





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

**TESIS FINAL**

Previa a la obtención del Grado Académico de  
**MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**“PROPUESTA DE UN ALBERGUE PARA LOS PACIENTES  
MENORES DE 18 AÑOS Y SUS ACOMPAÑANTES DE SOLCA -  
SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR - EN  
LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**

Elaborado por:

Ing. Luis Bravo Game  
Econ. Erwin J. Guillén Franco

Tutor:

Econ. Jorge Maldonado Cervantes

Guayaquil, 22 de octubre de 2012

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS, es mi inspiración, mi principio y fin, gracias por ver concluido mi etapa de cuarto nivel, a mi DOLLY, mi MADRE, a una persona especial que me dio 2 hijos PIEDAD, a mis 5 hijos, gracias por ver en ellos sus triunfos, al Dr. Gonzalo Puga Peña, Gerente de SOLCA y a mi Padre el primer hombre que pude ver como se esforzó para bien de sus hijos soy agradecido de ti también. GRACIAS...

Luis Bravo Game

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la oportunidad de llegar a este nivel; a mi esposa, Talía, que día y noche estuvo a mi lado coadyuvando para que llegara hasta el final; y a todos mis amigos, compañeros de cátedra y autoridades de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que han contribuido directa e indirectamente en mi formación académica y profesional.

Erwin J. Guillén Franco

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Ing. Luis Bravo Game y el Econ. Erwin J. Guillén Franco como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas.

Guayaquil, octubre del año 2012

DIRECTOR DE TESIS

---

Econ. Jorge Maldonado Cervantes

REVISORA DE CONTENIDO:

---

C.P.A. Laura Vera Salas

REVISORA METODOLÓGICA:

---

Mg. Cinthya Game Varas

DIRECTOR(A) DEL PROGRAMA

---

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Ing. Luis Bravo Game y Econ. Erwin J. Guillén Franco.**

### DECLARAMOS QUE:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, y manifiesto que ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, somos responsables directos legal, económico y administrativo sin afectar al Director del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Guayaquil, octubre del año 2012

LOS AUTORES

---

Ing. Luis Bravo Game

---

Econ. Erwin J. Guillén Franco

## AUTORIZACIÓN

**Ing. Luis Bravo Game y Econ. Erwin J. Guillén Franco.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “Propuesta de un Albergue para los Pacientes Menores de 18 Años y sus Acompañantes de SOLCA - Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador - en la ciudad de Guayaquil”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, octubre del año 2012

LOS AUTORES

---

Ing. Luis Bravo Game

---

Econ. Erwin J. Guillén Franco

# TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
ANTECEDENTES.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
OBJETIVOS GENERALES .....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>CAPÍTULO 1: PACIENTES ONCOLÓGICOS MENORES DE EDAD Y LOS SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR Y EL MUNDO.....</b>	<b>18</b>
1.1    FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	18
1.1.1    Fundamentación filosófica.....	18
1.1.2    Fundamentación epistemológica.....	19
1.1.3    Fundamentación axiológica.....	20
1.1.4    Fundamentación ontológica.....	20
1.1.5    Fundamentación científica.....	21
1.1.6    Fundamentación legal.....	21
1.2    MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	31
1.2.1    Tanatología.....	31
1.2.2    Teoría de la autoeficacia.....	32
1.2.3    Psicología del enfermo de cáncer y familiares.....	32
1.3    TÉRMINOS MÁS FRECUENTES .....	34
1.3.1    Biopsia.....	35
1.3.2    Cáncer.....	35
1.3.3    Metástasis.....	35
1.3.4    Quimioterapia.....	36
1.3.5    Radioterapia.....	38
<b>CAPÍTULO 2: SOLCA, PACIENTES ONCOLÓGICOS MENORES DE EDAD E INVOLUCRADOS.....</b>	<b>39</b>
2.1    SOLCA.....	39
2.2    ANÁLISIS DE MARCO LÓGICO.....	40
2.2.1    Mapa de involucrados.....	40
2.2.2    Matriz de análisis de los involucrados.....	50
2.2.3    Aspectos de los involucrados.....	54
2.2.4    Árbol de problemas.....	55
2.2.5    Análisis crítico.....	57
2.2.6    Árbol de objetivos.....	60
2.2.7    Matriz del marco lógico.....	62
2.3    SOLCA Y LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS .....	65
2.4    ALBERGUES EN GUAYAQUIL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS .....	67
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>69</b>
3.1    TIPO DE ESTUDIO Y DE DISEÑO .....	69
3.2    POBLACIÓN .....	69
3.3    MUESTRA .....	69
3.4    MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	70
3.4.1    Fuentes y técnicas para la recolección de información.....	70

3.4.2	<i>Tratamiento de la información</i> .....	71
3.4.3	<i>Metodología</i> .....	72
3.5	RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	73
3.5.1	<i>Análisis de la encuesta según los temas y preguntas</i> .....	73
3.5.2	<i>Análisis de la encuesta según paciente o acompañante</i> .....	86
3.5.3	<i>Entrevista a profundidad</i> .....	88
<b>CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE UN ALBERGUE PARA PACIENTES MENORES DE EDAD Y ACOMPAÑANTES</b> .....		<b>90</b>
4.1	PLAN INTEGRAL DE GESTIÓN .....	90
4.2	DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES .....	91
4.2.1	<i>Debilidades</i> .....	91
4.2.2	<i>Oportunidades</i> .....	91
4.3	ESTRATEGIAS .....	92
4.3.1	<i>Corporativas</i> .....	92
4.3.2	<i>Operativas</i> .....	92
4.4	ESTUDIO ADMINISTRATIVO .....	93
4.4.1	<i>Estructura</i> .....	93
4.4.2	<i>Descripción de cargos</i> .....	94
<b>CAPÍTULO 5: EVALUACIÓN TÉCNICO, ECONÓMICA - FINANCIERA, Y DE RIESGOS</b> .....		<b>117</b>
5.1	ESTUDIO TÉCNICO .....	117
5.1.1	<i>Capacidad instalada</i> .....	117
5.1.2	<i>Infraestructura del edificio</i> .....	117
5.1.3	<i>Servicios</i> .....	123
5.1.4	<i>Equipamiento</i> .....	123
5.2	ESTUDIO ECONÓMICO Y FINANCIERO .....	124
5.2.1	<i>Inversiones</i> .....	124
5.2.2	<i>Financiamiento</i> .....	126
5.2.3	<i>Presupuesto en recursos humanos</i> .....	126
5.2.4	<i>Presupuesto de ingresos</i> .....	127
5.2.5	<i>Presupuesto de egresos</i> .....	128
5.2.6	<i>Estados financieros proyectados</i> .....	131
5.2.7	<i>Indicadores de evaluación del proyecto de intervención</i> .....	139
5.3	ANÁLISIS DE RIESGOS .....	140
5.3.1	<i>Suposiciones</i> .....	140
5.3.2	<i>Previsiones</i> .....	151
5.3.3	<i>Análisis de sensibilidad</i> .....	155
<b>CONCLUSIONES</b> .....		<b>157</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		<b>159</b>
	<i>Para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</i> .....	159
	<i>Para la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer</i> .....	159
<b>REFERENCIAS</b> .....		<b>160</b>
<b>APÉNDICE</b> .....		<b>163</b>
	APÉNDICE A: MODELO DE ENCUESTAS PARA PACIENTES .....	163
	APÉNDICE B: MODELO DE ENCUESTAS PARA ACOMPAÑANTES .....	169
	APÉNDICE C: ESTADOS FINANCIEROS 2011 DE SOLCA .....	175

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS 1 .....	51
TABLA 2. MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS 2 .....	52
TABLA 3. MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS 3 .....	53
TABLA 4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO 1 .....	63
TABLA 5. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO 2 .....	64
TABLA 6. CALCULO DE LA MUESTRA.....	70
TABLA 7. MOTIVO DE SU PRESENCIA.....	73
TABLA 8. EDAD .....	74
TABLA 9. SEXO .....	75
TABLA 10. CANTÓN DE RESIDENCIA .....	75
TABLA 11. PROVINCIA DE RESIDENCIA .....	76
TABLA 12. FRECUENCIA DE VISITAS AL HOSPITAL .....	76
TABLA 13. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN .....	77
TABLA 14. NÚMERO DE ACOMPAÑANTES A LA HORA DE INGRESAR AL HOSPITAL .....	78
TABLA 15. NÚMERO DE ACOMPAÑANTES EN LAS NOCHES DE HOSPITALIZACIÓN .....	78
TABLA 16. PREOCUPACIONES DEL ACOMPAÑANTE EN LAS NOCHES .....	79
TABLA 17. MOTIVO DE LA PREOCUPACIÓN DEL ACOMPAÑANTE .....	79
TABLA 18. AYUDARÍA UN ALBERGUE A REDUCIR O ELIMINAR LAS PREOCUPACIONES .....	80
TABLA 19. MOTIVO POR EL CUAL UN ALBERGUE AYUDARÍA A REDUCIR O ELIMINAR LAS PREOCUPACIONES .....	80
TABLA 20. ALBERGUES CONOCIDOS .....	81
TABLA 21. NOMBRE DEL ALBERGUE QUE CONOCE.....	81
TABLA 22. UBICACIÓN DEL ALBERGUE QUE CONOCE .....	81
TABLA 23. VALOR QUE COBRAN POR NOCHE EN EL ALBERGUE CONOCIDO .....	82
TABLA 24. CALIFICACIÓN PARA EL SERVICIO QUE BRINDAN EN EL ALBERGUE MENCIONADO .....	82
TABLA 25. SERVICIOS NECESARIOS EN UN ALBERGUE .....	83
TABLA 26. MEDICINAS NECESARIAS EN UN ALBERGUE .....	83
TABLA 27. ENTRETENIMIENTO NECESARIO EN UN ALBERGUE PARA MENORES .....	84
TABLA 28. MEDIO DE COMUNICACIÓN EN EL QUE SE ENTERA DE LAS NOVEDADES DEL HOSPITAL .....	85
TABLA 29. TABLA DE CONTINGENCIA NÚMERO DE ACOMPAÑANTES A LA HORA DE INGRESAR AL HOSPITAL MOTIVO DE SU PRESENCIA.....	86
TABLA 30. TABLA DE CONTINGENCIA NÚMERO DE ACOMPAÑANTES EN LAS NOCHES DE HOSPITALIZACIÓN MOTIVO DE SU PRESENCIA.....	87
TABLA 31. TABLA DE CONTINGENCIA VÍNCULO DEL ACOMPAÑANTE.....	87
TABLA 32. ADMINISTRADOR: RELACIONES DEL PUESTO.....	95
TABLA 33. ADMINISTRADOR: COMPETENCIAS .....	96
TABLA 34. ASISTENTE ADMINISTRATIVO - CONTABLE: RELACIONES DEL PUESTO.....	97
TABLA 35. ASISTENTE ADMINISTRATIVO - CONTABLE: COMPETENCIAS.....	98
TABLA 36. MÉDICO RESIDENTE: RELACIONES DEL PUESTO .....	99
TABLA 37. MÉDICO RESIDENTE: COMPETENCIAS .....	100
TABLA 38. JEFE DE ENFERMERAS: RELACIONES DEL PUESTO .....	101
TABLA 39. JEFE DE ENFERMERAS: COMPETENCIAS .....	102
TABLA 40. NUTRICIONISTA: RELACIONES DEL PUESTO .....	103
TABLA 41. NUTRICIONISTA: COMPETENCIAS .....	104
TABLA 42. COCINERO: RELACIONES DEL PUESTO .....	105
TABLA 43. COCINERO: COMPETENCIAS .....	106
TABLA 44. AYUDANTE DE COCINA: RELACIONES DEL PUESTO.....	107
TABLA 45. AYUDANTE DE COCINA: COMPETENCIAS .....	108

TABLA 46. PERSONAL DE ASEO Y LIMPIEZA: RELACIONES DEL PUESTO .....	109
TABLA 47. PERSONAL DE ASEO Y LIMPIEZA: COMPETENCIAS .....	110
TABLA 48. PSICÓLOGO: RELACIONES DEL PUESTO.....	111
TABLA 49. PSICÓLOGO: COMPETENCIAS .....	112
TABLA 50. PASANTE DE ENFERMERÍA: RELACIONES DEL PUESTO .....	113
TABLA 51. PASANTE DE ENFERMERÍA: COMPETENCIAS .....	114
TABLA 52. PASANTE DE PÁRVULOS: RELACIONES DEL PUESTO .....	115
TABLA 53. PASANTE DE PÁRVULOS: COMPETENCIAS .....	116
TABLA 54. PRESUPUESTOS DE ACTIVOS FIJOS .....	124
TABLA 55. PRESUPUESTOS DE MATERIALES Y SUMINISTROS .....	125
TABLA 56. PRESUPUESTO DE MATERIAL MÉDICO .....	125
TABLA 57. PRESUPUESTO DE MEDICINAS .....	126
TABLA 58. PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS .....	127
TABLA 59. PRESUPUESTO DE INGRESOS .....	127
TABLA 60. PRESUPUESTO DE COSTOS OPERACIONALES .....	129
TABLA 61. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS .....	131
TABLA 62. ESTADO DE RESULTADOS. PARTE 1 .....	132
TABLA 63. ESTADO DE RESULTADOS. PARTE 2 .....	132
TABLA 64. ESTADO DE RESULTADOS MENSUALES CONDENSADO .....	134
TABLA 65. BALANCE GENERAL.....	135
TABLA 66. FLUJO DE CAJA ANUAL. PARTE 1.....	137
TABLA 67. FLUJO DE CAJA ANUAL. PARTE 2.....	138
TABLA 68. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN .....	139

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. ESQUEMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	33
FIGURA 2. ESTRUCTURA SANITARIA DE SOLCA.....	39
FIGURA 3. MAPA DE INVOLUCRADOS .....	41
FIGURA 4. ASPECTOS DE LOS INVOLUCRADOS .....	54
FIGURA 6. ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	56
FIGURA 7. ÁRBOL DE OBJETIVOS .....	61
FIGURA 8. ORGANIGRAMA POR CARGOS DEL ALBERGUE .....	93
FIGURA 9. EDIFICIO: FACHADA FRONTAL Y FACHADA POSTERIOR.....	117
FIGURA 10. EDIFICIO: FACHADA LATERAL.....	118
FIGURA 12. EDIFICIO: PLANTA ALTA – TIPO.....	119
FIGURA 11. EDIFICIO: PLANTA BAJA.....	119
FIGURA 13. EDIFICIO: PLANTA TERRAZA.....	120
FIGURA 14. CRONOGRAMA DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO. PARTE 1.....	121
FIGURA 15. CRONOGRAMA DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO. PARTE 2.....	122
FIGURA 16. DISTRIBUCIÓN PARA "ALÍCUOTA POR USO DEL ALBERGUE POR PERSONA/DÍA (USD)" .....	141
FIGURA 17. DISTRIBUCIÓN PARA "COSTO POR COMIDA DE ALIMENTACIÓN POR PERSONA (USD).....	142
FIGURA 18. DISTRIBUCIÓN PARA "COSTOS PORCENTUAL POR ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE FONDOS" .....	143
FIGURA 19. DISTRIBUCIÓN PARA "INFLACIÓN".....	143
FIGURA 20. DISTRIBUCIÓN PARA "INFLACIÓN DEL SECTOR DE SALUD" .....	144
FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN PARA "PIB" .....	145
FIGURA 22. DISTRIBUCIÓN PARA "TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LAS TRANSFERENCIAS DE LA FUNDACIÓN JÓVENES CONTRA EL CÁNCER" .....	146
FIGURA 23. DISTRIBUCIÓN PARA "TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LAS TRANSFERENCIAS DE SOLCA".....	146
FIGURA 24. DISTRIBUCIÓN PARA "VALORES ANUALES DONADOS POR FUNDACIÓN JÓVENES CONTRA EL CÁNCER (USD)" .....	147
FIGURA 25. DISTRIBUCIÓN PARA "VALORES MENSUALES RECAUDADOS POR DONACIONES (USD)" .....	148
FIGURA 26. DISTRIBUCIÓN PARA "VALORES PERIÓDICOS TRANSFERIDOS POR MINISTERIO DE SALUD (USD)".....	148
FIGURA 27. DISTRIBUCIÓN PARA "ALORES SEMESTRALES RECAUDADOS EN ESPECIES (USD)" .....	149
FIGURA 28. DISTRIBUCIÓN PARA "VALORES TRIMESTRALES EN ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN (USD)" .....	150
FIGURA 29. PREVISIÓN: ÍNDICE BENEFICIO / COSTO (VECES) .....	151
FIGURA 30. PREVISIÓN: PERIODO DE RECUPERACIÓN DE INVERSIÓN (AÑOS).....	152
FIGURA 31. PREVISIÓN: TASA INTERNA DE RETORNO (PORCENTAJE) .....	153
FIGURA 32. PREVISIÓN: VALOR ACTUAL NETO (USD) .....	154
FIGURA 33. SENSIBILIDAD DEL VALOR ACTUAL NETO.....	155
FIGURA 34. GRÁFICOS DE DISPERSIÓN DEL VALOR ACTUAL NETO .....	156

## INTRODUCCIÓN

### **Antecedentes**

Los autores de este proyecto de intervención han podido comprobar las dificultades económicas y generales que sufren los pacientes y acompañantes, basados en sus experiencias personales, constatando que muchos de los afectados, enfermos y familiares, tienen imposibilidad de costearse el alojamiento durante un tratamiento largo, lejos del domicilio, viéndose obligados a pernoctar lejos del centro donde se desarrolla el tratamiento, afectando por cansancio el ánimo del paciente.

Esta sensibilidad hacia las necesidades emocionales y económicas, fue materializándose en una idea, originalmente propuesta para los pacientes oncológicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, de la Ciudad de Guayaquil, en la donde se habían realizado obras sociales en el área de oncología con ayuda de estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y de la Universidad de Guayaquil, en el que se implementó una área de Recreación que los Directivos de esa época llamaron DOLLY ROSS (existe en la actualidad).

Durante el proceso investigativo los autores del proyecto de intervención mantuvieron una reunión con el Dr. Gonzalo Puga Gerente del Hospital de SOLCA, (Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo) encontrando en él, mucho interés en la implementación de dicho albergue, cambiando el escenario para SOLCA. Con estos antecedentes se realizó el cambio de escenario, tomando como base: la creación de un albergue para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes residentes fuera de la ciudad de Guayaquil en el que pudieran pernoctar o disponer de un espacio higiénico, pulcro, sin contaminación con el menor costo posible.

SOLCA se creó en el año de 1951, por el Dr. Juan Tanca Marengo con los mismos principios y valores que forman la filosofía de la institución y el soporte de su cultura, estos principios y valores constituyen las

creencias que regulan la gestión de la institución, cuya sede está desarrollada en áreas urbanas. Según las estadísticas de SOLCA se atiende un promedio de 1,000 menores de edad cada año, de los cuales el 57% proceden de áreas rurales. Consciente de estas necesidades, el actual Presidente de SOLCA, Dr. Juan Tanca Campozaño, ha realizado la propuesta de creación del albergue al gobierno actual del Econ. Rafael Correa Delgado Presidente Constitucional de la República del Ecuador, y éste sensible a la necesidad de su pueblo y amparado en la Nueva Constitución, en su artículo 14 Sección Segunda AMBIENTE SANO, ***Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir, Sumak Kawsay.***

### **Planteamiento del problema**

Las partes involucradas y los autores de este proyecto de intervención han determinado la gran necesidad de la implementación de un albergue para los pacientes de SOLCA-Guayaquil menores de edad y sus acompañantes residentes fuera de la ciudad de Guayaquil, debido al problema enorme observado en las experiencias encontradas en los hospitales del IESS y en SOLCA de Guayaquil en el área de Oncología, pues se evidenciaron pacientes en estados calamitosos y muchas veces en etapa terminal con un acompañante a su lado, soportando lo incomprensible de esta enfermedad, dolor, ahogos, quejas, angustias, en algunos casos con crisis o desmayos en la que el acompañante no sabe qué hacer, dando lugar a que éste también sufra cambios en sus aspectos físicos y emocionales.

En ocasiones esta enfermedad dura muchos años, con la incertidumbre de no saber cuándo o cómo terminará, es una enfermedad que afecta también a la familia, a los amigos y allegados, creando un descontrol emocional en todos. La primera reacción de un familiar del paciente al que se le ha diagnosticado cáncer es pensar que va a morir, que va a sufrir y que no sabrá cómo reaccionar ante la serie de preguntas que hace o hará el enfermo.

Todos los argumentos descritos permiten visualizar que todas las personas inmersas en el tratamiento oncológico necesitan ayuda para resolver o mitigar los efectos de su problema, de su realidad, un lugar dónde reposar, descansar de forma digna y recibir la atención psicológica para reducir de alguna manera los problemas de los pacientes. Se propone implementar un albergue para los pacientes menores de edad y sus acompañantes residentes fuera de Guayaquil.

### **Justificación**

Los pilares principales que justifican este tema de propuesta de intervención son muchos, pero sólo se nombraran y analizaran algunos de ellos, entre los que sobresalen están:

**Solidaridad:** El enfermo oncológico necesita verdad y solidaridad, este valor es el más importante dentro del proceso de recuperación del paciente oncológico, porque la peor crisis de ellos es la depresión, una sociedad que no acepta a las personas que sufren y que no es capaz de contribuir al compartir el sufrimiento y el dolor es una sociedad cruel.

*Sufrir con el otro, por los otros; sufrir por amor de la verdad y de la justicia; sufrir a causa del amor y con el fin de convertirse en una persona que ama realmente, son elementos fundamentales de humanidad, cuya pérdida destruiría al hombre mismo, afirma Benedicto XVI en su última encíclica (n. 39).*

El ser solidario significa igualdad sin importar raza, genero, sexo, credo, nacionalidad o partido y tiene que ser dirigido al ser humano, es por eso que este proyecto de intervención tiene un valor intrínseco con el prójimo cuya virtud se tiene que desarrollar materializándose en el servicio, buscando el bien común y en este caso particular, de los pacientes oncológicos.

**Responsabilidad social:** Como profesionales en Administración y Economía los autores de la propuesta de intervención disponen de la capacidad técnica, administrativa, moral y ética. Con este proyecto de

intervención se pretende retribuir a la sociedad, con la idea de ayudar de manera desinteresada a personas que lo necesitan en sus momentos más difíciles.

Este proyecto de intervención de albergue destina su esfuerzo a ofrecer asistencia social tanto a pacientes oncológicos menores de edad como a sus familiares, para ayudarlos y acompañarlos durante las diferentes etapas del tratamiento. El enfermo de cáncer y su familia se enfrentan no sólo a la lucha contra la enfermedad, sino también al trastorno que ésta provoca en sus vidas. Largas estancias en el hospital, soledad y miedo, junto al absentismo laboral de familiares, falta de información, constantes traslados, falta de recursos económicos; esta es la otra cara de la lucha contra el cáncer.

Este proyecto de intervención de albergue para pacientes oncológicos menores edad de SOLCA, es una aportación al colectivo de enfermos que tienen cáncer y que de alguna manera se han visto impedidos de continuar con sus tratamientos por falta de varios factores, siendo el más importante la falta de un lugar de descanso, esperando que sirva de replica para otros albergues donde existe SOLCA. Tratándose de un proyecto social, en el que interviene la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con un potencial aporte de un equipo multidisciplinario (estudiantes de los últimos años de Medicina, sicología, enfermería, economía, filosofía etc.), con la que cumple con la vinculación social que tiene con la comunidad de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior.

En el capítulo 1 se realiza un análisis fundamentado en tres aspectos principales de los pacientes oncológicos en sus marcos componentes como son: 1, la fundamentación teórica, 2, el conceptual, y 3, los términos más frecuentes. En el primer marco, se presentan los fundamentos científicos, filosóficos, axiológicos, epistemológicos, ontológicos y hasta legales. En el segundo marco, el conceptual, se presentan las teorías significantes alrededor de la atención y cuidados de los pacientes oncológicos menores de edad, incluyendo la psicología del enfermo. Y en

el tercer marco, se muestran los términos más utilizados a lo largo del estudio actual.

En el capítulo 2 se presenta en forma resumida lo que es SOLCA, su alcance, objetivos y estructura. Después se muestran los demás involucrados y sus implicaciones en la problemática objeto de la propuesta de intervención mediante la técnica de análisis del Marco Lógico. Por último, se enumeran los albergues para pacientes oncológicos en la ciudad de Guayaquil que son el referente del albergue a implementar para los menores que padecen de cáncer y que vienen de otras provincias y ciudades.

En el capítulo 3 de la Metodología de la Investigación se presentan los detalles de la forma de tratar la información que proviene de las distintas fuentes, como por ejemplo las fuentes primarias que se obtienen directamente de los pacientes y acompañantes a través de encuestas con diseño abierto para obtener la mayor cantidad de datos y variables de relevancia en el estudio, y a través de información previamente procesada como la obtenida del área de estadística de la propia SOLCA que fue proporcionada para realizar el presente trabajo.

En el capítulo 4, se presenta la Propuesta de Albergue para Pacientes Menores de Edad y sus Acompañantes, se analizan las oportunidades y debilidades, se esbozan las estrategias corporativas y operativas. También se desarrolla el estudio administrativa, su estructura orgánica y funcional.

En el capítulo 5, se analiza la parte técnica, el estudio económico financiero del proyecto de intervención, así como también la evaluación del proyecto y sus riesgos principales de exposición, para brindar al lector una mejor idea del alcance, las fortalezas y debilidades de la implementación de un albergue para pacientes menores de edad y acompañantes con cáncer.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales**

- Realizar una investigación para conocer las necesidades de los pacientes oncológicos menores de edad que se atienden en SOLCA y sus acompañantes.
- Proponer la creación de un albergue para los pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes residentes fuera de Guayaquil, con factibilidad económica y financiera.

### **Objetivos específicos**

- Revisar la fundamentación teórica para la creación de un albergue para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes.
- Analizar la situación actual de los pacientes oncológicos menores de edad que se atienden en SOLCA y sus acompañantes.
- Identificar los servicios que requieren los pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes para sentirse mejor atendidos.
- Diseñar la creación de un albergue para los pacientes menores a 18 años y sus acompañantes.
- Elaborar el proyecto de evaluación económica financiera del albergue incorporando el análisis de Administración de Riesgos Corporativos para determinar las variables con mayor probabilidad para desestabilizar el proyecto.

## **CAPÍTULO 1: PACIENTES ONCOLÓGICOS MENORES DE EDAD Y LOS SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR Y EL MUNDO**

En este capítulo se abordan los aspectos teóricos y conceptuales que proporcionan un marco referencial sobre el tema de los albergues para pacientes oncológicos, basado en proyectos de tipo social y la experiencia de los autores. A partir de esto, se elaborará un marco teórico conceptual que permita visualizar el alcance del proyecto de intervención en lo referente al bienestar y calidad de vida del paciente.

### **1.1 Fundamentos teóricos**

#### **1.1.1 Fundamentación filosófica.**

Los enfermos de cáncer tienen derecho de elegir y tomar decisiones propias durante el desarrollo de su enfermedad; es decir, tienen derecho a vivir su vida plena y tener una muerte digna. Todos los enfermos de cáncer deben tener derecho a los mejores tratamientos cuidados y apoyos disponibles, sin diferencias sociales ni políticas, peor económicas, pues el Ecuador actualmente cuenta con una ley que ampara a las personas afectadas por enfermedades catastróficas.

El cáncer tiene una enorme connotación social que genera un impacto emocional en la población, la íntima relación que existe entre las actitudes, el comportamiento de las personas y su estado de salud pone de manifiesto que hay mucho por hacer desde el punto de vista social.

Además, las manifestaciones del cáncer asociadas a: sufrimiento, muerte, minusvalía, incertidumbre y lo impredecible de su curso, afectan a la autonomía, control, imagen corporal y autoestima de los pacientes, entre otras situaciones, promueven la necesidad de una participación directa de la familia en su entorno de salud. Es preciso señalar que la enfermedad oncológica requiere de tratamientos invasivos, mutilantes y prolongados en tiempo, lo que hace que tanto pacientes como familiares sean objeto de investigación.

Los cuidados continuos pueden ser entendidos como la atención integral a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, familiar, laboral y social. Por lo tanto, para realizar una atención total, se deben atender todas las fases de la enfermedad oncológica cubriendo desde la prevención y el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático, llegando a los cuidados paliativos del enfermo en fase avanzada, y el manejo de la crisis al final de la vida. Por consiguiente, los cuidados continuos son aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo del tratamiento del cáncer y de sus diferentes etapas, enfatizando los recursos empleados y su intensidad en función de las necesidades o complejidad requerida, y no sólo aplicándolos en los pacientes avanzados al final de la vida.

Por esta razón la investigación se fundamenta en el paradigma crítico (cuestiona los esquemas sociales), propositivo (la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución) observado como una alternativa de investigación social fundamentada en el cambio de esquemas sociales, de tal modo que el compromiso de los pacientes y sus familias examinando la esencia del ser, pretende generar cambios profundos en la calidad de vida del paciente oncológico y su entorno, fortaleciendo las relaciones familiares de los pacientes, encaminado la transformación social y mejor entendimiento familiar.

### **1.1.2 Fundamentación epistemológica.**

Sostiene que el conocimiento humano va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos, se aspira a que el sujeto se caracterice por ser: proactivo, participativo y creativo, fortaleciendo su personalidad y su actitud, esto le llevará hacia una asimilación positiva y proyectiva de la identidad personal y social.

Por lo que en el presente trabajo se define la ciencia como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación

social y mejor entendimiento en las relaciones familiares entre el paciente y su familia.

### **1.1.3 Fundamentación axiológica.**

Se debe formar a las familias con sensibilidad apoyándose en los valores humanos con una actitud de afirmación ante la asistencia y el sentido de la vida, esta base anima espiritual y socialmente al paciente, la familia tiene el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

El desarrollo integral del paciente oncológico, se basa en la práctica de valores como la solidaridad, la responsabilidad, la honestidad y el sentido de equidad, sin descuidar el desarrollo de la integridad familiar, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

### **1.1.4 Fundamentación ontológica.**

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio por lo que la ciencia y sus afirmaciones tienen un carácter perfectible entre los seres vivos; el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad. El tipo de persona que se pretende formar debe ser un individuo sensible ante los valores humanos, tener una actitud de afirmación ante la asistencia y el sentido de la vida; esta base anímica, psicológica y espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona. El estado, las instituciones y organizaciones, tienen el deber de crear políticas públicas y las condiciones adecuadas para garantizar el desarrollo de las potencialidades del ser humano en el ámbito laboral de tal manera que sea visto como talento humano proactivo y productivo en el desarrollo de sus actividades

### 1.1.5 Fundamentación científica.

La fundamentación científica de la presente investigación, se analiza desde el punto de vista constructivista, el cual se basa en la visión holística contextual con la que se define al mundo como —una trama de relaciones y significados entre diferentes formas y modelos de vida, Souza (2005); éste paradigma determina que la humanidad y el planeta están vulnerables, puesto que el marco cultural y el modelo de desarrollo de la época actual se encuentra en una crisis irreversible, por cuanto las reglas, roles y funciones de los individuos que la conforman han perdido vigencia, y las sociedades que sostienen la vida social organizada están hundiéndose en una crisis de legitimidad debido a la falsa interpretación de la concepción de la postura de familiar.

### 1.1.6 Fundamentación legal.

El Estado debe afrontar sus deberes como promotor del interés común y garante de los derechos fundamentales de los individuos, en tanto los ciudadanos, no pueden permanecer ajenos a esta dolorosa realidad y pensar en el mundo desde costos particulares, sino desde el interés común. Los principios éticos y morales que proponían históricamente llevar la condición humana al punto más alto, sucumben frente a las reglas del mercado que se ofrecen como leyes naturales, en cuya práctica actual los protagonistas son pocos y los demás están sistemáticamente excluidos, marginados del disfrute de una existencia digna.

El presente trabajo investigativo tomará como referencia lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador, sección segunda, artículo 14: **“Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir, Sumak Kawsay;** y lo señalado en la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, en su capítulo 3A relativo a las Enfermedades Catastróficas y Raras o Huérfanas.

### **1.1.6.1 Marco legal.**

Lo primero es enunciar los derechos que tienen los menores de edad con problemas de cáncer, para luego desarrollar todo un marco legal que respalde la propuesta de albergue para pacientes enfermos de cáncer menores de edad y sus acompañantes, con los involucrados claves.

Los derechos del niño hospitalizado con enfermedad terminal tomados del Hospital Materno Infantil San Isidro de Buenos Aires Argentina.

- Tengo derecho a ser considerado una persona con derechos propios y no una propiedad de mis padres, los doctores o la sociedad.
- Tengo derecho a llorar.
- Tengo derecho a no estar solo.
- Tengo derecho a crear fantasías.
- Tengo derecho a jugar porque, aunque esté muriendo, sigo siendo un niño.
- Tengo derecho a comportarme como un adolescente.
- Tengo derecho a que mi dolor sea controlado desde el día de mi nacimiento.
- Tengo derechos a saber la verdad sobre el estado en que estoy. Mis preguntas deben ser contestadas con honestidad y verdad.
- Tengo derecho a que mis necesidades sean satisfechas de manera integral.
- Tengo derecho a una muerte digna, rodeado de mis seres queridos, mis juguetes, mis cosas.
- Tengo derecho a morir en casa y no en un hospital, si así lo quiero.
- Tengo derecho a sentir y expresar mis miedos.

- Tengo derecho a recibir ayuda, junto con mis padres, para afrontar mi muerte.
- Tengo derecho a sentir enojo y frustración por mi enfermedad.
- Tengo derecho a no sufrir dolor cuando se llevan a cabo procesos de diagnóstico o tratamiento.
- Tengo derecho a no aceptar tratamientos cuando no hay cura para mi enfermedad, pero si recibirlos para mejorar mi calidad de vida.
- Tengo derecho a los cuidados paliativos, si así lo deseo.

La nueva Constitución del Ecuador entró en vigor el día 20 de octubre de 2008, fue aprobada el 28 de septiembre de 2008 y publicada en el registro oficial en la Administración del Señor Eco. Rafael Correa Delgado el lunes 20 de octubre de 2008 – R.O. No. 449, de la misma que se desprende los siguientes artículos que influyen en el presente trabajo.

## Titulo 2 DERECHOS

Capítulo Segundo, Derechos del Buen Vivir.

Sección Segunda, Ambiente Sano.

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, Sumak Kawsay.

## Titulo 7 REGIMEN DEL BUEN VIVIR.

Capítulo Primero, Inclusión y Equidad.

Art. 342.- El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema.

Capítulo Tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Sección Séptima, Personas con Enfermedades Catastróficas.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufran de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Capítulo Cuarto, Función Judicial y Justicia Indígena.

Sección Octava, Medios Alternativos de Solución de Conflictos.

