84	
	Valor Dividendo		\$2.266	
NO. DE DIVIDENDOS	Valor de Intereses	Amortización de Capital	Valor del Dividendo	Saldo de Capital
0				<i>\$115.000</i>
1	\$1.507	\$759	\$2.266	\$114.241
2	\$1.497	\$769	\$2.266	\$113.471
3	\$1.486	\$779	\$2.266	\$112.692
4	\$1.476	\$790	\$2.266	\$111.902
5	\$1.466	\$800	\$2.266	\$111.103
6	\$1.455	\$810	\$2.266	\$110.292
7	\$1.445	\$821	\$2.266	\$109.471
8	\$1.434	\$832	\$2.266	\$108.639
9	\$1.423	\$843	\$2.266	\$107.797
10	\$1.412	\$854	\$2.266	\$106.943
11	\$1.401	\$865	\$2.266	\$106.078
12	\$1.390	\$876	\$2.266	105.202
13	\$1.378	\$888	\$2.266	104.314
14	\$1.367	\$899	\$2.266	103.415
15	\$1.355	\$911	\$2.266	102.504
16	\$1.343	\$923	\$2.266	101.581
17	\$1.331	\$935	\$2.266	100.646
18	\$1.318	\$947	\$2.266	99.698
19	\$1.306	\$960	\$2.266	98.738
20	\$1.293	\$972	\$2.266	97.766
21	\$1.281	\$985	\$2.266	96.781
22	\$1.268	\$998	\$2.266	95.783
23	\$1.255	\$1.011	\$2.266	94.772
24	\$1.242	\$1.024	\$2.266	93.748
25	\$1.228	\$1.038	\$2.266	92.710
26	\$1.214	\$1.051	\$2.266	91.659
27	\$1.201	\$1.065	\$2.266	90.593
28	\$1.187	\$1.079	\$2.266	89.514
29	\$1.173	\$1.093	\$2.266	88.421
30	\$1.158	\$1.108	\$2.266	87.314
31	\$1.144	\$1.122	\$2.266	86.192
32	\$1.129	\$1.137	\$2.266	85.055

33	\$1.114	\$1.152	\$2.266	83.903
34	\$1.099	\$1.167	\$2.266	82.737
35	\$1.084	\$1.182	\$2.266	81.555
36	\$1.068	\$1.197	\$2.266	80.357
37	\$1.053	\$1.213	\$2.266	79.144
38	\$1.037	\$1.229	\$2.266	77.915
39	\$1.021	\$1.245	\$2.266	76.670
40	\$1.004	\$1.261	\$2.266	75.408
41	\$988	\$1.278	\$2.266	74.130
42	\$971	\$1.295	\$2.266	72.836
43	\$954	\$1.312	\$2.266	71.524
44	\$937	\$1.329	\$2.266	70.195
45	\$920	\$1.346	\$2.266	68.849
46	\$902	\$1.364	\$2.266	67.485
47	\$884	\$1.382	\$2.266	66.103
48	\$866	\$1.400	\$2.266	64.703
49	\$848	\$1.418	\$2.266	63.285
50	\$829	\$1.437	\$2.266	61.848
51	\$810	\$1.456	\$2.266	60.392
52	\$791	\$1.475	\$2.266	58.918
53	\$772	\$1.494	\$2.266	57.424
54	\$752	\$1.514	\$2.266	55.910
55	\$732	\$1.533	\$2.266	54.377
56	\$712	\$1.554	\$2.266	52.823
57	\$692	\$1.574	\$2.266	51.249
58	\$671	\$1.594	\$2.266	49.655
59	\$650	\$1.615	\$2.266	48.040
60	\$629	\$1.637	\$2.266	46.403
61	\$608	\$1.658	\$2.266	44.745
62	\$586	\$1.680	\$2.266	43.065
63	\$564	\$1.702	\$2.266	41.364
64	\$542	\$1.724	\$2.266	39.640
65	\$519	\$1.747	\$2.266	37.893
66	\$496	\$1.769	\$2.266	36.124
67	\$473	\$1.793	\$2.266	34.331
68	\$450	\$1.816	\$2.266	32.515
69	\$426	\$1.840	\$2.266	30.675
70	\$402	\$1.864	\$2.266	28.811
71	\$377	\$1.888	\$2.266	26.923
72	\$353	\$1.913	\$2.266	25.010
73	\$328	\$1.938	\$2.266	23.071
74	\$302	\$1.964	\$2.266	21.108
75	\$277	\$1.989	\$2.266	19.119
76	\$250	\$2.015	\$2.266	17.103

77	\$224	\$2.042	\$2.266	15.061
78	\$197	\$2.069	\$2.266	12.993
79	\$170	\$2.096	\$2.266	10.897
80	\$143	\$2.123	\$2.266	8.774
81	\$115	\$2.151	\$2.266	6.623
82	\$87	\$2.179	\$2.266	4.444
83	\$58	\$2.208	\$2.266	2.237
84	\$29	\$2.237	\$2.266	-0
TOTALES	\$75.330	\$115.000	\$190.330	

En la tabla 21 se puede apreciar la amortización del préstamo que se desea obtener así mismo se considera para los balances de ley la amortización de este.

Tabla 22. Estados de resultados Proyectado

ESTADOS DE RESULTADOS								
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	TOTAL
VENTAS	\$387.000	\$425.700	\$468.270	\$515.097	\$566.607	\$623.267	\$685.594	\$3.671.535
(COSTOS DIRECTOS)	\$270.617	\$297.678	\$327.446	\$360.191	\$396.210	\$435.831	\$479.414	\$2.567.388
UTILIDAD BRUTA	\$116.383	\$128.022	\$140.824	\$154.906	\$170.397	\$187.436	\$206.180	\$1.104.147
(COSTOS INDIRECTOS)	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$226.100
UTILIDAD OPERATIVA	\$84.083	\$95.722	\$108.524	\$122.606	\$138.097	\$155.136	\$173.880	\$878.047
(DEPRECIACIÓN)	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 2.065	\$ 14.457
(GASTOS FINANCIEROS)	\$17.392	\$15.736	\$13.800	\$11.536	\$8.890	\$5.797	\$2.180	\$75.330
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	\$64.626	\$77.920	\$92.659	\$109.005	\$127.141	\$147.274	\$169.634	\$788.260
(IMPUESTOS 22%)	\$14.218	\$17.143	\$20.385	\$23.981	\$27.971	\$32.400	\$37.320	\$285.744
UTILIDAD NETA	\$50.408	\$60.778	\$72.274	\$85.024	\$99.170	\$114.874	\$132.315	\$614.843

En el presente cuadro se detalla los ingresos, costos y gastos que se tendría durante los 7 años que dure el crédito, el estado de resultado se realiza con un incremento anual del 10% en comparación con el año anterior, siendo ese porcentaje determinado en base a los varios factores sociales como la economía del país, su inflación y otros.

