



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

**ESTUDIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL DISTRITO 9 DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL.**

AUTORA:

DE SANTIAGO ZAMORA DORIS ABIGAIL

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. MARIA DEL CARMEN LAPO

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada Doris Abigail De Santiago Zamora como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicio de la Salud.

DIRECTORA DE TESIS

Econ. María del Carmen Lapo

REVISORES

Ing. Elsie Zerda Barreno

CPA. Laura Vera Salas

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo

Guayaquil, a los 20 días del mes de Enero del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, De Santiago Zamora Doris Abigail

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación llamado: Propuesta para la creación de un Centro de Especialidades Médicas en el Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de Enero del año 2017

LA AUTORA

Lcda. Doris Abigail De Santiago Zamora



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

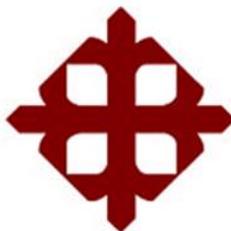
Yo, De Santiago Zamora Doris Abigail

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud titulada: Estudio para la creación de un Centro de Especialidades Médicas en el distrito 9 de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de Enero del año 2017

LA AUTORA

Lcda. Doris Abigail De Santiago Zamora



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANÁLISIS DE URKUND

← → C <https://secure.orkund.com/view/23157026-632626-927123#BcExDoAgEATAv1y9MQd75ICvGatC1FB1Q2n8uzOvPEvqHhB8ggI0sMACLMIIswoYxj3HNXqb/ZSqm8aSqIWZnlzpDX/8/> ☆

URKUND

Documento: [Proyecto Introducción.docx](#) (D23434329)

Presentado: 2016-11-18 01:18 (-05:00)

Presentado por: abigaildesantiago@gmail.com

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

Mensaje: Proyecto [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de esta aprox. 43 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 8 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/301/caracteristicas%20de%20la%20cultura%20organiza...
	Gracel=lopez_disertaci+in_definitiva.docx
	https://prezi.com/5fwrcrzxintf/derechos-del-buen-vivir/
	http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/02/n14a041.pdf
	http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1815-01622015000200007
	http://www.redalyc.org/pdf/214/Resumenes/Resumen_21416848009_1.pdf
	http://www.necholding.com/taxonomy/term/3/feed

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis revision urkund Paulina V... 100%

La Organización Mundial de la Salud CITATION Org07 (n | t | \ | 12298 (2014)

la Organización Mundial de la Salud CITATION Org07 (n | t | \ | 12298 (2014),

destacó que los sistemas de salud se han caracterizado por ser un conjunto de instituciones que brindan servicios de salud a la comunidad para esto es necesario contar con los recursos suficientes para suplir las necesidades de la institución y así dar al paciente un servicio de calidad, es necesaria la planificación financiera, tener una buena organización e información actualizada para poder responder a las necesidades de la población. Hace más de 300 años un famoso filósofo llamado René Descartes afirmó que solamente se puede comprender la realidad dividiéndola en fragmentos cada vez más y más pequeños CITATION Med00 | 12298 (Terrés, 2000). A partir de entonces los científicos se han dedicado a investigar realizando esta división logrando resultados sorprendentes. El conocimiento se dividió en grandes ramas y partiendo de las ramas principales surgieron las ciencias básicas de la medicina dando origen más tarde a las especialidades médicas, sin embargo, cabe recalcar que no es posible dominar todas las especialidades médicas. El ser humano ha sido dividido en aparatos, sistemas, órganos y glándulas. La lista de especialidades médicas no ha dejado de incrementarse hasta la actualidad. Hacer una especialidad médica no justifica olvidar los principios básicos de la Medicina. Todas las especialidades se relacionan entre sí. Según el autor el conocimiento puede conceptualizarse como una esfera tridimensional en la que en la superficie parecen existir divisiones muy claras, sin embargo, conforme profundizamos nos damos cuenta de que las fronteras van desapareciendo, y finalmente desaparecen. La Medicina General es la base de todas las especialidades médicas, en ella converge la habilidad de:

- Entrevistar a un paciente para obtener su historia clínica.
- Explorar el cuerpo humano sistemáticamente.
- Hacer un diagnóstico anatómico.
- Integrar los signos y los síntomas en síndromes.
- Establecer un diagnóstico presuntivo.
- Solicitar pruebas diagnósticas.
- Establecer un diagnóstico integral.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por estar conmigo en todo momento motivándome para continuar y conseguir mis logros. A la Econ. Ma. Carmen Lapo por ser una guía y apoyo indispensable en el desarrollo de este proyecto de investigación.

Lcda. Doris Abigail De Santiago Zamora.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios que me ha dado todo lo que tengo y los medios para conseguir todo lo que deseo, a mis padres que son mi fortaleza y quienes me apoyaron todo el tiempo para la realización de este proyecto de investigación, a mis abuelitos que son el motor de mi vida y me alientan siempre a continuar con amor y bondad. A mis familiares quienes comparten mis triunfos como si fueran propios. A todos quienes me ayudaron a la realización de este proyecto de investigación.