Art. 190.- Se reconoce el arbitraje, la mediación y otros procedimientos alternativos para la solución de conflictos. Estos procedimientos se aplicarán con sujeción a la ley, en materias en las que por su naturaleza se pueda transigir.

En la contratación pública procederá el arbitraje en derecho, previo pronunciamiento favorable de la Procuraduría General del Estado, conforme a las condiciones establecidas en la ley.

ESTATUTO DEL REGIMEN JURIDICO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION EJECUTIVA. Decreto Ejecutivo 2428, Registro Oficial 536 de 18 de Marzo del 2002.

Art. 8.- RELACIONES ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS.- Las Administraciones Públicas, en el desarrollo de su actividad propia y en sus relaciones recíprocas, deberán respetar las competencias de las otras Administraciones y prestar, en su propia competencia, la cooperación que las demás recabaren para el cumplimiento de sus fines. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA FUNCIÓN.

DECRETO EJECUTIVO 502

Art. 1.- Para le ejecución y gestión de los presupuestos de inversión de los ministerios, secretarías nacionales y demás instituciones que forman parte de la Función Ejecutiva, se establecen las siguientes políticas de cumplimiento obligatorio:

Literal J.- Los ministerios, secretarías nacionales y demás instituciones de la Función Ejecutiva podrán realizar transferencias directas de recursos públicos a personas jurídicas de derecho privado, exclusivamente para ejecución de programas o proyectos de inversión en beneficio directo de la colectividad.

Art 3.- Para ejecutar las transferencias de recursos económicos, que trata el presente decreto, deberán suscribirse los convenios respectivos entre las entidades partícipes de la transferencia.

#### DECRETO EJECUTIVO 544

Con fecha noviembre 11 de 2010, el señor Presidente de la Republica del Ecuador, Eco. Rafael Correa Delgado, reglamenta el artículo 104 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, dentro del cual se indica:

Artículo 1.- Los ministerios, secretarías nacionales y demás instituciones del sector público podrán realizar transferencias directas de recursos públicos a favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado, exclusivamente para la ejecución de programas o proyectos de inversión en beneficio directo de la colectividad.

ACUERDO MINISTERIAL 058, publicado registro oficial 120 del 1 de febrero del 2010.

En esta se expide la Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del MIDUVI; el cual contempla que la Subsecretaría de Hábitat y Vivienda está conformada por la Dirección de Regulación de Hábitat y Vivienda, la Dirección de Control de Políticas y Programas de Vivienda y la Dirección Nacional de Avalúos y Catastros DINAC.

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE NACIONAL DE CONTRATACION PÚBLICA.

Artículo 73.- Formas de garantías.- En los contratos a que se refiere esta Ley, los contratistas podrán rendir cualquiera de las siguientes garantías:

1. Garantía incondicional, irrevocable y de cobro inmediato, otorgada por un banco o institución financiera establecidos en el país o por intermedio de ellos;

2. Fianza instrumentada en una póliza de seguros, incondicional e irrevocable, de cobro inmediato, emitida por una compañía de seguros establecida en el país;

3. Primera hipoteca de bienes raíces, siempre que el monto de la garantía no exceda del sesenta (60%) por ciento del valor del inmueble hipotecado, según el correspondiente avalúo catastral correspondiente;

4. Depósitos de bonos del estado, de las municipalidades y de otras instituciones del estado, certificaciones de la Tesorería General de la Nación, cédulas hipotecarias, bonos de prenda, notas de crédito otorgadas por el Servicio de Rentas Internas, o valores fiduciarios que hayan sido calificados por el Directorio del Banco Central del Ecuador. Su valor se computará de acuerdo con su cotización en las bolsas de valores del país al momento de constituir la garantía. Los intereses que produzcan pertenecerán al proveedor; y,

5. Certificados de depósito a plazo, emitidos por una institución financiera establecida en el país, endosados por valor en garantía a la orden de la entidad contratante y cuyo plazo de vigencia sea mayor al estimado para la ejecución del contrato. No se exigirán las garantías establecidas por la presente Ley para los contratos referidos en el número 8 del artículo 2 de esta Ley.

Para hacer efectiva la garantía, la entidad contratante tendrá preferencia sobre cualquier otro acreedor, sea cual fuere la naturaleza del mismo y el título en que se funde su pretensión.

Las garantías otorgadas por bancos o instituciones financieras y las pólizas de seguros establecidas en los numerales 1 y 2 del presente artículo, no admitirán cláusula que establezca trámite administrativo previo, bastando para su ejecución, el requerimiento por escrito de la entidad beneficiaria de la garantía. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

Por lo tanto, con el fin de precautelar el buen uso de los recursos entregados por el MIDUVI, exclusivamente para la construcción del albergue para los enfermos de cáncer; SOLCA entregará al Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, una Póliza de Seguro por 400,000.00 dólares de los Estados Unidos de América.

Artículo 127.- REAJUSTE DE PRECIOS EN OBRAS, En el caso de producirse variaciones en los costos de los componentes de los precios unitarios estipulados en los contratos de ejecución de obras que celebren las entidades contratantes, los costos se reajustarán, para efectos de pago del anticipo y de las planillas de ejecución de obra, desde la fecha de variación, mediante la aplicación de fórmulas matemáticas que constarán obligatoriamente en el contrato, en base a la siguiente fórmula general:

$$Pr = Po(p1B1/Bo+p2C1/Co+p3D1/Do+p4E1/Eo... \quad pnx1/Zo + pxX1/Xo).$$

Los símbolos anteriores tienen el siguiente significado:

- Pr = Valor reajustado del anticipo o de la planilla.
- Po = Valor del anticipo o de la planilla calculada con las cantidades de obra ejecutada a los precios unitarios contractuales descontada la parte proporcional del Anticipo, de haberlo pagado.
- p1 = Coeficiente del componente mano de obra.
- p2, p3, p4... pn = Coeficiente de los demás componentes principales.

- $p_x$  = Coeficiente de los otros componentes, considerados como "no principales", cuyo valor no excederá de 0.200. Los coeficientes de la fórmula se expresarán y aplicarán al milésimo y la suma de aquellos debe ser igual a la unidad.
- $B_o$  = Sueldos y salarios mínimos de una cuadrilla tipo, fijados por ley o acuerdo ministerial para las correspondientes ramas de actividad, más remuneraciones adicionales y obligaciones patronales de aplicación general que deban pagarse a todos los trabajadores en el país, exceptuando el porcentaje de la participación de los trabajadores en las utilidades de empresa, los viáticos, subsidios y beneficios de orden social; esta cuadrilla tipo estará conformada en base a los análisis de precios unitarios de la oferta adjudicada, vigentes treinta días antes de la fecha de cierre para la presentación de las ofertas que constará en el contrato.
- $B_1$  = Sueldos y salarios mínimos de una cuadrilla tipo, expedidos por la ley o acuerdo ministerial para las correspondientes ramas de actividad, más remuneraciones adicionales y obligaciones patronales de aplicación general que deban pagarse a todos los trabajadores en el país, exceptuando el porcentaje de participación de los trabajadores en las utilidades de la empresa, los viáticos, subsidios y beneficios de orden social; esta cuadrilla tipo estará conformada sobre la base de los análisis de precios unitarios de la oferta adjudicada, vigente a la fecha de pago del anticipo o de las planillas de ejecución de obra.
- $C_o, D_o, E_o, \dots, Z_o$  = Los precios o índices de precios de los componentes principales vigentes treinta días antes de la fecha de cierre para la presentación de las ofertas, fecha que constará en el contrato.
- $C_1, D_1, E_1, \dots, Z_1$  = Los precios o los índices de precios de los componentes principales a la fecha de pago del anticipo o de las planillas de ejecución de obras.
- $X_o$  = Índice de componentes no principales correspondiente al tipo de obra y a la falta de éste, el índice de precios al consumidor

treinta días antes de la fecha de cierre de la presentación de las ofertas, que constará en el contrato.

- X1 = Índice de componentes no principales correspondiente al tipo de obra y a falta de éste, el índice de precios al consumidor a la fecha de pago del anticipo o de las planillas de ejecución de obras.

Artículo 128.- Fórmulas contractuales.- Las entidades contratantes deberán hacer constar en los contratos la o las fórmulas aplicables al caso con sus respectivas cuadrillas tipo, que se elaborarán sobre la base de los análisis de precios unitarios de la oferta adjudicada, definiendo el número de términos de acuerdo con los componentes considerados como principales y el valor de sus coeficientes. Constarán como componentes principales aquellos que, independientemente o agrupados según lo previsto en los pliegos, tengan mayor incidencia en el costo total de la obra, su número no excederá de diez. Sin embargo, si la totalidad de componentes no alcanzara a esta cifra, se podrán considerar como principales a todos.

En el caso de fabricación de equipos y accesorios que se contraten para ser elaborados fuera del Ecuador y se incorporen definitivamente en el proyecto, cuyo precio se pague en moneda del país fabricante, se podrán elaborar fórmulas para reajustar los pagos, aplicando los precios o índices de precios de dicho país, calificados por el INEC.

Las condiciones de aplicación de la fórmula de reajuste de precios, serán establecidas de acuerdo con sus componentes y la localización de la obra.

Art. 129.- Aplicación de la fórmula de reajuste de precios.- El reajuste de precios se realizará mensualmente o de acuerdo con los períodos de pago establecidos en el contrato y será efectuado provisionalmente sobre la base de los precios o índices de precios a la fecha de presentación de las planillas por la fiscalización o unidad de control de cada obra.

Ley de Arbitraje y Mediación, las partes se someten al centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de la Construcción de Quito, de acuerdo a las disposiciones de esta ley y a las del Reglamento del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito.

Ley de la Jurisdicción Contencioso y Administrativo, de la divergencia o divergencias suscitadas no existiera acuerdo y las partes deciden someterse a los procedimientos de esta ley.

INCOP, Instituto Nacional de Compras Públicas.

LOSNC, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Artículo 78, 81,85,86,87,88 y 89, 94, 96, 95 y Artículo 122, 144 Y 145 de su Reglamento General.

Ley de Seguridad Social Artículo 86 y 87.

Código de Trabajo.

Ley de Educación Superior, Artículos 87 y 88.

El artículo 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior, establece como uno de los requisitos previos a la obtención del título lo siguiente:

“Como requisito previo a la obtención del título, los y las estudiantes deberán acreditar servicios a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales, debidamente monitoreadas, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el Consejo de Educación Superior. Dichas actividades se realizarán en coordinación con organizaciones comunitarias, empresas e instituciones públicas y privadas relacionadas con la respectiva especialidad.

El artículo 88, Servicios a la comunidad, establece que: “Para cumplir con la obligatoriedad de los servicios a la comunidad se propenderá a beneficiar a sectores rurales y marginados de la población,

si la naturaleza de la carrera lo permite, o a prestar servicios en centros de atención gratuita”.

En otro ámbito es importante señalar que no se requiere de un análisis del marco legal para la constitución de una institución que administre el albergue pues será una dependencia de SOLCA.

## **1.2 Marco teórico - conceptual**

Se ha investigado sobre propuestas de albergue para pacientes oncológicos, y se comprobado que no existen investigaciones referentes al tema, pues la presente propuesta de intervención se limita desarrollar las bases de un proyecto de ayuda social en la que se conlleva a dar una calidad de vida al paciente menor de edad, la mayor parte de las investigaciones se relacionan a la situación médica; es decir, a la investigación científica del cáncer; sin embargo, se han incluido teorías referentes al impacto social de esta enfermedad.

### **1.2.1 Tanatología.**

De acuerdo al artículo escrito en la revista Digital Universitaria por Bravo M. Margarita, (2006), se define lo siguiente *“La Tanatología comprende muchos campos de acción, desde la atención al enfermo moribundo y a su familia, hasta la elaboración del proceso de duelo por una pérdida significativa”*. Sin embargo, a mediados del siglo pasado la psiquiatra Kubler-Ross Elizabeth (1975), en su libro *Sobre la muerte y los moribundos* dieron a la Tanatología otro enfoque que ha prevalecido en la actualidad. Ella realizó una experimentación de trabajo de TANATOLOGIA con un equipo de estudiantes, este trabajo consistía en asistir al enfermo en su etapa terminal, sin leer nada sobre la materia más bien observando y aprendiendo de ellos directamente, platicando con ellos y tomando notas, con el tiempo se implantó seminarios interdisciplinarios sobre la muerte y los moribundos, este grupo multidisciplinario estaba compuesto por médicos, enfermeras, capellanes, etc.

Este trabajo, se podría replicar en la propuesta de albergue para menores de edad de SOLCA, armando un equipo multidisciplinario con los estudiantes de la Universidad Católica de Guayaquil, conformado por estudiantes involucrados con el ser humano y respaldados por el artículo 87 y 88 de la Ley Orgánica de Educación Superior. (LOES).

### **1.2.2 Teoría de la autoeficacia.**

*“La Teoría de la Autoeficacia de Bandura (1977, 1980, 1991, 1997): En esta teoría se defiende, como constructo principal para realizar una conducta, la autoeficacia, tal que la relación entre el conocimiento y la acción estarán significativamente mediados por el pensamiento de autoeficacia.”*

El modelo se define como la capacidad de realizar uno mismo una tarea, esto es diferente a la autoestima que significa orgullo por alguien que ha completado una tarea. Esta teoría se la ha relacionado porque muchos de los pacientes o acompañantes se creen con la suficiente eficacia de manejar ellos mismos la situación, tomando muchas veces decisiones equivocadas.

Otras de las teorías en la Psicología Social se fundamentan en las interrelaciones interpersonales que se dan en una sociedad que van desde lo material a lo simbólico; es decir, cuando se siente amor por el prójimo respetando sus derechos y asistiéndolo en los momentos más difíciles de su vida.

### **1.2.3 Psicología del enfermo de cáncer y familiares.**

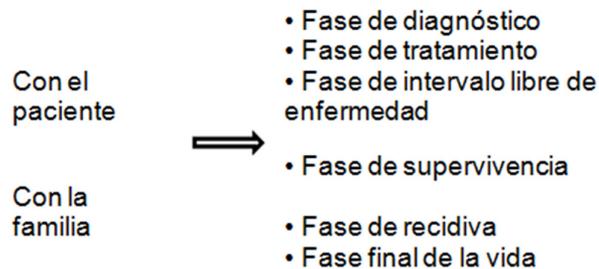
La Psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente. Emplea métodos empíricos cuantitativos de investigación para analizar el comportamiento. También se encuentra especialmente en el ámbito clínico o de consultoría, otro tipo de métodos no cuantitativos. Mientras que el conocimiento psicológico es empleado frecuentemente en la

evaluación o tratamiento de las psicopatologías, en las últimas décadas los psicólogos también están siendo empleados en los departamentos de recursos humanos de las organizaciones, en áreas relacionadas con el desarrollo infantil y del envejecimiento, los deportes, los medios de comunicación, el mundo del derecho y las ciencias forenses.

Aunque la mayor parte de los psicólogos están involucrados profesionalmente en actividades terapéuticas (clínica, consultoría, educación), una parte también se dedica a la investigación desde las universidades sobre un amplio rango de temas relacionados con el comportamiento humano.

El Ps. Gonzalo Rojas-May (2006) en su trabajo presentado en la revista las Condes, presenta el siguiente esquema de intervención psicológica, en la que resume lo siguiente:

#### ESQUEMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



**Figura 1. Esquema de intervención psicológica.**

**Fuente: “Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama” por Ps. Gonzalo Rojas-May, 2006, Instituto Oncológico, Clínica Las Condes.**

De acuerdo a un estudio realizado por la revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2005, Volumen 10, Número 1, pp. 33-52, DE LA Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) ISSN 1136-5420/05, indica que del 100% de niños con cáncer, del 60% al 70%, tienen posibilidades de curarse. Cuando al niño se le detecta la enfermedad su conducta cambia, su estado emocional se deteriora, su conducta se altera, en algunos casos se vuelven intolerables y extremadamente dependientes de sus padres, especialmente de la madre.

Cuando los niños no son puestos en lugares de atención diferentes al del adulto, preguntan mucho con respecto a su cuadro de enfermedad. Muchos de estos niños se deprimen, porque están expuestos a ver como enfermos mayores de edad sufren crisis y trastornos en su cuerpo, caída del cabello, mareos, náuseas y vómitos. Ante el constante cuestionamiento por parte del paciente al acompañante, el padre, madre o familiar no sabe qué contestar. Sucede inclusive que los niños ven a sus compañeros de habitación con su cuerpo mutilado y preguntan cuando les toca a ellos, dejando al familiar en desconcierto y sin saber qué responder. En estos casos es cuando apremia la ayuda de un profesional en el área psicológica pediátrica.

### 1.3 Términos más frecuentes

El cáncer es un conjunto de enfermedades que considera una serie de términos y conceptos muy característicos y de afectación mundial, no se limita a los seres humanos, los animales y otros organismos vivos pueden desarrollar cáncer. Cuando una célula está dañada o alterada sin reparación a su sistema, la célula muere generalmente, pero también cuando dichas células dañadas o no reparadas no mueren y se convierten en células cancerosas y proliferan con el crecimiento incontrolado; una masa de células de cáncer se desarrolla. Con frecuencia, las células cancerosas pueden desprenderse de esta masa original de las células, circulan por la sangre y en los sistemas linfáticos y en otros órganos donde se puede volver a repetir el ciclo de crecimiento descontrolado. Este proceso de las células cancerosas salen de un área y van a otra zona del cuerpo se denomina propagación metastásica o enfermedad metastásica.

Hay más de 200 tipos de cáncer, la mayoría puede encajar en las siguientes categorías: **Carcinoma**: cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. **Sarcoma** : cáncer que empieza en el hueso, el tejido del cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro conjuntivo o de sostén. **Leucemia**: cáncer que comienza en los tejidos formadores de sangre tales como la médula ósea

y causa un gran número de células sanguíneas anormales que se producen y entran en la sangre. **Linfoma** y **mieloma**: cánceres que comienzan en las células del sistema inmune. **Cánceres del sistema nervioso central**: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y la médula espinal. A continuación los términos más comunes en el tratamiento de todos ellos:

### **1.3.1 Biopsia.**

Es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para examinarla al microscopio. La palabra biopsia es compuesta y procede del griego *bios*, vida, y *opsis*, observar.

### **1.3.2 Cáncer.**

Es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce células anormales derivadas de los propios tejidos, más o menos parecidas a las originales de las que proceden, y que pueden comportarse de diferentes modos, pero que en general tienden a llevar a la muerte a la persona que proceden sin el tratamiento adecuado, cuya malignidad es variable según órganos y sistemas. En general se caracterizan por escapar al control reproductivo que requería su función original, perdiendo sus capacidades originales, y con el tiempo, adquiriendo otras que no les corresponden, invadiendo de forma progresiva y por distintas vías órganos próximos, o incluso a distancia por vía linfática o hematológica (por la sangre) con crecimiento y división más allá de los límites normales (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

### **1.3.3 Metástasis.**

Es una teoría científica que supone la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática. Aproximadamente, el 98% de las muertes por cánceres no detectados, son debidas a la metastatización

de éste. En realidad, aunque es la más conocida, la metástasis no se limita solo a la propagación de células cancerosas, sino que se habla de metástasis cuando un émbolo desarrolla en el lugar donde produce la embolia el mismo proceso de su lugar de origen (cáncer, infecciones).

Los cánceres son capaces de propagarse por el cuerpo debido a dos mecanismos: invasión y metástasis. La invasión es la migración y la penetración directa por las células del cáncer en los tejidos vecinos. La metástasis es la capacidad de las células del cáncer de penetrar en los vasos sanguíneos y linfáticos, circulan a través de la circulación sanguínea, y después crecer en un nuevo foco (metástasis) en tejidos normales de otra parte del cuerpo. Los tumores se clasifican como benignos o malignos dependiendo de si pueden invadir localmente o metastatizar a órganos distantes. Los tumores benignos son los tumores que no pueden diseminarse por invasión o metástasis; por lo tanto crecen sólo localmente. Los tumores malignos son los tumores capaces de propagarse por invasión y metástasis. Por definición, el término "cáncer" se aplica solamente a los tumores malignos.

Cuando se diagnostican a los pacientes con cáncer, se debe conocer si su enfermedad está localizada o se ha diseminado a otros órganos distantes. La causa principal de muerte de un paciente por cáncer son las metástasis. Debido a la capacidad de propagarse a otros tejidos y órganos, el cáncer es una enfermedad potencialmente mortal, por eso es de gran interés comprender cómo se producen las metástasis en un tumor maligno.

#### **1.3.4 Quimioterapia.**

El término quimioterapia suele reservarse a los medicamentos citostáticos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas, que hacen que las células cancerosas no se reproduzcan, este tratamiento en ocasiones puede hacerse de forma ambulatoria, es decir se aplica el medicamento y el paciente regresa a su casa. Eventualmente el tratamiento del cáncer se lo puede combinar con cirugía

y radioterapia, las mismas que cumplen el papel de extracción del tumor, eliminando o dañando las células cancerosas que se habían propagado en el cuerpo.

Actualmente se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia en muchas combinaciones. Aun cuando puede utilizarse un solo medicamento para tratar el cáncer, por lo general los medicamentos son más eficaces cuando se utilizan en ciertas combinaciones. A esto se le llama combinación de quimioterapia. Una combinación de medicamentos permite que los medicamentos con diferentes tipos de acción trabajen juntos para destruir un mayor número de células cancerosas. Además, puede reducir la probabilidad de que el cáncer se torne resistente a un medicamento en particular. Los efectos más comunes que se presentan son los siguientes, dependiendo obviamente del tipo de medicamento que se le aplica de acuerdo a la YALE SCHOOL OF MEDICINE (2012)

- Somnolencia durante el tratamiento que se puede extender varias semanas después del mismo.
- Náuseas, vómitos y calambres estomacales.
- Reacción alérgica: erupciones cutáneas o mayores esfuerzos para respirar.
- Aumento reversible del azúcar en la sangre que puede requerir algún tipo de intervención.
- Fatiga, cansancio.
- Sequedad en la boca y en los labios.
- Disminución del apetito.
- Pérdida del cabello (reversible).
- Erupción y comezón de la piel.
- Disminución en el recuento de glóbulos.
- Confusión.
- Zumbido en los oídos y pérdida de la audición.
- Daño renal.
- Fluctuaciones de los electrolitos en la sangre.

- Dolor abdominal.
- Llagas en la boca durante varios días después del tratamiento.
- Reacción alérgica.
- Inflamación de los ojos.
- Daño hepático reversible.
- Escalofríos y fiebre.
- Orina de color rojizo (sin sangrado, sólo por efecto del medicamento).
- Dolores de cabeza.
- Insuficiencia cardíaca.
- Presión sanguínea baja.
- Oscurecimiento de la pigmentación de la piel.
- Convulsiones.
- Diarrea y úlceras en el tracto digestivo.
- Mareos, dolores de cabeza o somnolencia.
- Estomatitis.
- Dolores de cabeza, mareos, fatiga o visión borrosa.
- Debilidad.
- Pérdida de reflejos.
- Dolor en la mandíbula.
- Dificultad para respirar.

### **1.3.5 Radioterapia.**

La radioterapia son partículas parecidas a los rayos X pero con mucha más potencia que logra penetrar en el cuerpo destruyendo las células cancerígenas, impidiendo que estas se reproduzcan y crezcan. Sin embargo las células buenas o sanas tienen mayor capacidad de reproducirse o regenerarse, originando que estas puedan lograr recuperar el daño causado, una vez que se haya eliminado el tumor. En algunos casos una vez reducido el tumor con los rayos, este puede ser extirpado con una cirugía.

## CAPÍTULO 2: SOLCA, PACIENTES ONCOLÓGICOS MENORES DE EDAD E INVOLUCRADOS

### 2.1 SOLCA

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA, es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador. Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas. SOLCA desarrolla su campaña por medio de una estructura sanitaria representada por Núcleos y Comités de amigos, que le permite desarrollar su actividad en la mayor parte del país.



**Figura 2. Estructura Sanitaria de SOLCA**  
Fuente: SOLCA

El Hospital de Guayaquil de SOLCA tiene una capacidad de 155 camas, de las cuales 21 camas se destinan a pacientes menores de edad. El promedio general de la estancia hospitalaria es de 5.5 días, lo

que significa un 62.2% de ocupación; sin embargo, ese mismo índice llega al 91% e el caso de los pacientes menores de edad.

## **2.2 Análisis de marco lógico**

### **2.2.1 Mapa de involucrados.**

Los involucrados en el proyecto son todos los actores sociales representativos: personas, instituciones o grupos sociales, que se van a ver afectados por el problema o los que se mueven alrededor de éste, inclusive los que pueden participar en la solución. Pueden medirse por su potencialidad, intereses, expectativas, fuerza y situaciones geográficas.

Con la propuesta del mapa de involucrados los autores de este proyecto aplicaran estrategias participativas que propicien la intervención de cada uno de los en los procesos de propuestas y compromisos con la solución de implantación del albergue.

Como se puede observar en este mapa se especifican todos los participantes involucrados en el proyecto como son: SOLCA, MIDUVI, UCSG, COMITÉ DE DAMAS DE SOLCA, MINISTERIO DE FINANZAS, JUNTA DE BENEFICENCIA, PACIENTES DE SOLCA, MINISTERIO DE SALUD, MIES, EMPRESAS SOLIDARIAS, todas estas permiten evaluar y comprender mejor las características e intereses de cada uno de ellos lo que reduciría algunos riesgos.

Cabe resaltar que se mantuvieron reuniones con casi todos los involucrados y se concluyó que son efectivos actores que están convencidos del éxito de esta propuesta de albergue para beneficio del colectivo de pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes residentes fuera de la ciudad de Guayaquil.

### 2.2.1.1 Entidades locales.



Figura 3. Mapa de Involucrados  
Fuente: Elaboración de los autores

**SOLCA-MIDUVI** son las entidades responsables del proyecto desde su fase de construcción.

SOLCA y el MIDUVI celebrarán un convenio específico de cooperación interinstitucional y transferencia de fondos del estado ecuatoriano para la construcción del albergue. SOLCA entregará una póliza de seguro de buen uso del anticipo por un monto de 400,000.00 dólares a favor del MIDUVI.

**SOLCA** celebrará un contrato para la construcción del albergue, en la ciudadela La Atarazana, manzana 1 solares 6 y 15 entre la Avenida Democracia y la calle Quinta, pasaje 1 NE de la ciudad de Guayaquil.

**SOLCA** con su **Comité de Damas de SOLCA**, brinda asistencia a los enfermos de cáncer, sean estos con charlas técnicas, apoyándolos

económicamente, especialmente a los padres de los niños oncológicos inclusive visitándolos en sus casas, siempre acompañados por un psicólogo y una visitadora social. Otras de las actividades que realizan son: colectas públicas, rifas, mercados de pulgas etc., incluso mantienen a una parvularia, para atender las obligaciones escolares de los niños, realizan también campañas de prevención contra el cáncer.

**Ministerio de Finanzas**, es el ente rector de las finanzas públicas, orientado contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del país y a una mejor calidad de vida para las y los ecuatorianos, a través de una eficaz definición, formulación y ejecución de la política fiscal de ingresos, gastos y financiamiento público; que garantice la sostenibilidad, estabilidad, equidad y transparencia de las finanzas públicas.

Por lo que dado este objetivo, el Ministerio de Finanzas cumplirá un rol importante al ser el encargado de la entrega de los fondos que financiarán la construcción del albergue de acuerdo a los convenios que se firmarán entre SOLCA y MIDUVI.

**Junta de Beneficencia de Guayaquil**, de acuerdo al Estatuto Orgánico y Funcional de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en su artículo 1, indica que es una corporación o persona jurídica de derecho privado, con finalidad social o pública y autónoma, regulada por las disposiciones del título XXIX, del libro 1 del código civil, fue creada por Ordenanza Municipal el 22 de diciembre de 1887, va tener 125 años y su domicilio está en la ciudad de Guayaquil.

Uno de los propósitos de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, de acuerdo al Artículo 6, indica que tiene por objeto prestar servicios asistenciales en las ramas de salud, educación, atención de ancianos, cementerios y semejantes de conformidad con las necesidades sociales de la ciudad y del país.

La Junta de Beneficencia entregará a SOLCA en calidad de comodato de uso, los solares donde se construirá el albergue.

**Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social**, una vez concluida la obra civil estos dos organismos coordinarán el equipamiento y mantenimiento del albergue, para lo cual suscribirán los correspondientes convenios interinstitucionales de cooperación.

El Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se cuentan entre los entes a través de los cuales el Estado Ecuatoriano garantiza lo establecido en la Constitución relativo a los derechos de los ciudadanos a la salud, al buen vivir y los derechos de las personas que padecen enfermedades catastróficas.

El Ministerio de Salud Pública realizará los aportes pertinentes para el mantenimiento de la operatividad del albergue cumpliendo con lo previsto dentro de su cometido, lo que contempla: *ejercer plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.*

El Ministerio de Inclusión Económica y Social tiene como misión *garantizar la debida diligencia del Estado en el goce de los derechos económicos y sociales de todos los ecuatorianos, especialmente de los grupos de atención prioritaria y aquellos en situación de pobreza y exclusión, mediante la protección integral, la cohesión e inclusión social y económica, la promoción de la economía popular y solidaria y la construcción de ciudadanía*, por lo que conforme a su cometido también participará en convenio con SOLCA para el equipamiento y mantenimiento del albergue como se prevé dentro de sus programas específicos, en este caso el Programa de Protección Social, creado mediante Decreto Ejecutivo 486 – A, en RO 99 del 15 de junio 2000, el cual contempla la Red de Protección Solidaria, que financia el tratamiento a enfermedades catastróficas de alto costo; y dentro de las normas para

el financiamiento de proyectos de desarrollo social, protección integral familiar y donaciones, ayudas o subvenciones:

Art. 6.- Los proyectos a financiarse por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social deberán regirse por los siguientes enfoques y lineamientos:

- a. Ampliación de las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición, y otros aspectos básicos de la calidad de vida; entre otros literales.

Ante estos organismos se debe presentar el proyecto técnicamente elaborado. La información requerida dentro del desarrollo del proyecto es conforme a la información que se ha detallado a lo largo de este proyecto de intervención, la misma que servirá de base para formalizar el requerimiento de los fondos para el mantenimiento del albergue.

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, UCSG**, de acuerdo a la Ley de Educación Superior en sus artículos 87 y 88 las universidades están comprometidas en participar con servicios prestados a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales, debidamente monitoreadas, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el Consejo de Educación Superior. Dichas actividades se realizarán en coordinación con organizaciones comunitarias, empresas e instituciones públicas y privadas relacionadas con la respectiva especialidad y en centros de atención gratuita”.

En este proyecto de intervención se realizará una propuesta de convenio interinstitucional con la UCSG donde se pedirá involucrar a las autoridades de las diferentes facultades. Con ellos se conformará un equipo multidisciplinario en el que participen las facultades de Medicina, Psicología, Enfermería, Filosofía y Economía.

La idea es que los estudiantes de los últimos cursos de las facultades antes nombradas, puedan realizar pasantías integrando equipos multidisciplinarios para atender a los pacientes oncológicos menores de edad y las labores administrativas del albergue.

**Empresas Solidarias**, se buscará la manera de lograr que las organizaciones del medio que tengan programas de Responsabilidad Social Empresarial puedan participar en el proyecto de albergue, contribuyendo en el sostenimiento del flujo de caja requerido para la operación del albergue.

En la última década, el concepto de Responsabilidad Social y el de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) en particular, se ha constituido como una tendencia en crecimiento. Su auge refleja, en definitiva, el resurgimiento de valores en la sociedad y manifiesta la necesidad que sienten las empresas de involucrarse, a través de sus iniciativas, con la sociedad civil. En este contexto, según Adela Cortina (2002):

*“La responsabilidad social consiste en asumir voluntariamente las consecuencias de la empresa en el medio social y en el medio ambiente. Por tanto, va más allá de lo que exige el derecho. Esto se ve claramente en el inglés, con la distinción entre accountability y responsibility, pues no se trata solo de dar cuentas, que exige el derecho, sino de asumir una responsabilidad que no se exige legalmente, sino que la empresa asume voluntariamente y, por tanto, va más allá del propio derecho”*

Para establecer Responsabilidad Social Empresarial, se debe considerar la nueva Norma ISO 26000:2010. RESPONSABILIDAD SOCIAL.

PRINCIPIO 1.- Rendición de cuentas: Consiste en que una organización debería rendir cuentas ante las autoridades competentes, por sus impactos en la sociedad, la economía y el medio ambiente y las

acciones tomadas para prevenir la repetición de impactos negativos involuntarios e imprevistos.

PRINCIPIO 2.- Transparencia: Consiste en que una organización debería ser transparente en sus decisiones y actividades que impacten a la sociedad y el medio ambiente.

Las organizaciones deberían revelar de forma clara, precisa y completa la información sobre las políticas, decisiones y actividades de las que son responsables, incluyendo sus impactos conocidos y probables sobre la sociedad y el medio ambiente. La información debería estar fácilmente disponible y accesible para los interesados.

PRINCIPIO 3.- Comportamiento ético: Consiste en que el comportamiento de una organización debería basarse en los valores de la honestidad, equidad e integridad, estos valores implican el respeto por las personas, animales y medio ambiente, y el compromiso de tratar el impacto de sus actividades y decisiones de sus partes interesadas.

PRINCIPIO 4.- Respeto a los intereses de las parte interesadas: Consiste en que una Organización debería respetar, considerar y responder a los intereses de sus partes interesadas.

Aún y cuando los objetivos de la organización podrían limitarse solo a sus dueños y socios, clientes o integrantes, otros individuos o grupos, también podrían tener derechos, reclamaciones o intereses específicos que se deben tener en cuenta. Colectivamente estas personas constituyen las partes interesadas de una organización.

Nota.- Las partes interesadas podrían tener intereses que no sean coherentes con las expectativas de la sociedad.

PRINCIPIO 5.- Respeto al principio de legalidad: Consiste en que una organización debería aceptar que el respeto al principio de legalidad es obligatorio.

El principio de legalidad se refiere a la supremacía del derecho y, en particular a la idea de que ningún individuo u organización está por encima de la ley y de que los gobiernos están también sujetos a la ley. Este principio se contrapone con el ejercicio arbitrario del poder. El respeto a este principio implica que una organización cumple con todas las leyes y regulaciones aplicables.

**PRINCIPIO 6.-** Respeto a la norma internacional de comportamiento: Consiste en que la organización debería respetar la normatividad internacional de comportamiento, a la vez que acatar el principio de respeto de legalidad.

La organización debería esforzarse por respetar las normas internacionales aún y cuando la ley o su implementación no salvaguarden los aspectos ambientales y sociales. Una organización deberá evitar ser cómplice en las actividades de otra organización que no sean coherentes con la normatividad internacional de comportamiento.

**PRINCIPIO 7.-** Respeto a los derechos humanos: Consiste en que una organización debería respetar los derechos humanos y reconocer tanto su importancia como su universalidad.