Tabla 23. Flujo de Caja Proyectado

FLUJO DE CAJA								
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	TOTAL
VENTAS	\$387.000	\$425.700	\$468.270	\$515.097	\$566.607	\$623.267	\$685.594	\$3.671.535
(COSTOS DIRECTOS)	\$270.617	\$297.678	\$327.446	\$360.191	\$396.210	\$435.831	\$479.414	\$2.567.388
(COSTOS INDIRECTOS)	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$32.300	\$226.100
FLUJO OPERATIVO	\$84.083	\$95.722	\$108.524	\$122.606	\$138.097	\$155.136	\$173.880	\$878.047
INGRESOS NO OPERATIVOS	\$126.840							\$126.840
CRÉDITO	\$115.000							\$115.000
APORTE PROPIO	\$11.840							\$11.840
EGRESOS NO OPERATIVOS	\$168.248	\$44.333	\$47.575	\$51.171	\$55.161	\$59.590	\$64.510	\$490.587
INVERSIONES	\$126.840							\$126.840
ACTIVOS FIJOS	\$11.840							\$11.840
CAPITAL DE TRABAJO	\$115.000							\$115.000
PAGO DE DIVIDENDOS	\$27.190	\$27.190	\$27.190	\$27.190	\$27.190	\$27.190	\$27.190	\$190.330
IMPUESTOS	\$14.218	\$17.143	\$20.385	\$23.981	\$27.971	\$32.400	\$37.320	\$173.417
FLUJO NO OPERATIVO	-\$41.408	-\$44.333	-\$47.575	-\$51.171	-\$55.161	-\$59.590	-\$64.510	-\$363.747
FLUJO NETO	\$42.675	\$51.389	\$60.949	\$71.435	\$82.936	\$95.546	\$109.370	\$514.300
FLUJO ACUMULADO	\$42.675	\$94.064	\$155.013	\$226.448	\$309.384	\$404.930	\$514.300	

Dentro del flujo de cajas se analiza los ingresos y egresos que en los que se pueden incurrir todo esto en base a los expuesto anteriormente en el análisis técnico, donde consta los costos y financiamientos.

Tabla 24. Balance General Proyectado

Balance General							
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7
ACTIVOS CORRIENTES	\$157.675	\$209.064	\$270.013	\$341.448	\$424.384	\$519.930	\$629.300
CAJA – BANCOS	\$42.675	\$94.064	\$155.013	\$226.448	\$309.384	\$404.930	\$514.300
INVENTARIOS	\$115.000	\$115.000	\$115.000	\$115.000	\$115.000	\$115.000	\$115.000
ACTIVOS FIJOS NETOS	\$9.775	\$7.709	\$5.644	\$3.579	\$1.514	-\$552	-\$2.617
ACTIVOS FIJOS	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840
(DEPRECIACIÓN ACUMULADA)	-\$2.065	-\$4.131	-\$6.196	-\$8.261	-\$10.327	-\$12.392	-\$14.457
TOTAL ACTIVOS	\$167.450	\$216.774	\$275.657	\$345.027	\$425.897	\$519.378	\$626.683
PASIVOS	\$105.202	\$93.748	\$80.357	\$64.703	\$46.403	\$25.010	\$0
PATRIMONIO	\$62.248	\$123.026	\$195.300	\$280.324	\$379.494	\$494.368	\$626.683
APORTE FUTURA CAPITALIZACIÓN	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840	\$11.840
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$50.408	\$60.778	\$72.274	\$85.024	\$99.170	\$114.874	\$132.315
UTILIDADES RETENIDAS		\$50.408	\$111.186	\$183.460	\$268.484	\$367.654	\$482.528
PASIVO + PATRIMONIO	\$167.450	\$216.774	\$275.657	\$345.027	\$425.897	\$519.378	\$626.683

entro del Balance General se establecen los valores de los inventarios, activos fijos, depreciaciones y las utilidades del ejercicio que se obtengan dentro de los siete años que dura el crédito

Tabla 25. Flujos Netos

DESCRIPCIÓN	(INV. INICIAL)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FLUJOS NETOS	-\$126.840	\$42.675	\$51.389	\$60.949	71.435	82.936
FLUJO ACUMULADO		\$42.675	\$94.064	\$155.013	\$226.448	\$309.384

Tabla 26. Tasa de descuento mensual

TASA DE DESCUENTO MENSUAL	1,31%
TASA DE DESCUENTO ANUAL	11%
INDICES NOMINALES	

Tabla 27. PAYBACK

PAYBACK (RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN)	(MENOR AL PLAZO)		
AÑO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN	Año	2	
DIFERENCIA CON INVERSIÓN INICIAL	\$126.840	\$94.064	\$32.776
FLUJO MENSUAL PROMEDIO AÑO SIGUIENTE	\$60.949	12	\$5.079
NÚMERO DE MESES	\$32.776	\$5.079	6
PAYBACK	2	Año (s)	6 Mes(es)

Tabla 28. Tasa de Rendimiento Promedio

TASA DE RENDIMIENTO PROMEDIO	(MAYOR A LA T. DCTO)	
SUMATORIA DE FLUJOS AÑOS	\$309.384	5
INVERSIÓN INICIAL	\$126.840	
TRP	48,8%	

Tabla 29. índices Descontados

SUMA FLUJOS DESCONTADOS	\$150.807
VALOR ACTUAL NETO (VAN)	(Positivo) \$23.967
ÍNDICE DE RENTABILIDAD (IR)	(Mayor a 1) 1,19
RENDIMIENTO REAL (RR)	(Mayor a la T. Dcto) 19%
TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	(Mayor a la T. Dcto) 34%