Con amor,

Doris Abigail De Santiago Zamora

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
ANÁLISIS DE URKUND	vi
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
Resumen	xvii
Abstract	xviii
Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del problema.....	6
Justificación.....	9
Objetivos:	12
Objetivo General:	12
Objetivos Específicos:	12
Capítulo 1	13
Marco Teórico	13
Organización de la red pública integral de salud.....	14
Referencia y contrareferencia	14
El antiguo modelo de gestión hospitalaria.....	15

Cultura Organizacional.....	17
Antecedentes de la cultura de organizacional.....	17
Características de la cultura organizacional	19
Tipos de la cultura organizacional.....	20
Clasificación de las especialidades médicas.....	22
Usuarios de servicios de salud.....	26
Población asegurada del país.....	26
Marco Legal.	28
Estructura legal aplicada a los permisos de Funcionamiento para el Centro de Especialidades médicas.	28
De las condiciones y requisitos para la obtención del permiso de funcionamiento	28
Marco referencial.	29
Las especialidades médicas en otros países.....	29
Resumen de capítulo	33
Capítulo 2.....	35
Servicios de Salud en el Ecuador	35
Ecuador, situación actual.....	35
Políticas y lineamientos estratégicos	37
Determinantes de la Salud	38
Posición Socioeconómica.	39
Niveles de atención.....	39
Organización de la Red Pública Integral de Salud	40

Resumen del capítulo	40
Capítulo 3	42
Diseño metodológico.....	42
Enfoque metodológico y técnica de recolección.	42
Enfoque de investigación.....	42
Tipo de investigación.....	42
Instrumento de medición	43
Diseño de Investigación	43
Universo.....	43
Muestra.	43
Cálculo de la muestra.....	44
Estudio de mercado	44
Antecedentes.....	44
Mercado Meta.....	45
Análisis de la demanda.....	45
Análisis de la oferta:.....	45
Análisis de los competidores.	46
Encuesta realizada a moradores del distrito 9 de la ciudad de Guayaquil.....	47
Análisis de datos	47
Análisis de Resultados:.....	66
Capítulo 4	67
Propuesta para la creación de un centro de especialidades médicas.	67

Misión, Visión y Valores.....	67
Datos generales.....	68
Descripción del servicio.	69
Programa arquitectónico equipamiento.....	71
Plano Arquitectónico	71
Dimensionamiento y capacidad.....	72
Procesos.....	73
Análisis de Porter según las cinco fuerzas.	73
Orgánico Funcional	74
Organigrama	74
Funciones asignadas a cada área:	75
Software para archivo y manejo de datos clínicos	75
Convenios Interinstitucionales.	77
Inventario de puestos de trabajo	78
Estimación de la atención de pacientes durante un día en un período de 8 horas	79
Presupuesto de inversiones.....	79
Estimación de Costo de Terreno y Obras Civiles.....	81
Viabilidad financiera y/o económica.....	83
Ámbito de acción del emprendimiento.....	84
Financiamiento	84
Análisis FODA	85
Matriz de portafolio	85

La matriz de portafolio	86
Sistemas de control de Calidad.....	87
Conclusiones	89
Recomendaciones.....	91
Bibliografía.....	92
Apéndices	98
Apéndice 1.....	98
Encuesta para Maestría Gerencia en Servicios de la Salud	98
Apéndice 2.....	102
Modelo de Contrato SALUDSA.....	102
Apéndice 3.....	115
Estudio Financiero	115
Apéndice 4.....	120
Tabla de Amortización	120
Apéndice 5.....	121
Ámbito Legal.....	121
Apéndice 6.....	127
Plano Arquitectónico	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cronología de la cultura organizacional	18
Tabla 2: Especialidades Médicas	24
Tabla 3: Principales causas de morbilidad general – Ecuador 2010	36
Tabla 4: Principales causas de mortalidad general- Ecuador 2010.....	36
Tabla 5: Análisis de los competidores.....	46
Tabla 6: Grupo de edades.....	47
Tabla 7: Sexo de los encuestados.....	48
Tabla 8: Estado Civil.....	49
Tabla 9: Número de hijos	50
Tabla 10: Frecuencia de visita a un Centro médico	51
Tabla 11: Afiliados al IESS.....	52
Tabla 12: Lugar de atención.....	53
Tabla 13: Necesidad de un Centro de Especialidades médicas en el sector	54
Tabla 14: Quién paga por sus gastos médicos.....	55
Tabla 15: Enfermedades en los últimos 6 meses.....	56
Tabla 16: Calificación de la atención recibida	58
Tabla 17: Precio por consulta particular	59
Tabla 18: Servicios adicionales que recibe	60
Tabla 19: Satisfacción al cliente.....	61
Tabla 20: Atención de un centro médico	62