Una organización debería promover el respeto de los derechos humanos y evitar beneficiarse de esas situaciones cuando la ley o su implementación no proporcionen la protección adecuada

#### ***2.2.1.2 Entidades del exterior.***

El **Banco Mundial** administra diversos mecanismos de financiamiento orientados a otorgar donaciones directamente a organizaciones de la sociedad civil. La mayoría de estos esquemas se administra desde lugares distintos a la sede central del Banco, aunque algunos también se gestionan desde las oficinas de los países. Varios de estos mecanismos se financian en asociación con otros organismos donantes de Gobierno, como la ONU y entidades bilaterales (por ejemplo, PNUD, DFID y CIDA), mientras que otros sólo apoyan a OSC o financian

propuestas enviadas por dependencias gubernamentales y empresas. Finalmente, estos fondos apoyan iniciativas de la sociedad civil a nivel mundial, regional y nacional en varios sectores.

A través de los Gobiernos, el Banco también financia indirectamente a las OSC por medio de mecanismos como los proyectos de fondos sociales i y desarrollo impulsado por la comunidad i (CDD, por sus siglas en inglés), los cuales apoyan diversas actividades locales, entre ellas desarrollo rural, salud comunitaria, distribución de agua, prevención del VIH/SIDA y promoción de la pequeña empresa. El Banco calcula que un 5% de su cartera anual, o mil millones de dólares, se destinan a estos fondos con sede en los países.

El Banco Mundial destina recursos a manera de donaciones para la salud, nutrición y población. Estas donaciones se entregan a organizaciones no gubernamentales destinadas a prestar asistencia en estos campos a los países en desarrollo. Para postular a estos fondos se lo debe realizar a través de Organismos No Gubernamentales que a su vez den asistencia a los proyectos específicos en este caso el albergue para enfermos de cáncer menores de edad de SOLCA.

Otra alternativa a considerar es el apoyo de organizaciones internacionales como por ejemplo el Club Rotario Internacional, que es una organización de alcance mundial integrada por 1.2 millones de dirigentes empresariales, profesionales y cívicos. Los socios de los clubes rotarios, conocidos como rotarios, brindan servicio humanitario, promueven la práctica de elevadas normas de ética en todas las ocupaciones y contribuyen a promover la buena voluntad y la paz en el mundo.

La misión de Rotary International, es servir a los demás, promover la integridad y fomentar la comprensión, la buena voluntad y la paz mediante las actividades de compañerismo de los líderes empresariales, profesionales y cívicos.

La Misión de la Fundación Rotaria es propiciar que los rotarios impulsen la comprensión mundial, la paz y la buena voluntad a través del mejoramiento de la salud, el apoyo a la educación y la mitigación de la pobreza.

La Fundación es una organización sin fines de lucro que depende enteramente de las contribuciones voluntarias que efectúan los rotarios y benefactores de Rotary, quienes comparten nuestra visión de un mundo mejor.

Los clubes rotarios sirven a comunidades de todo el mundo, cada una con sus propios problemas y necesidades. Los rotarios han venido adaptando y mejorando el modo en que responden a estas necesidades abordando una gran variedad de proyectos de servicio. Los proyectos más exitosos y sostenibles suelen enmarcarse en las siguientes seis áreas:

- Fomento de la paz y la prevención y resolución de conflictos
- Prevención y tratamiento de enfermedades
- Suministro de agua y saneamiento
- Mejoramiento de la salud materno-infantil
- Acceso a la educación básica y la alfabetización
- Fomento del desarrollo económico y cívico

Rotary International y La Fundación Rotaria consideran prioritarias esas seis áreas de interés y los rotarios cuentan con un gran número de oportunidades de abordar estas necesidades tanto en el ámbito local como en el internacional.

Para acceder a los fondos entregados por el Club Rotario Internacional, se requiere gestionar la donación a través de los clubes de la ciudad de Guayaquil a los cuales se presentaría el proyecto general del albergue y las necesidades específicas valoradas para que estas sean consideradas en las entregas del siguiente año.

### **2.2.2 Matriz de análisis de los involucrados.**

Esta matriz se desarrolla con el fin de identificar, cómo perciben los diferentes grupos las causas y efectos del problema, los intereses que motivarían a cada grupo a apoyar una determinada estrategia propuesta para superar el problema de desarrollo, qué grupos se opondrían y cuáles son los puntos de conflicto para cada uno de ellos, los problemas que se perciben y que están relacionados directamente con el problema central, el mandato legal o estatutario que tienen ciertas organizaciones para apoyar o interrumpir la solución del problema, los recursos que tienen estas organizaciones para contribuir a la implementación del proyecto.

Bajo este esquema se muestra de forma clara la cantidad de involucrados en el proyecto, sus intereses o expectativas, se especifican los puntos de conflicto entre actores o frente al problema o las estrategias de solución, así como los puntos de cooperación y se señalan los recursos humanos, financieros, materiales o intangibles que poseen y que están dispuestos a comprometer para la consecución del proyecto.

**Tabla 1. Matriz de Análisis de Involucrados 1**

<b>MATRIZ DE ANALISIS DE INVOLUCRADOS</b>					
Escasos lugares de descanso para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes					
Problema		acompañantes			
Actores/as	Intereses sobre el problema identificado	Problema que percibe este actor / a relacionados con el problema central	Recursos, mandato y / o capacidades	Intereses sobre un posible proyecto	Cooperación y conflictos potenciales
Pacientes Oncológicos menores de edad y acompañantes residentes fuera de Guayaquil	Sitio de descanso para después del tratamiento	Dificultades con la imagen y la apariencia del cuerpo	Organización y participación ciudadana	Gratuidad en el servicio	Cooperación de los papa y mama
	Alimentación adecuada	Dificultades en la comunicación con sus seres queridos		Privacidad en la habitaciones	
	Apoyo Profesional, Psicólogo, medicinas, enfermeras, profesoras, nutricionista	Dificultades en la comunicación con sus seres queridos		Equipo multidisciplinario	
	Sala de recreación	Dificultad para participar en actividades sociales		Cercanía a SOLCA	
		Dificultades en el manejo de su cuidado personal			
		Baja autoestima de los pacientes oncológicos			
		Objeto de discriminación por causa de su enfermedad			
		Victimas de la estigmatización debido a una enfermedad			
		Dificultades en la comunicación con otros conocidos amigos familiares			
		Dificultades con la educación			
		Dificultad para realizar las tareas domésticas			
		Dificultad con las cuestiones sexuales			
		Dificultades con la capacidad de procreación			
		Malos hábitos de higiene			
		Dificultades con la vivienda			
	Dificultades con el aislamiento				
	Desconocimiento de la ciudad				
	Dificultad para moverse				
	Mayor deterioro de la salud física emocional y mental de pacientes oncológicos menores de edad				

Fuente: Elaboración de los autores.

**Tabla 2. Matriz de Análisis de Involucrados 2**

MATRIZ DE ANALISIS DE INVOLUCRADOS					
Escasos lugares de descanso para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes					
Actores/as	Intereses sobre el problema identificado	Problema que percibe este actor / a relacionados con el problema central	Recursos, mandato y / o capacidades	Intereses sobre un posible proyecto	Cooperación y conflictos potenciales
<p>SOLCA, Sociedad de Lucha contra el cáncer del Ecuador, lugar donde se atienden los pacientes oncológicos menores de edad</p> <p>JUNTA DE BENEFICIENCIA es la que entregará en comodato terrenos en la Atarazana cerca de SOLCA, para el albergue</p>	<p>La contratación e implementación de un albergue, para sus pacientes menores de edad que residen fuera de Guayaquil</p> <p>MISION Brindar asistencia social solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos</p>	Dificultades financieras en la obtención de recursos para su mantenimiento	Tiene un goodwill reconocido	<p>Que los pacientes oncológicos menores de edad, que acuden a SOLCA a recibir su tratamiento de quimioterapia y que son residentes fuera de Guayaquil, tengan un lugar digno hasta que puedan regresar a casa</p> <p>La solución de un problema social , cumpliendo la visión de la institución que es prestar ayuda solidaria a toda la población del Ecuador, tanto en el campo médico como social</p>	La administración del albergue
		La colaboración de empresas solidarias que ayuden en el mantenimiento del albergue	Su experiencia en el manejo de este colectivo es de 61 años		Su equipo medico
		Medio ambiente contaminado e insalubre			
		Carente información en todo lo relacionado a la enfermedad por parte de los familiares			
		Que la construcción tenga materiales contra la insalubridad (pintura)	Su cultura, principios y valores constituyen las creencias que regulan la gestión de la institución		El seguimiento continuo de su paciente
	Deficiente acceso a los lugares de descanso	Aportaría solares 6 y 15 ubicados en la manzana 1 con frente a la Avda. Democracia en la ciudadela la Atarazana de Guayaquil			
<p>Ministerio de Planificación y Finanzas Publicas, transferirá los fondos para la obra</p>	<p>Mediante Decreto Ejecutivo# 544 con fecha Noviembre 11 de 2010, El Sr Presidente de la Republica del Ecuador Eco. Rafael Correa Delgado reglamente el Art. 104 del código orgánico de planificación y finanzas publicas podrán realizar transferencia directas a favor de personas naturales y jurídicas exclusivamente para programas de proyectos que beneficien a la colectividad</p>		<p>PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR, 2010 AL 2013 SENPLADES</p>		
<p>MIDUVI, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda se encargará de construir el albergue,</p>	<p>Mediante sumilla inserta en el memo # MEM-S.H.V-2011-1014 de mayo del 2011 autoriza la elaboración de un convenio específico de cooperación interinstitucional y transferencia de fondos por el valor de \$ 400,000 dólares para que SOLCA-Guayaquil pueda contratar y ejecutar la obra</p>		<p>CONVENIO SOLCA MIDUVI</p>	<p>Que se lleve a cabo el proyecto de intervención de albergue en condiciones favorables para todas las partes</p>	<p>Su equipo multidisciplinario en la elaboración y ejecución de proyectos de construcción con fines sociales</p>

Fuente: Elaboración de los autores.

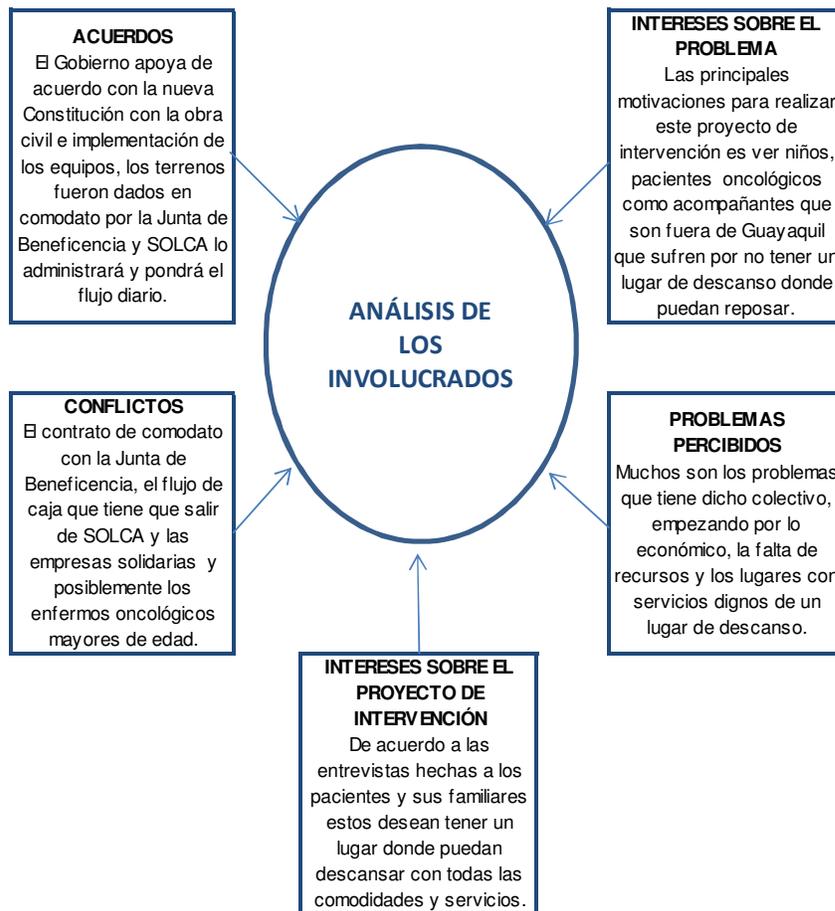
**Tabla 3. Matriz de Análisis de Involucrados 3**

MATRIZ DE ANALISIS DE INVOLUCRADOS					
Escasos lugares de descanso para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes					
Problema					
Actores/as	Intereses sobre el problema identificado	Problema que percibe este actor / a relacionados con el problema central	Recursos, mandato y / o capacidades	Intereses sobre un posible proyecto	Cooperación y conflictos potenciales
Ministerio de Salud y el MIES, coordinarán el equipamiento del albergue	Estos dos ministerios serán las encargadas de equipar el albergue	La población de enfermos oncológicos ha crecido en la Ciudad de Guayaquil			
		Escasa información de los derechos que tiene cada ciudadano ecuatoriano	El conocimiento y experiencia para la cual fueron creadas	Que todo sea transparente en el equipamiento con proveedores	En caso de existir conflictos se ejecutaría la firma del convenio
Empresas solidarias, que participarían en el financiamiento del flujo de caja del albergue.	Ayudar a mantener el albergue en el pago de sus gastos operativos	Abandono de protección asistencial pos enfermedad de parte del estado y en algunos casos de los familiares	Recursos monetarios que ayuden al mantenimiento de dicho albergue	La calidad de vida de los pacientes menores de edad y sus acompañantes	
		Inadecuada disposición de los lugares de descanso			
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, aportando equipos multidisciplinarios (pasantías) Medicina, Psicología, Enfermería, Profesores, Economía, etc.	Contribuir en proyectos sociales que tengan que ver con la comunidad aportando equipos multidisciplinarios en dicho albergue	Dificultad con los servicios de apoyo	Estudiantes de los últimos años que hagan pasantías obligatorias de:	Su aporte como inclusión social con la colectividad, especialmente con los niños oncológicos	Todos los Decanos que se han entrevistados están de acuerdo con la colaboración en el proyecto de intervención de albergue
		Ineficiente servicio por parte de los equipos multidisciplinarios en las áreas de atención al paciente y sus familiares	Medicina, enfermería, psicología, nutricionista, enfermería, servicio social, economía, sistemas, derecho etc.		
			Auditoría, Gestión Empresarial, Administración Parvularios, profesores segunda enseñanza		
COMITÉ DE DAMAS DE SOLCA es un grupo de damas involucradas con el servicio social.	Trata de encontrar soluciones de financiamiento para personas con condiciones económicas bajas.	Buscar financiamiento para el flujo de caja del albergue.	Amor, solidaridad, fe, deseos de asistir al paciente oncológico.	Un lugar digno de descanso con comodidad y en un ambiente aseado y pulcro.	

**Fuente: Elaboración de los autores.**

### 2.2.3 Aspectos de los involucrados.

Se resumen los acuerdos que deberán establecerse entre las entidades participantes basados en el mandato constitucional del buen vivir, el interés que comparten los actores involucrados con relación a la resolución del problema central percibido por el colectivo de pacientes oncológicos y sus acompañantes residentes fuera de la ciudad de Guayaquil, y los conflictos señalados por los participantes.



**Figura 4. Aspectos de los Involucrados**

**Fuente: Elaboración de los autores**

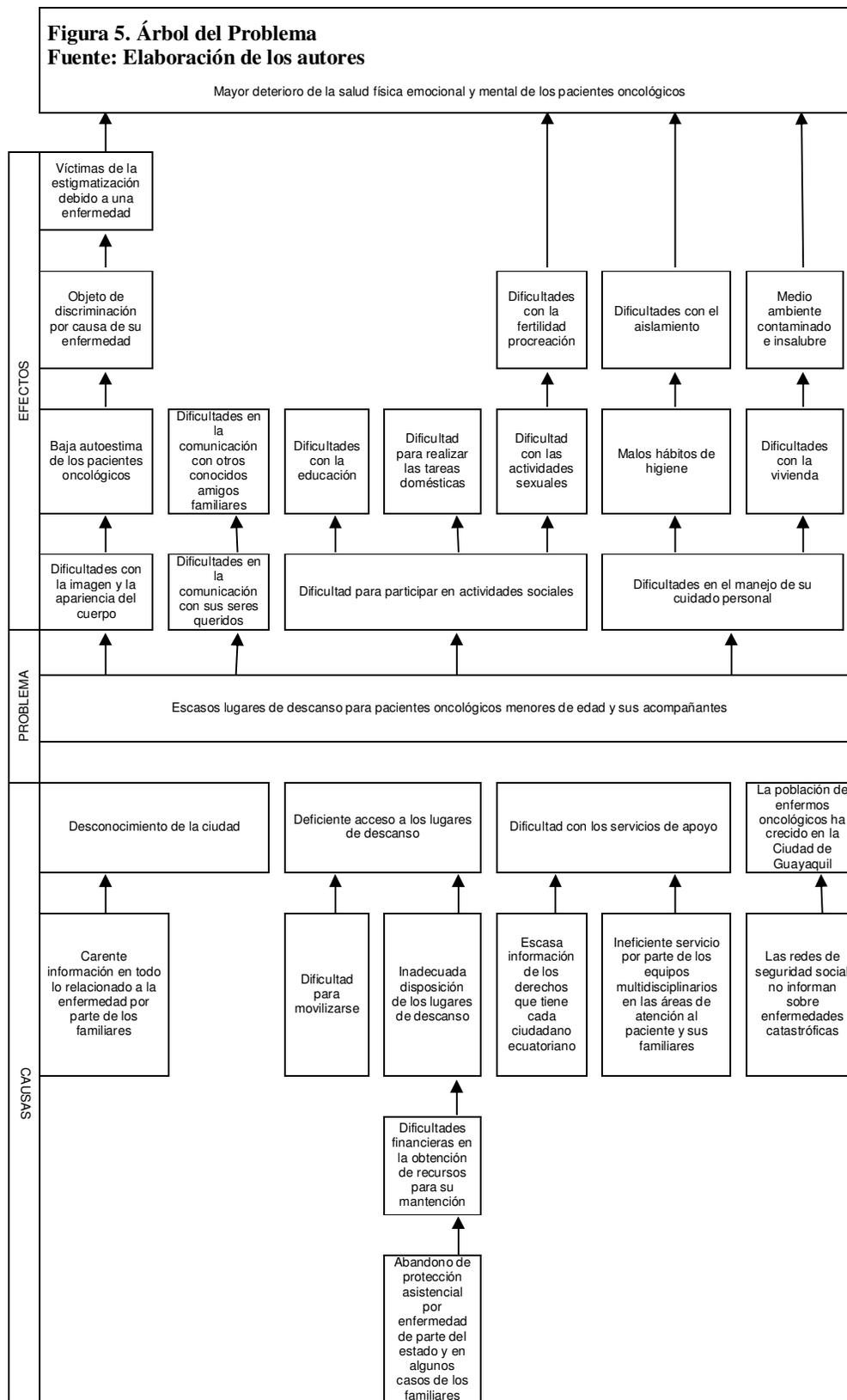
#### **2.2.4 Árbol de problemas.**

En este esquema de mapeo las causas se ubican en la parte inferior y los efectos en la superior. Se utilizó la herramienta tomando como referencia al colectivo de pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes, con lo cual se pudo describir las causas que originan e incrementan su problema y que al final derivan en un problema principal que es el que se pretende resolver con la implementación de este proyecto.

Entre las principales causas se encuentran, el desconocimiento de la ciudad, deficiente acceso a lugares de descanso, dificultad con los servicios de apoyo, crecimiento de la población de pacientes oncológicos que reciben su tratamiento en la ciudad de Guayaquil. A través de estas causas se pudo llegar a encontrar el problema central: “escasos lugares de descanso para pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes”

Como consecuencia de este problema central se originan los efectos del mismo entre los cuales se pueden mencionar: deterioro de la imagen y la apariencia del cuerpo, dificultad en la comunicación con sus seres queridos, la ausencia de participación en actividades sociales y las dificultades para realizar su cuidado personal, lo que se genera un mayor deterioro de la salud física, emocional y mental de los pacientes oncológicos.

**Figura 5. Árbol del Problema**  
**Fuente: Elaboración de los autores**



### **2.2.5 Análisis crítico.**

Esta enfermedad que se presenta especialmente en personas con recursos limitados es costosa, lo que hace más desesperada la lucha diaria del paciente y su entorno. Los pacientes que vienen de lugares fuera de Guayaquil, después de realizarse el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, se encuentran en una condición difícil debido a que tienen que buscar un lugar de descanso por el tratamiento o porque tienen que quedarse en la ciudad para su control y el seguimiento, la misma realidad pasan sus acompañantes que por lo general son sus familiares más cercanos a cargo de su cuidado.

En algunos casos la agresividad del cáncer y las diferentes maneras en que se manifiesta en su cuerpo afectan su apariencia y causan problemas con la imagen de sí mismos, llevándolos a reaccionar de una manera negativa lo que implica dificultades en la comunicación con sus seres queridos y comportamiento difícil, haciendo más compleja la situación que atraviesan.

La misma condición en la que se encuentran estos pacientes hace que se dificulte su participación en actividades sociales y se aíslen o quieran no saber nada del mundo exterior.

Por lo general, los pacientes oncológicos son víctimas de estigmatización debido a su enfermedad, pues son señalados por la sociedad como un ser discapacitado, imposibilitado de realizar actividades normales, dando lugar a la baja autoestima pues se ven desplazados o diferentes a los demás por lo que se tendría que trabajar con psicólogos o psiquiatras preferiblemente especializados en la problemática oncológica.

Los niños, son perjudicados en cuanto a la oportunidad para educarse, en general tienen que ausentarse mucho tiempo de sus clases, desnivelando sus conocimientos al punto de poner en riesgo la culminación exitosa del año de estudio.

Los pacientes oncológicos también tienen dificultad para realizar las tareas domésticas, porque por causa de su enfermedad no les interesa su realización.

Otro de los problemas que se suma a este escenario es la falta de buenos hábitos de higiene de pacientes y familiares. Cuando en los lugares donde residen no se tiene el adecuado cuidado con el aseo, el ambiente se vuelve insalubre y contaminado de bacterias y hongos que se transmiten fácilmente y atacan al paciente, que debido a su tratamiento se encuentra con las defensas bajas, deteriorando aun más la salud física, emocional y mental del paciente oncológico.

Otros de los problemas frecuentes en los pacientes provenientes de áreas rurales es el desconocimiento de la ciudad, esto dificulta la fácil movilización tanto del paciente como del acompañante complicando por ejemplo las compras de medicinas que solo se las encuentra en boticas de especialidades.

Los acompañantes, por lo general familiares más cercanos, tienen carencia de información en todo lo relacionado a la enfermedad, en ciertos momentos no desean saber nada del cuadro por lo complejo y doloroso que es escuchar y entender la enfermedad, además la información es hermética por parte del médico.

Cuando el paciente tiene que quedarse en la ciudad pero fuera de hospitalización por cuestiones sean estas de falta de cama o medicinas, tienen dificultad de encontrar un lugar de descanso pues por limitaciones económicas la mayoría de las veces o por difícil acceso a los lugares de descanso.

Para los pacientes que viven fuera de la ciudad de Guayaquil, la dificultad para moverse también es un agravante, en ocasiones sus consultas son diarias y a causa de los problemas para trasladarse algunos abandonan el tratamiento.

Las dificultades financieras se presentan en la gran mayoría de pacientes oncológicos, el tratamiento de esta enfermedad es muy costoso y no asegura que los resultados sean favorables a la larga, lo que dificulta que el paciente lo complete.

El Estado, preocupado por la calidad de vida de sus ciudadanos ha incluido en su constitución la ayuda para enfermedades catastróficas, sin embargo, hay un abandono de protección asistencial por enfermedad de parte del Estado y en muchos casos de sus familiares.

La dificultad que se encuentra con los servicios de apoyo (multidisciplinario) se ven casi a diario pues éstos solo consultan lo más agresivo que es el cáncer (oncólogo) pero debería involucrarse al mismo tiempo al nutricionista, psicólogo, maestros y una área de paliativos para tener una mejor calidad de vida.

Muchos de los pacientes oncológicos, tienen escasa información de los derechos que tiene cada ciudadano ecuatoriano, como se decía anteriormente el problema se agrava por falta de dinero, y desconocen en su gran mayoría si existen programas de ayuda gubernamental.

Ineficiente servicio por parte de los equipos multidisciplinario en las áreas de atención al paciente como a sus acompañantes; es decir, no encuentran profesionales que ayuden en el manejo de la enfermedad tanto al paciente como a su acompañante.

Las redes de seguridad social no informan a todos sus ciudadanos sobre el beneficio del programa de enfermedades catastróficas para estar preparado y si se presentara el caso saber cómo manejar la situación.

### **2.2.6 Árbol de objetivos.**

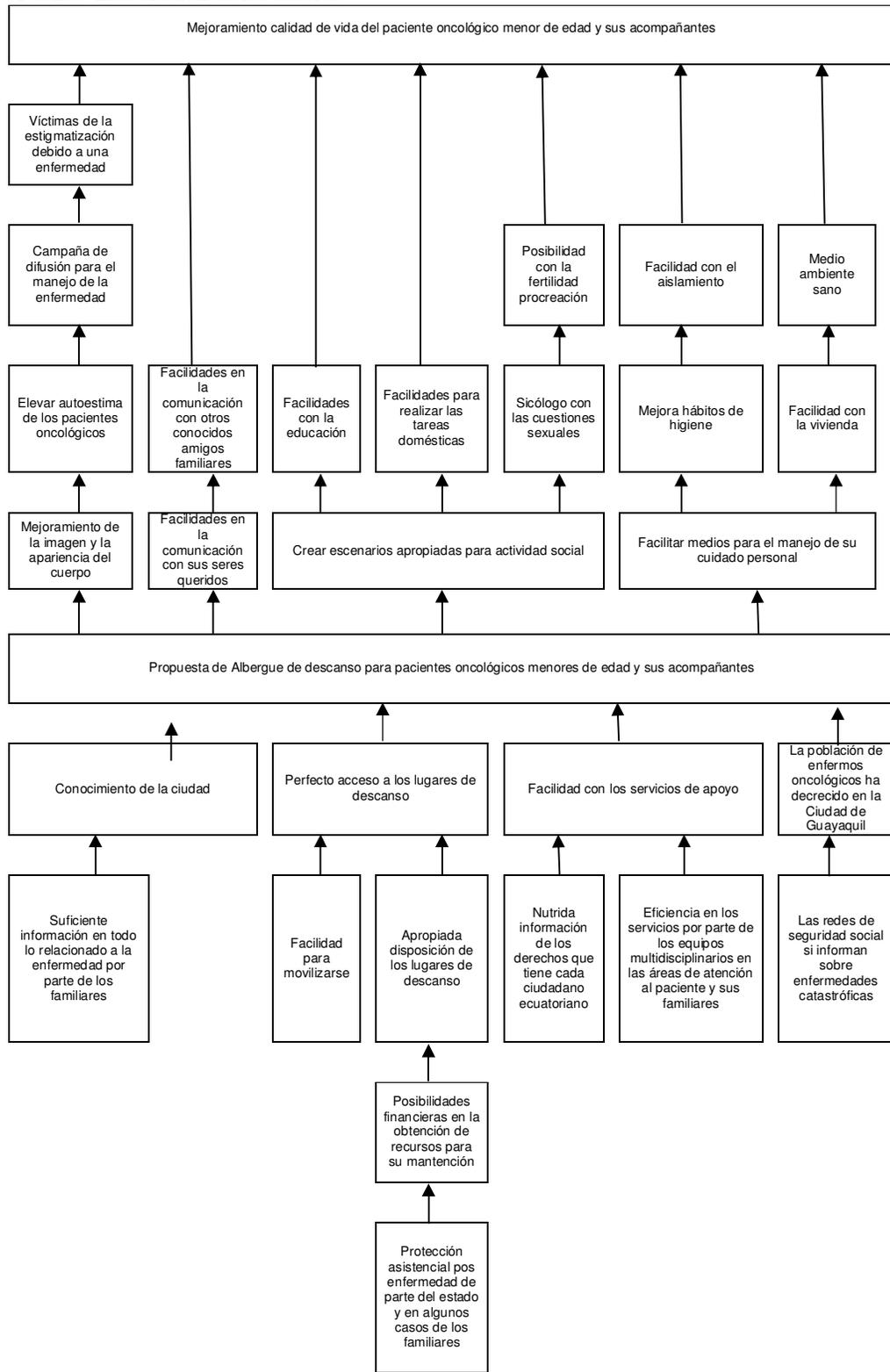
En el árbol de objetivos desarrollado en este proyecto de intervención se puede observar cuál es la situación actual del paciente oncológico menor de edad y sus acompañantes con relación al futuro; es decir, dónde se encuentran en este momento, hacia donde van y cuáles son los medios necesarios para alcanzar los objetivos trazados.

Los objetivos se consideran realistas y que se pueden alcanzar con los recursos disponibles dentro de las condiciones dadas y respondiendo no solo a problemas presentes sino que tienen la capacidad de perdurar en el futuro. Dentro de esto objetivos se consideran: conocimiento de la ciudad, perfecto acceso a lugares de descanso, facilidad con los servicios de apoyo.

Como resultado de esto se encontrará un mejoramiento de la imagen y apariencia del cuerpo, facilidades en la comunicación con sus seres queridos, creación de escenarios para la realización de actividades sociales, facilitar medios para el manejo de su cuidado personal y mejoramiento continuo de sus habilidades psicomotrices.

Se puede decir que los objetivos generales y específicos encontrados en este árbol son concretos y alcanzables dentro de la ejecución del proyecto y conseguirán el mejoramiento de la calidad de vida tanto del paciente menor de edad como de sus acompañantes.

**Figura 6. Árbol de Objetivos**  
**Fuente: Elaboración de los autores**



### **2.2.7 Matriz del marco lógico.**

El marco lógico es una herramienta poderosa en los proyectos, dado que con esta se puede examinar el desempeño de un programa de gestión de proyectos en todas sus etapas; es decir, que permite mostrar en forma sistemática y lógica los objetivos de un proyecto y sus relaciones de causalidad. La finalidad de la matriz es un mejoramiento en la calidad de vida del paciente oncológico y sus acompañantes lo cual es medible a través de los siguientes indicadores: nivel de aislamiento, de educación y de seguridad en cuanto a la atención de su enfermedad, esto se puede verificar mediante entrevistas al colectivo de pacientes.

En cuanto al propósito, es la implementación de un albergue de descanso para pacientes oncológicos menores de 18 años y sus acompañantes, los indicadores son: el número de pacientes y acompañantes, personal multidisciplinario y el plan estratégico de responsabilidad empresarial. Los componentes de esta matriz son: la construcción del albergue, la activación de un servicio de acompañamiento multidisciplinario, implementación de un modelo de sostenibilidad financiera basado en la responsabilidad social empresarial; por último, la conformación de la unidad administrativa y de relaciones públicas, los indicadores para este componentes serán: un test de eficiencia para todas las unidades, un sistema de control, las fuentes de verificación estadística, la base de datos de los informes de los trabajos de los profesionales, fotografías, videos y convenios de cooperación.

Las actividades son la suscripción de los convenios de cooperación y suscripción de los contratos para la construcción de la obra, los indicadores son los presupuestos de gestión, las fuentes de verificación serán los convenios firmados. La matriz debe reflejar con exactitud el programa, identificando los distintos niveles de objetivos (fin, propósito y componentes) con sus respectivos indicadores, que permitan medir el nivel del logro alcanzado. Con la elaboración del marco lógico se evita los errores en los programas de ejecución de los proyectos por ejemplo: poca precisión con los objetivos múltiples y sin mucha relación entre los

objetivos y las actividades realizadas, los proyectos pueden no terminan siendo exitosos y las responsabilidades no son suficientemente claras, poca base comparativa entre lo presupuestado y la realidad, entre otros errores que se podrían observar sin el marco lógico.

**Tabla 4. Matriz del Marco Lógico 1**

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS		
<b>FINALIDAD</b> Mejoramiento en la calidad de vida del paciente oncológico menor de edad residente fuera de Guayaquil	Ha mejorada el aislamiento de los pacientes en un 40%	Diagnostico de un grupo focal al inicio y al termino	La carencia de recursos económicos hace que los padres o acompañantes no sigan con el tratamiento		
	Se ha incrementado el nivel de educación de los pacientes				
	Los acompañantes se sienten 100% seguros y confiados de su paciente en cuanto a cualquier emergencia que se presente, por la cercanía del hospital y el tratamiento inmediato en el albergue				
	1.1 Alojados			1	2
	Pacientes			200	210
Acompañantes	200	210			
total	400	420			
<b>PROPOSITO</b> Propuesta de albergue de descanso para pacientes oncológicos menores de 18 años y sus acompañantes, ubicado en la atarazana cerca de SOLCA Matriz Guayaquil en 24 meses	2.1 Pacientes y Acompañantes	1, Se implementarán 800 mt2 apropiados para el manejo del cuidado personal  2, Se brinda servicios a 3000 pacientes oncológicos y 3000 familiares a partir del mes 13	Las familias están deseosas de utilizar un nuevo albergue		
	Psicólogo, nutricionista, parvulario, oncólogo, enfermeras				
	3.1, Elaboración de un plan estratégico en que se pueda utilizar el RSE				
<b>COMPONENTES</b> 1, Albergue construido  2, Activación de un servicio de acompañamientos multidisciplinario  3, Implementación de un modelo sostenible de financiamiento basado en RSE  3.1. Unidad de administración y RRPP para buscar ayuda de financiamiento del 100% del costo de operación	3.1.1 Contratación de un buen Administrador y un buen RRPP	1.1.1, Estadística del albergue	Las transferencias son oportunas		
		2.1.1, Base de datos de los informes del trabajo de los profesionales			
		2.1.2, Fotografías y videos			
		3.1.1, Informes financieros de auditoría y convenios de cooperación			
		3.1.1.1 Informe mensual presentado a SOLCA			
<b>ACTIVIDADES</b> 1.1. Suscripción del convenio de cooperación interinstitucional y transferencia de fondos entre el MIDUVI y SOLCA 1.2. Contrato para la construcción del Albergue entre SOLCA Y CONTRATISTA	Presupuestos		El diseño de la construcción se cumple		
	1.1.Construcción de 1,056.56 m <sup>2</sup> en 12 meses	\$400,000		1.1. Contrato	
	1.2.1. Anticipo Contratista			1.2.1.1. Contrato	

**Fuente: Elaboración de los autores.**

**Tabla 5. Matriz del Marco Lógico 2**

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1.3. Suscripción de convenios entre el MIDUVI Y SOLCA coordinarán con el Ministerio de Salud Pública y el MIES el equipamiento y mantenimiento del albergue</p> <p>1.4. Control de seguimiento y evaluación de las obras a través de la dirección provincial del MIDUVI Guayas</p> <p>1.5 Difusión del servicio, mencionando con carteles y letreros de identificación de las obras que se construirán bajo este convenio</p>	<p>1.3.1. Convenio con MIDUVI.SOLCA,MIES y Ministerio de Salud Pública</p> <p style="text-align: right;">\$ 300,000</p>	1.3.1.1. Convenio Firmado	El diseño de la construcción se cumple
	<p>1.4.1 Designación al supervisor de ejecución y Fiscalización externa de la obra</p>	1.4.1.1, Contrato	
	<p>1.5.1 Difundir la Obra en la que se menciona el convenio entre estas dos Instituciones</p>	1.5.1.1, Papelería de información	
<p>2.1. Contratación de un profesional que arme un equipo multidisciplinario, que brinde servicio al albergue</p> <p>2.2, Invitación al Rector de la UCSG a participar con sus Facultades de Medicina, Enfermería, Psicología, Filosofía, Economía, Derecho etc. a que sus estudiantes del último año realicen una pasantía en dicho albergue, como contribución que realiza la UCSG, a la comunidad</p>	<p>2.1.1 Administrador \$ 1,200</p> <p>Equipo necesario \$ 1,000</p>	2.1.1.1 Contrato	El personal técnico y pasantes se cumple
	<p>2.3. Equipar una área de recreación en el albergue, que sirva para desestresar a los pacientes oncológicos menores de 18 años y sus acompañantes.</p>	<p>2.3.1. El Presupuesto de una área de recreación se podría conseguir con las empresas solidarias</p> <p style="text-align: right;">\$ 15,000</p> <p>Total</p>	
<p>3.2, Realizar visitas de promoción a empresas importantes de Guayaquil, que deseen involucrarse en el proyecto, como contribuyentes efectivos en la necesidad del flujo de caja</p>	<p>3.2.1. Flujo de Caja proyectado mensual \$ 25,000</p>	3.2.1.1, Actas de compromiso de empresas que aportarían en la obra	Emplear sistemas de promoción en los productos de los que se obtengan beneficios de ingresos en cada venta
	<p>Gran Total US\$ 740,000</p>		

**Fuente: Elaboración de los autores.**

### 2.3 SOLCA y los pacientes oncológicos

Las siguientes son las situaciones más frecuentes en pacientes oncológicos y sus acompañantes de acuerdo a las entrevistas realizadas a médicos, y enfermeras de las aéreas de oncológicas de SOLCA, igualmente de las experiencias de los últimos 20 años en que se ha realizado labor social con los pacientes oncológicos del IESS.