Tabla 30. Índices, ratios y razones financieras

PUNTO DE EQUILIBRIO	<i>EN U\$</i> \$107.405	
	<i>En %</i>	
	<i>En unid.</i>	1.471
VALOR AGREGADO SOBRE VENTAS	(Menor a 50%)	49%
ÍNDICE DE EMPLEO	(Mayor al 50%)	2475%
RIESGO DE ILIQUIDEZ	(Menor a 50%)	4%
MARGEN NETO DE UTILIDAD	(Mayor a la T. Dcto)	17%
ROTACIÓN DE ACTIVOS	(Mayor a 1)	8,6
DUPONT	Aprox. al 100%	144%

Como se aprecia en las tablas anteriores, la TIR calculada es mayor que la tasa de descuento, el VAN es mayor que cero y el período de recuperación de la inversión utilizando un escenario de ingresos bastante conservador durante 7 años de inversión. Por lo tanto, se puede mencionar que estos datos reflejan una factibilidad positiva y viable para emprender el presente proyecto.

CONCLUSIONES

A nivel internacional como en Ecuador, Quito y Guayaquil principalmente, existen centros médicos que se dedican al manejo y cuidado de las heridas avanzadas, sin embargo, a nivel de Rocafuerte, Manabí, no existen este tipo de clínicas, lo que genera una oportunidad para contar con un servicio nuevo para los posibles usuarios no solo de este cantón, sino de otras comunidades vecinas.

Es necesario tener en cuenta que, para la constitución de una clínica de heridas avanzadas, previo a su instalación, es básico hacer el estudio de campo, en base a análisis de la factibilidad, este permite conocer la posibilidad de crear o no un centro médico de este tipo, por tanto, en este trabajo permitió conocer en base a los resultados obtenidos que si es factible realizar una clínica de heridas avanzadas en Rocafuerte.

En la creación de una clínica de heridas avanzadas existen grandes beneficios para los pacientes, familiares, profesionales e instituciones de salud, donde es importante contar con profesionales e insumos adecuados, con el objetivo crear fuentes de empleo para otras personas, y su vez una mejorar la calidad de vida de los usuarios que necesiten atenciones especializadas.

Mediante el estudio de factibilidad se puede decir que el proyecto tiene una rentabilidad favorable, por lo que se puede decir que será además de gran ayuda para el cantón de Rocafuerte en el tratamiento de sus heridas, también podemos generar varias plazas de empleo que ayuden a mejorar las actividades económicas de los que laboren dentro del centro de curación de heridas.

En tema ganar - ganar que es muy apreciado últimamente está implícito dentro del proyecto, y el tema social también está de la mano con el rendimiento financiero, ya que más allá de generar recursos, el centro sería en cierta forma para ayudar a mejorar la calidad de vida de aquellas personas que por tema de movilidad no pueden ir hacia grandes ciudades a realizarse estos tratamientos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que haya la voluntad individual y profesional para la creación de clínicas de heridas avanzadas en Rocafuerte, para lo cual es importante que exista el conocimiento de su funcionamiento, y el manejo de estrategias de mercado y atención de calidad al cliente, para tener el reconocimiento local, nacional y sostenimiento de esta.

Para la creación de una clínica de heridas avanzadas en Rocafuerte se recomienda tomar en cuenta el análisis de factibilidad que se elaboró para el cantón, donde se pudo observar la gran carencia que existe en el servicio de salud y por ende la gran necesidad de la creación de una clínica de heridas en Rocafuerte en donde se brinde una atención integral a pacientes con problemas de curación de cicatrización.

Se recomienda la contratación de profesionales no solo en la rama de medicina y enfermería, sino también en conocimiento de estudios de mercado, factibilidad y en el diseño de espacios físicos, para una mejor distribución del área, que se espera construir, garantizando las áreas y tecnología adecuadas para la correcta ejecución de la clínica de heridas avanzadas.

Bibliografía

- Andrades, P., Sepulveda, S., & González, J. (2004). *Curación avanzada de heridas*. Obtenido de Rev. Chilena de Cirugía. Vol.56 N°4: [https://cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.\(18\).AV.pdf](https://cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.(18).AV.pdf)
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423: <https://brenp.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente-2/>
- BCE. (07 de Enero de 2022). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de <https://www.bce.fin.ec/index.php/informacioneconomica>
- Bermúdez, L., & Rodríguez, L. (2013). *Investigación en la gestión empresarial*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Briceño, P. L. (2013). *Evaluación de proyectos de inversión*. Perú : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Britto, E. J., Nezwek, T. A., & Robins., M. (2021). Wound Dressings. *StatPearls* , 2-3.
- Broughton, G., J. J., & Attinger, C. (2006). *Wound healing: An overview..* Obtenido de Plast Reconst Surg: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2006/06001/Wound_Healing__An_Overview.29.aspx
- Brunicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., & Pollock, E. (2006). *Principios de cirugía. Tomo I. 8ª edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Burneo-Valarezo, S. (2017). Estudio de factibilidad en el sistema de dirección por proyectos de inversión. *Scielo*, 3.
- Castellanos, D., Gonzalez, D., & Gracia, L. (2014). *Manejo de heridas*. Obtenido de Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. Publicado por Elsevier España: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-manejo-heridas-X1405009914551873>
- Censos, I. N. (2010). *Morbilidad*. Quito.

- Center, W. H. (2021). *El Centro de Curación de Heridas en el Hospital de Médicos .* texas.
- Centros para el cuidado de heridas. (2020). *Obtenido de Medline Plus.*
- Cicatriz@. (2020). *Cicatriz@* . Rua Professor, R. Inácio Simões, 62 - Centenário, Campina Grande - PB, 58428-013.
- Clinica de Heridas Quito. (2018). *Portafolio de Nuestros Servicios.* Obtenido de <https://www.clinicadeheridasquito.com/servicios.html>
- Contreras, J. (2013). *Libro Abordaje y Manejo de las Heridas.* Mexico: Contreras Ruiz J, editor.
- Costas, J. (2011). *Imagen corporativa en el siglo XXI. 2 ed.* Buenos Aires: La Crujía. .
- Deepak K. Ozhathil, M. W. (2021). A Narrative Review of the History of Skin Grafting. *MDPI*, 1-3.
- Diabético, S. E. (2017). Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético.
- DIABÉTICO, S. E. (2017). Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético SEPID.
- Diegelmann, R. (2003). *Analysis of collagen synthesis.* Obtenido de *Methods Mol Med.*: <https://link.springer.com/protocol/10.1385%2F1-59259-332-1%3A349>
- Doris, S. Z. (2017). ESTUDIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL DISTRITO 9 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. *Repositotio de UCSG*, 14.
- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Quito.
- EPAPAR Rocafuerte. (2020). *Empresa de Agua Potable Rocafuerte.* Obtenido de <https://epapar.gob.ec/epapar/>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica.* Obtenido de Editorial UTMACH: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Flores, I. (2006). *Manejo avanzado de heridas.* Obtenido de *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061e.pdf>