Tabla 21: Atención de un centro médico	63
Tabla 22: Atención de un centro médico	64
Tabla 23: Atención de un centro médico	65
Tabla 24: Distribución del centro con sus respectivas áreas	69
Tabla 25: Dimensionamiento y capacidad	72
Tabla 26: Sueldos y Salarios.	78
Tabla 27: Gastos administrativos mensuales.	78
Tabla 28: Estimación de atención a pacientes.....	79
Tabla 29: Equipos médicos	80
Tabla 30: Instalación Eléctrica	80
Tabla 31: Muebles y Enseres	80
Tabla 32: Equipos de oficina.....	80
Tabla 33: Obra Civil.....	81
Tabla 34: Balance General	82
Tabla 35: Tabla de Proyección.....	83
Tabla 36: VAN-TIR	84
Tabla 37: Matriz de Portafolio	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de los encuestados.....	47
Figura 2: Sexo de los encuestados.....	48
Figura 3: Estado Civil	49
Figura 4: Número de hijos.....	50
Figura 5: Frecuencia de Atención	51
Figura 6: Afiliado al IESS	52
Figura 7: Lugar de Atención	53
Figura 8: Necesidad de un centro médico	54
Figura 9: Pago por gastos médicos.....	55
Figura 10: Enfermedades en los últimos 6 meses	57
Figura 11: Calificación de la atención recibida.....	58
Figura 12: Precio por consulta particular	59
Figura 13: Servicios adicionales	60
Figura 14: Satisfacción al cliente	61
Figura 15: Qué espera de un centro médico	62
Figura 16: Pago por atención médica	63
Figura 17: Cómo separar cita médica.....	64
Figura 18: Atención a domicilio.....	65
Figura 19: Mapa de procesos	73
Figura 20: Organigrama Funcional	75

Figura 21: Mapa de procesos software..... 77

Resumen

El objetivo de este estudio es determinar la demanda de un centro de especialidades médicas en la ciudad de Guayaquil Distrito nueve debido a que en los últimos años en el sector salud se han registrado diversos cambios con repercusión en el incremento de la demanda de servicios de salud. El Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil ha ido incrementando su población con el pasar de los años aumentando así la necesidad de un centro de atención médica en este sector. La metodología de la investigación se basó en el enfoque cuantitativo, la obtención de la información se la realizó a través de encuestas dirigidas a los habitantes del Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil encontrando los siguientes resultados: el 95% de la población encuestada considera que, si existe la necesidad de un centro de especialidades médicas en el sector, el 33% refiere que acuden por atención médica particular y el 81% indica que acuden a un centro médico cada 6 meses. Una vez conocidos los hallazgos principales, se propone la creación de un centro de salud con especialidades médicas y de atención particular para atender a la población y de esta manera cubrir la demanda que existe en este sector y brindarles un servicio de calidad con calidez.

Palabras claves: centro de salud, sistema de salud, cobertura, servicios de salud.

Abstract

The objective of this study is to determine the demand for specialized medical center in the city of Guayaquil District 9 because in recent years in the health sector there have been several changes with an impact on the increase in demand for services of health. District 9 of the city of Guayaquil has increased its population with the passing of time thus increasing the need for a health care facility in this sector. The research methodology was based on the quantitative approach, obtaining the information is conducted through surveys of residents of District 9 of the city of Guayaquil and found the following results: 95% of those surveyed think that if there is a need for a center of medical specialties in the sector, 33% reported attending for special care and 81% indicate that they go to a clinic every 6 months. Once the main findings known, creating a particular center of medical specialties is proposed to assist the population and thus cover the demand in this sector and provide quality service with warmth.

Keywords: health center, health care, coverage, health services.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (Las 10 causas principales de defunción en el mundo, 2012) menciona que los gobiernos deben asignar la provisión de recursos para el plan nacional de salud, en la declaración de Alma-Atá en 1978, se plantea que la Atención Primaria es la clave para alcanzar el grado más alto posible de salud. La atención primaria de salud está basada en diferentes métodos, entre ellos están los tecnológicos y prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, es de fácil acceso para la comunidad para que sean partícipes de los cambios que se van incorporando y puedan disfrutar de los mismos (Pérez, 2009).

En los países latinoamericanos es necesario realizar una pronta revisión de los sistemas de salud, con el propósito de mejorar e implementar una mejor atención a quienes lo reciben y que estos se sientan satisfechos con el servicio obtenido consiguiendo así un mejor control de enfermedades y garantizando una buena atención en salud. Para ello es necesario plantear estrategias de intervención para resolver los inconvenientes que se presentan en la atención en Salud para los usuarios. Actualmente la falta de atención de médicos especialistas es un obstáculo que afronta a diario el paciente en las Instituciones de Salud de varios países, entre ellos el Ecuador.