**Cuidados:** el acompañante no tiene un entrenamiento en el cuidado de su paciente, cualquier situación ligera o grave que se presente es un motivo de susto y preocupación, no sabría cómo actuar y qué medicamentos dar, y en los casos críticos cuál es el paliativo que tendría que proporcionar.

**Desplazamiento:** es una de las situaciones más graves debido a que se tienen que desplazar de sus lugares de residencia, la mayor parte fuera de Guayaquil, originándose gastos en movilización, pagos por la estadía. La mayor parte de éstos duermen en el mismo hospital o con familiares muchas veces en condiciones antihigiénicas.

**Falta de higiene en su lugar de residencia:** cuando la vivienda de donde viene el paciente no reúne las condiciones de habitabilidad y salubridad necesarias para mantener una buena calidad de vida, pues el tratamiento para esta enfermedad generalmente causa una baja de las defensas en el organismo, lo que vuelve susceptible al niño a contraer fácilmente otras enfermedades, agravando la situación.

**Presencia familiar:** en algunos casos los padres se ven agobiados por su niño enfermo dado que tienen otros niños que atender, por lo tanto, no es posible que permanezcan todo el tiempo junto al paciente dejándolo al cuidado de otros familiares, allegados o a las enfermeras del hospital, o por lo contrario, los padres deben dejar a sus hijos sanos al cuidado de alguien allegado por largos lapsos de tiempo. De cualquier manera la vida familiar se ve trastocada y la presencia de los padres, indispensable para los menores, se vuelve inconstante.

**Falta de técnicas en las curaciones:** el familiar muchas veces se ve impedido a realizar las curaciones al niño, pues siente miedo de hacerle daño o causarle dolor, por lo regular siempre se le tendrá que realizar curaciones en sus partes mutiladas o en sus reacciones de quimioterapia o radioterapia.

**Predisposición y cooperación:** es común encontrar poca predisposición del niño con el área oncológica, no prestando cooperación para responder las preguntas que se les hace, porque el niño siente que sus padres le mienten y no le dicen todo lo que desea saber, y confrontan la información proporcionada por el médico contra lo que comentan los padres.

**Implicación familiar:** Cuando el papá o mamá piensa que su hijo no está siendo bien atendido y cree que nadie pone suficiente atención a su paciente, lo cual puede llegar a causar confrontación con los oncólogos y las enfermeras.

**Actitudes reivindicativas:** es una posición que muchas veces adopta el familiar por desconocimiento o estrés originado por la enfermedad de su niño, exigiendo derechos para el paciente y para sí mismo que considera legítimos sean estos realistas o no.

**Alta del paciente:** suelen presentarse casos en los que el paciente se agrava porque los miembros de su entorno familiar no saben cómo tratar o mejorar su condición de vida una vez dado de alta, por ser paciente ambulatorio o por estar en etapa terminal. Los familiares no tienen suficiente conocimiento de los cuidados indispensables para mantener al paciente en casa, ni de los paliativos a administrar de ser necesario.

**Asesoramiento:** el paciente oncológico así como su familiar necesitan recibir instrucciones referentes a la nutrición del paciente, apoyo en el ámbito emocional sicólogo, asesoría de las enfermeras y médico oncólogo, etc.

Todas estas situaciones que atraviesan los pacientes oncológicos en sus diferentes etapas, hacen tan pesada su carga que en ocasiones provoca que sus vidas se apaguen aceleradamente. Se cree que con la ayuda de un albergue para pacientes oncológicos se hará que sus vidas sean de mayor calidad con la atención de un equipo multidisciplinario.

#### **2.4 Albergues en Guayaquil para pacientes oncológicos**

Actualmente existen algunos albergues que se localizan en Guayaquil, pero cada uno de ellos es manejado por iniciativa propia de parte de grupos de personas que han tenido dentro de sus familias experiencias con enfermos de cáncer, dichos centros presentan inconvenientes de índole económicos o logísticos.

ASION (fundación española) es uno de ellos, son un grupo de padres que pasaron por la experiencia de tener a sus hijos con cáncer y creyeron que era necesario abrir espacios en hospitales públicos (Icaza Bustamante) en Guayaquil, donde tienen una área de pediatría oncológica, habiendo sido aceptada como una organización sin ánimo de lucro en el Ecuador. También mantiene abierta una pequeña unidad de tratamiento de tumores a partir del 2010 en el Hospital del Niño.

ASONIC, es otro albergue que se encuentra cerca de SOLCA, que es regentado por la Fundación Española de Lucha contra la Leucemia, FELL, este albergue es pequeño y no se cobra por la estadía para niños y sus padres, la fundación ha tenido serios cuestionamientos sobre el manejo administrativo, dando lugar a retiro de sus dueños y posteriores aclaraciones, en la actualidad está en reestructuración.

AEI, es una fundación que asiste a los enfermos en etapa terminal y que ayuda a los pacientes oncológicos cuando son derivados por SOLCA para pacientes que residen fuera de Guayaquil, y puedan dormir o pasar días de acuerdo a lo solicitado por SOLCA, tiene camas para veintidós pacientes de las cuales sólo ocho son para menores de edad.

Albergue Padre Matías Mujica, se encuentra en Portoviejo cerca de SOLCA Manabí, estos pacientes son derivados de SOLCA y se encuentra fuera de Portoviejo, se les brinda alojamiento y comida su financiamiento proviene de autogestión con bingos, rifas, bailes etc., su creador fue un grupo de mujeres pastoras inseparables unidas a los padres capuchinos, siendo el padre Matías, español de nacimiento, quien consiguió financiamiento de su ciudad natal en España.

El Gobierno del Presidente Rafael Correa Delgado, gobierno socialista, sostiene que todo ciudadano ecuatoriano debe tener atención médica gratuita y atención de primera, que en los casos de enfermedades catastróficas existirán tres ciudades que van a contar con tecnología de punta en cuanto a las máquinas en que se tratan dichas enfermedades, que obviamente se presentará el caso de falta de personal técnico especializado en el manejo de estos equipos, para lo cual se capacitarán profesionales en Argentina y Cuba y que además el gobierno dotará de albergues para pacientes y familiares de estos que residan fuera de Guayaquil.

Teniendo estas experiencias de albergues en la ciudad de Guayaquil y fuera de ella, conociendo sus dificultades y contando con el apoyo incondicional del Gobierno Revolucionario, se ha propuesto este albergue en la ciudad de Guayaquil, el cual será dirigido y controlado por SOLCA-Matriz Guayaquil.

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de estudio y de diseño**

La metodología de investigación utilizada para el desarrollo del presente estudio es de tipo aplicada, documental, descriptiva, científica, racional, analítica, inductiva, histórica, comparativa, y mixta refiriéndose al ámbito de la medición y análisis de la información; es decir, considera información cualitativa y cuantitativa. Se ha observado a los pacientes oncológicos para investigar las situaciones, costumbres y actitudes predominantes antes y después de recibir la quimioterapia y radioterapia, sin intervenir para modificar variable alguna.

Para el desarrollo del estudio se cuenta con la colaboración de la Gerencia de SOLCA y sus estadísticas, con lo que se cuenta con información primaria, confiable y trascendental para el objetivo principal. También se utilizarán fuentes secundarias para evaluar cada variable de estudio. Para el procesamiento de la información se utilizarán técnicas de análisis de datos, simulación y riesgos en paquetes informáticos de Microsoft Office, IBM SPSS Statistics, @Risk y Oracle Crystal Ball.

### **3.2 Población**

La población de pacientes menores de edad y sus acompañantes objeto de la investigación está dada por la capacidad medida en camas asignadas en SOLCA a los menores, en este caso, se tienen tres salas con capacidad de siete camas en cada una; es decir, un total de 21 camas. Cabe destacar que según las estadísticas del mismo hospital, con esta capacidad atienden a alrededor de mil menores de edad al año.

### **3.3 Muestra**

Dado el bajo número existente de personas disponibles para la encuesta, no se obtiene suficiente robustez, consistencia y suficiencia estadística para desarrollar un modelo determinístico (econométrico), como exige la técnica formal, en la que se indica según la fórmula

estadística que para poblaciones finitas con un tamaño de 21 pacientes, un nivel de confianza de 95%, un error de 5%, y probabilidades simétricas de éxito y fracaso, se necesita encuestar a 20 pacientes como mínimo. Pese a ello, los resultados fueron validados por la Gerencia Hospitalaria de SOLCA, que conoce detalladamente el comportamiento de los pacientes y acompañantes, y permite confirmar los resultados.

**Tabla 6. Cálculo de la muestra**

POBLACION FINITA MENOS DE 100,000	
E	5.00%
NC	95.00%
P	50.00%
Q	50.00%
N	21
Z	1.96
n	19.96077130

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

Fuente: Triola, M. (2004). *Estadística* (Novena ed.). (G. Trujano Mendoza, Ed.) México D.F., México: Pearson Educación. Elaboración: Autores.

### 3.4 Métodos y técnicas de investigación

#### 3.4.1 Fuentes y técnicas para la recolección de información.

Como parte del proceso de recolección de información se recurrió a técnicas de información primaria, observando en las salas de menores del hospital de SOLCA a los pacientes, realizando encuestas y entrevistas directas al personal de enfermería, a los niños, sus familiares y/o acompañantes con la finalidad de recoger datos relevantes de las necesidades que deberán ser satisfechas en el albergue antes y después de recibir los tratamientos de quimioterapia o radioterapia.

##### 3.4.1.1 Observación indirecta.

La fuente estadística de SOLCA, Departamento de Gestión de la Información y Productividad, aportó significativamente en la investigación,

brindando datos de la frecuencia de la asistencia a la unidad oncológica pediátrica.

#### **3.4.1.2 Observación científica.**

La observación de los investigadores, la manera cómo suceden los hechos, al natural sin intervenir en los problemas, del comportamiento de los pacientes y la reacción de sus familiares, el lugar donde le dan las primeras atenciones y los procedimientos básicos.

#### **3.4.1.3 Técnica de la entrevista.**

Los datos se obtuvieron vía entrevistas que se realizaron a los pacientes menores de edad y sus acompañantes de SOLCA, para lo cual se elaboró un cuestionario de preguntas que el entrevistador utilizó durante el diálogo con los entrevistados, las preguntas fueron abiertas con varias opciones de respuestas.

#### **3.4.1.4 Técnica de la lectura científica.**

La investigación también tuvo soporte de libros, textos y toda fuente de información secundaria que aporte al descubrimiento de los hechos y porque no decirlo, a la solución del problema.

### **3.4.2 Tratamiento de la información.**

Los datos obtenidos se recopilaron y analizaron con la finalidad de sacar el mayor provecho posible, la información generada fue tratada vía tabulación de datos, interpretación y las conclusiones del caso. En el tratamiento de la información se utilizaron cuadros y tablas, con herramientas informáticas tales como la hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office, programa de análisis estadístico, IBM SPSS Statistics y programas de simulación como Crystal Ball y @Risk.

### **3.4.3 Metodología.**

El 05 de abril del 2012 se llevó a cabo encuestas directas con un diseño abierto en sus preguntas. Las encuestas se realizaron a los pacientes, sus familiares/acompañantes y las entrevistas se las hicieron al personal del área pediátrica de oncología del hospital de SOLCA en Guayaquil. Para el caso de las entrevistas, se diseñó un cuestionario de preguntas guías que el entrevistador utilizó para realizar el diálogo con los entrevistados; las preguntas fueron abiertas. Cabe señalar que las preguntas al ser abiertas y dirigidas a las personas especialistas en la sala de pediatría oncológica, donde se aplicaron las técnicas, generaban respuestas basadas en su experiencia cayendo en el campo no probabilístico de los análisis estadísticos.

Es importante señalar que la encuesta se realizó a treinta y tres personas diferentes, entre ellas se encuentran 19 pacientes claramente identificados, la diferencia, 14 personas, eran acompañantes; sin embargo, dado que en el piso donde están las salas de atención de menores sus acompañantes se encontraban diseminados en toda el área, era difícil establecer la conexión con sus enfermos. Inclusive se dio el caso de un acompañante que hacía trámites para coordinar el ingreso de su paciente en los próximos días por la falta de disponibilidad de camas. El día en que se efectuaron las encuestas y entrevistas, existían en las salas 21 menores de edad, de los cuales, uno se encontraba en el laboratorio realizándose exámenes médicos, y otro se encontraba dormido y con unos equipos conectados.

### 3.5 Resultados y análisis

Tras la tabulación de las encuestas y la revisión de las entrevistas realizadas en las salas para pacientes oncológicos menores de edad, se efectuaron los análisis de datos con el programa IBM SPSS Statistics. Para dicho análisis se ha dividido la sección en tres numerales (3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3), los dos primeros dedicados al análisis de los resultados de cada tema o pregunta de las encuestas (sin diferenciar y diferenciando si son pacientes o acompañantes); y en el tercer numeral se resumen las aportaciones de la persona encargada de las tres salas de atención a menores de edad.

#### 3.5.1 Análisis de la encuesta según los temas y preguntas.

##### 3.5.1.1 Motivo de su presencia.

Las opciones de respuesta fueron: 1.Paciente, 2.Familiar/Acompañante.

Del total de treinta y tres individuos encuestados se determinó que un 57% equivalente a diecinueve personas eran pacientes y un 42%, equivalente a catorce personas eran familiares o acompañantes.

Tabla 7. Motivo de su presencia

	Frecuencia	Porcentaje
Paciente	19	57.6
Acompañante	14	42.4
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### 3.5.1.2 Edad.

Tabla 8. Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	5	2	6.1
	8	2	6.1
	9	4	12.1
	14	2	6.1
	15	1	3.0
	27	5	15.2
	32	4	12.1
	34	1	3.0
	35	2	6.1
	36	1	3.0
	39	2	6.1
	40	1	3.0
	41	1	3.0
	45	4	12.1
	48	1	3.0
Total		33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

De acuerdo a los resultados del total de las encuestas luego de ser tabulados, se observó que la edad promedio de los participantes es de 27 años. Sin embargo, el resultado de la desviación típica, igual a 13.93 años es el reflejo de una diferencia considerable entre los valores otorgados en cada cuestionario, puesto que se encuestó a niños (pacientes) y a sus padres, tíos o abuelos (familiares/acompañantes), donde se encontró una edad mínima de 5 años y la máxima de 48 años.

### 3.5.1.3 Sexo.

De acuerdo a los datos obtenidos, del total de muestra el 42% equivalente a catorce individuos, son hombres y el 58% equivalente a diecinueve individuos, son mujeres.

Esto podría intuirse a partir del hecho de que generalmente los acompañantes de los niños y niñas enfermos de cáncer suelen ser sus madres o tías. Sin embargo, la suposición debe ser verificada con los datos tabulados de otras respuestas del cuestionario de encuesta, que se muestra más adelante.

**Tabla 9. Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	42.4
Femenino	19	57.6
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.4 Cantón de residencia.**

Esta es una información muy importante a partir de la cual se pudo confirmar que efectivamente la mayoría de los pacientes oncológicos menores de edad y sus acompañantes proceden de lugares fuera de la ciudad de Guayaquil, que sumado a factores como el económico y el psicológico, entre otros, son el motivo del desarrollo de este proyecto de intervención.

**Tabla 10. Cantón de Residencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Daule	2	6.1
Durán	6	18.2
Empalme	1	3.0
Guayaquil	13	39.4
Milagro	2	6.1
Paján	4	12.1
Quevedo	1	3.0
Salinas	2	6.1
Salitre	1	3.0
Samborondón	1	3.0
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.5 Provincia de Residencia.**

Complementaria a la pregunta anterior, esta mostró la distribución de los pacientes y acompañantes por su provincia de procedencia donde se observó que si bien es cierto aproximadamente el 78.8% se encuentran en la provincia del Guayas, no pertenecen mayoritariamente a la ciudad de Guayaquil, sino más bien a cantones aledaños como se pudo observar en la tabla anterior.

**Tabla 11. Provincia de Residencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Guayas	26	78.8
Los Ríos	1	3.0
Manabí	4	12.1
Santa Elena	2	6.1
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.6 Frecuencia de visitas al hospital.**

Otra de las preguntas importantes en cuanto al análisis de la demanda. Los datos de periodicidad de las visitas, complementados con la duración de la estadía en cada visita, que se trató en una pregunta separada; permitieron tener una idea más clara del impacto que puede llegar a tener en los pacientes y sus acompañantes en términos de afectación a su entorno familiar social, y como es de esperarse la afectación económica por costos de traslado, alimentación, alojamiento, entre otros, en función de la cantidad de tiempo que el paciente y su acompañante permanecen fuera de sus hogares.

De la tabulación de esta pregunta se pudo observar que la mayoría de los pacientes y acompañantes, aproximadamente el 67% deben visitar el hospital por lo menos una vez cada tres semanas, y un 58% deben hacerlo por lo menos cada quince días. En general los pacientes realizarían una visita aproximadamente cada 20 días.

**Tabla 12. Frecuencia de Visitas al Hospital**

	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al mes	11	33.3
Cada 3 semanas	3	9.1
2 veces al mes	6	18.2
2 veces por semana	4	12.1
3 veces al mes	9	27.3
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.7 Días de hospitalización.**

Como se mencionó en el enunciado anterior, la respuesta a esta pregunta mejoró el entendimiento de la situación de los pacientes y sus acompañantes.

La cantidad de días de permanencia en hospitalización más la frecuencia con la que deben darse, indujo a estimar que cada familia debe asumir altos costos generados por hospedaje, alimentación y traslados, entre otros, todo esto sin contar con los costos para el tratamiento de la enfermedad propiamente dicha. Además, como se ha mencionado anteriormente muchos de los pacientes cuentan con pocos o casi nulos recursos económicos para afrontar esta situación, viéndose obligados a pasar malestares y penurias.

Considerando que en promedio cada paciente realizaría una visita cada 20 días y que en cada visita la estadía puede llegar a los siete días en un alto porcentaje de casos, alrededor del 51%, e incluso puede llegar a alcanzar los 30 días como se muestra en los datos a continuación, se pudo deducir que existe una gran afectación que bien podría ser disminuida con la implementación del albergue.

**Tabla 13. Días de hospitalización**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2 días	1	3.0
3 días	2	6.1
4 días	2	6.1
5 días	5	15.2
1 semana	17	51.5
11 días	1	3.0
15 días	2	6.1
1 mes	3	9.1
Total	33	100.0

**Fuente:** Encuesta. **Elaboración:** Autores.

### **3.5.1.8 Número de acompañantes a la hora de ingresar al hospital.**

De acuerdo a la encuesta, los pacientes ingresan al hospital con uno a dos acompañantes. La información proporcionada en la tabla muestra las respuestas de todos los individuos abordados, es decir: pudo darse el

caso de que un paciente sea acompañado por una persona o dos, o que un acompañante de los encuestados sea acompañado por una o dos personas, de esta manera cada paciente podría ingresar al hospital hasta con tres personas que lo acompañen, dependiendo de sus necesidades o de la gravedad de su estado.

**Tabla 14. Número de acompañantes a la hora de ingresar al hospital**

	Frecuencia	Porcentaje
1 persona	17	51.5
2 personas	16	48.5
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.9 Número de acompañantes en las noches de hospitalización.**

Así mismo, se pudo observar que cuando se trata de pasar la noche junto al paciente la mayoría de los encuestados, aproximadamente el 60%, respondieron que son acompañados por una persona, el 30%, son acompañados por dos personas y solo un 9% respondió que no tienen acompañantes durante la noche. Se podría deducir que este 9% se trata de acompañantes que pasan la noche solo con su paciente sin un familiar adicional que los asista.

**Tabla 15. Número de acompañantes en las noches de hospitalización**

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	3	9.1
1 persona	20	60.6
2 personas	10	30.3
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.10 Preocupaciones del acompañante en la noche.**

Con un 88% de respuestas afirmativas, a través de esta pregunta se pudo confirmar que el hecho de permanecer junto a los pacientes en las noches de hospitalización genera un alto grado de preocupación a los

acompañantes. Este es otro de los problemas que se intenta disminuir con la implementación del albergue.

**Tabla 16. Preocupaciones del acompañante en las noches**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	12.1
Sí	29	87.9
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores

### **3.5.1.11 Motivo de la preocupación del acompañante.**

Sumándose a las preocupaciones propias de la enfermedad de sus familiares, los acompañantes revelaron los motivos principales de preocupación durante el tiempo de permanencia en hospitalización. Uno de los principales, con una incidencia del 58%, es la falta de seguridad propia o de los acompañantes adicionales al tener que salir del hospital en la noche o madrugada. El siguiente en orden de prelación, con un 12% es la falta de un lugar para el aseo personal, comprobando lo que se había deducido de la observación simple.

**Tabla 17. Motivo de la preocupación del acompañante**

	Frecuencia	Porcentaje
Aseo personal	4	12.1
Espera de turnos	1	3.0
Falta de Medicinas	2	6.1
Incomodidades en la noche	2	6.1
Lugar donde comer	1	3.0
Lugar para dormir en consultas ambulatorias	2	6.1
Seguridad	19	57.6
Seguridad en la madrugada	2	6.1
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.12 Ayudaría el albergue a reducir o eliminar las preocupaciones.**

Con respecto a este tema, el 88% de los encuestados respondieron de forma afirmativa, dejando claro que la implementación del proyecto de intervención va a tener un impacto positivo en la vida diaria de los

pacientes y sus familiares, ayudándolos a disminuir o eliminar sus preocupaciones, malestares y carencias de satisfacer las necesidades básicas mientras deben realizarse los tratamientos, sea ambulatorios o de hospitalización.

**Tabla 18. Ayudaría un albergue a reducir o eliminar las preocupaciones**

	Frecuencia	Porcentaje
En blanco	4	12.1
Sí	29	87.9
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.13 Motivo por el que el albergue ayudaría a reducir o eliminar las preocupaciones.**

En coherencia con las preocupaciones manifestadas por los encuestados en enunciados anteriores, en ésta, el mayor porcentaje de respuestas, aproximadamente el 18% (dar tranquilidad), más el 18% (dar seguridad) como se demuestra en la tabla, indicaron que el albergue les proporcionaría mayor seguridad, así mismo, aliviaría o eliminaría otro tipo de problemas como: la necesidad de sentir el calor de hogar, de tener otro acompañante cerca para realizar gestiones mientras el primer acompañante permanece con el paciente, de contar con un lugar donde realizar el aseo personal, y alimentarse.

**Tabla 19. Motivo por el cual un albergue ayudaría a reducir o eliminar las preocupaciones**

	Frecuencia	Porcentaje
Aseo personal	3	9.1
Calor de hogar	5	15.2
Darían algo de tranquilidad	6	18.2
Facilidad para tomar turnos	2	6.1
Habría disponibilidad de medicinas	2	6.1
Lugar donde comer	1	3.0
Lugar para dormir en consultas ambulatorias	1	3.0
Más seguridad	6	18.2
Para hacer gestiones, mientras alguien acompaña al paciente	4	12.1
Siempre que quede cerca	3	9.1
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### 3.5.1.14 *Albergues conocidos.*

La mayoría de los encuestados no conocían de lugares que puedan brindarles asistencia, es así que solo el 24% de los mismos contestaron de forma afirmativa al preguntarles si conocían de otros albergues.

Tabla 20. Albergues conocidos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	8	24.2
	No	25	75.8
	Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### 3.5.1.15 *Nombre del albergue que conoce.*

Existe un bajo porcentaje de personas que afirmaron conocer de la existencia de otros albergues, solo un 9% sabía el nombre del asilo, de manera que se interpretó que en el mejor de los casos, solo este reducido grupo podría haber sido acogido por alguno de ellos en los momentos de necesidad.

Del total de los encuestados, el 12% considera que el albergue se encuentra cerca de SOLCA y el 9% afirma que el albergue que conocen está alejado del hospital.

Tabla 21. Nombre del albergue que conoce

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	AEI	3	9.1
	Albergue para provincianos	5	15.2
	Total	8	24.2
Perdidos	Sistema	25	75.8
Total		33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

Tabla 22. Ubicación del albergue que conoce

		Frecuencia	Porcentaje
Cerca de SOLCA		4	12.1
	Lejos de SOLCA	3	9.1
	Total	7	21.2
Perdidos	Sistema	26	78.8
Total		33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.16 Valor que cobran por noche en el albergue conocido.**

De las personas que afirmaron saber de la existencia de otros albergues, ninguna conocía los costos de alojamiento por una noche, de lo que se dedujo que los encuestados no han usado estos albergues y solo los conocen por referencia.

**Tabla 23. Valor que cobran por noche en el albergue conocido**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos No sé	8	24.2
Perdidos Sistema	25	75.8
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.17 Calificación del servicio que brindan en el albergue mencionado.**

Así mismo se entiende que la calificación dada al servicio que brindan estos albergues se basa en las referencias que tienen los encuestados, probablemente de pacientes o familiares de otras unidades del hospital de SOLCA. Sin embargo, el 15% del total de la muestra opina estos albergues que brindan un buen servicio.

**Tabla 24. Calificación para el servicio que brindan en el albergue mencionado**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Bueno	5	15.2
Regular	3	9.1
Total	8	24.2
Perdidos Sistema	25	75.8
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.18 Servicios necesarios en un albergue.**

De acuerdo a la opinión de los encuestados los servicios más importantes con los que debería contar el albergue son: en un 21%, la asistencia de enfermeras para atender a los pacientes y las emergencias que pudieran presentarse con ellos, en un 15% cada uno, consideraron importante contar con servicios de alimentación, baños y sicólogo. Seguido se encontró que un 12% considera que también es importante

contar con maestros que ayuden a suplir las necesidades de aprendizaje, pues estos niños pierden la continuidad en sus centros de estudio al asistir recurrentemente y permanecer hospitalizados por sus tratamientos. Además manifestaron la necesidad de contar con servicios de farmacia, médicos y nutricionistas.

**Tabla 25. Servicios Necesarios en un albergue**

	Frecuencia	Porcentaje
Alimentos	2	6.1
Baños	5	15.2
Comida	5	15.2
Enfermeras	7	21.2
Farmacia	2	6.1
Maestros	4	12.1
Médicos	1	3.0
Nutricionista	2	6.1
Sicólogo	5	15.2
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.1.19 Medicinas necesarias en un albergue.**

En el proyecto de intervención de albergue se prevé asilar tanto a pacientes como acompañantes, por lo tanto es importante contar con un suplemento básico de medicinas, sobre todo paliativas para los malestares posteriores a las aplicaciones de los tratamientos de quimioterapia o radioterapia.

**Tabla 26. Medicinas necesarias en un albergue**

	Frecuencia	Porcentaje
Agarol	1	3.0
Analgésicos	1	3.0
Emergencias	17	51.5
Morfina	1	3.0
Omeprazol	1	3.0
Pedialyte	1	3.0
Tavegil	3	9.1
Tempra	2	6.1
Todas	5	15.2
Todas	1	3.0
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

De acuerdo a la experiencia de los encuestados, el 51% respondió que se debe contar con un kit completo para emergencias, un 18% recomendó tener todas las medicinas que se suministran en las alas de hospitalización. El resto refirió medicamentos específicos como el Tempra, Pedialyte, Morfina, Omeprazol, Tavegil, Agarol.

### **3.5.1.20      *Entretenimiento necesario en un albergue.***

La mayoría de los encuestados, un 30%, opinó que el albergue debería contar con un cuarto de juegos, un 21%, televisión con cable, un 18% opinó que debería contar con acceso a internet, un 12% cada uno, consideró que dentro de las actividades de entretenimiento deben haber cuentos y juegos didácticos, y un 6%, naipes.

**Tabla 27. Entretenimiento necesario en un albergue para menores**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuarto de juegos	10	30.3
Cuentos	4	12.1
Internet	6	18.2
Juegos didácticos	4	12.1
Naipes	2	6.1
TV con Cable	7	21.2
Total	33	100.0

**Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.**

**3.5.1.21 Medio de comunicación por medio de que se entera de las novedades del hospital.**

Con el fin de dar a conocer el albergue propuesto en este proyecto de intervención se deberán usar diversos canales. De acuerdo a la respuesta de los encuestados, quienes en un 52% afirmaron enterarse de las novedades relacionadas al hospital a través de la televisión, 42% por las enfermeras y 6% a través de diarios, se considera aconsejable utilizar estos mismos medios de comunicación en una proporción parecida.

**Tabla 28. Medio de comunicación en el que se entera de las novedades del hospital**  
**Medio de comunicación en el que se entera de las novedades del hospital**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Diario	2	6.1	6.1	6.1
Noticias en la TV	17	51.5	51.5	57.6
Por enfermeras	14	42.4	42.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

**Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.**

### 3.5.2 Análisis de la encuesta según paciente o acompañante.

#### 3.5.2.1 Número de acompañantes a la hora de ingresar al hospital.

Los pacientes menores de edad, como es de esperarse, ingresan al hospital acompañados por lo menos de un familiar, generalmente sus madres. De acuerdo a los datos presentados a continuación solo nueve de los pacientes llegan acompañados de una persona, los demás son acompañados de dos a tres personas en total de su entorno familiar, padres, tías o abuelas, para poder ayudar con los trámites de ingreso, adquisición de medicinas, u otros eventos que pudieran presentarse mientras un acompañante permanece con el paciente.

**Tabla 29. Tabla de contingencia Número de acompañantes a la hora de ingresar al hospital Motivo de su presencia**

		Motivo de su presencia		Total
		Paciente	Acompañante	
Número de acompañantes a hora de ingresar al hospital	1 persona	9	8	17
	2 personas	10	6	16
Total		19	14	33

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

#### 3.5.2.2 Número de acompañantes en las noches de hospitalización.

Cuando se trata de pasar la noche durante los días de hospitalización, siempre hay por lo menos un acompañante con cada paciente menor de edad. Las respuestas de los encuestados indicaron que solo tres acompañantes se quedan solos a cuidar a su paciente, los demás pernoctan por lo menos con un familiar adicional de la misma manera para ayudar en el caso de presentarse emergencias o la necesidad de adquirir medicamentos mientras el primer acompañante permanece con el paciente.

En las salas de hospitalización hay un espacio reducido para acomodar a máximo un acompañante, con lo que se demuestra otra vez la importancia de contar con el albergue.

**Tabla 30. Tabla de contingencia Número de acompañantes en las noches de hospitalización Motivo de su presencia**

		Motivo de su presencia		Total
		Paciente	Acompañante	
Número de acompañantes en las noches de hospitalización	Nadie	0	3	3
	1 persona	15	5	20
	2 personas	4	6	10
Total		19	14	33

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### 3.5.2.3 Vínculo del acompañante.

Con estos datos se confirma que en su mayoría los acompañantes de los pacientes menores de edad del albergue son sus madres y en segundo lugar con una relación aproximada de 3 a 1 son sus padres. En una mínima proporción se encuentran otros familiares como abuelas o tías de los pacientes.

**Tabla 31. Tabla de contingencia Vínculo del acompañante**

		Motivo de su presencia		Total
		Paciente	Acompañante	
Vínculo del acompañante	Madre	13	10	23
	Padre	5	3	8
	Abuela	0	1	1
	Cuñada	1	0	1
Total		19	14	33

Fuente: Encuesta. Elaboración: Autores.

### **3.5.3 Entrevista a profundidad.**

Se resumen los siguientes puntos de la entrevista tomada a la jefa de enfermería de la unidad oncológica pediátrica del hospital de SOLCA:

- Los beneficiarios del albergue deben ser los pacientes y familiares que vienen de fuera de la ciudad de Guayaquil.
- Los pacientes que llegan por primera vez pueden permanecer hospitalizados hasta por tres meses, estima que deberán permanecer como mínimo entre 35 a 45 días, 10 días para etapa de investigación y 35 días que corresponde a la etapa de inducción.
- La capacidad de hospitalización es de 35 pacientes.
- Estima que al mismo tiempo hay 10 pacientes en espera por una cama para hospitalización.
- Durante los 35 a 45 días mencionados, un familiar permanece las 24 horas junto al paciente. Algunos se ven obligados a renunciar a sus trabajos. De las 35 plazas, 13 se destinan a pacientes de quimioterapia que permanecen aproximadamente una semana. El resto son los pacientes que permanecen los 35 a 45 días.
- Existen pacientes que necesitan tratamiento de quimioterapia cada dos a tres semanas, estos permanecen hospitalizados permanentemente porque necesitan un ambiente estéril por la baja de defensas que les provoca el tratamiento. Si se contara con el albergue, estos niños podrían ser remitidos al mismo y dejar camas libres para admitir a otros pacientes.
- Los pacientes de lugares remotos no son dados de alta porque cada dos o tres días deben recibir la quimioterapia y no tiene sentido remitirlos a sus domicilios.
- Conoce de la existencia de dos albergues donde recurren algunos de los acompañantes, no conoce de los costos ni servicios.