- Fuentes, S. (2011). *Módulo La comunicación de marketing de producto/ servicio de la Maestría*. Obtenido de Dircom UDLA.
- GAD de Manabí. (2020). *Rocafuerte: ciudad blanca de los campanarios*. Obtenido de <https://www.manabi.gob.ec/sitio2020/cantones/rocafuerte#:~:text=El%2030%20de%20septiembre%20de,pueblos%20m%C3%A1s%20importantes%20de%20Manab%C3%AD>.
- GAD de Rocafuerte. (2016). *PD y ODT*. Obtenido de GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN ROCAFUERTE: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1360001360001_PDyOT-ACTUALIZACION%20GAD%20ROCAFUERTE_29-12-2016_15-52-21.pdf
- Gonzalez, E. (2011). Clínica de Herida en la ciudad de Medellín . *Universidad de CES*, 17.
- González, R. F. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Scielo*, 1-3.
- Gonzalez, E., Palacios, L., & Ruiz, M. (2011). *Clinicas de herida en la ciudad de Medellín*. Obtenido de Universidad Ces: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2412/Clinica_heridas.pdf;jsessionid=938D636C546FFE3886B00FD40E4B4A7C?sequence=2
- Heridas, C. C. (2018). *Clínica CATH*. Avenida Salvador 918.
- Hospital Vozandes Quito. (2022). *Clinica de Heridas* . Obtenido de <https://hospitalvozandes.com/clinica-de-heridas/>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos* . Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/censo+2010/page/2/#>
- INEC. (2017). Quito.
- Jiménez, C. E. (2008). Curación avanzada de heridas. *Clínica del Occidente. Bogotá, D.C., Colombia*.
- JoAnne D. Whitney, P. R. (2005). Overview: Acute and Chronic Wounds. *ELSEVIER*, 1-4.

- Julio, D. V. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Scielo*, 2.
- Lindsay Barnum, M. S. (2020). Microneedle arrays for the treatment of chronic. *Taylor & Francis & Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group*, 1-3.
- López, P. (2014). *Población, Muestra y Muestreo*. Obtenido de Punto Cero v.09 n.08 Cochabamba:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b\)%20Muestra.,que%20se%20vera%20m%C3%A1s%20adelante](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b)%20Muestra.,que%20se%20vera%20m%C3%A1s%20adelante).
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Luna, R., & Chaves, D. (2001). *Guía para elaborar estudios de factibilidad de proyectos*. Obtenido de PROARCA/CAPAS:
https://www.ucipfg.com/Repositorio/MGTS/MGTS14/MGTSV-04/semana4/4Guia_Factibilidad_Proyectos_Ecoturisticos_CAPAS.pdf
- MacGregor, L. (2013). La importancia de un tratamiento eficiente de heridas. *Wounds international*, 1-24.
- Macias, D. (2011). *Implementación de un programa de supervisión integral por niveles de gestión en el area de Salud Rocafuerte* . Rocafuerte .
- Madroñero, E., Morales, F., & Soler, P. (. (2008). *La planificación de la comunicación empresarial*. Barcelona: Servei de Publicacions de la UAB.
- Medina, Á. W. (Aeptiembre de 2019). *UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR*. Obtenido de
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3906/1/T-UIDE-2246.pdf>
- Monar, Á. W. (2019). *ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLINICA DE CURACIÓN DE HERIDA* . QUITO.
- Montekio, V. B. (2011). Sistema de salud de Chile. *Scielo*.

- Montero, D. I. (2021). *Análisis situacional integral de salud hospital Natalia huerta de Niemes*. Rocafuerte.
- Mora, N., & Orujela, A. (2016). *PLAN DE EMPRESA “CLINICA DE HERIDAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y AMBULATORIA”*. Obtenido de FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD:
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/330/REDI-FDA-2016-2.pdf;jsessionid=4251C4AC6D3F6954551D73AD4FC25971?sequence=1>
- Morales, E. A. (2019). Evaluación de factibilidad técnica, económica y estratégica para la creación de un centro de enfermería para el tratamiento de heridas complejas. *Universidad de Chile*, 7.
- MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Quito.
- MSP. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de Salud*. Quito.
- MSP; OPS; OMS. (2015). *Guía de diseños arquitectónicos*. Obtenido de https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_disenos_arquitectonicos.pdf
- Niemes, H. N. (2020). *ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD*. Rocafuerte.
- OMS. (s.f.).
- OMS. (2000). Por qué son importantes los sistemas de salud. *OMS*, 18.
- OMS. (2003). *Sistemas de salud: principios para una atención integrada*. *Untitled*, 121.
- opera, E. (09 de Septiembre de 2017). *Opera*. Obtenido de <https://operagb.com/wp-content/uploads/2017/09/8448169298.pdf>
- Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2016). Investigación sobre las heridas. *Scielo*, 1.
- Perez, F. (2005). *La entrevista como técnica de investigación social Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos*. Obtenido de Revistas Extramuros:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43994110/La_entrevista_como_tecnica_de_investigacion_social_Fundamentos_teoricos-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1641287260&Signature=UCcmz~f~wI4h-65JJ4ckeI67zR6vC5LX7jIvA9z2ThqpAc-8JKsqu26KmWbLnv19ds-aBkgntb5WPrb91OnA