En la ciudad de Guayaquil existen centros de atención en salud tanto públicos como privados que tratan de cubrir la demanda ciudadana, sin embargo aún existen zonas donde debido al rápido crecimiento poblacional no ha sido posible la creación de estas instituciones, no obstante ha habido propuestas de creación de centros de salud en dichas zona las cuales no han llegado a concretarse y con el pasar de los años esta situación continúa; uno de los sectores que aún no cuenta con una institución de salud es el Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil, para el cual se propone la creación de un centro de especialidades médicas

particular el cual pretende crear convenios con SALUDSA y el Instituto de Seguridad Social (IESS) para ampliar la cobertura.

El rol del centro de especialidades médicas en el modelo de atención, es la contribución de una manera coordinada a la resolución de problemas desde la red asistencial, en base al tipo de actividades, el nivel de complejidad y especialidades que sean requeridas. Así mismo debe mantener un énfasis en: la promoción y el control de factores de riesgo de enfermar por condicionantes ambientales y sociales, la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; la prevención de enfermedades con énfasis en la búsqueda oportuna o el diagnóstico precoz de éstas; la resolución integral de los problemas de salud, mayoritariamente en forma ambulatoria, incorporando además, mecanismos de financiamiento que incentivarán la atención ambulatoria y el uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad. (Ministerio de Salud de Chile, 2016)

Este proyecto contempla el siguiente objetivo: Determinar la demanda de servicios de salud en el Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil para su desarrollo se realizaron los siguientes capítulos:

Capítulo I Marco Teórico y Referencial. Este capítulo define los conceptos más relevantes de la investigación. Qué es un centro de especialidades médicas y sus características, Cultura organizacional, el ambiente laboral, satisfacción de los usuarios, desarrollo de competencias en la organización, cultura empresarial. Así mismo en este capítulo se detalla la clasificación de las especialidades médicas, la demanda de estas en diferentes países del mundo y cuál es la importancia alrededor de este. También se mencionan los requisitos legales para el permiso de funcionamiento del Centro de Especialidades médicas.

Capítulo II Marco Conceptual. Este capítulo detalla cuáles son las especialidades médicas con mayor demanda a nivel nacional con cifras y estadísticas entorno a la

investigación brinda un enfoque más amplio acerca del impacto de las especialidades médicas su importancia en el país.

Capítulo III Marco Metodológico. En este capítulo se menciona el enfoque metodológico de la investigación, el tipo de investigación, universo, muestra y análisis de la oferta y la demanda, resultados de la investigación de fuentes secundarias, análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV: Propuesta. En este capítulo se trata de poner en perspectiva los resultados obtenidos en las encuestas realizadas en el capítulo tres, según los hallazgos obtenidos se verifica la viabilidad del proyecto a realizarse, se menciona la importancia de la atención de calidad y su enfoque para poder alcanzar la satisfacción del cliente, el análisis financiero; FODA. Luego se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los apéndices.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (2014) destacó que los sistemas de salud se han caracterizado por ser un conjunto de instituciones que brindan servicios de salud a la comunidad para esto es necesario contar con los recursos suficientes para suplir las necesidades de la institución y así dar al paciente un servicio de calidad, es necesaria la planificación financiera, tener una buena organización e información actualizada para poder responder a las necesidades la población.

Hace más de 300 años un famoso filósofo llamado René Descartes afirmó que solamente se puede comprender la realidad dividiéndola en fragmentos cada vez más y más pequeños (Terrés, 2000). A partir de entonces los científicos se han dedicado a investigar realizando esta división logrando resultados sorprendentes. El conocimiento se dividió en grandes ramas y partiendo de las ramas principales surgieron las ciencias básicas de la medicina dando origen más tarde a las especialidades médicas, sin embargo, cabe recalcar que no es posible dominar todas las especialidades médicas. El ser humano ha sido dividido en aparatos, sistemas, órganos y glándulas. La lista de especialidades médicas no ha dejado de incrementarse hasta la actualidad. Hacer una especialidad médica no justifica olvidar los principios básicos de la Medicina. Todas las especialidades se relacionan entre sí. Según el autor el conocimiento puede conceptualizarse como una esfera tridimensional en la que en la superficie parecen existir divisiones muy claras, sin embargo, conforme se profundiza el tema se visualiza que las fronteras van desapareciendo, y finalmente desaparecen. La Medicina General es la base de todas las especialidades médicas, en ella converge la habilidad de:

- Entrevistar a un paciente para obtener su historia clínica.
- Explorar el cuerpo humano sistematizadamente.
- Hacer un diagnóstico anatómico.
- Integrar los signos y los síntomas en síndromes.

- Establecer un diagnóstico presuntivo.
- Solicitar pruebas diagnósticas.
- Establecer un diagnóstico integral.
- Establecer un esquema fisiopatológico que explique los mecanismos que causaron el problema, así como sus efectos.
- Tomar una decisión clínica.
- Indicar un tratamiento.

En el transcurso del siglo XX, las especialidades médicas se establecieron como un concepto importante, no solamente en el área médica sino también en el conjunto de la sociedad (Ministerio de Salud de Argentina, 2004) .

Planteamiento del problema.