- Considera que los estudiantes de últimos años de las universidades podrían aportar a manera de pasantía con el equipo multidisciplinario con el que debería contar el albergue. (Psicología, enfermería, párvulos, docentes).
- El albergue debe estar conectado vía telefónica con el hospital de SOLCA para coordinar la recepción de pacientes y familiares y para comunicar oportunamente las emergencias.
- La enfermera o la trabajadora social debería ser quien determina y deriva que pacientes y familiares ameritan beneficiarse del albergue.
- El albergue debería contar con medicina paliativa para la fiebre, el dolor, alergias y un botiquín básico. Sugiere que en el albergue se atiendan los cuidados paliativos.

## **CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE UN ALBERGUE PARA PACIENTES MENORES DE EDAD Y ACOMPAÑANTES**

### **4.1 Plan integral de gestión**

Lo que se quiere lograr como plan integral de gestión, es que los pacientes oncológicos niños y sus acompañantes no sufran ni abandonen su tratamiento por efecto de no tener dónde llegar, ni cómo satisfacer sus necesidades básicas por falta de medios económicos. Así mismo se pretende que el familiar del paciente pueda preguntar o enterarse del problema de su niño y ser asesorado por el equipo multidisciplinario que aportará la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, ayudará mucho en el ámbito psíquico y emocional del paciente

Otro de los problemas que justifica la implementación de este albergue, es que el paciente oncológico no dejaría el tratamiento de quimioterapia y radioterapia, cuyos efectos secundarios son devastadores, por falta de un lugar dónde poder descansar hasta poder trasladarse a su domicilio. Se quiere lograr también con este proyecto de intervención que la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil haga presencia con su vinculación social con la comunidad, aportando un equipo multidisciplinario que tanta falta hace en éstos lugares donde se tratan a los pacientes oncológicos, y que a su vez éstos alumnos aporten con sus conocimientos, y solidaridad con los que menos tienen.

También es una oportunidad para aportar como maestros y alumnos de la Maestría en Administración de Empresas (Bravo & Guillén, 2012) en una labor de asesoría, una vez que se pueda implementar dicho albergue con el control de la obra y el seguimiento del mismo, hasta su culminación total.

## **4.2 Debilidades y oportunidades**

### **4.2.1 Debilidades.**

La operación y mantenimiento del albergue dependen altamente de las aportaciones del estado a través del, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Para empezar la operación del albergue existe una alta necesidad de contar desde el primer mes con los aportes de cada una de las fuentes de financiamiento operativas del albergue: fondos del Ministerio de Salud Pública, transferencias de SOLCA, aportes de la Fundación Jóvenes contra el Cáncer, donaciones varias.

Así mismo hay una relativa dependencia de las instituciones de educación superior para la conformación de los equipos multidisciplinarios, tanto en cantidad de profesionales como de la capacidad del pasante.

### **4.2.2 Oportunidades.**

Es altamente probable que al transcurrir del tiempo, otras instituciones de educación superior, además de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil se vayan adhiriendo con sus estudiantes de los últimos años de las carreras pertinentes, dentro de los equipos multidisciplinarios para cumplir con los requerimientos de prácticas y pasantías que exige la Ley de Educación Superior.

Que empresas importantes del medio que están desarrollando programas de Responsabilidad Social Empresarial, puedan llevar a cabo su misión en este albergue, para lo cual la administración del albergue presentará un informe periódico de contribuciones.

### **4.3 Estrategias**

#### **4.3.1 Corporativas.**

La estrategia corporativa de la administración del albergue está orientada a:

1. Coordinar con las instituciones públicas y empresas privadas la realización de actividades que impulsen la lucha contra el cáncer.
2. Impulsar convenios de investigación científica en universidades.
3. Coordinar con otras instituciones la gestión de financiamiento del albergue.

#### **4.3.2 Operativas.**

La estrategia operativa del talento humano que trabaja en el albergue para menores y sus acompañantes es:

1. Establecer una constante comunicación con el hospital de SOLCA para conocer de primera fuente las necesidades de atención especial que requieren los pacientes y acompañantes de los menores con cáncer.
2. Aportar con un equipo multidisciplinario que además de los servicios de médicos y enfermeras, cuente con psicólogo, especialistas en párvulos y nutricionista, que en conjunto contribuyen a dar una base fuerte para enfrentar la dolorosa enfermedad y su tratamiento.

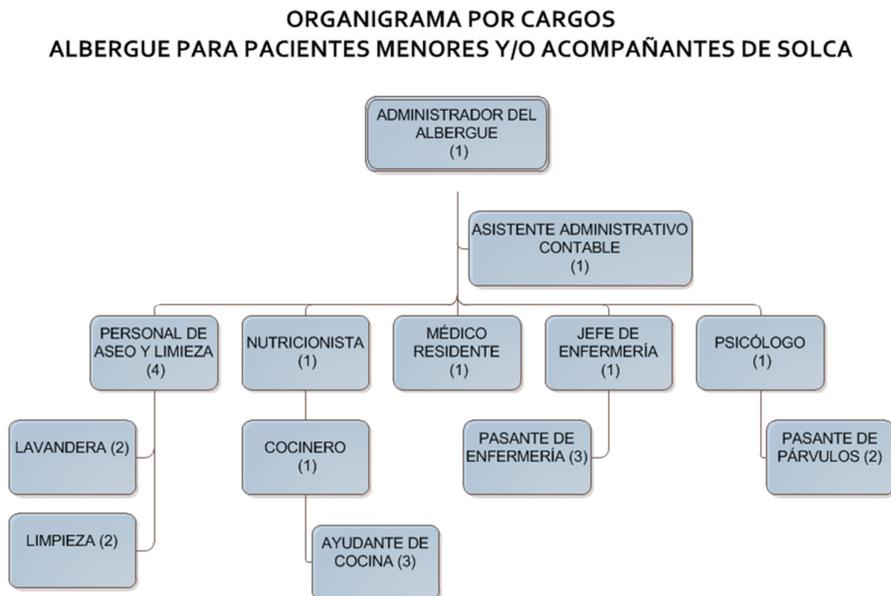
## 4.4 Estudio administrativo

### 4.4.1 Estructura.

El albergue será una dependencia de SOLCA mas no una empresa independiente del Hospital de SOLCA (Instituto Oncológico Dr. Juan Tanca Marengo), por lo tanto contará con un administrador propio que se reportará a la matriz.

El albergue tendrá una estructura sencilla en la que se tiene un administrador responsable de mantener las instalaciones en óptimo funcionamiento y dar todas las facilidades al personal operativo que maneja las actividades propias de atención a los pacientes y acompañantes. El administrador contará con un ayudante que tendrá formación contable para colaborar con todo lo referente al control de ingresos y egresos de dinero.

Las demás personas que conforman un equipo multidisciplinario son: un médico residente, una licenciada en enfermería que maneja tres enfermeras que esencialmente pueden ser pasantes de enfermería.



**Figura 7. Organigrama por cargos del albergue**  
**Fuente: Elaboración de los autores**

Al equipo también se une un psicólogo que en coordinación con las pasantes de la especialización en párvulos atenderán las necesidades emocionales de los menores o de sus acompañantes. Se requerirán también los servicios de un nutricionista que trabajará en coordinación con el cocinero y sus ayudantes de cocina preparando las comidas dietéticas necesarias para soportar los tratamientos de las personas que utilicen los servicios del albergue.

#### **4.4.2 Descripción de cargos.**

##### **4.4.2.1 Administrador.**

###### *4.4.2.1.1 Descripción del cargo.*

Responsable de manejar el albergue mediante la coordinación con las autoridades del hospital SOLCA, coadyuvando en la gestión operativa del equipo multidisciplinario que presta servicios a los pacientes y acompañantes de los menores con cáncer tratados por el mismo hospital.

###### *4.4.2.1.2 Actividades esenciales.*

- Implementar las políticas y estrategias definidas por las autoridades de SOLCA.
- Establecer y desarrollar la organización interna del albergue y cada una de sus especialidades.
- Analizar los cambios que pudieran mejorar la optimización de los procesos y recursos del albergue y someterlos a la aprobación correspondiente.
- Elaborar un Programa Anual de Actividades a realizar en busca de incrementar los recursos de autogestión del albergue.
- Monitorear la calidad de los servicios que brinda el albergue a los pacientes y acompañantes.
- Establecer mecanismos de control y de actividades realizadas al interior de la organización.
- Llevar el control de la contabilidad y de la gestión financiera del albergue.

- Coordinar con el área de trabajo social de SOLCA, todos los pacientes y acompañantes que pueden ser derivados hacia y desde el albergue.

#### 4.4.2.1.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 32. Administrador: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Médico Residente del Albergue.	Planificar las necesidades de materiales y medicinas.
Asistente Administrativo Contable.	Coordinación de todas las actividades de mantenimiento y optimización de recursos.
Equipo Multidisciplinario (Psicólogo, Nutricionista)	Planificar las necesidades de recursos para sus actividades diarias.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Autoridades de SOLCA.	Cumplimiento de las políticas del albergue.
Servidores Públicos del Ministerio de Salud.	Monitoreo de control de recursos asignados por el ministerio.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.1.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Ingeniero Comercial, Economista, o Ingeniero en Contabilidad.
- Especialización en Administración de la Salud.

#### 4.4.2.1.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con al menos un año en administración en centros de salud.

#### 4.4.2.1.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Normativa legal en la rama.

#### 4.4.2.1.7 Competencias.

**Tabla 33. Administrador: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO	x					Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)		x				Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		x				Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS	x					Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.2 Asistente administrativo – contable.

##### 4.4.2.2.1 Descripción del cargo.

Administrar los servicios generales y de apoyo al interior del albergue, encargándose también de llevar la contabilidad de la entidad para efectos de reportar al área financiera de SOLCA.

##### 4.4.2.2.2 Actividades esenciales.

- Presta apoyo técnico administrativo para la aplicación de normas y procedimientos a las áreas de su responsabilidad.
- Solicita a los jefes de los diferentes servicios las necesidades de la institución para gestionar las adquisiciones.
- Coordina los servicios de almacenamiento, conservación y distribución de los materiales, medicinas, y alimentos solicitados por las dependencias.

- Solicitar periódicamente informe actualizado del inventario de existencia de los materiales, medicinas y alimentos almacenados.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones contables, tributarias y legales vigentes en materia de procesos registro, custodia, bajas, traspasos y otras actividades relacionadas con el albergue.
- Mantener el orden y la disciplina en las áreas asignadas su cuidado.
- Coordinar con el área de Aseo y Limpieza el mantenimiento adecuado de las instalaciones.

#### 4.4.2.2.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 34. Asistente Administrativo - Contable: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Administrador	Coordinación de todas las actividades de mantenimiento y optimización de recursos.
Médico Residente del Albergue.	Planificar programas de medicina preventiva y curativa.
Equipo Multidisciplinario (Psicólogo, Nutricionista)	Planificar las necesidades de recursos para sus actividades diarias.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Área Financiera de SOLCA	Coordinar los temas contables, tributarios, financieros de los recursos del albergue.
Trabajo Social de SOLCA	Coordinación de los pacientes y/o acompañantes que pueden utilizar los servicios del albergue.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.2.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Ingeniero Comercial, Economista, Ingeniero en Contabilidad o Contador Pública Autorizado.

#### 4.4.2.2.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Experiencia como contador de un centro de salud o una farmacia de al menos dos o tres años.

#### 4.4.2.2.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Normativa legal en la rama.

#### 4.4.2.2.7 Competencias.

**Tabla 35. Asistente Administrativo - Contable: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO	x					Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	x					Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN		x				Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.3 Médico residente.

##### 4.4.2.3.1 Descripción del cargo.

Proporcionar diagnóstico, asistencia y tratamiento médico ágil, oportuno y eficiente a los pacientes oncológicos hospedados en el albergue.

#### 4.4.2.3.2 Actividades esenciales.

- Atender emergencias y realizar aplicación de medicamentos paliativos.
- Supervisar el estado de salud y signos vitales de los pacientes albergados.
- Mantener un registro de los pacientes albergados.
- Coordinar con el hospital de SOLCA la atención y aplicación de tratamientos a los pacientes albergados.

#### 4.4.2.3.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 36. Médico Residente: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Jefe de enfermeras.	Ser asistido en consultas especiales y emergencias.
Pacientes	Proporcionar atención médica.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Ministerio de Salud	Aplicar normas para la administración de medicación.
Médicos de SOLCA	Coordinar los tratamientos de los pacientes.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.3.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Doctor en medicina.
- Debe contar con especialización en oncología.

#### 4.4.2.3.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con dos o tres años en cargos similares.

#### 4.4.2.3.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Normativa legal en la rama.

#### 4.4.2.3.7 Competencias.

**Tabla 37. Médico Residente: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO	x					Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO	x					Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	x					Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS	x					Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.4 Jefe de enfermeras.

##### 4.4.2.4.1 Descripción del cargo.

Ejecución ágil y oportuna de actividades profesionales de enfermería y el manejo de información confidencial de los pacientes (historias clínicas).

##### 4.4.2.4.2 Actividades esenciales.

- Dirigir y supervisar a las enfermeras pasantes.
- Brindar cuidado a pacientes.
- Acompañar al médico en consultas especiales y emergencias para los pacientes y/o acompañantes.

- Controlar y administrar medicamentos y tratamientos siguiendo instrucciones médicas.
- Administrar y responsabilizarse por el equipamiento médico, lencería y material fungible a su cargo.

#### 4.4.2.4.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 38. Jefe de Enfermeras: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Médico Residente del Albergue.	Colaborar en consultas especiales y emergencias.
Psicólogo	Planificar atención psicológica.
Pasantes de enfermería	Supervisar y orientar la atención a los pacientes.
Personal de aseo y lavandería	Supervisar y orientar el mantenimiento de estándares de higiene.
Pacientes	Ayudar en los tratamientos indicados por los médicos de SOLCA.

#### RELACIONES EXTERNAS

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.4.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Licenciada en Enfermería.
- No hay necesidad de contar con una especialización.

#### 4.4.2.4.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con dos o tres años en cargos similares.

#### 4.4.2.4.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Manejo de desechos.
- Normativa legal en la rama.

#### 4.4.2.4.7 Competencias.

**Tabla 39. Jefe de Enfermeras: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO		x				Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		x				Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.5 Nutricionista.

##### 4.4.2.5.1 Descripción del cargo.

Planificar, ejecutar y evaluar programas alimento-nutricionales, administrar servicios de alimentación, elaborar regímenes dieto-terapéuticos para los pacientes del albergue.

##### 4.4.2.5.2 Actividades esenciales.

- Planificar el programa alimento-nutricional general del albergue.
- Evaluar programas especiales de acuerdo a las condiciones particulares de los pacientes.
- Brindar asesoría nutricional a los familiares y/o acompañantes del paciente.

- Elaborar programas nutricionales de acuerdo a las condiciones particulares del paciente para que sea seguido una vez dado el alta al paciente.

#### 4.4.2.5.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 40. Nutricionista: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Cocinero	Planificar el programa alimento-nutricional del albergue.
Pacientes y familiares	Asesorar e instruir sobre la alimentación adecuada para el paciente.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Médicos de SOLCA	Coordinar, conocer las condiciones específicas los pacientes.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.5.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Licenciado/a en Nutrición y Dietética.
- No hay necesidad de contar con una especialización.

#### 4.4.2.5.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con uno o dos años en cargos similares.

#### 4.4.2.5.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Normativa legal en la rama.
- Talleres y cursos afines.

#### 4.4.2.5.7 Competencias.

**Tabla 41. Nutricionista: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO		x				Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO	x					Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	x					Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS			x			Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES		x				Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.6 Cocinero.

##### 4.4.2.6.1 Descripción del cargo.

Planificar y supervisar la preparación de platos complejos y sencillos, cumpliendo con las normas de nutrición, dietética e higiene para garantizar un servicio alimenticio de óptima calidad en el albergue.

##### 4.4.2.6.2 Actividades esenciales.

- Dirigir y supervisar a los ayudantes de cocina.
- Recibir el abastecimiento de los alimentos.
- Disponer el almacenamiento apropiado de los alimentos.
- Elaborar el menú diario en base al programa alimentario dado por el nutricionista.
- Supervisar la preparación de los alimentos bajo normas de higiene y seguridad necesarias para preservar la salud y evitar accidentes.

- Controlar y administrar los recursos alimentarios del albergue, solicitar las reposiciones al administrador.
- Administrar y responsabilizarse por el equipo e implementos de la cocina.

#### 4.4.2.6.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 42. Cocinero: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Administrador	Planificar las cantidades y fechas de reposición de la despensa de alimentos.
Ayudantes de cocina	Supervisar la preparación de alimentos y demás tareas de la cocina.
Nutricionista	Coordinar el programa alimento-nutricional del albergue.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Proveedores	Recibir el abastecimiento de alimentos y materiales de cocina.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.6.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe contar con título de Técnico en Gastronomía.
- No hay necesidad de contar con una especialización.

#### 4.4.2.6.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con uno a dos años en cargos similares.

#### 4.4.2.6.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Higiene, preparación y conservación de alimentos.
- Normas de higiene y seguridad integral.

#### 4.4.2.6.7 Competencias.

**Tabla 43. Cocinero: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO			x			Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)		x				Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		x				Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.7 Ayudante de cocina.

##### 4.4.2.7.1 Descripción del cargo.

Cocinar platos complejos y sencillos, cumpliendo con las normas de nutrición, dietética e higiene para garantizar un servicio alimenticio de óptima calidad en el albergue.

##### 4.4.2.7.2 Actividades esenciales.

- Preparar los alimentos de acuerdo a las direcciones del cocinero.
- Preparar los alimentos de acuerdo a las normas de higiene y seguridad necesarias para preservar la salud y evitar accidentes.
- Mantener limpios y en orden el área y los equipos de trabajo.
- Mantener limpios y en orden los utensilios de cocina y vajillas.

- Organizar y ordenar el área de cocina y comedor.
- Servir los alimentos en porciones individuales.

#### 4.4.2.7.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 44. Ayudante de Cocina: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Cocinero	Recibir instrucciones diarias para el manejo de la cocina y preparación de alimentos.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
NA	-

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.7.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe contar con instrucción primaria y mayoría de edad.

#### 4.4.2.7.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con uno a dos años de experiencia.

#### 4.4.2.7.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de aparatos de cocina.

#### 4.4.2.7.7 Competencias.

**Tabla 45. Ayudante de Cocina: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO				x		Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)		x				Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN				x		Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN				x		Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN				x		Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.8 Personal de aseo y limpieza.

##### 4.4.2.8.1 Descripción del cargo.

Ejecución ágil y eficiente de las tareas de aseo, limpieza y organización de las instalaciones, lencería, equipos y enseres del albergue.

##### 4.4.2.8.2 Actividades esenciales.

- Realizar el cambio periódico de la ropa de cama.
- Recolectar y hacer recambio de toallas.
- Realizar el lavado de la lencería de acuerdo a las normas de higiene instruidas por la jefe de enfermería.
- Realizar el correcto aseo de las instalaciones del albergue.
- Realizar la correcta disposición de los desechos del albergue.
- Administrar y responsabilizarse por los materiales y utensilios de aseo.

- Solicitar la reposición de los materiales y utensilios de aseo.

#### 4.4.2.8.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 46. Personal de Aseo y Limpieza: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Enfermera	Recibir orientación sobre el manejo de desechos y las normas de higiene requeridas.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
NA	-

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.8.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe contar con instrucción primaria y ser mayor de edad.

#### 4.4.2.8.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con un año de experiencia.

#### 4.4.2.8.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Conocer el manejo de sustancias y/o químicos de limpieza.

#### 4.4.2.8.7 Competencias.

**Tabla 47. Personal de Aseo y Limpieza: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO			x			Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO				x		Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)			x			Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN				x		Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN				x		Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN					x	Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS				x		Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.9 Psicólogo.

##### 4.4.2.9.1 Descripción del cargo.

Ejecutar actividades de asistencia para prevención y mejoramiento de la salud mental de los pacientes y sus familiares a través de charlas, talleres, entrevistas grupales y otros que considere necesarios.

##### 4.4.2.9.2 Actividades esenciales.

- Efectuar evaluaciones psicológicas de personalidad, conducta y diagnósticos clínicos.
- Aplicar psicoterapia individual, familiar y grupal orientada a la recuperación emocional y psicológica de los pacientes y sus familiares.
- Elaborar y llevar historias clínicas de los pacientes del albergue.
- Coordinar y colaborar en programas de Medicina Preventiva.

#### 4.4.2.9.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 48. Psicólogo: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Médico Residente del Albergue.	Planificar programas de medicina preventiva y curativa.
Enfermera	Planificar la atención psicológica.
Pacientes y familiares	Dar asistencia y tratamiento psicológico

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Ministerio de Salud	Aplicar normas para la administración de medicación.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.9.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe ser Licenciado en Psicología Clínica.
- Especialidad en psicología infantil.

#### 4.4.2.9.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- Contar con dos o tres años en cargos similares.

#### 4.4.2.9.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Diagnostico de salud mental.
- Terapias alternativas.

#### 4.4.2.9.7 Competencias.

**Tabla 49. Psicólogo: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO		x				Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		x				Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.10 *Pasante de enfermería.*

##### 4.4.2.10.1 *Descripción del cargo.*

Ejecución ágil y oportuna de actividades de enfermería y el manejo de información confidencial de los pacientes.

##### 4.4.2.10.2 *Actividades esenciales.*

- Brindar cuidado a pacientes.
- Acompañar al médico en consultas especiales y emergencias para los pacientes y/o acompañantes.
- Administrar medicamentos y tratamientos siguiendo instrucciones médicas.
- Cuidar y responsabilizarse por el equipo médico.
- Colaborar en programas de Medicina Preventiva.

#### 4.4.2.10.3 Relaciones del puesto.

**Tabla 50. Pasante de Enfermería: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Médico Residente del Albergue.	Planificar programas de medicina preventiva y curativa.
Jefe de enfermeras.	Recibir orientación para la atención y aplicación de tratamientos a los pacientes
Pacientes	Ayudar en los tratamientos indicados por los médicos.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Ministerio de Salud	Aplicar normas para la administración de medicación.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.10.4 Formación profesional y formación especializada.

- Debe estar cursando el último año de la carrera de enfermería.
- No hay necesidad de contar con una especialización.

#### 4.4.2.10.5 Experiencia profesional y experiencia previa.

- No requiere experiencia previa.

#### 4.4.2.10.6 Conocimientos específicos indispensables y opcionales.

- Manejo de paquetes informáticos.
- Manejo de desechos.
- Normativa legal en la rama.

#### 4.4.2.10.7 Competencias.

**Tabla 51. Pasante de Enfermería: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO		x				Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		x				Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		x				Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN	x					Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS		x				Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES	x					Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 4.4.2.11 Pasante de párvulos.

##### 4.4.2.11.1 Descripción del cargo.

Ejecutar las distintas actividades del programa educativo del nivel de atención asignado, colaborando para mantener la atención de los menores en temas educativos, pero al mismo tiempo con actividades de entretenimiento, en un ambiente que promueva la confianza y el respeto, integrando a los acompañantes.

##### 4.4.2.11.2 Actividades esenciales.

- Participar activamente en la planificación del trabajo pedagógico con el Psicólogo del albergue.
- Desarrollar un Programa Educativo propio para las necesidades de los pacientes en tratamiento, tomando en consideración la corta estancia en el albergue.
- Realizar juegos que contribuyen a la formación personal y social de los niños y niñas, promoviendo su capacidad de

comunicación y una relación activa y permanente con su medio natural y cultural, a través de los distintos momentos de la jornada diaria en el albergue.

- Participar en la organización y adecuación de los espacios físicos para las distintas áreas del albergue para crear un ambiente agradable para los menores.
- Diseñar, preparar y disponer todos los materiales necesarios para el trabajo con los menores así como también los tableros técnicos, diarios y murales.
- Mantener óptimas condiciones de cuidado, higiene y seguridad del ambiente educativo y de los materiales utilizados.

#### 4.4.2.11.3 *Relaciones del puesto.*

**Tabla 52. Pasante de Párvulos: Relaciones del Puesto**

RELACIONES INTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Psicólogo	Planificando y coordinando para establecer las mejores actividades parvularias para los
Pacientes	Ayudar a mantener activo su interés por la educación y las cosas bellas de la vida.

RELACIONES EXTERNAS	
Persona / Dependencia	Motivo / Finalidad
Ministerio de Educación	Coordinando con las profesoras normalistas y de párvulos la creación de programas especiales.

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### 4.4.2.11.4 *Formación profesional y formación especializada.*

- Debe cursar por lo menos el tercer semestre de la carrera de pedagogía o párvulos.
- No hay necesidad de contar con título de tercer nivel.

#### 4.4.2.11.5 *Experiencia profesional y experiencia previa.*

- Contar con dos o tres años manejando niños con certificados en escuelas, maternales o jardines de infantes.

4.4.2.11.6 *Conocimientos específicos indispensables y opcionales.*

- Ninguno en especial.

4.4.2.11.7 *Competencias.*

**Tabla 53. Pasante de Párvulos: Competencias**

COMPETENCIAS	NIVEL MÍNIM EXIGIDO					DESCRIPCIÓN
	5	4	3	2	1	
TRABAJO EN EQUIPO	x					Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.
ORIENTACIÓN / ASESORAMIENTO				x		Ofrecer guías /sugerencias a los demás para que tomen decisiones.
ORIENTACIÓN DE SERVICIO		x				Buscar activamente la manera de ayudar a los demás.
PERCEPCIÓN SOCIAL (EMPATÍA)	x					Darse cuenta de las reacciones de los demás y comprender sus reacciones.
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN				x		Conocer cómo localizar e identificar información esencial.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN				x		Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.
PLANIFICACIÓN				x		Desarrollar estrategias para llevar a cabo una idea.
SELECCIÓN DE EQUIPOS				x		Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del usuario.
RECURSOS MATERIALES				x		Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos y demás activos del albergue.

**Fuente:** Elaboración de los autores.





### 5.1.2.4 Planta alta – tipo.

La edificación consta con dos pisos de planta alta. En cada piso de planta alta se encuentran: dos dormitorios, un dormitorio que acomoda treinta plazas con su respectiva área de casilleros en el centro de la habitación, tres baterías sanitarias y tres duchas y los lavamanos; el otro dormitorio de 44 plazas también con su respectiva área de casilleros en el centro de la habitación, tres baterías sanitarias y tres duchas; cada piso cuenta también con una sala de estar donde se ubicarán recreaciones varias y un cuarto de enseres.

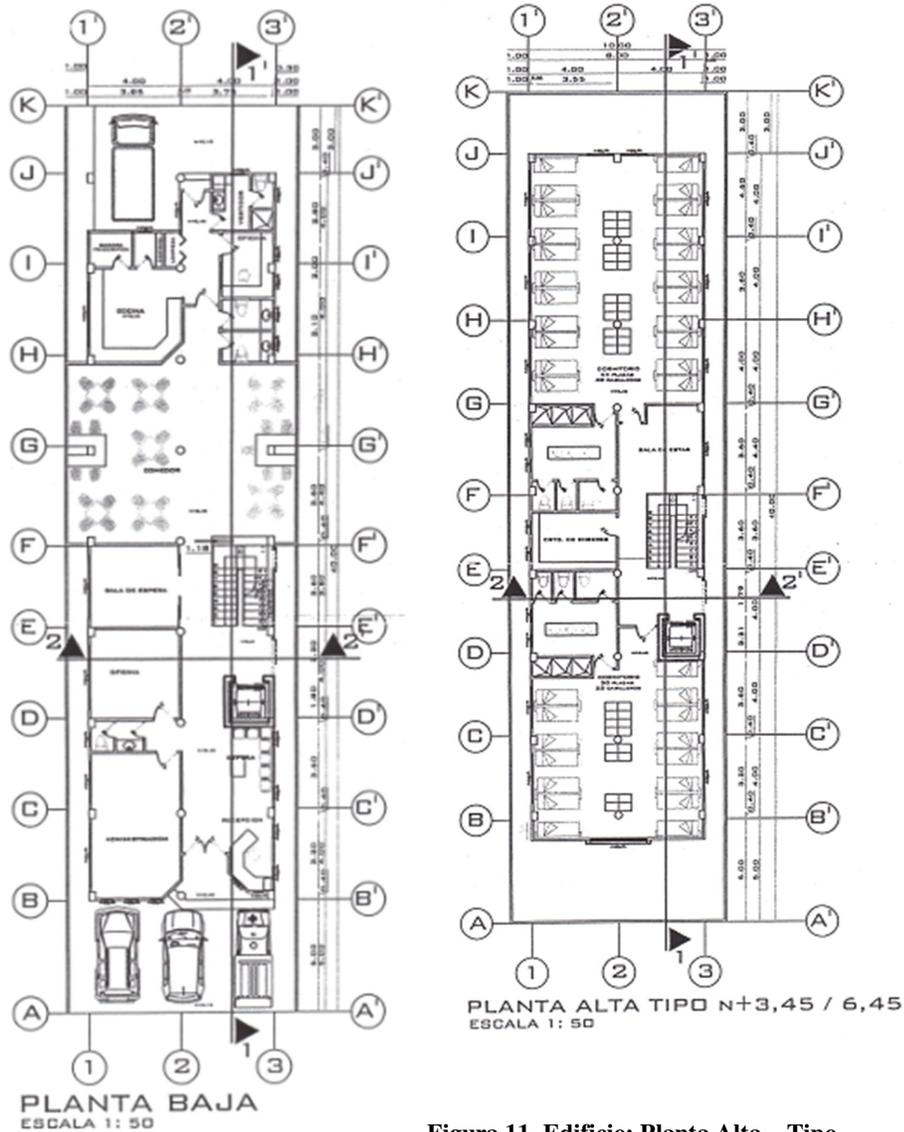


Figura 10. Edificio: Planta Baja. Fuente: SOLCA

Figura 11. Edificio: Planta Alta – Tipo.  
Fuente: SOLCA

### 5.1.2.5 Planta terraza.

La edificación cuenta con una terraza de menor tamaño con acceso restringido solo al personal que laborará en el albergue. En esta terraza consiste de un cuarto destinado a la lavandería, un área de terraza y tendido y también cuenta con un cuarto para almacenamiento de varios ítems. El acceso a la terraza será a través del ascensor y de las escaleras de emergencia.

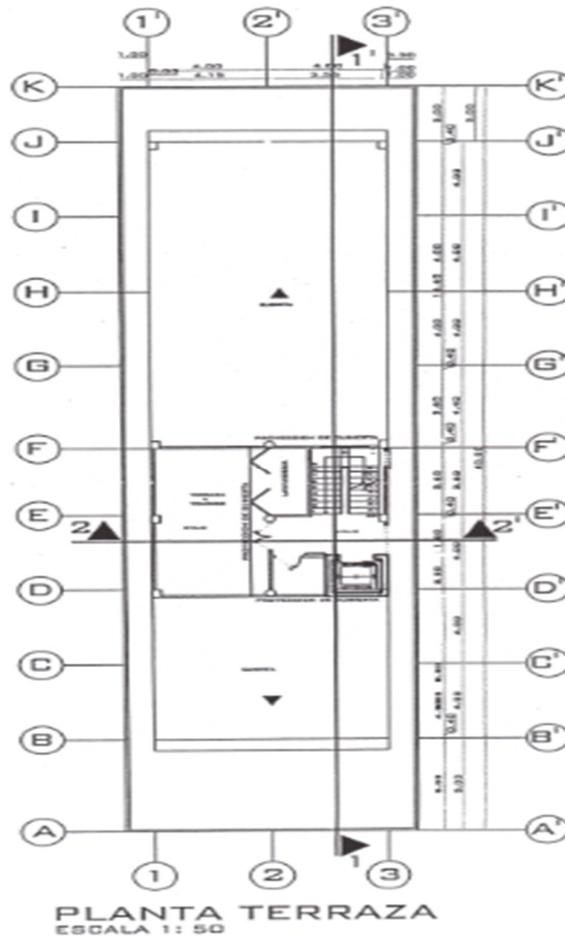


Figura 12. Edificio: Planta Terraza. Fuente: SOLCA

### 5.1.2.6 Cronograma.

La construcción del edificio donde funcionará el albergue tendrá un periodo de ocho meses contados a partir del 1 de agosto del año en curso, y la finalización estimada el 28 de marzo de 2013.

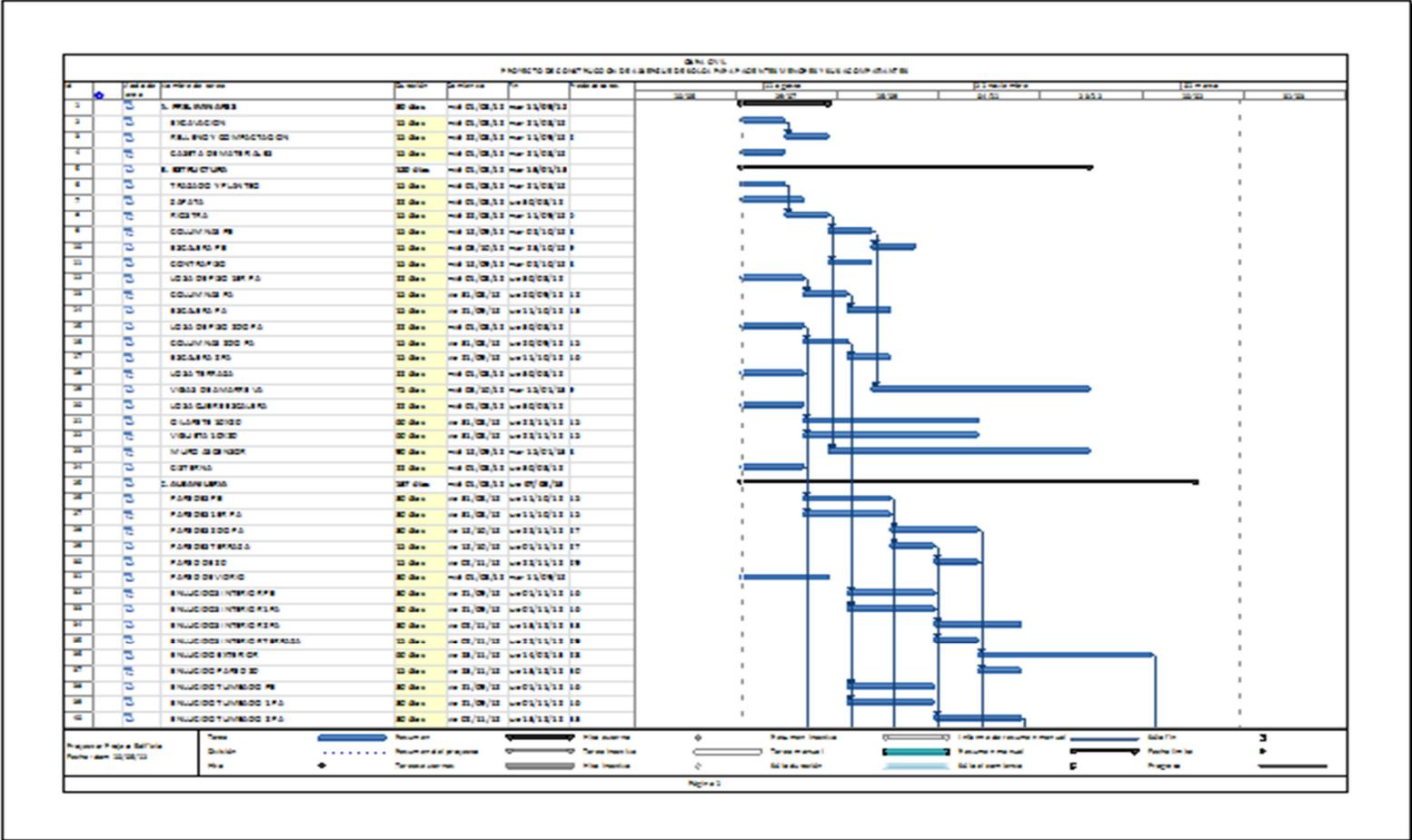


Figura 13. Cronograma de Construcción del Edificio. Parte 1. Fuente: SOLCA



### **5.1.2.7 Presupuesto de la inversión en edificio.**

El edificio del albergue para los pacientes menores de edad de SOLCA y/o sus acompañantes tendrá un área total de construcción de 1,056.55 m<sup>2</sup>. La inversión en construcción de la edificación asciende a 254,255.80 dólares y contempla todos los materiales y mano de obra para la entrega del edificio listo para el equipamiento mobiliario.