- Pesántez, V. (2012). *Proyecto de factibilidad para la creación de una empresa de entretenimiento con vehículos Manoplaza*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana .
- Pinoargote, V. Z. (2020). *ASIS*. Rocafuerte.
- Pulgarín, I. C. (2019). Beneficios de clínica de heridas. *Ciencia y Salud*, 51.
- Pulgarín, I. C. (2019). Beneficios de clínica de heridas, dos revisiones sistemáticas. *Ciencia y Salud*, 2.
- Quirante, F. P. (2017). *Ceem*. Obtenido de <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/proyectos/manualproyectos.pdf>
- Quiroga, A. F. (2015). *CLÍNICA DE HERIDAS CRÓNICAS*. Lima: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS .
- Rodriguez, A. M. (2011). Manual de protocolo y procedimientos en cuidado de la piel. *Comisión de curas* , 12.
- Roemmers, A. J. (2012). Enfermería en curación de heridas . *Argentina por ediciones medicas del Sur*, 15.
- Romero, M. M. (2011). *Manual de protocolo y procedimiento en cuidado de herida* . Móstoles: Hospital Universitario de Móstoles .
- Ruth Ellen Jones, M., Deshka S. Foster, M. M., & Michael T. Longaker, M. M. (2018). Management of Chronic Wounds. *JAMA Insights*, 1-4.
- Salinas, P., & Cárdenas, M. (2009). *Métodos de investigación social*. Obtenido de Ediciones Universidad Católica del Norte: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55376>
- Salud, O. P. (2020). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Salud, R. N. (2013). *Red Nacional Integrada de Servicios de Salud*. Quito.
- Sánchez, A. M. (2020). Riesgo País Ecuador . *OBEST*, 4.
- social, I. E. (2014). Quito.
- Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético (SEPID). (2017),

Tamayo, T. y. (1997). *Tesis de Investigacion*.

Tobar Cunachi, J. A. (2019). *El riesgo país y la afectación a la inversión extranjera en el Ecuador*. Ambato .

Verte, A. d. (2013). Cultura organizacional. *Elsevier Doyma*, 354.

Vivir, P. N. (2017-2021). Plan Nacional del Buen Vivir . *CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN*, 47.

Zapata-Pulgarín IC, P.-J. M. (2019). Beneficios clínica de heridas, dos revisiones. *Ciencia y Salud*, 2-3.

APÉNDICES

Norma legal para la construcción de servicios médicos



No. 00000079

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro...; (...)". Dichos establecimientos deberán contar con el permiso de funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo prevé el artículo 130 de la citada Ley;
- Que,** la Disposición General Primera de la Ley Orgánica de Salud prevé: "*Los servicios de control, inspecciones, autorizaciones, permisos, licencias, registros y otros de similar naturaleza que preste la autoridad sanitaria nacional, satisfarán el pago de derechos de conformidad con los reglamentos respectivos.*";
- Que,** la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, fue creada con Decreto Ejecutivo No. 1290 publicado en el Registro Oficial No. 788 de 13 de septiembre de 2012, como persona jurídica de derecho público, con independencia administrativa, económica y financiera, adscrita al Ministerio de Salud Pública; quien, de conformidad a su artículo 10, numeral 9 otorga, suspende, cancela o reinscribe los permisos de funcionamiento de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, exceptuando aquellos de servicios de salud públicos y privados;
- Que,** la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACCESS, se creó mediante Decreto Ejecutivo 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública; siendo esta instancia la encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014, se expidió el "*Reglamento Sustitutivo para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario*", reformado con Acuerdos Ministeriales No. 00004907 publicado en el Registro Oficial No. 294 de 22 de julio de 2014, No. 00005004 publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 317 de 22 de agosto de 2014; y, No. 00005218 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 427 de 29 de enero de 2015;
- Que,** la Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, fue expedida por el Ministerio de Salud Pública a través de Acuerdo Ministerial No. 00005212, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 428 de 30 de enero de 2015;





Ministerio
de Salud Pública

0 0 0 0 0 0 7 9



Que, es necesario armonizar la normativa sanitaria para el desarrollo de los procesos de emisión de permisos de funcionamiento y control posterior a los establecimientos de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas de salud y medicina prepagada, así como a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto, con los lineamientos definidos para la vigilancia y control sanitario y las nuevas disposiciones reglamentarias vinculantes; y,

En ejercicio de la atribución conferida por el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador

ACUERDA:

EXPEDIR LA NORMATIVA SANITARIA PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- El objeto de la presente normativa sanitaria es establecer los requisitos y condiciones que deben cumplir para su funcionamiento los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada.

Los servicios de atención domiciliaria de salud, son servicios independientes y autónomos para el manejo de pacientes agudos o crónicos, que requieren un plan individualizado de atención en ambiente domiciliario con criterios controlados; la prestación de estos servicios de salud de baja complejidad o de especialidad (mediana complejidad), se brinda en el domicilio o residencia del paciente, con el apoyo de profesionales de la salud y la participación de la familia o cuidador.

Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto son aquellos en los que se diseñan, adaptan o fabrican unidades individualizadas para cada paciente en base a prescripción e indicación médica; y, aquellos en los que se desarrollan actividades que no requieren intervenciones quirúrgicas o medicamentos de prescripción médica.

Art. 2.- Las disposiciones contenidas en la presente normativa son de aplicación obligatoria a nivel nacional por los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.

CAPÍTULO II RESPONSABILIDAD TÉCNICA



Sección 1

Establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada

Art. 3.- Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada, contarán para su funcionamiento con la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud vigente, quien responderá por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la mencionada Ley y demás normativa sanitaria sobre la materia.

Art. 4.- Son obligaciones del responsable técnico las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable, para el funcionamiento del establecimiento o servicio de salud a su cargo;
- b) Garantizar que en el establecimiento o servicio de salud se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
- c) Verificar que el personal profesional que labora en el establecimiento o servicio de salud, según corresponda, cuente con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud;
- d) Vigilar que se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal del establecimiento y servicio de salud;
- e) Vigilar que el establecimiento y servicio de salud disponga de la documentación habilitante para su funcionamiento;
- f) Diseñar e implementar protocolos y manuales en materia de bioseguridad aplicable al establecimiento, incluyendo programas periódicos de control de plagas, mismos que serán objeto de revisión y comprobación durante la inspección técnica sanitaria que se realice al establecimiento de salud, asegurando que los procedimientos se ejecuten de forma eficaz y en los intervalos especificados en el documento técnico respectivo.