Macro contextualización

La evolución del ser humano con el paso de los años ha sido un aspecto de gran influencia en la sociedad, la cual va adquiriendo como parte de ella los cambios que se presentan a medida transcurre el tiempo. Son utilizadas herramientas para conocer a las familias y adaptarse a sus necesidades. La comunidad ofrece su mano de obra y esta es usada en favor de los demás para crear un impacto positivo y lograr un trabajo en equipo.

El estilo de vida que lleva cada ser humano repercute de manera importante en su salud y en la de sus familiares a esto también se le añaden los cambios ambientales a los que están expuestos o puedan experimentar en determinadas situaciones, otro factor a considerar es la educación en salud que tenga la persona para prevenir ciertos tipos de enfermedades y la alimentación que este reciba (Terris, 2015).

Cuando el hombre experimenta algún deterioro en su salud acude generalmente al médico para ser valorado y con esto conseguir la recuperación de sus capacidades luego del tratamiento establecido. Actualmente existen en el mundo tres sistemas básicos de atención médica: Asistencia pública, seguro de salud y sistema nacional de salud, los cuales están asociados y corresponden a los tres sistemas económicos básicos actuales: precapitalista, capitalista y socialista.

Cada sistema brinda un tipo diferente de atención en salud según el manejo de la economía en su país siendo el sistema de la asistencia pública el que se ajusta a la realidad del Ecuador y otros países latinoamericanos, se caracteriza por brindar atención a las personas de escasos recursos en los hospitales gubernamentales y centros de atención los cuales son financiados con los impuestos generales, también existen programas realizados por las agencias de seguridad social las cuales se encargan de atender a los empleados del país y sin

embargo no se consigue cumplir con la extensa demanda de servicios que existe razón por la cual personas con mayores ingresos económicos optan por recibir una atención en instituciones privadas (Terris, 2015).

Con el avance tecnológico las redes sociales se han vuelto parte del día a día de los seres humanos y obtienen en poco tiempo la información requerida, lo cual ha convertido a los pacientes en sujetos más demandante exigiendo una atención rápida y de calidad al acudir a un centro de salud, por lo tanto cubrir esa demanda es de vital importancia.

Micro Contextualización

Actualmente en el Ecuador la falta de atención por médicos especialistas es un inconveniente que se visualiza en mayor medida con el pasar del tiempo. La demanda de los servicios hospitalarios pasó de 16,2 millones de atenciones en el 2006 a 34,4 millones en el 2011, según comunica el área de talento humano del ministerio de salud. En el país la demanda para especialistas médicos se ha triplicado necesitando alrededor de seis mil médicos especialistas para abastecer la demanda, tan solo el IESS necesita 550 médicos especialistas para los 92 hospitales a nivel nacional y cubrir la demanda de alrededor ocho millones de personas a quien le da cobertura médica (El Comercio, 2012).

En la ciudad de Guayaquil existen aún sectores que no cuentan con un centro médico, entre estos sectores se encuentra el Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil el cual está conformado por los circuitos Los Ceibos, Puerto Hondo, y Chongón.

Esta investigación quiere aportar con una propuesta para la creación de un centro médico particular de especialidades en este sector que brinde acceso a todos quienes lo requieran, se pretende realizar un convenio con el IESS y para que sus usuarios puedan acceder a estos beneficios, ser atendidos de manera oportuna y disminuir el índice de usuarios que no acceden a este tipo de atención por la falta de especialistas médicos.

Delimitación de la investigación

La investigación es realizada en el campo de la salud con énfasis en las especialidades médicas, la cobertura de atención y diagnóstico oportuno para los pacientes.

Delimitación Espacial:

La investigación se llevó a cabo en la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil, Distrito 9 población Vía a la Costa este distrito cuenta con los circuitos: ceibos, Puerto Hondo y Chongón.

Delimitación Temporal:

La investigación para obtener la información se realizó en los meses de mayo, junio, julio y agosto del 2015.

Delimitación poblacional:

La investigación contó con la participación de los ciudadanos pertenecientes al Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil.

Justificación

El desarrollo de este estudio será de utilidad para atender a la población del Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil con el propósito de mejorar la cobertura de los servicios de salud como lo exige la OMS (Las 10 causas principales de defunción en el mundo, 2012) . Además, a nivel del Ecuador el Plan Nacional del Buen Vivir destacó que la salud garantiza las condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para que las personas fortalezcan su conocimiento y tengan un mejoramiento en sus hábitos y calidad de vida (Senplades, 2013).

En el Ecuador según el INEC (2010) las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte de sus habitantes, en las mujeres en primer lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares seguidas de la diabetes, cerebrovasculares y neumonía. En la población masculina son las enfermedades crónicas no transmisibles, las agresiones junto con los accidentes de tránsito. Las enfermedades crónicas requieren de tratamientos de larga duración y afectan a todos los grupos de edad por lo tanto una atención oportuna, guías para mejoramiento de la calidad de vida y un tratamiento adecuado se vuelven un factor de suma importancia para disminuir la tasa de mortalidad en la población.