La inversión en edificación del albergue se justifica en las fases de: construcción de preliminares por 10,463.61 dólares; estructura por 82,551.18 dólares; albañilería por 38,305.63 dólares; revestimiento por 40,311.09 dólares; estructura metálica por 8,978.16 dólares; instalación eléctrica por 31,397.96; instalación sanitaria por 9,628.47 dólares; varios que incluyen carpintería, aluminio y vidrio, y pintura por 32,619.70 dólares.

### **5.1.3 Servicios.**

El albergue ofrecerá los servicios de hospedaje más alimentación y acceso al aseo personal. También contará con un equipo multidisciplinario para dar asistencia a los pacientes y sus familiares en las áreas de psicología y nutrición. Así mismo contará con las áreas de recreación para menores y para los acompañantes.

### **5.1.4 Equipamiento.**

El albergue estará equipado con ciento cuarenta y ocho camas y sus respectivos colchones, cien mesas auxiliares para los pacientes, cien dosificadores y cien pedestales para colgar los dosificadores, veinte nebulizadores y un sistema de comunicación que abarca la intercomunicación entre las diferentes salas y la comunicación externa.

## 5.2 Estudio económico y financiero

### 5.2.1 Inversiones.

#### 5.2.1.1 Presupuesto de activos fijos.

El proyecto de intervención albergue involucra activos fijos que se clasifican en dos grupos: los administrativos y los hospitalarios. En el primer grupo se encuentra la construcción del edificio donde funcionará el albergue para menores con cáncer. En el segundo grupo se encuentran los equipos hospitalarios, las camas, colchones y cobijas, así como también el mobiliario y los enseres que servirán para la preparación de los alimentos.

Tabla 54. Presupuestos de Activos Fijos

PRESUPUESTO DE ACTIVOS FIJOS				
Activo	Cantidad	Unidad	Precio	Valor
Camas	148	Unidad	400,00	59.200,00
Colchones	148	Unidad	220,00	32.560,00
Mesas Auxiliares	100	Unidad	200,00	20.000,00
Dosificador	100	Unidad	200,00	20.000,00
Sistema de Climatización	8	Áreas	2.000,00	16.000,00
Casilleros	148	Unidad	100,00	14.800,00
Lavadoras	4	Unidad	1.500,00	6.000,00
Secadoras	4	Unidad	1.500,00	6.000,00
Televisores	5	Unidad	800,00	4.000,00
Sábanas	222	Unidad	30,00	6.660,00
Carrito de comida	4	Unidad	1.500,00	6.000,00
Nebulizadores	20	Unidad	150,00	3.000,00
Pedestal	100	Unidad	30,00	3.000,00
Sillas para acompañantes	148	Unidad	30,00	4.440,00
Cocina industrial	2	Unidad	1.000,00	2.000,00
Enceradora	1	Unidad	2.000,00	2.000,00
Escritorios	5	Unidad	400,00	2.000,00
Equipo para Cámara de Frio	1	Unidad	2.000,00	2.000,00
Sillas	15	Unidad	120,00	1.800,00
Toallas grandes	222	Unidad	15,00	3.330,00
Computadoras	3	Unidad	500,00	1.500,00
Utensilios de cocina	1		1.000,00	1.000,00
Congelador	1	Unidad	1.000,00	1.000,00
Línea de plástico	1		1.000,00	1.000,00
Licuadoras semi industriales	3	Unidad	200,00	600,00
Horno	1	Unidad	500,00	500,00
Menaje de limpieza	1	kit	500,00	500,00
Sistema de Comunicación	1	kit	500,00	500,00
DVD Players	5	Unidad	100,00	500,00
Vajillas	16	Docenas	60,00	960,00
Cubiertos	16	Docenas	60,00	960,00
Vasos	16	Docenas	60,00	960,00
Archivadores	2	Unidad	200,00	400,00
Microondas	4	Unidad	200,00	800,00
Impresora	1	Unidad	100,00	100,00
Jarras	1	Docenas	60,00	60,00
Ollas	1	Docenas	60,00	60,00
Toallas medianas	1	Unidad	12,00	12,00
				<b>226.202,00</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

### 5.2.1.2 Presupuesto de inventarios.

#### 5.2.1.2.1 Presupuesto de materiales y suministros.

Dado que un factor importante en el mantenimiento del albergue es la limpieza al nivel que debe ser antiséptico todo el ambiente, pues como parte del tratamiento de los menores, sus defensas estarían sumamente bajas; se hacen necesario todos los artículos de limpieza.

**Tabla 55. Presupuestos de Materiales y Suministros**

PRESUPUESTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS				
Materiales y Suministros	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Valor
Resmas	10	Unidad	4.00	40.00
Plumas	36	Unidad	0.60	21.60
Marcadores	12	Unidad	2.00	24.00
Carpetas	12	Unidad	0.50	6.00
Archivadores	12	Unidad	3.00	36.00
Escobas	12	Unidad	5.00	60.00
Desinfectante	10	Galón	3.00	30.00
Detergente	20	Kilo	3.00	60.00
Cloro	10	Galón	3.00	30.00
				<b>307.60</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 5.2.1.2.2 Presupuesto de materiales médico.

El albergue estará dotado de los materiales médicos necesarios para la atención básica de emergencias, la aplicación de paliativos y cualquier otra asistencia médica que fuere necesaria.

Para estos materiales el presupuesto es de 850 dólares.

**Tabla 56. Presupuesto de Material Médico**

PRESUPUESTO DE MATERIAL MÉDICO				
Material Médico	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Valor
Guantes	1,000	Unidad	0.20	200.00
jeringuillas	1,000	Unidad	0.05	50.00
Mascarillas	1,000	Unidad	0.40	400.00
Mandiles	20	Unidad	10.00	200.00
				<b>850.00</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

### 5.2.1.2.3 Presupuesto de medicinas.

El albergue deberá contar con una dotación básica de medicamentos para aliviar el dolor o tratar infecciones, para esto se considera un presupuesto de 2,000.00 dólares.

**Tabla 57. Presupuesto de Medicinas**

PRESUPUESTO DE MEDICINAS				
Medicinas	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Valor
Ketorolaco	10,000	Cápsula	0.05	500.00
Morfina	10,000	Cápsula	0.11	1,100.00
Amoxicilina	10,000	Cápsula	0.04	400.00
				<b>2,000.00</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

## 5.2.2 Financiamiento.

### 5.2.2.1 Pasivos.

Para la implementación del albergue no hay financiamiento a través de pasivos debido a que los fondos para la construcción, implementación y operación del albergue serán provistos por el MIDUVI, además las transferencias y donaciones del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Fundación "Jóvenes Contra el Cáncer".

### 5.2.2.2 Patrimonio.

El patrimonio constará de las transferencias y aportes recibidos de los ministerios y fundaciones más las utilidades que genere la operación del albergue. Dado que esta no persigue fines de lucro, los fondos que pudiera generar se mantendrán para reutilizarse dentro del proyecto.

## 5.2.3 Presupuesto en recursos humanos.

El albergue contará con una plantilla de personal constituida por 16 personas: un administrador, un contador/asistente administrativo, un médico residente, un psicólogo, un jefe de enfermería, tres pasantes de enfermería, cuatro personas para atender el aseo y lavandería, un

nutricionista, un cocinero, tres ayudantes de cocina, dos pasantes de párvulos.

**Tabla 58. Presupuesto de Recursos Humanos**

PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS						
Cargo	Cantidad	Sueldo Mensual	Décimo Tercer Anual	Décimo Cuarto Anual	Otros Beneficios Sociales Mensuales	Total Anual
Administrador	1	1,000.00	1,000.00	292.00	121.50	14,750.00
Asistente Adm - Contador	1	300.00	300.00	292.00	36.45	4,629.40
Médico Residente	1	1,000.00	1,000.00	292.00	121.50	14,750.00
Psicólogo	1	800.00	800.00	292.00	97.20	11,858.40
Jefe de Enfermera	1	500.00	500.00	292.00	60.75	7,521.00
Pasantes UCSG Enfermería	3	300.00	300.00	292.00	36.45	35,488.20
Servicio de Aseo y Lavandería	4	300.00	300.00	292.00	36.45	61,717.60
Nutricionista	1	500.00	500.00	292.00	60.75	7,521.00
Cocinero	1	500.00	500.00	292.00	60.75	7,521.00
Ayudantes de Cocina	3	300.00	300.00	292.00	36.45	35,488.20
Pasantes UCSG Párvulos	2	300.00	300.00	292.00	36.45	16,458.80
		<b>8,200.00</b>				<b>217,703.60</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

#### 5.2.4 Presupuesto de ingresos.

Los ingresos del albergue se generarán en su mayor proporción a partir de las transferencias recibidas desde el Ministerio de Salud Pública, y desde SOLCA; también se generará ingresos a través de cuotas de afiliación, actividades de recolección de fondos, la recepción de donaciones en dinero y en especies.

**Tabla 59. Presupuesto de Ingresos**

PRESUPUESTO DE INGRESOS			
Cuentas	Mensual	Anual	Horizonte Proyecto
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>50,940.00</b>	<b>611,280.00</b>	<b>7,638,676.41</b>
Transferencias Ministerio de Salud	16,666.67	200,000.00	2,556,999.14
Transferencias Fundación Jóvenes Contra el Cancer	833.33	10,000.00	114,638.79
Transferencias SOLCA	25,000.00	300,000.00	3,954,238.48
Cuotas de Afiliación	4,440.00	53,280.00	532,800.00
Donaciones	2,500.00	30,000.00	300,000.00
Donaciones en Especie	833.33	10,000.00	100,000.00
Actividades para Recolección de Fondos	666.67	8,000.00	80,000.00

Fuente: Elaboración de los autores.

Es importante destacar en esta sección la existencia de un convenio interinstitucional e interministerial para la implementación del albergue en estudio, donde se incluye la participación del Ministerio de Salud que en el 2012 tiene una asignación de 1,774 millones de dólares, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social con 1,161 millones de dólares del Presupuesto General del Estado que equivalen al 6.8% y 4.5% respectivamente a cada ministerio, es decir, 2,935 millones de dólares. Si calculamos la relación entre el financiamiento planteado en este proyecto de intervención y el presupuesto 2012, tenemos una relación de apenas el 0.0068%, lo que evidencia la factibilidad y la confiabilidad del compromiso asumido en el convenio citado. En la evaluación económica y financiera se menciona solo al Ministerio de Salud dejando al Ministerio de Inclusión Económica y Social como fuente alterna de financiamiento.

Cabe señalar que SOLCA es una entidad privada, por lo que se debe hacer Rendición de Cuentas exclusivamente de los fondos entregados por el Estado. Las dependencias correspondientes de los ministerios involucrados tendrán bajo su responsabilidad la realización del control de la ejecución de cada proyecto en sus etapas de monitoreo, revisión y evaluación para permitir la oportuna rendición de cuentas y prevenir abusos, discrecionalidad, desviaciones o actos de corrupción. El administrador del albergue realizará y presentará los reportes solicitados por estas dependencias.

## **5.2.5 Presupuesto de egresos.**

### **5.2.5.1 Costos operacionales.**

Una vez implementado el albergue se necesitará incurrir en los costos necesarios para su funcionamiento. En estos se consideran los costos estrictamente relacionados con la actividad del albergue y los relacionados con la generación de los ingresos operacionales.

Los componentes más importantes del grupo de costos son los que se causan por los rubros de alimentación y hospedaje, estos alcanzan aproximadamente el 37%, y los costos de personal relacionados a la

operatividad del albergue que alcanzan aproximadamente el 39% del total de los costos operacionales. Para estos últimos se estima un incremento anual calculado de acuerdo a la inflación. Es importante destacar que se incluye un costo de ración servida de 0.52 dólares levantando de los costos estándares de los almuerzos en los restaurantes del centro de Guayaquil levantando como fuente de proyectos realizado por el autor en anteriores estudios.

Se consideró la posibilidad de solicitar la extensión de los servicios de alimentación del Hospital de SOLCA para atender los requerimientos del albergue y reducir los costos operativos, sin embargo, como se ha determinado, por su estructura y fuentes de financiamiento, el albergue a pesar de ser una dependencia de SOLCA debe ser manejado como una unidad independiente del hospital, además, es necesario contabilizar todos los costos de la operación, incluidos los de alimentación para poder realizar un correcto análisis al evaluar el proyecto de intervención y no proponer un escenario demasiado optimista.

El componente de depreciación de activos en los costos operacionales corresponde a la depreciación anual de los equipos hospitalarios, camas, dosificadores, entre otros.

**Tabla 60. Presupuesto de Costos Operacionales**

PRESUPUESTO DE COSTOS OPERACIONALES			
Cuentas	Mensual	Anual	Horizonte Proyecto
<b>Costos de los Ingresos Operacionales</b>	<b>18,027.28</b>	<b>216,327.33</b>	<b>2,566,683.01</b>
Alimentación	5,288.40	63,460.80	803,438.42
Hospedaje	1,285.78	15,429.40	154,294.00
Materiales	2,307.60	27,691.20	336,058.97
Nutricionista	500.00	6,000.00	75,962.33
Cocineros	1,612.53	19,350.40	244,983.59
Médico	1,229.17	14,750.00	186,740.74
Enfermeros	1,612.53	19,350.40	244,983.59
Profesoras	685.78	8,229.40	104,187.41
Psicólogo	988.20	11,858.40	150,131.96
Costos de Actividades para Recolección de Fondos	400.00	4,800.00	48,000.00
Depreciaciones Activos Relacionados Actividad	2,117.28	25,407.33	217,902.00

**Fuente: Elaboración de los autores.**

#### **5.2.5.2 Presupuesto de gastos administrativos.**

Los demás gastos causados por el funcionamiento del albergue son considerados dentro de los gastos administrativos.

En lo referente al rubro de gastos de personal, en este se consideran los sueldos del administrador del albergue y del asistente administrativo/contador, para ellos se estima un incremento anual calculado de acuerdo a la inflación.

Los gastos por consumos de agua y alcantarillado son altos en proporción al total de gastos administrativos. El consumo de agua se justifica en base al gran movimiento de personas que se prevé recibir entre pacientes oncológicos y acompañantes que utilizarán el servicio de hospedaje del albergue. El pago por servicio de alcantarillado es proporcional al pago por consumo de agua.

En el componente Gastos Administrativos constan también otros rubros como la depreciación de activos fijos relacionados con las actividades administrativas como los son escritorios, computadoras, televisores, entre otros. También se incluyen rubros como vigilancia, seguros, gastos por viajes, mantenimientos y varios servicios necesarios para el apropiado funcionamiento del albergue.

**Tabla 61. Presupuesto de Gastos Administrativos**

PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS			
Cuentas	Mensual	Anual	Horizonte Proyecto
<b>Gastos de Administración</b>	<b>35,336.46</b>	<b>424,037.49</b>	<b>4,283,198.35</b>
Gastos de Personal	1,614.95	19,379.40	245,350.74
Impuestos	620.14	7,441.73	74,417.31
Seguros	1,194.89	14,338.73	143,387.34
Varios	200.00	2,400.00	24,000.00
Vigilancia	2,400.00	28,800.00	288,000.00
Electricidad	500.00	6,000.00	60,000.00
Agua	13,519.05	162,228.61	1,622,286.14
Alcantarillado	10,815.24	129,782.89	1,297,828.92
Teléfono	50.00	600.00	6,000.00
Internet	40.00	480.00	4,800.00
Televisión Pagada	200.00	2,400.00	24,000.00
Correos	100.00	1,200.00	12,000.00
Gas	60.00	720.00	7,200.00
Transporte y Acarreo	100.00	1,200.00	12,000.00
Gastos Legales	200.00	2,400.00	24,000.00
Depreciaciones Administrativas	1,138.84	13,666.12	132,927.90
Gastos de Viaje	1,000.00	12,000.00	120,000.00
Mantenimiento y Resparaciones	500.00	6,000.00	60,000.00
Gastos Relaciones Públicas	400.00	4,800.00	48,000.00
Obsequios	100.00	1,200.00	12,000.00
Elementos de Cafetería	120.00	1,440.00	14,400.00
Útiles, papelería y fotocopias	100.00	1,200.00	12,000.00
Transporte	100.00	1,200.00	12,000.00
Alimentación	180.00	2,160.00	21,600.00
Amortizaciones Diferidos	83.33	1,000.00	5,000.00

**Fuente:** Elaboración de los autores.

## **5.2.6 Estados financieros proyectados.**

### **5.2.6.1 Estado de resultados.**

El estado de resultados demuestra los distintos niveles de ingresos obtenidos de cada una de las fuentes de financiamiento, es evidente que en mayor proporción estas transferencias no se presentarán todos los meses con excepción de los valores entregados directamente por SOLCA, las cuotas de afiliación que son los valores que se recaudarán de los usuarios del albergue por el servicio de hospedaje y alimentación que tienen un valor simbólico de 1,00 dólar diario. Se asume que los ingresos de las fuentes de financiamiento arrancan desde el primer mes y la periodicidad con la que se estima recibirlos causa que en algunos meses el margen operativo sea negativo.

**Tabla 62. Estado de Resultados. Parte 1**

ESTADO DE RESULTADOS												
Cuentas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>98,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>83,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>88,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>83,940.00</b>	<b>31,940.00</b>	<b>31,940.00</b>
Transferencias Ministerio de Salud	50,000.00			50,000.00			50,000.00			50,000.00		
Transferencias Fundación Jóvenes Contra el Cancer	10,000.00											
Transferencias SOLCA	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00
Cuotas de Afiliación	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00	4,440.00
Donaciones	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Donaciones en Especie	5,000.00						5,000.00					
Actividades para Recolección de Fondos	2,000.00			2,000.00			2,000.00			2,000.00		
<b>Costos de los Ingresos Operacionales</b>	<b>18,027.28</b>											
Alimentación	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40	5,288.40
Hospedaje	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78	1,285.78
Materiales	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60	2,307.60
Nutricionista	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Cocineros	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53
Médico	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17	1,229.17
Enfermeros	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53	1,612.53
Profesoras	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78	685.78
Psicólogo	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20	988.20
Costos de Actividades para Recolección de Fondos	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
Depreciaciones Activos Relacionados Actividad	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28	2,117.28
<b>Margen Bruto</b>	<b>80,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>65,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>70,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>65,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

**Tabla 63. Estado de Resultados. Parte 2**

**ESTADO DE RESULTADOS (...Continuación)**

Cuentas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
<b>Margen Bruto</b>	<b>80,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>65,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>70,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>65,912.72</b>	<b>13,912.72</b>	<b>13,912.72</b>
<b>Gastos de Administración</b>	<b>35,336.46</b>	<b>35,336.46</b>	<b>35,336.46</b>									
Gastos de Personal	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95	1,614.95
Impuestos	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14	620.14
Seguros	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89	1,194.89
Varios	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
Vigilancia	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Electricidad	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Agua	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05	13,519.05
Alcantarillado	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24	10,815.24
Teléfono	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Internet	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
Televisión Pagada	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
Correos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Gas	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00
Transporte y Acarreo	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Gastos Legales	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
Depreciaciones Administrativas	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84	1,138.84
Gastos de Viaje	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00
Mantenimiento y Resparaciones	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Gastos Relaciones Públicas	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
Obsequios	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Elementos de Cafetería	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00
Útiles, papelería y fotocopias	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Transporte	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Alimentación	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00	180.00
Amortizaciones Diferidos	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33	83.33
<b>Margen Operativo</b>	<b>45,576.26</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>30,576.26</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>35,576.26</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>30,576.26</b>	<b>(21,423.74)</b>	<b>(21,423.74)</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

Como el financiamiento de la implementación y el posterior funcionamiento del albergue es cubierto completamente por las transferencias y donaciones de los Ministerios de: Salud Pública, Inclusión Económica y Social, de Desarrollo Urbano y Vivienda, y por SOLCA y la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer, no se generarán gastos financieros. En cuanto a los costos operacionales y los gastos administrativos estos se han prorrateado de forma mensual, se estima que todos los meses tendrán un comportamiento parecido y además que todos los costos y gastos generados se pagarán de forma mensual.

**Tabla 64. Estado de Resultados Mensuales Condensado**

ESTADO DE RESULTADOS												
Cuentas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Ingresos Operacionales	98,940.00	31,940.00	31,940.00	83,940.00	31,940.00	31,940.00	88,940.00	31,940.00	31,940.00	83,940.00	31,940.00	31,940.00
Costos de los Ingresos Operacionales	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28	18,027.28
Margen Bruto	80,912.72	13,912.72	13,912.72	65,912.72	13,912.72	13,912.72	70,912.72	13,912.72	13,912.72	65,912.72	13,912.72	13,912.72
Gastos de Administración	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46	35,336.46
Margen Operativo	45,576.26	(21,423.74)	(21,423.74)	30,576.26	(21,423.74)	(21,423.74)	35,576.26	(21,423.74)	(21,423.74)	30,576.26	(21,423.74)	(21,423.74)

Fuente: Elaboración de los autores.

### 5.2.6.2 Balance general.

Al empezar el proyecto de intervención el nivel de la inversión inicial es de 496,115.40 dólares, que se descomponen 13,157.60 dólares de activos corrientes o de corto plazo, y 477,957.80 dólares en activos fijos, y 5,000 dólares en activos diferidos por los gastos de constitución. La mayor parte del activo se concentra en el activo fijo.

Tabla 65. Balance General

<b>BALANCE GENERAL</b>				
Cuentas	Inicial	Mensual	Anual	Horizonte Proyecto
<b>ACTIVOS</b>				
Activos Corrientes				
<b>Total Activos Corrientes</b>	<b>13,157.60</b>	<b>14,266.42</b>	<b>24,146.23</b>	<b>1,157,782.55</b>
Activos Fijos				
<b>Total Activo Fijo</b>	<b>477,957.80</b>	<b>474,701.67</b>	<b>438,884.34</b>	<b>127,127.90</b>
Activos Diferidos				
<b>Total Activos Diferidos</b>	<b>5,000.00</b>	<b>4,916.67</b>	<b>4,000.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Activos</b>	<b>496,115.40</b>	<b>493,884.76</b>	<b>467,030.57</b>	<b>1,284,910.45</b>
<b>PASIVOS</b>				
Pasivos Corrientes				
<b>Total Pasivos Corrientes</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Pasivos No Corrientes				
<b>Total Pasivos Corrientes</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Pasivos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Patrimonio				
<b>Total Patrimonio</b>	<b>496,115.40</b>	<b>493,884.76</b>	<b>467,030.57</b>	<b>1,284,910.45</b>
<b>Total Pasivos y Patrimonio</b>	<b>496,115.40</b>	<b>493,884.76</b>	<b>467,030.57</b>	<b>1,284,910.45</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

No se registran pasivos de corto ni de largo plazo puesto que el financiamiento total de la implementación y funcionamiento del albergue provienen de las donaciones y transferencias de las entidades antes mencionadas, tampoco se generarán pasivos de corto plazo por proveedores, pues, como se mencionó en el numeral anterior se estima

que los servicios o bienes adquiridos se pagarán en el mismo mes de haber sido recibidos y con los mismo fondos cerrando en cero esta cuenta.

### **5.2.6.3 Flujo de efectivo.**

Esta expresado en términos anuales y se excluyen las cuentas contables como las depreciaciones y amortizaciones citadas en el estado de pérdidas y ganancias, mostrando la contribución anual de cada ejercicio al saldo inicial de la cuenta de efectivo y/o bancos.

Dentro de los ingresos que contribuyen al flujo de caja se encuentran las transferencias del Ministerio de Salud Pública, Fundación Jóvenes contra el Cáncer y transferencias de SOLCA. Estos fondos serán entregados al albergue en función de su presupuesto proyectado del ejercicio, por lo tanto no se espera que se presente un déficit al final de cada periodo anual.

Además de las transferencias antes citadas, se espera contar con una pequeña contribución al flujo de caja conformada por: las cuotas de afiliación, es decir el valor simbólico de 1,00 dólar que pagará el huésped por cada el día de alojamiento; las donaciones en efectivo y los valores recaudados por actividades de recolección de fondos. También se refleja en este flujo de caja la valoración en efectivo de las donaciones en especie.

En el componente de costos operacionales que afectan al flujo de caja, se consideran los costos: del personal dedicado a las actividades propias de los servicios brindados por el albergue, estos costos se incrementa anualmente calculados de acuerdo a la inflación; los costos en que se incurren para realizar las actividades generadoras de ingresos incluyendo los de recolección de fondos y donaciones.

**Tabla 66. Flujo de Caja Anual. Parte 1**

FLUJO DE CAJA											
Cuentas	Inicio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
<b>Ingresos Operacionales</b>		<b>611,280.00</b>	<b>640,279.03</b>	<b>670,939.40</b>	<b>703,356.80</b>	<b>737,632.47</b>	<b>773,873.46</b>	<b>812,193.06</b>	<b>852,711.08</b>	<b>895,554.30</b>	<b>940,856.81</b>
Transferencias Ministerio de Salud	5.35%	200,000.00	210,699.03	221,970.40	233,844.73	246,354.29	259,533.04	273,416.80	288,043.27	303,452.18	319,685.39
Transferencias Fundación Jóvenes Contra el Cáncer	3.00%	10,000.00	10,300.00	10,609.00	10,927.27	11,255.09	11,592.74	11,940.52	12,298.74	12,667.70	13,047.73
Transferencias SOLCA	6.00%	300,000.00	318,000.00	337,080.00	357,304.80	378,743.09	401,467.67	425,555.73	451,089.08	478,154.42	506,843.69
Cuotas de Afiliación		53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00	53,280.00
Donaciones		30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00
Donaciones en Especie		10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00
Actividades para Recolección de Fondos		8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00
<b>Costos de los Ingresos Operacionales</b>		<b>190,920.00</b>	<b>199,442.00</b>	<b>208,391.39</b>	<b>217,789.68</b>	<b>227,659.48</b>	<b>238,024.54</b>	<b>248,909.80</b>	<b>260,341.47</b>	<b>272,347.08</b>	<b>284,955.56</b>
Alimentación	5.14%	63,460.80	66,722.69	70,152.23	73,758.06	77,549.22	81,535.25	85,726.16	90,132.49	94,765.30	99,636.23
Hospedaje		15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40	15,429.40
Materiales	4.23%	27,691.20	28,863.03	30,084.45	31,357.56	32,684.54	34,067.68	35,509.35	37,012.03	38,578.29	40,210.84
Nutricionista	5.14%	6,000.00	6,308.40	6,632.65	6,973.57	7,332.01	7,708.88	8,105.11	8,521.72	8,959.73	9,420.26
Cocineros	5.14%	19,350.40	20,345.01	21,390.74	22,490.23	23,646.23	24,861.64	26,139.53	27,483.10	28,895.73	30,380.97
Médico	5.14%	14,750.00	15,508.15	16,305.27	17,143.36	18,024.53	18,950.99	19,925.07	20,949.22	22,026.01	23,158.15
Enfermeros	5.14%	19,350.40	20,345.01	21,390.74	22,490.23	23,646.23	24,861.64	26,139.53	27,483.10	28,895.73	30,380.97
Profesoras	5.14%	8,229.40	8,652.39	9,097.12	9,564.72	10,056.34	10,573.24	11,116.70	11,688.10	12,288.87	12,920.52
Psicólogo	5.14%	11,858.40	12,467.92	13,108.77	13,782.56	14,490.99	15,235.82	16,018.95	16,842.32	17,708.01	18,618.21
Costos de Actividades para Recolección de Fondos		4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00

**Fuente: Elaboración de los autores.**

Dentro de los gastos administrativos que afectan al flujo de efectivo se encuentran rubros importantes como el consumo de agua potable y el pago por servicio de alcantarillado, este último es proporcional al primero. El componente también incluye los gastos del personal administrativo del albergue, administrador y asistente administrativo/contable, gastos por vigilancia, seguros, gastos por viajes, mantenimientos y varios servicios necesarios para el apropiado funcionamiento del albergue.

**Tabla 67. Flujo de Caja Anual. Parte 2**

<b>FLUJO DE CAJA (...Continuación)</b>											
Cuentas	Inicio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
<b>Gastos de Administración</b>		<b>409,371.37</b>	<b>410,367.47</b>	<b>411,414.77</b>	<b>412,515.90</b>	<b>413,673.63</b>	<b>414,890.87</b>	<b>416,170.68</b>	<b>417,516.26</b>	<b>418,931.01</b>	<b>420,418.48</b>
Gastos de Personal	5.14%	19,379.40	20,375.50	21,422.80	22,523.93	23,681.66	24,898.90	26,178.71	27,524.29	28,939.04	30,426.51
Impuestos		7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73	7,441.73
Seguros		14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73	14,338.73
Varios		2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Vigilancia		28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00	28,800.00
Electricidad		6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00
Agua		162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61	162,228.61
Alcantarillado		129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89	129,782.89
Teléfono		600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00
Internet		480.00	480.00	480.00	480.00	480.00	480.00	480.00	480.00	480.00	480.00
Televisión Pagada		2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Correos		1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
Gas		720.00	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00
Transporte y Acarreo		1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
Gastos Legales		2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00
Gastos de Viaje		12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00
Mantenimiento y Resparaciones		6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00
Gastos Relaciones Públicas		4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00
Obsequios		1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
Elementos de Cafetería		1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00	1,440.00
Útiles, papelería y fotocopias		1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
Transporte		1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00
Alimentación		2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00	2,160.00
<b>FLUJO OPERATIVO</b>		<b>10,988.63</b>	<b>30,469.55</b>	<b>51,133.24</b>	<b>73,051.22</b>	<b>96,299.35</b>	<b>120,958.04</b>	<b>147,112.58</b>	<b>174,853.35</b>	<b>204,276.21</b>	<b>235,482.78</b>
<b>SALDO DE EFECTIVO</b>	<b>10,000.00</b>	<b>20,988.63</b>	<b>51,458.18</b>	<b>102,591.42</b>	<b>175,642.64</b>	<b>271,941.99</b>	<b>392,900.03</b>	<b>540,012.61</b>	<b>714,865.96</b>	<b>919,142.17</b>	<b>1,154,624.95</b>

Fuente: Elaboración de los autores.

## 5.2.7 Indicadores de evaluación del proyecto de intervención.

Se ha considerado como tasa de descuento la que se utiliza en los proyectos públicos evaluados y monitoreados por la Secretaria Nacional de Planificación Desarrollo, SENPLADES, del 12% para descontar los flujos netos anuales del proyecto de intervención dado que la mayor parte del financiamiento de toda la inversión proviene del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda y del Ministerio de Salud Pública.

La Tasa Interna de Retorno del proyecto de intervención es de 12.78% lo que indica que es un proyecto viable desde el punto de vista público. Adicionalmente se ha considerado el criterio del Valor Actual Neto y considerando que es un valor mayor a cero, equivalente a 23,380.77 dólares también indica que es un proyecto viable.

**Tabla 68. Indicadores de Evaluación del Proyecto de Intervención**

<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO</b>	
TMAR	<b>12.00%</b>
TIR	<b>12.78%</b>
VAN	<b>23,380.77</b>
PRI	<b>10</b>
B/C	<b>1.05</b>

**Fuente:** Elaboración de los autores.

Se ha considerado también un horizonte de planeación del proyecto de intervención de diez años para recuperar la inversión y dada la estructura de ingresos y de egresos bajo el método de periodo de recuperación y considerando una tasa del 12% anual se estima recuperar la inversión en el periodo 10.

Otro indicador que es importante en la evaluación de proyectos sociales es el que se obtiene a través de la técnica de medición de la relación beneficio costo donde se evalúan los flujos netos futuros descontados a una tasa del 12% y en este caso la relación es de 1.05 lo que indica que es viable, dado que es mayor a 1.

### **5.3 Análisis de riesgos**

En la sección anterior, se evaluó el proyecto de intervención utilizando los criterios conocidos del VAN, TIR, PRI, B/C; sin embargo, dichos criterios no informan sobre el RIESGO del proyecto de intervención; es decir, qué tan riesgoso es, para que los directivos de acuerdo al perfil de riesgo acepten o rechacen un proyecto. En tal sentido en esta sección se utilizará la técnica de SIMULACIÓN MONTECARLO de la herramienta CRYSTAL BALL, bajo el entorno de Microsoft EXCEL.

Para ello se necesita identificar en el modelo las variables de entrada que se llaman SUPOSICIONES y las variables de salida y control que se denominaran PREVISIONES. Identificadas ambas variables, la herramienta generará tantos escenarios aleatorios como se determine, en este caso se requirió UN MILLÓN de escenarios para tener la suficiente ROBUSTEZ de los resultados con un nivel de confianza de 95.00%.

#### **5.3.1 Suposiciones.**

Las suposiciones o variables de entrada consideradas relevantes para la simulación son trece. Entre éstas se encuentran variables macroeconómicas como la INFLACIÓN o el PIB; variables microeconómicas como la INFLACIÓN DEL SECTOR SALUD, y variables internas o propias del proyecto como la TASA DE CRECIMIENTO ANUAL, DE LAS TRANSFERENCIAS DE SOLCA PARA FINANCIAR EL ALBERGUE o el COSTO PROMEDIO PORCENTUAL DE LA COMIDA DE UNA PERSONA.