Para los controles antes señalados, se utilizarán productos higiénicos y plaguicidas autorizados para su empleo en establecimientos de salud y su aplicación será realizada por personal que cuente con la autorización sanitaria correspondiente;

- g) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento a su cargo;
- h) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados por el establecimiento o servicio de salud, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
- i) Vigilar que los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos que se utilicen en las actividades y prestaciones de salud que brinda el establecimiento o servicio de salud, cumplan con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.



Sección 2
Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto

Art. 5.- Los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto contemplados en los códigos 7.1, 7.2, 7.3, 7.5 y 7.6 del Capítulo V de la presente normativa sanitaria, deben contar con un responsable con título de nivel técnico superior o tecnológico, registrado por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENESCYT y por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 6.- Los establecimientos de optometría y óptica estarán bajo la responsabilidad técnica de profesionales en optometría, optometristas, optómetras y ópticos, según corresponda.

Art. 7.- Son obligaciones del responsable del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto, las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable para el funcionamiento del establecimiento a su cargo;
- b) Garantizar que en el establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
- c) Vigilar que en el establecimiento a su cargo se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal que labora en el mismo;
- d) Vigilar que el establecimiento cuente con la documentación que le habilite para su funcionamiento, acorde a los servicios que presta y a la actividad o actividades que en él se desarrollen;
- e) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto a su cargo;
- f) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados en el establecimiento, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
- g) Notificar a la Autoridad Sanitaria Nacional cualquier modificación o cambio que se realice en el establecimiento o en la documentación habilitante presentada para la obtención del permiso de funcionamiento.

CAPÍTULO III
DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

Art. 8.- Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS, o quien ejerza sus competencias.

Art. 9.- El Permiso de Funcionamiento a los establecimientos objeto de la presente normativa



sanitaria, será emitido de acuerdo a la codificación y clasificación conforme a su riesgo sanitario y tendrá vigencia de un año calendario, contado a partir de la fecha de su emisión.

Sección 1
REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCION DEL PERMISO DE
FUNCIONAMIENTO

Art. 10.- Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento para su establecimiento o servicio de salud, deberá ingresar su solicitud a través del sistema informático que se implemente para el efecto, contando con los siguientes requisitos:

- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o del servicio de atención domiciliaria de salud;
- b) Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda;
- c) Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento; y,
- d) Otros requisitos contemplados en normativa específica que deben adjuntarse escaneados a la solicitud electrónica.

Art. 11.- En caso de que la información contenida en la solicitud electrónica y los anexos no corresponda a lo señalado en la presente normativa, se notificará al usuario, quien deberá subsanar las observaciones y reiniciar el trámite en el término de setenta y dos (72) horas, contado a partir de la notificación, sin que deba realizar un nuevo pago.

Art. 12.- Para la emisión del Permiso de Funcionamiento de todos los establecimientos y servicios de salud citados en el Capítulo V de la presente normativa sanitaria, se requiere previamente de la inspección técnica.

Art. 13.- Los profesionales de la salud de las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión de Permiso de Funcionamiento, registrarán la información de las inspecciones que realicen en los formularios correspondientes a cada tipo de establecimiento o servicio de salud.

Art. 14.- Si durante la inspección técnica se realizan observaciones, dependiendo del tipo de éstas, se concederá al propietario o representante legal del establecimiento o servicio de salud, un término no mayor a treinta (30) días para que dichas observaciones sean subsanadas, particular que debe constar en el respectivo formulario (ficha) de inspección. La subsanación de las observaciones será verificada mediante reinspección.

Art. 15.- Con base en la información de la solicitud electrónica, documentación presentada y el informe favorable de la inspección técnica realizada, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias, emitirá el Permiso de Funcionamiento.

Sección 2
RENOVACION DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

Art. 16.- Para la renovación anual del Permiso de Funcionamiento, el usuario deberá ingresar la solicitud a través del sistema informático, dentro del término de veinte (20) días anteriores a la fecha



de vencimiento del respectivo Permiso, adjuntando el comprobante de pago por derecho de renovación de dicho Permiso de Funcionamiento.

Art. 17.- Para la renovación del Permiso de Funcionamiento, en el caso de los establecimientos y servicios de salud categorizados en esta Normativa como Riesgo Sanitario Alto (A), se requiere de inspección técnica previa. Para los demás establecimientos clasificados en el grupo de Riesgo Sanitario Bajo (B), la renovación se realizará únicamente con el comprobante de pago respectivo.

Sección 3 DE LAS MODIFICACIONES

Art. 18.- El representante legal del establecimiento de salud público o privado del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, del establecimiento que presta servicio de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, deberá notificar ante la instancia del Ministerio de Salud Pública que emitió el permiso de Funcionamiento, las modificaciones que se hayan producido y que cambien las condiciones iniciales bajo las cuales fue otorgado el Permiso para su establecimiento, adjuntando los documentos que justifiquen la modificación o modificaciones realizadas.

Art. 19.- Cuando ocurran las modificaciones descritas a continuación, será necesario realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez:

- a) Cambio del número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o servicio de atención domiciliaria de salud;
- b) Cambio o ampliación de los servicios que presta el establecimiento, lo que podría generar cambio en la tipología y riesgo asignado originalmente; y,
- c) Cambio de dirección del establecimiento o servicio de salud.

Art. 20.- Cuando existan las modificaciones descritas a continuación, no se requerirá realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez; pero sí se emitirá un nuevo documento en el que consten dichas modificaciones:

- a) Nombre o razón social del establecimiento o servicio de salud;
- b) Nombre del propietario o representante legal;
- c) Nombre del responsable técnico (en los casos que aplique); y,
- d) Las modificaciones antes señaladas serán verificadas durante la inspección técnica de control y vigilancia sanitaria posterior.

CAPÍTULO IV CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

Art. 21.- Para efectos de la obtención del Permiso de Funcionamiento y control y vigilancia sanitaria posterior, los establecimientos y servicios de salud objeto de esta normativa se clasifican conforme a su riesgo sanitario, en Riesgo Sanitario Alto (A) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento o servicio y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo alto en forma permanente a la salud de las personas; y, establecimientos de Riesgo Sanitario





Bajo (B) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo bajo en forma permanente a la salud de las personas. Esta categorización tiene como base los siguientes criterios:

1. Prestaciones de salud que brinda.
2. Procesos utilizados para las prestaciones de salud.
3. Riesgo sanitario inherente a las actividades involucradas en las prestaciones de salud.
4. Tipo de desechos generados.