El presente trabajo surge con la necesidad de contribuir con el desarrollo local y provincial en el área de la salud, brindando una atención oportuna y de calidad. En el desarrollo de la investigación se podrá plantear una propuesta para establecer un Centro de Especialidades Médicas con atención particular que permita integrar las necesidades de acceso oportuno y cómodo para recibir atención en salud eficiente y eficaz para todos los habitantes del Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil; estructurando un centro médico que contribuya con la prestación de servicios de calidad y generar propuestas para fortalecer la mejora continua en forma integrada y participativa.

Las principales causas de muerte antes mencionadas requieren de especialistas, es por esto que al crear un centro de especialidades médicas se contribuirá a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes, más trascendentes y de mayor demanda que afectan a la población y al ambiente en su jurisdicción, reduciendo significativamente la morbilidad general. Asimismo, brindar atención integrada de fomento, prevención y protección específica.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana. Los trabajadores del sector formal de la economía, incluyendo al sector campesino, tienen derecho a afiliarse al IESS. Este instituto cubre por lo menos a 20% del total de la población ecuatoriana. El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan 2% de la Población Económicamente Activa. La cobertura de salud de estos sistemas es familiar e incluye a los hijos hasta los 25 años de edad. Es necesario mencionar esto para saber que existe una baja cobertura en el país en comparación a la demanda que existe por parte de la población (Villacrés, Henríquez, & Lucio, 2011).

Si bien la Norma Constitucional en el art. 19 proclama la cobertura universal en salud y considerando que existe la propuesta de reforma legislativa para aumentar la cobertura de servicios al incluir nuevos sectores de la economía como los trabajadores autónomos y las amas de casa, en los hechos todavía existe una limitada cobertura real con servicios cuya calidad no siempre es la óptima, es por esto que como respuesta a la necesidad de complementar el servicio de salud prestado por las diferentes instituciones correspondientes a servicios médicos y hospitalarios se propone la creación de un Centro de Especialidades

médicas que ayude a cubrir la demanda de los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La investigación ayudará a determinar el grado de demanda que existe en los habitantes del Distrito 9 para la creación de un centro médico y que estos, tengan accesibilidad a los servicios de atención en salud en su sector y para que reciban un servicio óptimo de calidad y con calidez. Estos motivos se consideran para apreciar que el centro de especialidades médicas tendría una gran acogida, y ayudaría a cubrir la creciente demanda de las diferentes especialidades de orden médico y medios de apoyo diagnósticos.

Para lograr un Estado en el que el individuo como parte de ella, desempeñe un rol benéfico y óptimo al realizar las actividades cotidianas sin ninguna deficiencia física o mental se requiere un control permanente para reducir el impacto de las enfermedades en el individuo y la sociedad seguido de una gestión eficiente que se logre fortalecer con un Staff Médico de Especialistas que cubren las diferentes áreas de la medicina.

Por todo lo anteriormente expuesto, el tema es justificable para que en un determinado tiempo se realice la ejecución del proyecto que se presenta en este estudio

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la demanda de servicios de salud en el Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil para la creación de un Centro de Especialidades médicas con el propósito de mejorar la cobertura de los servicios médicos en la población de este sector.

Objetivos Específicos:

- Revisar las investigaciones internacionales que existe en relación a los servicios de especialidades médicas.
- Analizar la oferta y la demanda de los servicios de especialidades médicas en la ciudad de Guayaquil Distrito 9 a través de encuestas.
- Identificar la necesidad de los servicios de las especialidades médicas a través de información primaria.
- Diseñar un centro de especialidades médicas para satisfacer la demanda de servicios de salud en el sector Vía a la Costa.

Capítulo 1

Marco Teórico

En este capítulo se hará referencia a lo que son los centros de especialidades médicas, la clasificación las especialidades el modelo de gestión hospitalaria en sus inicios.

Los centros de especialidades médicas son organizaciones de servicios que cumplen una función social esencial. Estos establecimientos necesitan desarrollar una gestión que al momento de escuchar y comprender los fenómenos que conforman su entorno, se pueda identificar y proyectarse a las necesidades de los usuarios, así también adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de la demanda. Estos establecimientos deben estar en permanente adecuación con relación a las cambiantes necesidades de salud de las personas, las expectativas y culturas de los usuarios de los servicios, las nuevas tecnologías tanto clínicas como de gestión, los nuevos modelos de organización y gestión de los sistemas de salud, las nuevas formas de financiamiento y las cambiantes aspiraciones de desarrollo personal y de aporte creativo de los miembros de la organización (Taris, 2015).

La concentración de profesionales con alta calificación, la cultura del equipo de salud, la dinámica de la relación entre la demanda y oferta de servicios de atención en salud, la alta diversidad de funciones centro de especialidades médicas, industriales y administrativas que se efectúan en un establecimiento, lo hacen una de las organizaciones más complejas en el ámbito de los prestadores de servicios. Por esta razón los procesos de cambio requieren de grandes inversiones de energía: creatividad, capacidad, recursos, tiempo y perseverancia.