### 5.3.1.1 Alícuota por uso del albergue por persona/día (USD).

Esta variable de entrada interna es el valor en dólares que pagaría una persona en un día en el albergue. Por las implicaciones sociales que persigue este trabajo, resulta importante establecer un precio asequible que permita cubrir los costos directos de alimentación, y agua. Se simula con una distribución de probabilidad triangular con los siguientes parámetros: mínimo de 1 dólar, más probable de 1.5 dólares, y máximo de 2 dólares.

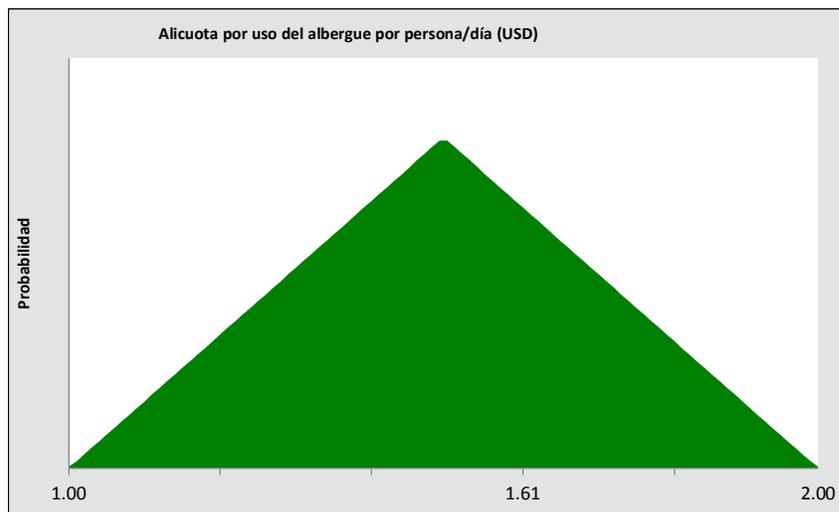


Figura 15. Distribución para "Alícuota por uso del albergue por persona/día (USD)"  
Fuente: Elaboración de los autores

### 5.3.1.2 Costo por comida de alimentación por persona (USD).

El costo por comida de la alimentación que recibiría una persona, variable interna, determinado como el promedio de varios menús, se considera como un costo directo relacionado con el tiempo de permanencia en el albergue, a más días, se incrementa el costo. Dado que el motivo principal de mantenerse en el albergue es continuar con el tratamiento, la comida preparada es muy sana, sencilla, pero nutritiva, de manera que no contiene, ni necesita, de condimentos o ingredientes especiales, escasos o de difícil asequibilidad, lo cual cumple con los fines sociales, la hace económicamente elaborable y financieramente manejable por la administración. Se modela con una distribución normal

cuya media es de 52 centavos de dólar, con una desviación estándar de 10 centavos de dólar, y con un mínimo posible de 40 centavos de dólar, como muestra la ilustración adjunta.

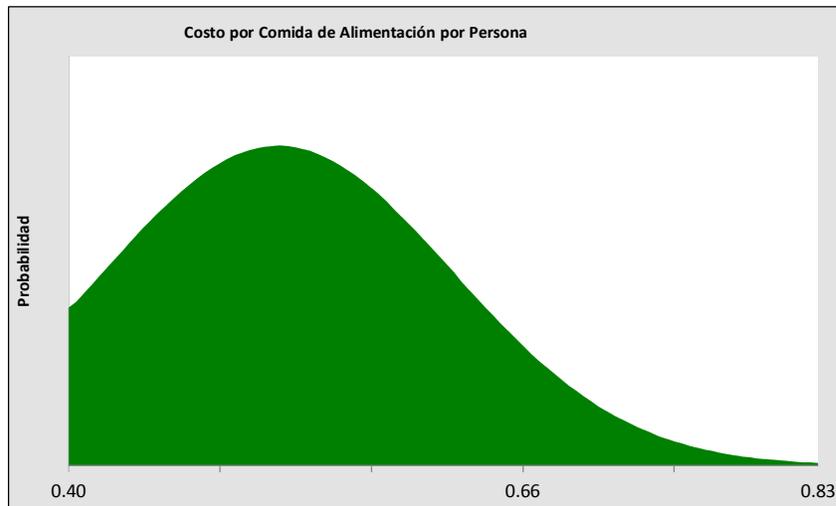
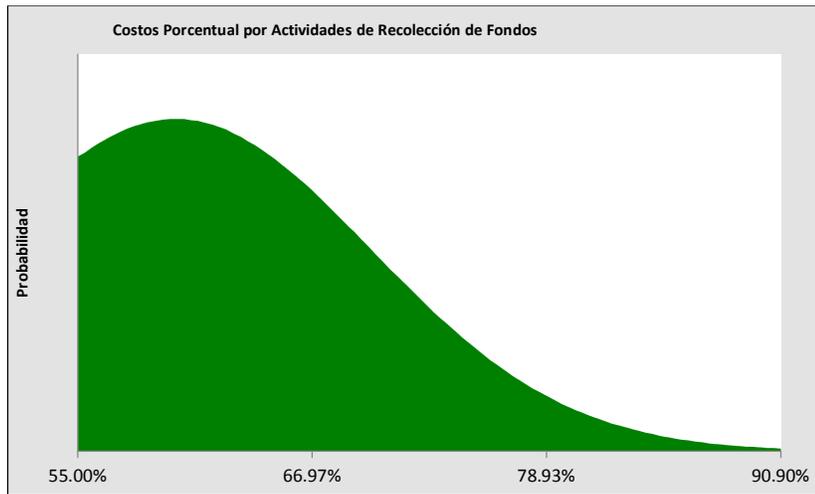


Figura 16. Distribución para "Costo por Comida de Alimentación por Persona (USD)  
Fuente: Elaboración de los autores

### **5.3.1.3 Costo porcentual por actividades de recolección de fondos.**

El costo porcentual de las actividades de recolección de fondos en relación al total recaudado, suposición interna, considera todo tipo de actividad generalmente liderado por el Comité de Damas de SOLCA, o la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer sean bingos, rifas torneos deportivos, maratones, venta de comidas, etc. en la que para su organización se estima realizar egresos entre inversión, costos y gastos de alrededor del 60% de todos los ingresos potenciales. Las referencias obtenidas durante las entrevistas informales a miembros del Comité de Damas de SOLCA señalaron que normalmente es lo contrario; es decir, 40% en egresos y 60% en beneficios. Sin embargo, para efectos del proyecto, se utiliza un criterio conservador y se han planteado los análisis y simulaciones con un 60% de egresos y un 40% de beneficios de esta manera se obtiene un margen de error aceptable para las proyecciones económicas y sus necesidades de financiamiento en la propuesta de intervención. En definitiva, esta variable se ajusta a una distribución

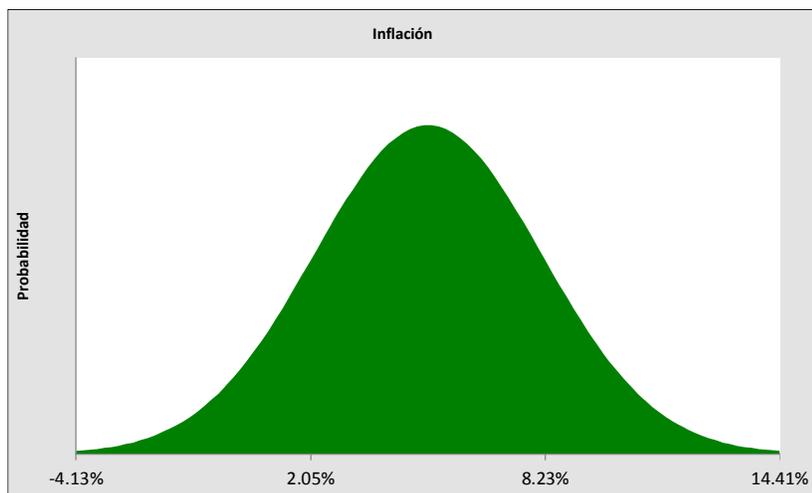
normal con una media de 60%, una desviación estándar de 10%, y un mínimo truncado en 55%.



**Figura 17.**  
**Distribución**  
**para "Costos**  
**Porcentual**  
**por**  
**Actividades**  
**de**  
**Recolección**  
**de Fondos"**  
**Fuente:**  
**Elaboración**  
**de los**  
**autores**

#### **5.3.1.4 Inflación.**

La inflación, suposición externa, es una variable económica que afecta en general a todos los agentes de la economía y por ende tiene efecto en las proyecciones realizadas provocando que otras variables reaccionen, unas más sensibles que otras, por ejemplo, se afectan más directamente los sueldos y salarios que los gastos de movilización, debido a que ésta última variable mantiene un subsidio a los combustibles por parte del gobierno. La modelación de la inflación se la configuró con una distribución normal con una media de 5.14% y una desviación estándar de 3%, sin ningún límite máximo o mínimo en su simulación.



**Figura 189.**  
**Distribución**  
**para**  
**"Inflación".**  
**Fuente:**  
**Elaboración**  
**de los autores**

### 5.3.1.5 Inflación del sector de salud.

La inflación del sector salud, variable de suposición microeconómica, de similar medición a la suposición o variable INFLACIÓN, pero más enfocada en el proyecto estudiado, tiene repercusiones directas en los precios de los consumidores de salud como por ejemplo en los precios de las medicinas y entre ellas, las medicinas que consumen los pacientes oncológicos, su incremento o disminución desestimula o estimada la demanda inelástica de los servicios de salud. Para el análisis de riesgos se configura la variable con una distribución normal con una media de 4.23% y una desviación estándar igual, sin ningún límite máximo o mínimo en su generación aleatoria de escenarios.

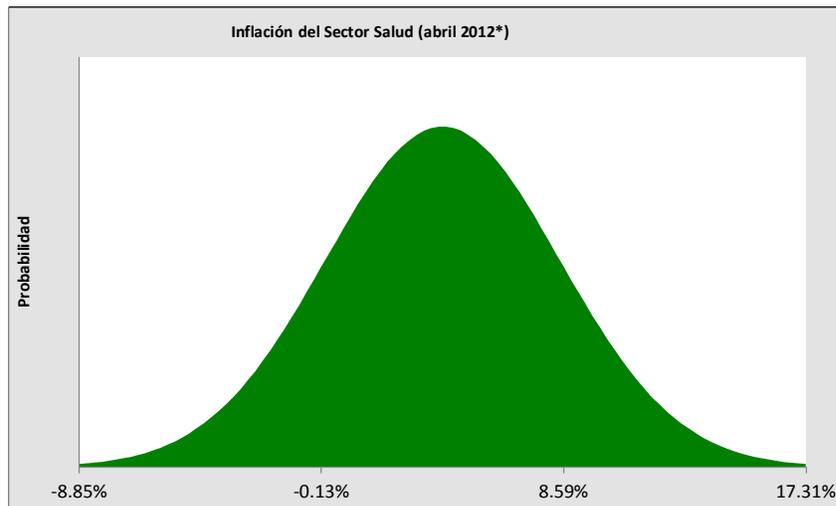


Figura 19. Distribución para "Inflación del Sector de Salud".

Fuente: Elaboración de los autores

### 5.3.1.6 PIB.

La tasa de crecimiento del Producto Interno Bruto, variable de suposición macroeconómica, se interpreta como una medida del potencial económico de un país y de su capacidad para promover la inversión social, entre ellas la salud. Por lo anterior, se interpreta también como una medida aproximada de la calidad de vida de la población. Presentado por regiones permite captar las diferencias en el desempeño económico entre éstas. Para el caso de estudio, el PIB se interpreta como una variable de crecimiento de las transferencias del Estado por medio de sus ministerios

hacia SOLCA y se justifica su análisis debido a la importancia relativa como fuente de recursos financieros para la operatividad del albergue. Se simuló con una distribución normal con una media de 5.35% y una desviación estándar de 3.00%, sin ningún límite máximo o mínimo en su generación aleatoria de escenarios.

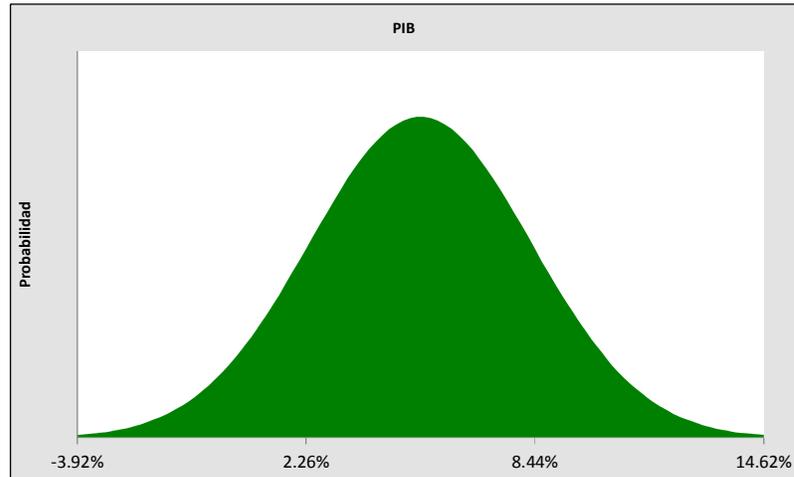
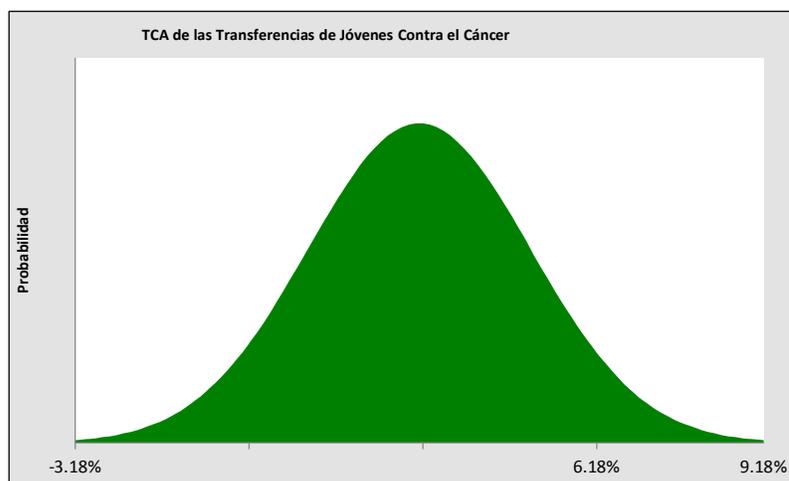


Figura 20. Distribución para "PIB". Fuente: Elaboración de los autores

### ***5.3.1.7 Tasa de crecimiento anual de las transferencias de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer.***

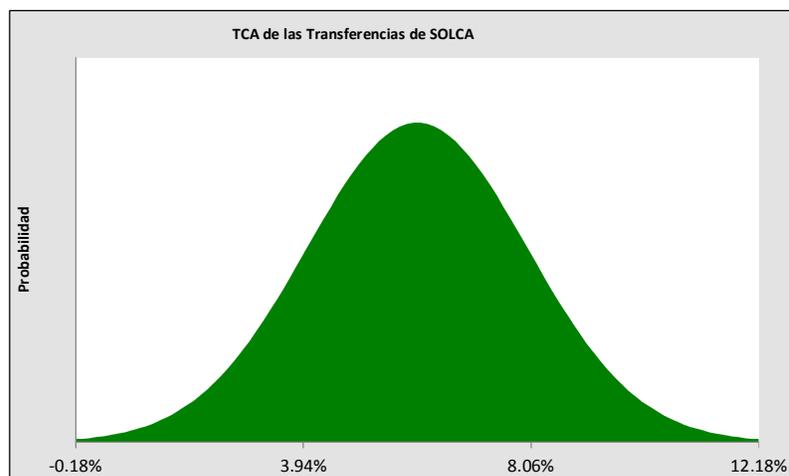
La tasa de crecimiento anual de las transferencias de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer, suposición interna, se interpreta como el incremento anual de las contribuciones provenientes de dicha fundación y que resulta importante desde el punto de vista del compromiso en la lucha contra el cáncer al igual que el Comité de Damas de SOLCA, mientras más aporte provengan de la fundación mayor estabilidad tendrá el albergue. Sin embargo, manteniendo el principio conservador de la simulación se modeló con una distribución normal con una media de 3.00% y una desviación estándar de 2.00%. No se consideraron rangos para limitar escenarios.



**Figura 21.** Distribución para "Tasa de Crecimiento Anual de las Transferencias de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer". Fuente: Elaboración de los autores

### **5.3.1.8 Tasa de crecimiento anual de las transferencias de SOLCA.**

La tasa de crecimiento de las transferencias de SOLCA, variable de suposición interna, se considera por el elevado apalancamiento del proyecto, la dirección administrativa que ejercería y la responsabilidad social que cumple al tener a cargo el albergue, su mayor o menor contribución aunque depende de las otras fuentes económicas y de financiamiento, depende a su vez de la liquidez para cumplir su principal objetivo social que es el diagnóstico y tratamiento preventivo del cáncer, por tal razón se ajusta con una distribución normal con una media de 6.00% y una desviación estándar de 2.00%. No se estimaron límites para la simulación.



**Figura 22.** Distribución para "Tasa de Crecimiento Anual de las Transferencias de SOLCA". Fuente: Elaboración de los autores

### **5.3.1.9 Valores anuales donados por Fundación Jóvenes Contra el Cáncer (USD).**

La suposición interna de valores anuales donados por Fundación Jóvenes Contra el Cáncer, se interpreta como la suma de dinero anual de las contribuciones provenientes de dicha fundación y que a diferencia de la tasa de crecimiento de las transferencias de esta fundación antes revisada donde se mide tendencia de la coyuntura, en este numeral, se analiza la tendencia estructural de las aportaciones de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer y que implica la importante dado el compromiso con el albergue como uno de sus proyectos emblemáticos. Se modela con una distribución normal con una media de 10,000 dólares, y una desviación estándar de 5,000. Se define como parámetro de simulación un mínimo de 0 dólares como peor escenario.

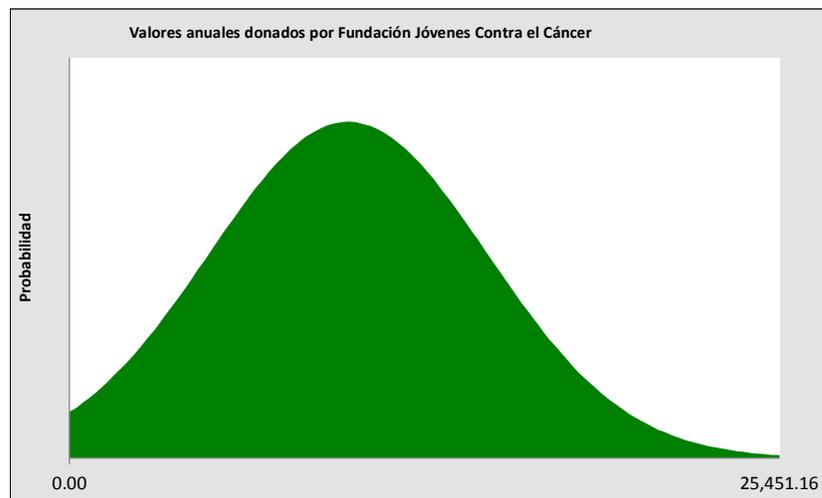


Figura 23. Distribución para "Valores anuales donados por Fundación Jóvenes Contra el Cáncer (USD)". Fuente: Elaboración de los autores

### **5.3.1.10 Valores mensuales recaudados por donaciones (USD).**

El valor en dólares mensuales recaudados por donaciones varias, suposición propia del proyecto de intervención, considera a las fuentes de recursos económicos cuyos objetivos no son de tipo social o de beneficencia, como personas naturales y generalmente empresas que hacen aportaciones esporádicas con fines fiscales o como muestras de que sus organizaciones se alinean a la tendencia de una Responsabilidad Social Corporativa en sus actividades. Se estima con una distribución

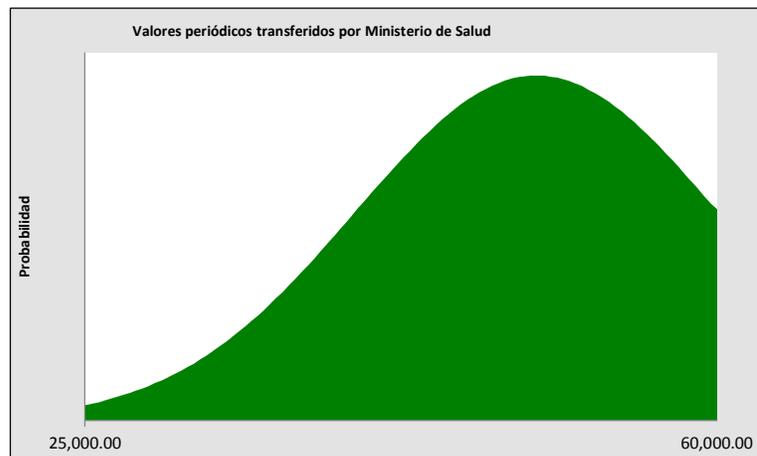
normal con una media de 2,500 dólares y una desviación estándar de 1,500, considerando en el peor de los casos que hay meses en los que no hay recaudaciones por este medio.



**Figura 24.** Distribución para "Valores mensuales recaudados por donaciones (USD)".  
Fuente: Elaboración de los autores

#### **5.3.1.11 Valores periódicos transferidos por Ministerio de Salud.**

La suposición microeconómica de valores trimestrales (en dólares) recibidos en el albergue por parte del Ministerio de Salud, o el Ministerio de Inclusión Económica y Social (para el estudio es indiferente el ministerio que aporte a SOLCA debido a que ambas carteras de Estado se señalan como potenciales financistas en el Convenio Interinstitucional con fines eminentemente sociales), considera aportaciones trimestrales para financiar la operatividad del albergue, caso contrario sería SOLCA quien debería asumir dichos costos y gastos.

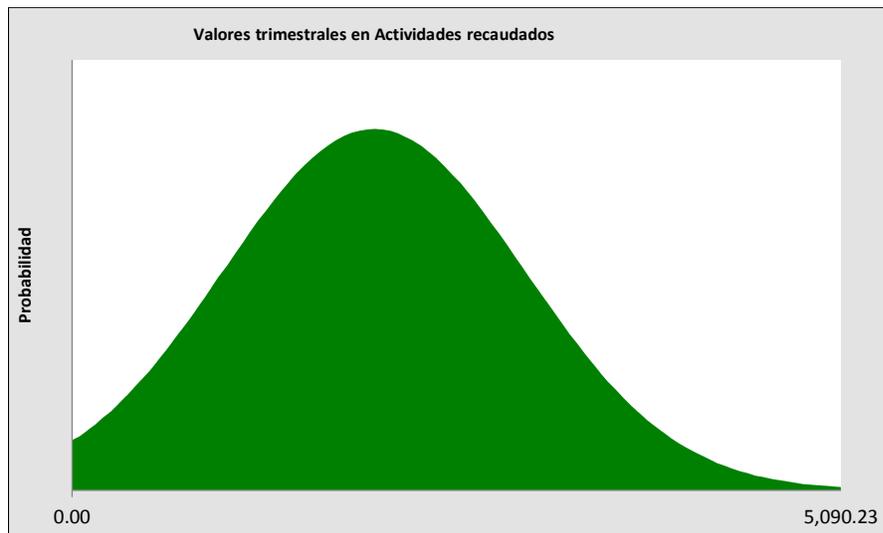


**Figura 25.** Distribución para "Valores periódicos transferidos por Ministerio de Salud (USD)". Fuente: Elaboración de los autores

En el modelo se ajusta a una distribución normal con una media de 50,000 dólares, y una desviación estándar de 10,000. Se define como parámetros de simulación un mínimo de 25,000 dólares, y un máximo de 60,000 dólares.

#### **5.3.1.12 Valores semestrales recaudados en especies (USD).**

El valor semestral recaudado en especies (alimentos, medicinas, etc.) con su equivalente en dinero, variable de entrada interna, considera a las fuentes de recursos materiales cuyos objetivos no son de tipo social o de beneficencia, como personas naturales y generalmente empresas que hacen aportaciones esporádicas con fines fiscales o como muestras de que sus organizaciones se alinean a la tendencia de una Responsabilidad Social Corporativa en sus actividades. Se modela con una distribución normal con una media de 5,000 dólares, y una desviación estándar de 5,000. Se define como parámetro de simulación un mínimo de 0 dólares como peor escenario.



**Figura 26. Distribución para "alores semestrales recaudados en especies (USD)". Fuente: Elaboración de los autores**

### 5.3.1.13 Valores trimestrales en actividades de recaudación (USD).

El valor en dólares trimestral recaudado en actividades, suposición interna, considera todo tipo de actividad generalmente liderado por el Comité de Damas de SOLCA, o la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer sean bingos, rifas torneos deportivos, maratones, venta de comidas, etc. Las referencias obtenidas durante las entrevistas informales a miembros del Comité de Damas de SOLCA señalaron que los recursos de actividades de recaudación provienen del sector privado y mayoritariamente de personas naturales, y que su recaudación implica mucha dedicación, compromiso, tiempo y sacrificio, y es difícil estimar cómo será su crecimiento (o decremento) según la época del año. Por tal razón, para la simulación se ajusta con una distribución normal con una media de 2,000 dólares, y una desviación estándar de 1,000. Se define como peor escenario un mínimo de 0 dólares.

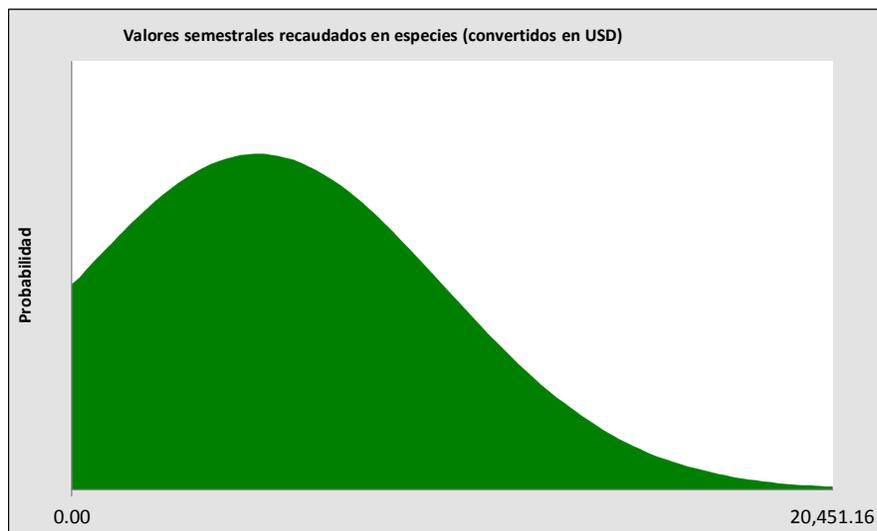


Figura 27. Distribución para "Valores trimestrales en Actividades de Recaudación (USD)".  
Fuente: Elaboración de los autores

### 5.3.2 Previsiones.

Las variables de salida, control o simplemente previsiones, son cuatro: Índice de Beneficio / Costo, Periodo de Recuperación de la Inversión, Tasa Interna de Retorno y el Valor Actual Neto. Estas sufrieron cambios, producto de la generación de UN MILLÓN de escenarios aleatorios en 13 variables de suposición o de entrada, adicional al CASO BASE, el cual fue obtenido y analizado en el numeral 3.8.

#### 5.3.2.1 Índice de Beneficio / Costo (VECES).

El índice de Beneficio / Costo que mide la relación de beneficios frente a los costos que se han incurrido para la obtención de dichos beneficios es una variable de salida o de previsión, la cual como variable de control en el caso base era de 1.05, y al generar 956,705 pruebas válidas, se obtuvo que el error estándar de la media es 0. Con valores posibles entre -0.49 y 5.12, la media es de 1.30 veces, y una mediana de 1.27 veces, lo que permite inferir que existe un poco más del 60% de probabilidad de que la relación beneficio costo sea mayor a 1.

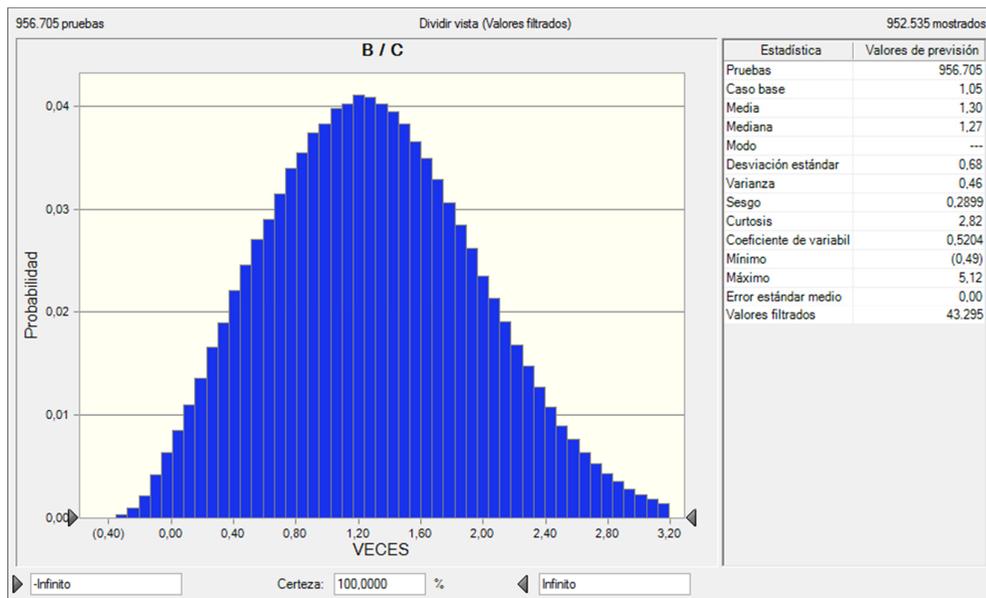
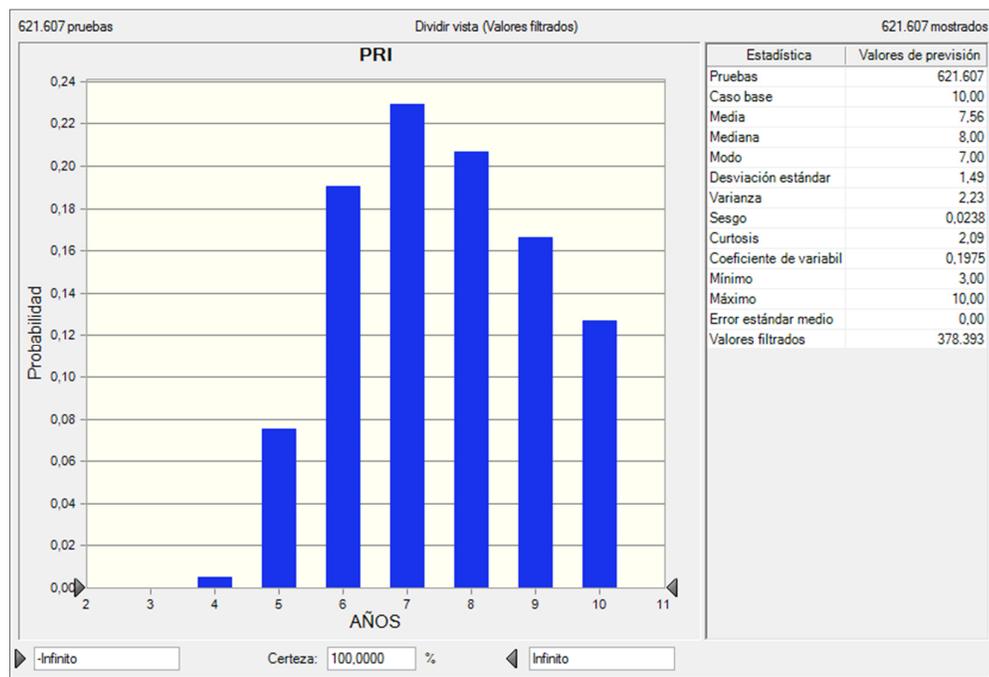


Figura 28. Previsión: Índice Beneficio / Costo (VECES). Fuente: Elaboración de los autores

### 5.3.2.2 Período de Recuperación de la Inversión (AÑOS).

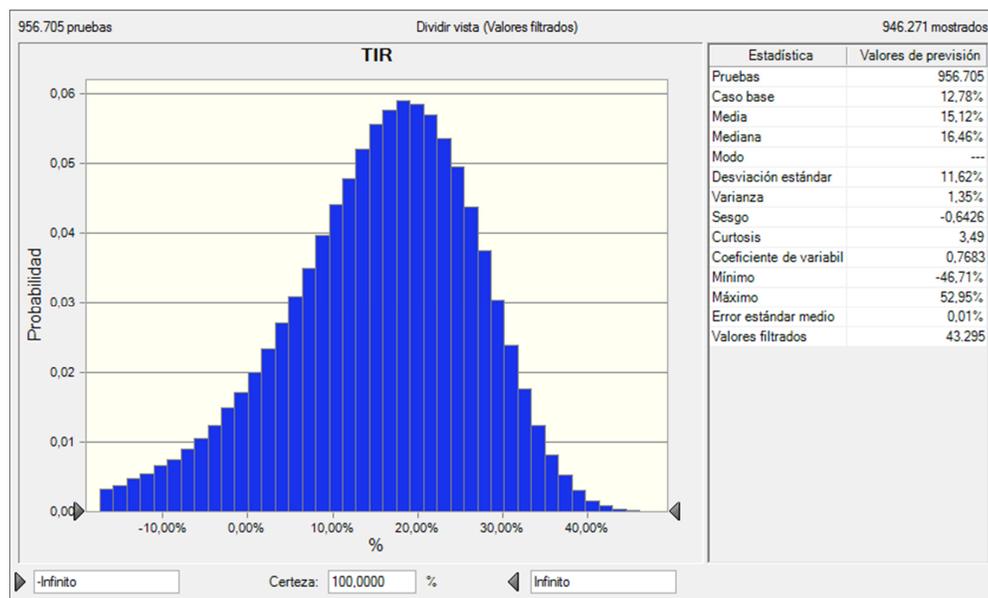
El indicador del Período de Recuperación de la Inversión muestra el año en que se estima que los beneficios sean suficientes para cubrir la inversión realizada y todos los demás gastos operativos, y es una variable de salida o de previsión, la cual como variable de control en el caso base era de 10 años, y al generar 621,607 pruebas válidas, se obtuvo que el error estándar de la media es 0. Con valores posibles entre 3 y 10 años, la media es de 7.56 años, una mediana de 8 años, una moda de 8 años, y una desviación estándar de 1.49 años. Esto permite concluir que existe un 72.92% de probabilidad para recuperar la inversión entre 7 y 10 años.