La clasificación antes señalada se describe en el Capítulo V de la presente normativa.

CAPÍTULO V DE LOS DERECHOS POR PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

Art. 22.- Los derechos por concepto de Permiso de Funcionamiento se determinarán multiplicando el coeficiente de cálculo asignado a cada establecimiento o servicio por el equivalente al 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general, vigente a la fecha del pago, (Derechos por Permiso de Funcionamiento a cobrar, dólares (\$) = coeficiente de cálculo x 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general).

ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA			
Código	Tipo de Establecimiento	Clase de Riesgo Sanitario	Coeficiente de cálculo
1	I NIVEL DE ATENCIÓN		
1.1	Puesto de Salud	A	4
1.2	Consultorio General	B	4
1.3	CENTRO DE SALUD A	A	7
1.4	CENTRO DE SALUD B	A	10
1.5	CENTRO DE SALUD C - Materno Infantil y Emergencia	A	15
2	II NIVEL DE ATENCIÓN		
2.1	AMBULATORIO		
2.1.1	Consultorio de Especialidad(es) clínico – quirúrgico	A	10
2.1.2	Centro de Especialidades	A	15
2.1.3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)	A	20
2.2	HOSPITALARIO		
2.2.1	Hospital Básico	A	25
2.2.2	Hospital General	A	35
3	III NIVEL DE ATENCIÓN		
3.1	AMBULATORIO		
3.1.1	Centros Especializados	A	25
3.2	HOSPITALARIO		



00000079

3.2.1	Hospital Especializado	A	30
3.2.2	Hospital de Especialidades	A	50
4	IV NIVEL DE ATENCIÓN		
4.1	Centros de Experimentación Clínica de alta especialidad	A	25
5	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO		
5.1	RADIOLOGÍA E IMAGEN		
5.1.1	Establecimiento de Radiología e Imagen de baja complejidad	A	8
5.1.2	Establecimiento de Radiología e Imagen de mediana complejidad	A	10
5.1.3	Establecimientos de Radiología e Imagen de alta complejidad	A	15
5.2	LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO		
5.2.1	Laboratorio de Análisis Clínico de baja complejidad	A	7
5.2.2	Laboratorio de Análisis Clínico de mediana complejidad	A	10
5.2.3	Laboratorio de Análisis Clínico de alta complejidad	A	15
5.2.4	Laboratorio de Análisis Clínico de referencia	A	20
5.3	LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
5.3.1	Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad	A	10
5.3.2	Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad	A	15
5.3.3	Laboratorio de Anatomía Patológica de referencia	A	20
5.4	LABORATORIO FISIOLÓGICO – DINÁMICO		
5.4.1	Cardiovascular	A	10
5.4.2	Respiratorio	A	10
5.4.3	Músculo esquelético	A	10
5.4.4	Neurofisiológico	A	10
5.4.5	Metabólico	A	10
5.5	SERVICIOS DE SANGRE		
5.5.1	Centros de Colecta	A	6
5.5.2	Centros de Colecta y Distribución	A	6
5.5.3	Bancos de Sangre	A	10
5.5.4	Hemocentro	A	15
5.6	BANCO DE TEJIDOS y/o CÉLULAS		
5.6		A	30
5.7	CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL (CDI)		
5.7.1	CDI de baja complejidad	A	10
5.7.2	CDI de mediana complejidad	A	15
5.7.3	CDI de alta complejidad	A	20
5.8	CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)		
5.8.1	CRI de baja complejidad	A	10



00000079

5.8.2	CRI de mediana complejidad	A	15
5.8.3	CRI de alta complejidad	A	20
6	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL		
6.1	SERVICIOS DE AMBULANCIAS		
6.1.1	Transporte primario o de atención prehospitalaria		
6.1.1.1	Vehículo de asistencia y evaluación rápida	A	7
6.1.1.2	Ambulancia de soporte vital básico	A	10
6.1.1.3	Ambulancia de soporte vital avanzado	A	15
6.1.2	Transporte secundario		
6.1.2.1	Ambulancia de transporte simple	A	10
6.1.2.2	Ambulancia de especialidad: cuidados intensivos	A	15
6.1.2.3	Ambulancia de especialidad: neonatología	A	15
6.1.3	Transporte primario y secundario		
6.1.3.1	Transporte sanitario aéreo/ambulancia aérea	A	20
6.1.3.2	Transporte sanitario acuático/ambulancia acuática	A	20
6.2	SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE ATENCIÓN		
6.2.1	Unidad móvil general	A	10
6.2.2	Unidad móvil quirúrgica	A	15
6.2.3	Hospital móvil	A	25
6.3	SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE APOYO		
6.3.1	Unidad móvil de diagnóstico oncológico	A	20
6.3.2	Unidad móvil de radiología e imagen	A	10
6.3.3	Unidad móvil de colecta de sangre	A	7
7	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO		
7.1	Laboratorios de mecánica dental	B	10
7.2	Laboratorios de prótesis médicas	B	10
7.3	Laboratorios de órtesis	B	10
7.4	ESTABLECIMIENTOS DE OPTOMETRÍA Y ÓPTICA		
7.4.1	Centros de optometría	B	8
7.4.2	Almacenes de óptica	B	8
7.4.3	Laboratorios de óptica	B	12
7.5	ESTABLECIMIENTOS DE PODOLOGÍA		
7.5		B	5
7.6	ESTABLECIMIENTOS DE REDUCCIÓN DE PESO (Sin procedimientos invasivos)		
7.6		B	8
8	EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA		
8.1	Empresa con establecimientos de salud propios	B	30
8.2	Empresa con establecimientos afiliados/contratados	B	30
9	SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD		
9.1	Servicio de atención domiciliar de salud general	A	30



00000079



9.2	Servicio de atención domiciliaria de salud de especialidad o especialidades	A	30
-----	---	---	----

CAPÍTULO VI DEL CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA POSTERIOR

Art. 23.- La Autoridad Sanitaria Nacional a través de las dependencias técnicas correspondientes, con el personal profesional de la salud designado para el efecto, realizará inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior en forma programada, a petición de parte o por denuncia, con el fin de verificar que los establecimientos y servicios de salud descritos en la presente normativa, cumplan con la normativa emitida por dicha Autoridad.