Por lo tanto el verdadero reto a los establecimientos, para la función pública y social que deben cumplir, estriba en definir adecuadamente cómo dar una respuesta que satisfaga eficazmente las necesidades de salud de la población, expresadas en las solicitudes de la red asistencial, basada en criterios clínicos y gerenciales, a la vez que lograr una mayor calidad percibida por las personas y un mejor uso de los recursos desde el punto de vista de la

eficiencia; ello implica equilibrar esta multiplicidad de objetivos con creatividad y flexibilidad en cada experiencia local. (MSP, 2013)

Organización de la red pública integral de salud

La Red Pública Integral de Salud está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional como lo dispone el artículo 360 de la Constitución (Constitución de la República del Ecuador, 2008); a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. Está liderada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público. Los proveedores privados con o sin fines de lucro conformarán la red complementaria (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Según el MSP (2012), las Redes en territorialización se organizan con distribución distrital y en base al Sistema Nacional de Salud (SNS) se clasifican de la siguiente manera:

- Red del SNS para el Distrito de Salud Rural,
- Red del SNS para el Distrito Capital de Provincia y
- Red del SNS para los Distritos Urbanos.

Referencia y contrareferencia

El Modelo de Atención MAIS-FCI reconoce que la red pública y complementaria distrital o en el circuito, basado en el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar eficientemente y ser eficaz, con el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia – contrareferencia) que requieran atención (de alta complejidad) de aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio; correspondientemente los hospitales deben atender en el I nivel, especialmente a la población que proviene de sectores externos a su jurisdicción; de esta manera no sobrecargan su capacidad y podrán brindar

apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles. La implementación y desarrollo del Sistema de Referencia y Contra-referencias como instrumento para la articulación entre los niveles de atención, conlleva una atención oportuna del paciente referido y que asegure la continuidad en el tratamiento y rehabilitación del mismo (IESS, 2014).

El antiguo modelo de gestión hospitalaria

Este modelo reproducía la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción bajo la influencia de las ideas y conceptos del desarrollo industrial, los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel. Los sistemas de salud, se fueron desarrollando en base de una organización piramidal de servicios con baja complejidad y alta cobertura. Al otro extremo, en la cúspide de la pirámide asistencial del sistema de salud, se encontraba el hospital, definido como entidad de alta complejidad y baja cobertura. A su vez, el componente hospitalario de los sistemas de salud presentaba establecimientos con diferentes niveles de complejidad, desde los hospitales básicos o generales, muchos de ellos rurales, hasta los hospitales de referencia nacional y/o institutos de especialidad ya sean de Neurología, Traumatología, Oncología, etc. (Artaza, Barría, & Fuenzalida, 2004).

En el primer nivel de la organización se ubicaba el médico director mientras que la base de la pirámide hospitalaria estaba constituida por los operadores de los servicios clínicos que se brindaba a los pacientes. El modelo burocrático de la organización hospitalaria favoreció el que las necesidades de los prestadores, fueran las fuerzas dominantes en el desarrollo de la organización hospitalaria. El paso de los médicos generales a médicos de especialidades básicas, se acompañó del desarrollo de algunos hospitales especializados en atención de niños (hospitales infantiles) o atención maternal (maternidades). En estos mismos establecimientos, así como en los hospitales generales, el desarrollo de las sub-especialidades

(cardiología, nefrología, hematología, etc.) generó una presión por el desarrollo de servicios o departamentos clínicos de especialidad, los que pasaron a constituirse en parte de la estructura organizacional del hospital, tanto en su componente de atención cerrada como en la atención ambulatoria en policlínicos de especialidad adosados a los hospitales (Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios, 2005).

Los servicios clínicos fueron desarrollándose, incorporando procedimientos diagnósticos y terapéuticos, lo que a su vez se fue expresado en estructuras departamentales que se agregaron a los organigramas de los hospitales.

Las características de la cultura del equipo de salud, el requerimiento de permanente progreso de los profesionales, el reconocimiento de los pares con base en el dominio actualizado de las nuevas tecnologías, dejaron a los profesionales, particularmente los médicos, y a los establecimientos de salud, especialmente vulnerables a la influencia de los desarrollos tecnológicos tanto en materia diagnóstica como terapéutica, debido a una creciente industria farmacéutica y de equipamiento médico cada vez más innovador, ha ido generando una presión capaz de inducir su propia demanda (Ministerio de Salud de Chile, 2005).

Por otra parte, la administración hospitalaria, desde la década de los 80, tuvo un fuerte énfasis en el control de los costos de las acciones que allí se realizan. Ello determinó un cuestionamiento de la gestión médica, por lo que, tanto en países como Chile y el resto del mundo, se fueron incorporando a los equipos directivos profesionales del área administrativa, buscando realizar una gerencia más profesional, lo que significó en muchos establecimientos un verdadero choque de culturas que paulatinamente ha ido dando paso a una integración en equipos directivos multidisciplinarios con ventajas evidentes.