**Figura 29. Previsión: Período de Recuperación de Inversión (AÑOS)**  
**Fuente: Elaboración de los autores**

### 5.3.2.3 Tasa Interna de Retorno (PORCENTAJE).

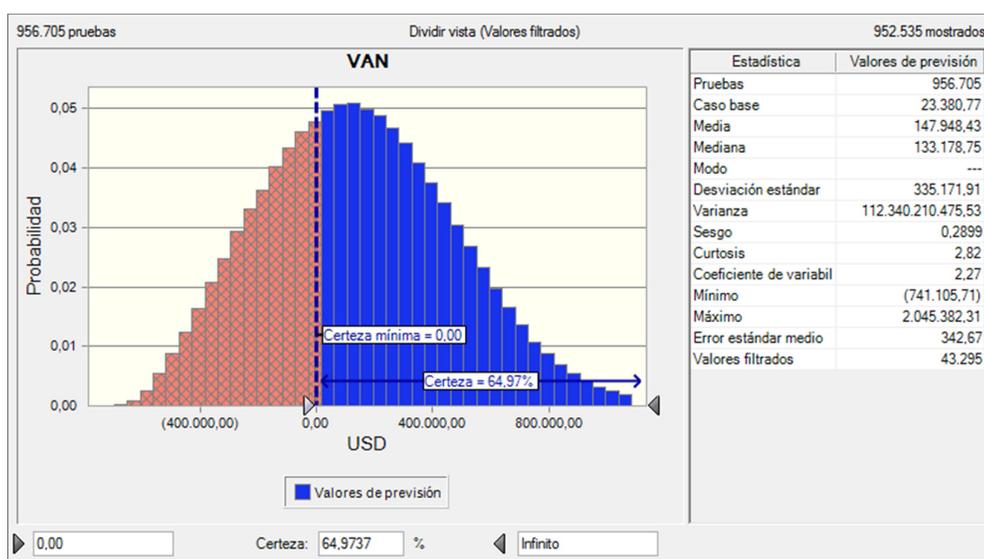
La Tasa Interna de Retorno muestra la rentabilidad del proyecto de intervención, tomando en cuenta que se analiza un proyecto de intervención con fines sociales, este indicador es solo referencial como variable de salida o de previsión, la cual como variable de control en el caso base era de 12.78%, y al generar 956,705 pruebas válidas con un nivel de confianza de 95%, se obtuvo que el error estándar de la media es 0.01%. Con valores posibles entre menos 46.71% y 52.95%, la media es de 15.12%, una mediana de 16.46%, y una desviación estándar de 11.62%. Considerando que la tasa de comparación para evaluación de proyectos sociales utilizada por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, es del 12%, podemos inferir que el proyecto de intervención de albergue se acepta, dado que la TIR es superior a la tasa de comparación, con una probabilidad de éxito de 64.97% según los resultados de la simulación.



**Figura 30. Previsión: Tasa Interna de Retorno (PORCENTAJE)**  
**Fuente: Elaboración de los autores**

### 5.3.2.4 Valor Actual Neto (USD).

El Valor Actual Neto indica la utilidad del proyecto de intervención, siempre que el resultado es mayor que 0, o significa pérdida si ocurre lo contrario. Tomando en cuenta que se evalúa un proyecto de intervención con fines sociales, este indicador es solo referencial como variable de salida o de previsión, la cual como variable de control en el caso base era de 23,380.77 dólares, y al generar UN MILLÓN de pruebas válidas con un nivel de confianza de 95%, se obtuvo que el error estándar de la media es 364.53 dólares. Con valores posibles entre menos 1,756,940.47 y 2,045,382.31 dólares, la media es de 114,776.07 dólares, una mediana de 113,509.30 dólares, y una desviación estándar de 364,531.20 dólares. Considerando que la tasa de descuento para los flujos futuros en la evaluación de proyectos sociales utilizada por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, es del 12%, se puede inferir que el proyecto de intervención de albergue se acepta, dado que las medias (aritméticas, y medianas) son mayores a 0 en 64.97% de los casos aleatorios generados en la simulación.



**Figura 31. Previsión: Valor Actual Neto (USD)**  
**Fuente: Elaboración de los autores**

### 5.3.3 Análisis de sensibilidad.

#### 5.3.3.1 Gráfico de sensibilidad del Valor Actual Neto.

El análisis de sensibilidad permite identificar la contribución de cada una de las 13 variables de entrada o suposición en una determinada variable de salida, control o previsión, en este caso la variable sensibilizada es el Valor Actual Neto. En la ilustración adjunta se muestra el grado de sensibilidad de cada variable, destacándose que el 40.02% de la sensibilidad del VAN se explica por los cambios de los valores trimestrales transferidos por el Ministerio de Salud, seguido con un 17.16% de la tasa anual de crecimiento de las transferencias de SOLCA hacia el albergue.

Al agrupar las variables de suposición según su tipo macroeconómico, microeconómico o internas, se observa que las variables macroeconómicas explican el 24.98%, las microeconómicas explican el 40.51% y las variables propias del proyecto de intervención explican el 34.49%. Vale destacar que las cinco primeras explican aproximadamente el 90% de las variaciones del VAN y son: los valores trimestrales transferidos por el Ministerio de Salud, la tasa de crecimiento anual de las transferencias de SOLCA, la tasa de crecimiento anual del PIB, la inflación anual, y los valores mensuales recaudados por donaciones.

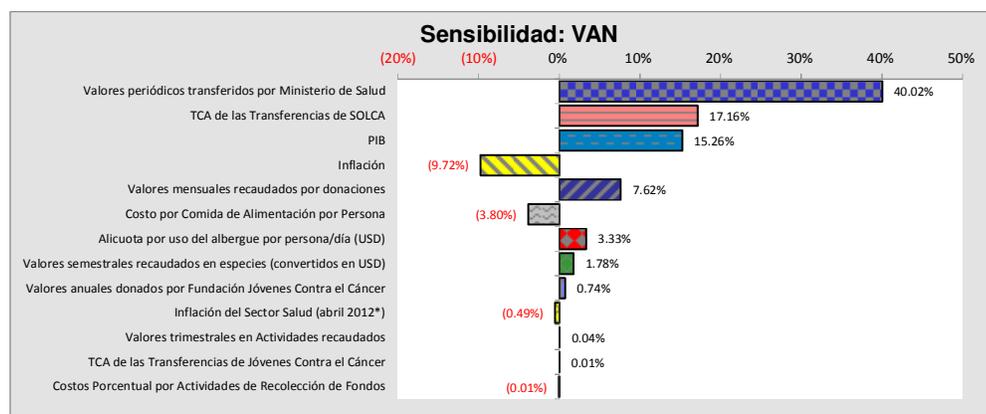


Figura 32. Sensibilidad del Valor Actual Neto

Fuente: Elaboración de los autores

### 5.3.3.2 Gráficos de dispersión del Valor Actual Neto.

Los gráficos de dispersión en el análisis de sensibilidad permiten verificar el tipo y nivel de correlación existente entre cada una de las suposiciones y la variable objetivo de control, en este caso, el Valor Actual Neto, Como resultado del análisis en la ilustración adjunta se muestra que excepción de cuatro variables (la inflación, el costo por comida de alimentación por persona, la inflación del sector salud, y el costo porcentual por actividades de recolección de fondos) las cuales tienen correlación negativa, las otras guardan una relación directa.

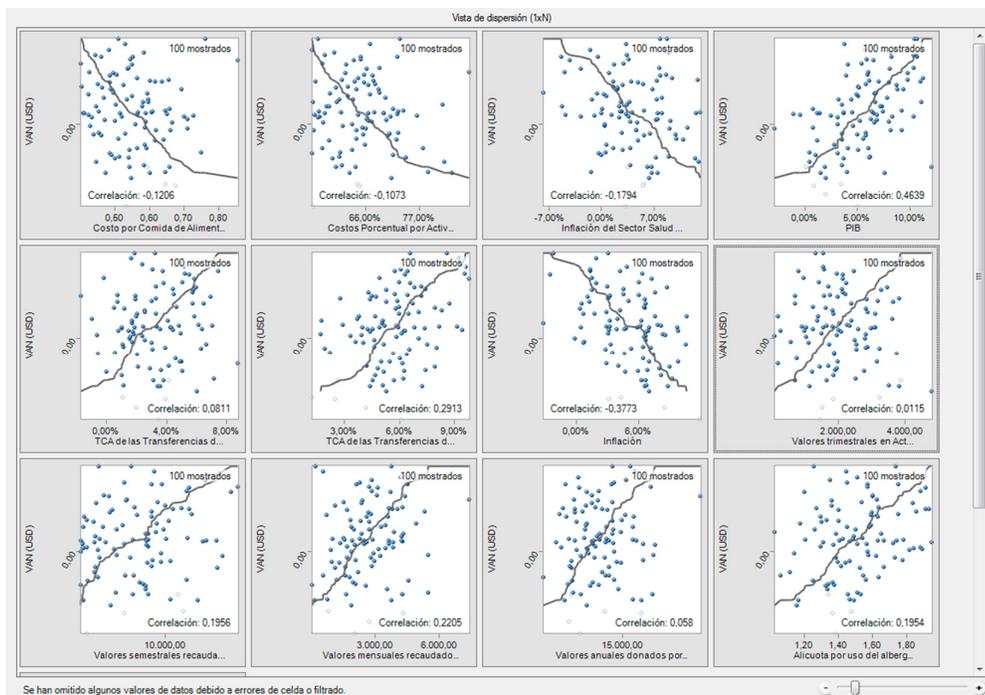


Figura 33. Gráficos de Dispersión del Valor Actual Neto

Fuente: Elaboración de los autores

## CONCLUSIONES

En el proyecto de intervención de albergue para pacientes menores de edad de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, se ha realizado el levantamiento y análisis de la información desde el “Árbol del Problema”, “Mapa de los Involucrados” y todo su “Marco Lógico” con la finalidad de verificar si el “Perfil del Proyecto” denunciado en el “Plan de Tesis o Proyecto de Intervención” es el apropiado para el alcance del albergue que en la actualidad se está construyendo. Por tal razón, para el “Análisis de los Resultados de la Demanda de Pacientes y Acompañantes” se investigó de fuentes primarias, provenientes del propio Departamento de Estadística de SOLCA – Guayaquil y de las Salas de Cuidados Paliativos de los menores, realizando entrevistas y encuestas al personal de enfermería, parvularias, médicos, pacientes y acompañantes para determinar las necesidades reales y la posibilidad ideal de satisfacerlas en la implementación de este trabajo.

Se pudo comprobar que las mayores preocupaciones para los pacientes y acompañantes que provienen de fuera de la ciudad son: 1) la falta de un lugar para descansar que se encuentre cerca del hospital; 2) la seguridad en la noche y el riesgo al que se exponen al no tener donde quedarse cuando se los cita para atención médica de un día para otro; 3) la falta de medicinas especialmente en la noche; 4) las incomodidades extremas para el aseo personal y la alimentación; entre otras.

Los estudios también mostraron la necesidad de contar con personal calificado para menores de edad, de distintos campos disciplinares como por ejemplo: parvularios, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, adicionales a los profesionales indispensables como médicos internos, oncólogos y pediatras que en conjunto se complementarían para cerrar el círculo de atención pacientes, familiares y/o acompañantes involucrados y afectados por una enfermedad tan mortal como el cáncer.

En esta parte se hace importante la participación de las universidades a través de un convenio de mutuo beneficio con el

albergue, especialmente se hace referencia a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que fundamentado en todo el marco legal que se describe en la sección correspondiente, puede participar con sus estudiantes de los niveles superiores a través de pasantías, de tal forma que la universidad apoya a sus alumnos a realizar prácticas, y el albergue obtiene personal técnicamente calificado, pero a costos manejables desde el punto de vista social.

El financiamiento de las operaciones es otro aspecto relevante del proyecto de intervención, debido a que necesita aproximadamente 60 mil dólares mensuales para su funcionamiento, los cuales se estiman procedan de SOLCA en un 49.08%, del Ministerio de Salud en un 32.72%, de las cuotas de los albergados en un 8.72%, de donaciones en un 8.18%, y de actividades de recolección de fondos el restante 1.30%. En lo referente a la participación del Ministerio de Salud, cabe también la posibilidad de obtener una parte de dicho financiamiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social; sin embargo, para efectos de la simulación se ha trabajado simplemente con el Ministerio de Salud.

Toma mucha importancia mencionar que dado el actual modelo económico que privilegia el Buen Vivir y el ámbito social, existen las condiciones legales, productivas y de Responsabilidad Social Corporativa para incentivar la participación de empresas, instituciones, organizaciones, fundaciones y universidades, a contribuir de una u otra manera en proyectos de esta naturaleza, coadyuvando al mantenimiento de la inversión inicial que realiza el estado y las instituciones que se unan. En el caso puntual del albergue, la inversión de la construcción de las instalaciones viene del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, MIDUVI y los terrenos de la Junta de Beneficencia.

## **RECOMENDACIONES**

### **Para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.**

- a) Elaborar y firmar un convenio de cooperación con SOLCA para desarrollar prácticas bajo la modalidad de pasantías antes que lo hagan otras universidades en el corto plazo.
- b) Que el Sistema de Posgrado comparta el presente trabajo con la Gerencia del Hospital de SOLCA para que sirva de soporte ante la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, para la obtención de los fondos del Ministerio de Salud u otras Secretarías de Estado involucradas.
- c) Impulsar a través de UCSG Radio y Televisión, la gestión que realizan SOLCA, UCSG, MIDUVI, MSP, MIES y todas las instituciones y/o empresas públicas y privadas para la implementación y funcionamiento del albergue.

### **Para la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer.**

- d) Analizar la posibilidad de compartir las instalaciones del albergue para los pacientes mayores de edad y sus acompañantes, que representan la mayoría de los casos que anualmente atienden.
- e) Designar y autorizar un profesional en proyectos para que se encargue a tiempo completo de realizar el seguimiento y obtención de los fondos en cada una de las etapas de aprobación del Estado.
- f) Realizar un análisis de sus presupuestos anuales y de sus costos actuales para determinar la cantidad máxima posible de recursos que se podrían destinar al albergue, y caso contrario, establecer las posibles fuentes de financiamiento.

## REFERENCIAS

- Aguilar, J., Hernández, M., & Gómez, M. (1994). *Definición de cáncer. En: Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Palmas de Gran Canarias: ICEPSS.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association Tercera Edición en Español - Manual Moderno* (Tercera Edición ed.). México, México: American Psychological Association.
- Arcelay, A., Lorenzo, S., Bacigalupe, M., & Palacio, F. (2000). *Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario. Rev. Calidad Asistencial*.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Ley Orgánica de Contratación Pública*. Quito: Registro Oficial No. 395 - Lunes 4 de agosto de 2008.
- Asamblea Nacional. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito: Registro Oficial No. 298 - Martes 12 de octubre de 2010.
- Ayuso, D. (2006). *Habilidades directivas en la gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones*. Díaz de Santos.
- Belcher, & Anne, E. (1999). *Enfermería y Cáncer. Serie Mosby Enfermería Clínica*. Barcelona, España.
- Bravo Mariño, M. (10 de agosto de 2006). ¿Qué es la Tanatología? (C. d. DGSCA-UNAM, Ed.) *Revista Digital Universitaria*, 7(8), 1-10.
- Cardona Duque, E., Castaño Gaviria, M., Builes Gutiérrez, A., & Castro Torres, G. (2003). Manejo del dolor posquirúrgico en e Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín. *Rev. Col. Anest*(31), 111.
- Carrasco, G., Solsona, F., Lledó, R., Pallarés, A., & Humet, C. (1999). Calidad asistencial y satisfacción de los profesionales: de la teoría a la práctica. (U. d. Caldas, Ed.) 14:649-50.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Séptima Edición ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Cleland, D. (1999). *Manual para Administración de Proyectos*. (D. Cleland, & W. King, Edits.) México: Compañía Editorial Continental.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley de Arbitraje y Mediación*. Quito: Registro Oficial No. 447 - Jueves 14 de diciembre de 2006.
- Constituyente, Asamblea. (22 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial No. 449 - Lunes 20 de octubre de 2008.  
Obtenido de Registro Oficial:

[http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=4742&Itemid=498](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4742&Itemid=498)

- CUBA. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Estudios de salud de la familia: [www.infomed.sld.cu/bv/aps/libros](http://www.infomed.sld.cu/bv/aps/libros)
- Diario El Comercio. (4 de Septiembre de 2011). *Un albergue acoge a 48 pacientes con cáncer y a sus familiares*. Obtenido de [http://www.elcomercio.com/sociedad/albergue-acoge-pacientes-cancer-familiares\\_0\\_547745280.html](http://www.elcomercio.com/sociedad/albergue-acoge-pacientes-cancer-familiares_0_547745280.html)
- Diario Hoy. (5 de Abril de 2011). *Nuevo Albergue en Monay*. Obtenido de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/nuevo-albergue-en-monay-467941.html>
- Diario HOY. (14 de Febrero de 2012). *Seis camas para 100 enfermos de cáncer*. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/seis-camas-para-100-enfermos-con-cancer-534792.html>
- García Robinat, F. (2001). *Estándares Internacionales de Acreditación de hospitales*. (Joint Commision International Accreditation, & Fundación Avedis Donabedian, Edits.) Barcelona.
- Garrido, J., Silva, M., & Oteo, L. (1998). Estudio descriptivo del nivel de desarrollo de los criterios agentes del modelo europeo para la gestión de calidad total en Validación de un Modelo para medir la Calidad Asistencial en los Hospitales 197 hospitales de la comunidad de Madrid. *Rev. Calidad Asistencial*(13), 144-151.
- <http://repo.uta.edu.ec>. (s.f.). Obtenido de [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1193/T\\_005 - TS.pdf?sequence=](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1193/T_005-TS.pdf?sequence=)
- Ignacio García, E. (2007). *Tesis Doctoral: Validación de un Modelo para Medir la Calidad Asistencial en los Hospitales*. Tesis Doctoral, Universidad de Cádiz, Cádiz.
- Ignacio García, E., Rodríguez Cornejo, M. J., López Sánchez, A., Cruzado, M. D., Martínez Mora, M., Arriaga, E., . . . Ramos Rodríguez, G. (2001). Un modelo de Gestión de la Calidad Total para la enfermería hospitalaria. (U. d. Cadiz, Ed.) *Rev. Calidad Asistencial*(16), 234-242.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revo. Cubana Salud Pública*(30), 100-1005.
- Krajewski, L., & Ritzman, L. (2000). *Administración de Operaciones, Estrategia y Análisis* (Quinta Edición ed.). México D.F.: Pearson Educación.
- León, V. P. (2010). *Tesis: Las funciones familiares y su incidencia en la recuperación de los paceutes oncológicos ingresados en la Unidad Oncológica Provincial SOLCA*

*Chimborazo residentes en la ciudad de Riobamba el año 2009*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

López Valcarcel, B. (1991). *Análisis Multivariante: aplicación al ámbito sanitario*. Barcelona: SE Editores.

Melano, M. C. (2001). *Un trabajo social para los Nuevos Tiempos. La construcción de la Ciudadanía*. Buenos Aires: Hvmantitas Editorial.

Mingote, C., Denia, F., & Alfonso C., P. (1999). Psicoprofilaxis quirúrgica: estrategias de intervención para la prevención y reducción de estrés de los pacientes quirúrgicos. *Psicoprofilaxis quirúrgica. Circulación Especial*(62), 306-315.

Peñafiel León, V. (2010). *Tesis: Las funciones familiares y su incidencia en la recuperación de los pacientes oncológicos ingresados en la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Chimborazo residentes en la ciudad de Riobamba el año 2009*. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA, Trabajo Social. Riobamba: Universidad Técnica de Ambato.

Rabadán, & Perales, V. (2008). *Tesis de Grado: Calidad de vida en pcientes sobrevivientes con cáncer de seno*. Bogotá: Universidad Javeriana.

Rojas.May, P. G. (2006). Obtenido de [http://www.clinicalascondes.net/area-academica/pdf/MED\\_17\\_4/IntervencionPsicologicap\\_194.pdf](http://www.clinicalascondes.net/area-academica/pdf/MED_17_4/IntervencionPsicologicap_194.pdf)

Ruíz Castro, J. (1995). *Tesina de Licenciatura. Universidad de Granada. Facultad de Ciencias. Departamento de Estadísticas e Investigación Operativa. "Modelos Estadísticos de la Supervivencia Aplicados al Estudio del Cáncer"*. Granada.

Sellenave, J.-P. (1993). *Gerencia y planeación estratégica*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Tamayo y Tamayo, M. (2005). *El proceso de la investigación científica*. (G. N. Editores, Ed.) México, México: Editorial Limusa S.A. de C.V.

Triola, M. (2004). *Estadística* (Novena ed.). (G. Trujano Mendoza, Ed.) México, México: Pearson Educación.

## APÉNDICE

### Apéndice A: Modelo de Encuestas para Pacientes

Encuestas para el Paciente
----------------------------

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia:

\_\_\_\_\_

Provincia, cantón, sector o parroquia:

\_\_\_\_\_

**1. ¿Con qué frecuencia usted visita el hospital para su tratamiento?**

1 vez al mes

1 vez a la semana

2 veces al mes

2 veces por semana

3 veces al mes

3 veces por semana

**2. ¿Cuántos días requiere quedarse hospitalizado para recibir sus terapias?**

Menos de 1 día

5 días

2 días

6 días

3 días

1 semana

4 días

**3. ¿Cuántas personas generalmente lo acompañan cuando llega al hospital?**

Nadie

3 personas

1 persona

4 personas

2 personas

**4. ¿Cuántas personas se quedan generalmente acompañándolo en la noche?**

Nadie

3 personas

1 persona

4 personas

2 personas

**5. Características de sus acompañantes:**

<b>Relación con el paciente</b>	<b>Ciudad Domicilio</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>¿Se queda de un día para otro?</b>

**6. ¿Qué cosas le preocupan a usted del hecho de que se queden a pasar la noche en el hospital o cerca del hospital sus acompañantes?**

**Preocupaciones:**                      **Comentarios de las preocupaciones:**


**7.**

8. ¿Piensa que un albergue le ayudaría a disminuir sus preocupaciones como paciente respecto a sus acompañantes que se quedan a dormir cerca?

Sí o No?: Comentario de por qué Sí o por qué no:


9. ¿Conoce usted algún albergue que satisfaga las necesidades que le preocupan?

Sí o No?: Cuál en caso de respuesta "Sí": Dónde queda en cas de respuesta "Si" Cuánto cobran? Como lo califica: bueno, malo o regular


10. ¿Qué tipo de servicios le interesaría que existieran en albergue?

---

**Servicios:**                      **Comentarios del servicio**


**11. ¿Qué medicinas deberían existir en un albergue?**

---

**Medicina:**                      **Comentarios de la recomendación:**


**12. ¿Qué productos o servicios no adquiriría en un albergue?**

---

**Producto o Servicio no deseado: Comentarios del producto o servicio no deseado:**


**13. ¿Qué tipo de entretenimiento mínimo debería existir en un albergue?**

---

**Tipo de entretenimiento: Comentarios del tipo de entretenimiento recomendado:**


**14. ¿Como se entera de las noticias en el hospital?**

---

**Tipo de comunicación preferida: Comentarios del tipo de comunicación preferida:**


## Apéndice B: Modelo de Encuestas para Acompañantes

### Encuestas para el Acompañante

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia:

\_\_\_\_\_

Provincia, cantón, sector o parroquia:

\_\_\_\_\_

**1. ¿Con qué frecuencia usted visita el hospital para el tratamiento de su paciente?**

1 vez al mes

1 vez a la semana

2 veces al mes

2 veces por semana

3 veces al mes

3 veces por semana

**2. ¿Cuántos días requiere quedarse hospitalizado su paciente para las terapias?**

Menos de 1 día

5 días

2 días

6 días

3 días

1 semana

4 días

**3. ¿Cuántas personas generalmente lo acompañan cuando llega al hospital?**

Nadie

3 personas

1 persona

4 personas

2 personas

**4. ¿Cuántas personas se quedan generalmente acompañándolo en la noche?**

Nadie

3 personas

1 persona

5 personas

2 personas

5. Características de sus acompañantes:

---

Relación con el paciente	Ciudad Domicilio	Edad	Sexo	¿Se queda de un día para otro?

6. ¿Qué cosas le preocupan a usted del hecho de quedarse a pasar la noche en el hospital o cerca del hospital?

---

Preocupaciones:      Comentarios de las preocupaciones:


7. ¿Piensa que un albergue le ayudaría a disminuir sus preocupaciones como acompañantes de un paciente al quedarse a dormir cerca?




**11. ¿Qué medicinas deberían existir en un albergue?**

**Medicina:**

**Comentarios de la recomendación:**


**12. ¿Qué productos o servicios no adquiriría en un albergue?**

---

**Producto o Servicio no deseado: Comentarios del producto o servicio no deseado:**


**13. ¿Qué tipo de entretenimiento mínimo debería existir en un albergue?**

---

**Tipo de entretenimiento: Comentarios del tipo de entretenimiento recomendado:**


**14. ¿Como se entera de las noticias en el hospital?**

---

**Tipo de comunicación preferida: Comentarios del tipo de comunicación preferida:**


## Apéndice C: Estados Financieros 2011 de SOLCA



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER DEL ECUADOR SC  
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Pag. 1 de 3  
11-01-2012 15:16  
FIC6305

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

<b>1.0.00.000</b>	<b>ACTIVOS</b>		
<b>1.1.00.000</b>	<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
1.1.03.000	CAJA CHICA	2,560.00	
1.1.05.000	BANCOS	3,644,853.09	
1.1.08.000	FONDOS ROTATIVOS	450.00	
1.1.28.000	INVERSIONES FINANCIERAS	27,682,827.97	
1.1.51.000	CUENTAS POR COBRAR	20,266,796.82	
1.1.52.000	CUENTAS POR COBRAR FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS	95,132.34	
1.1.66.000	PROVISION PARA INCOBRABLES	(193,560.19)	
1.1.70.000	INVENTARIOS PARA PRODUCCION Y VENTAS	2,617,754.95	
1.1.76.000	INVENTARIO PARA CONSUMO INTERNO	111,008.55	
1.1.77.000	BODEGA DE REPUESTOS	7,200.00	
1.1.88.000	PREPAGADOS	124,137.56	
1.1.95.000	ANTICIPOS CONTRACTUALES	242,867.49	
	<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>54,602,028.58</b>
<b>1.2.00.000</b>	<b>ACTIVOS FIJOS</b>		
1.2.01.000	MUEBLES Y EQUIPOS DE USO GENERAL	2,439,365.55	
1.2.02.000	EQUIPOS DE COMPUTACION	880,946.35	
1.2.05.000	VEHICULOS	394,810.08	
1.2.08.000	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	23,814,622.18	
1.2.09.000	HERRAMIENTAS MAYORES Y ACCESORIOS	3,097.21	
1.2.11.000	EDIFICIOS	4,375,978.83	
1.2.32.000	CONSTRUCCIONES EN PROCESO	470,812.89	
1.2.33.000	TERRENOS	1,270,963.99	
1.2.34.000	ACTIVO FIJO EN TRÁNSITO	12,243.33	
1.2.35.000	OBRAS DE INFRAESTRUCTURA	263,512.21	
1.2.40.000	ACTIVO FIJO IMPRODUCTIVO	138,475.21	
1.2.60.000	DEPRECIACION ACUMULADA	(13,565,229.49)	
	<b>TOTAL ACTIVOS FIJOS</b>		<b>20,499,598.34</b>
<b>1.3.00.000</b>	<b>OTROS ACTIVOS</b>		
1.3.01.000	BIENES CULTURALES ARQUEOLOGICOS Y OBRAS DE ARTE	19,324.99	
1.3.45.000	INTANGIBLES	34,766.00	
1.3.46.000	AMORTIZACION ACUMULADA	(26,728.06)	
1.3.47.000	ANTICIPOS A PROVEEDORES	458,771.88	
	<b>TOTAL OTROS ACTIVOS</b>		<b>486,134.81</b>
	<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>75,587,761.73</b>
<b>2.0.00.000</b>	<b>PASIVOS</b>		
<b>2.1.00.000</b>	<b>PASIVOS CORRIENTES</b>		
2.1.01.000	FONDOS DE TERCEROS	350,877.22	
2.1.13.000	CUENTAS POR PAGAR	7,508,529.72	
2.1.14.000	PROVISIONES POR PAGAR	260,727.56	
2.1.25.000	INTERESES Y COMISIONES POR PAGAR	8,345.14	
2.1.28.000	ANTICIPOS RECIBIDOS	2,845,940.18	
2.1.31.000	GARANTIAS RECIBIDAS	1,130.00	
2.1.72.000	PORCION CORRIENTE PASIVO LARGO PLAZO	831,794.01	



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER DEL ECUADOR SC  
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Pag. 2 de 3  
11-01-2012 15:16  
FIC6305

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

2.0.00.000	PASIVOS		
2.1.00.000	PASIVOS CORRIENTES		
	TOTAL PASIVOS CORRIENTES		11,807,343.83
2.2.00.000	PASIVOS A LARGO PLAZO		
2.2.27.000	PRESTAMOS COMERCIALES A LARGO PLAZO	476,276.50	
2.2.30.000	OTROS PASIVOS A LARGO PLAZO	1,378,520.52	
	TOTAL PASIVOS A LARGO PLAZO		1,854,797.02
	TOTAL PASIVOS		13,662,140.85
3.0.00.000	PATRIMONIO		
3.1.00.000	PATRIMONIO INSTITUCIONAL		
3.1.00.001	APORTE PATRIMONIAL ACUMULADO	45,739,798.23	
3.1.00.040	RESULTADO DEL ULTIMO EJERCICIO	16,185,822.65	
	TOTAL PATRIMONIO INSTITUCIONAL		61,925,620.88
6.0.00.000	CUENTAS DE RESULTADOS	0.00	
	TOTAL PATRIMONIO		61,925,620.88
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		75,587,761.73
9.0.00.000	CUENTAS DE ORDEN		
9.1.00.000	DEUDORAS		
9.1.04.000	GARANTIAS EN VALORES, BIENES Y DOCUMENTOS	41,213,189.11	
9.1.06.000	BIENES RECIBIDOS EN CUSTODIA	1,325,780.60	
9.1.07.000	JUICIOS EN PROCESO	1,584,115.76	
9.1.08.000	GARANTIAS EN VALORES, BIENES Y DOCUMENTOS - ENTREGADAS	453,000.00	
	TOTAL DEUDORAS		44,576,085.47
9.2.00.000	ACREEDORAS		
9.2.04.000	RESPONSABILIDAD POR GARANTIAS	41,213,189.11	
9.2.06.000	RESPONSABILIDAD POR BIENES EN CUSTODIA	1,325,780.60	
9.2.07.000	RESPONSABILIDAD POR JUICIOS EN PROCESO	1,584,115.76	
9.2.08.000	RESPONSABILIDAD POR GARANTIAS - ENTREGADAS	453,000.00	
	TOTAL ACREEDORAS		44,576,085.47

  
C.P.A. Irena Utreras Miranda  
Contadora General  
SOLCA

  
Ing. Geovanny Torres Guin  
COORDINADOR FINANCIERO CONTABLE

  
ING. HECTOR PLAZA BA-VELNA  
GERENTE GENERAL  
SOLCA



## SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR SOLCA

## ESTADO DE RESULTADOS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

	Saldo Mes Anterior Noviembre	Saldo Mes Actual Diciembre	Saldos Acumulados	
<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>				
6.1.22.000	INGRESOS POR TASAS	678,933.12	6,080,764.32	19,414,454.21
	(-) DESCUENTOS EN VENTAS	-214,818.35	-190,480.87	-2,730,360.94
	<b>SUBTOTAL INGRESOS POR TASAS</b>	<b>464,114.77</b>	<b>6,890,283.45</b>	<b>16,684,093.27</b>
6.1.23.000	INGRESOS POR REEMBOLSOS DE GASTOS	0	-	23,930.50
	(-) DESCUENTOS EN REEMBOLSOS DE GASTOS	0	-	-11,965.25
	<b>SUBTOTAL REEMBOLSOS DE GASTOS</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11,965.25</b>
6.1.29.000	OTROS INGRESOS DE OPERACIÓN	409,735.25	3,848,335.29	13,754,359.54
	(-) DESCUENTOS EN VENTAS	-128,680.66	-135,323.33	-1,815,873.32
	<b>SUBTOTAL OTROS INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>281,054.59</b>	<b>3,713,011.96</b>	<b>11,938,486.22</b>
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>745,169.36</b>	<b>9,603,295.41</b>	<b>28,634,544.74</b>
6.1.24.000	INGRESOS POR TRANSFERENCIAS DEL SECTOR PÚBLICO	1,819,847.55	1,819,847.55	21,838,170.60
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,819,847.55</b>	<b>1,819,847.55</b>	<b>21,838,170.60</b>
	<b>TOTAL INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>2,565,016.91</b>	<b>11,423,142.96</b>	<b>50,472,715.34</b>
<b>GASTOS DE ADMINISTRACIÓN</b>				
6.2.51.000	GASTOS EN EL PERSONAL	1,324,068.94	1,740,930.48	15,385,154.63
6.2.52.000	GASTOS EN SERVICIOS	341,728.66	399,139.74	4,035,063.76
6.2.53.000	GASTOS EN MATERIALES	1,182,125.20	1,157,146.08	12,736,957.70
6.2.54.000	GASTOS EN TRANSFERENCIAS	398,873.84	911,666.49	2,462,629.10
6.2.55.000	GASTOS DEPRECIACIONES	111,256.23	91,865.13	1,294,413.25
6.2.56.000	GASTOS DE AMORTIZACIÓN	579.44	579.44	7,238.23
	<b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>3,358,632.31</b>	<b>4,301,327.36</b>	<b>35,921,456.67</b>
	<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>-793,615.40</b>	<b>7,121,815.60</b>	<b>14,551,258.67</b>
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>				
6.1.41.000	INGRESOS FINANCIEROS	109,671.91	98,350.58	1,296,510.26
6.2.81.000	GASTOS FINANCIEROS	8,467.06	8,345.14	123,477.57
	<b>RESULTADOS FINANCIEROS</b>	<b>101,204.85</b>	<b>90,005.44</b>	<b>1,173,032.69</b>
<b>OPERACIONES EXTRAORDINARIAS</b>				
6.1.42.000	OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	4,826.65	8,731.47	619,087.48
6.1.43.000	INGRESOS POR DONACIONES	1,180.00	1,130.00	36,004.00
6.2.82.002	GASTOS POR CUENTAS INCOBRABLES	-	193,560.19	193,560.19
	<b>RESULTADOS EXTRAORDINARIOS</b>	<b>6,006.65</b>	<b>-183,698.72</b>	<b>461,531.29</b>
	<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>-686,403.90</b>	<b>7,028,122.32</b>	<b>16,185,822.65</b>