Art. 24.- Si durante las inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior se determina que el establecimiento o servicio de salud no cumple con las disposiciones de la presente normativa, se procederá conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los representantes legales, propietarios y responsables técnicos de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, de los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, garantizarán el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa y demás instrumentos legales y técnicos que se dicten para el efecto.

SEGUNDA.- Las inspecciones técnicas a los establecimientos y servicios señalados en esta normativa con fines de emisión de Permiso de Funcionamiento; y, aquellas que se realicen para el control y vigilancia sanitaria posterior, serán ejecutadas por profesionales de la salud designados para el efecto, quienes deberán portar la credencial institucional.

Las inspecciones antes señaladas se realizarán hasta la implementación de las normas de licenciamiento correspondientes.

TERCERA.- Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que cuenten con el Certificado de Licenciamiento, obtendrán el Permiso de Funcionamiento inmediatamente, con el ingreso de la solicitud a través del sistema informático, sin que se requiera un pago adicional al que cancelaron para el proceso de licenciamiento.

CUARTA.- Los establecimientos con licencia condicionada, podrán seguir funcionando siempre y cuando la condición no corresponda a uno o más servicios de alto riesgo, o que no licenciaron, entendiéndose como servicios de alto riesgo aquellos en los que se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos.

QUINTA.- Para la obtención del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, los usuarios deberán realizar el trámite a través del sistema informático que se implemente para el efecto, siendo obligatorio que se registre al establecimiento en el portal único de servicios del Ministerio de Salud Pública, módulo "Registro Único de Establecimientos de Salud".



SEXTA.- El cumplimiento efectivo de la sanción impuesta a los establecimientos o servicios de salud que hayan sido sancionados a través de un proceso especial sanitario por infracciones a la Ley Orgánica de Salud, será verificado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias, de forma previa a la renovación del Permiso de Funcionamiento.

SÉPTIMA.- Para conocimiento de los usuarios, el Permiso de Funcionamiento se conservará y colocará en un lugar visible del respectivo establecimiento de salud.

OCTAVA.- Los establecimientos y servicios de salud públicos deberán obtener el Permiso de Funcionamiento cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la presente normativa, excepto el pago de derecho por Permiso de Funcionamiento.

NOVENA.- Los locales, instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, deberán mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, lo que será verificado durante las inspecciones que realicen las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión del Permiso de Funcionamiento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta que se implemente la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, corresponderá al/la Director/a Provincial de Salud el otorgamiento del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, a los servicios de atención domiciliaria de salud, a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y a las empresas de salud y medicina prepagada.

SEGUNDA.- La coordinación de los procesos de emisión del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, así como el control y vigilancia sanitaria posterior, estará a cargo de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, o quien ejerza sus competencias.

TERCERA.- La gestión técnica de los procesos antes señalados corresponderá a las Coordinaciones Zonales de Salud a través de la Direcciones Zonales de Vigilancia de la Salud Pública y dependencias distritales correspondientes a las mismas.

CUARTA.- Hasta que se implemente el sistema automatizado, la emisión del Permiso de Funcionamiento se continuará realizando de conformidad a los procesos actualmente establecidos.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

PRIMERA.- Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo Ministerial, expresamente todas las disposiciones relacionadas a establecimientos de salud que consten en el Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014 y todas sus reformas.

0000079



SEGUNDA.- Deróguense además los siguientes Acuerdos Ministeriales: No. 12005, publicado en el Registro Oficial 882 de 26 de julio de 1979, mediante el cual se expidió el Reglamento de Servicios de Salud Privados; No. 2023, publicado en el Registro Oficial 188 de 11 de mayo de 1989, con el que se aprobó el Manual de procedimientos para la aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados; y, Acuerdo Ministerial No. 1771, publicado en el Registro Oficial 330 de 01 de diciembre de 1999, que tiene relación con la Aprobación de Reglamentos internos de establecimientos de salud.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales de Salud y a los/las Directores/as Provinciales de Salud, o quienes ejerzan sus competencias.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 01 AGO. 2016


 Dra. Margarita Guevara Alvarado
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Catalina Yépez	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud	Subsecretaria	
Revisado	Dr. Esteban Bonilla	Dirección Nacional de Normatización	Director, Subrogante	
	Bqf. Tania Matute	Dirección Nacional de Vigilancia y Control Sanitario	Directora, Subrogante	
	Dr. Juan Alvear/EH	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN QUITO A, 01 AGO 2016
 SECRETARÍA GENERAL
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Joselyn Gema Solórzano Alcívar, con C.C: # 1313370775 autora del trabajo de titulación: *Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de agosto 2022

f.

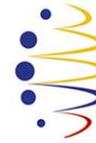
Nombre: Joselyn Solórzano Alcívar
C.C: 1313370775



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte de la provincia de Manabí		
AUTORA (apellidos/nombres):	Joselyn Gema Solórzano Alcívar		
REVISOR/TUTORA (apellidos/nombres):	Ing. Ángel Castro Peñarreta, MBA Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15/08/2022	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento estratégico de Organizaciones en Salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	CICATRIZACIÓN, HERIDAS AVANZADAS, CLÍNICA, ESTRATEGIAS, FACTIBILIDAD, ANÁLISIS DE MERCADOS		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El presente documento tiene como objetivo desarrollar un estudio de factibilidad para la creación de una clínica de curación de heridas avanzadas en la ciudad de Rocafuerte, Manabí. Se incluye una revisión teórica de información nacional e internacional de artículos científicos y trabajos relacionados al tema. La metodología utilizada es de tipo documental, de campo, exploratoria y descriptiva, desarrollando una encuesta estructurada a 395 personas, mediante la aplicación Google Forms. Se llegó a la conclusión de que es factible crear una clínica de heridas avanzadas en el cantón, debido a que en el lugar y sitios cercanos no existen instituciones similares. Finalmente se recomendó aprender el manejo de estrategias de mercado para el sector de salud, especialmente para el tratamiento de personas con problemas de cicatrización heridas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-98970946	E-mail: josselyngema.s@gmail.com/ Joselyn.solorzano@hvcb.gob.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	