Cultura Organizacional.

En la actualidad el conocimiento se ha subdividido en diferentes ramas y esto se refleja en los establecimientos los cuales han repartido sus áreas según las especialidades, sin embargo la autonomía es de vital importancia en la toma de decisiones. Por otra parte, la mejoría continua de los procesos requiere de personas motivadas y comprometidas, dispuestas a contribuir con su inteligencia y conocimiento al perfeccionamiento de los procesos en los que está involucrada. Así mismo, hoy las personas comprenden a su trabajo como un medio para sus propios desarrollos personales (Estrada, 2015).

Antecedentes de la cultura de organizacional.

Debido al éxito que las empresas japonesas consiguieron en la década de los setenta surge un interés en la diferenciación entre las empresas y sus ámbitos laborales, así también se hacen estudios de las culturas organizacionales, ya que hasta ese momento el modo de organizar la producción que se había tomado era la de los países europeos y Estados Unidos, por ser un modelo que había hecho posible el desarrollo económico (Mansilla, 2007).

Debido a esto, el concepto de cultura organizacional ha tenido más valor por la importancia que tiene dentro de las organizaciones y se ha vuelto objeto de estudio de diversos autores como: Cohen, March, Olson, Geertz, Weick, Pondy y Mitroff, Pettigrew y Dandridge, dedicaron parte de su tiempo a tratar de entender las teorías clásicas y sistemáticas que englobaba a las organizaciones con mucho más énfasis en los años 70 y principios de los 80.

Se desarrolló con estos estudios una nueva perspectiva que interpreta aquellos elementos de la vida organizativa como: el símbolo organizativo, las lógicas subyacentes, las metáforas comunes y los valores, esta es la teoría de la cultura organizativa.

A continuación se muestra cómo va evolucionando la cultura organizacional con el paso de los años y como esta sigue siendo de vital importancia para el correcto y efectivo desarrollo de una empresa convirtiéndose en un factor indispensable a conocer al momento de querer empezar la creación o implementación de una institución.

Tabla 1:

Cronología de la cultura organizacional

AÑO	AUTOR	TEORÍA
1980	Dandridge, Mitroff y Joyce	“Simbolismo organizacional”, Su teoría radica en que el analizar los símbolos y sus respectivos usos, se genera una comprensión completa de todos los aspectos de un sistema.
1981	Schwartz y Davis	La cultura organizacional es "un patrón de las creencias y expectativas compartidas por los miembros de la organización. Estas creencias y expectativas producen normas que, poderosamente, forman la conducta de los individuos y los grupos en la organización”.
1983	Schein	La cultura organizacional como "el patrón de supuestos básicos que un determinado grupo ha inventado, descubierto o desarrollado en el proceso de aprender a resolver sus problemas de adaptación externa y de integración interna, y que funcionaron suficientemente bien a punto de ser consideradas válidas y, por ende, de ser enseñadas a nuevos miembros del grupo como la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación con estos problemas"
1983	Martin y Siehl	La cultura de una organización puede sufrir cambios espontáneos, ya sea intencionados por la gerencia, o por causa de subculturas que podrían ayudar a reforzar la cultura principal
1986	Barney	Conjunto complejo de valores, creencias, suposiciones básicas y símbolos que definen la forma en que una empresa conduce su negocio.
1990	Denison	Código, lógica y sistema de comportamientos estructurados y significados que han pasado la prueba de tiempo y sirven como una guía colectiva para la adaptación futura y la supervivencia.
1996	Denison	"el significado de la cultura organizacional es establecido por la socialización de una variedad de grupos identificados que convergen en el lugar de trabajo"
2004	Schermerhorn, Hunt, y Osborn	La cultura organizacional es el sistema de acciones, valores y creencias compartidos que se desarrolla dentro de una organización y orienta el comportamiento de sus miembros.
2007	Azevedo citado por Leite (2009)	La cultura organizacional como el único factor que diferencia las empresas sostenibles, debido a la complejidad, singularidad y el silencio que se maneja, lo que hace que se vuelva muy difícil de duplicar o imitar.
2013	Soto	La cultura de la empresa es el conjunto de formas de actuar, de sentir y de pensar que se comparten entre los miembros de la organización y son los que identifican a la empresa ante los clientes, proveedores y todos los que conocen de su existencia. Sus normas, sus valores, sus hábitos. Es, en definitiva, lo que es la empresa.

Adaptado de: (Cújar, 2013)

Revisando esto concepto, se concluye que el comportamiento que tenga una empresa dependerá mucho de las formas rutinarias de comunicarse, normas que comparten individuos y equipos, valores dominantes, filosofía que guía las políticas y la toma de decisiones y la forma que los integrantes interactúan con clientes, proveedores y otras instancias externa, logrando que la empresa desarrolle un rasgo diferenciador con lo que respecta a la competencia que maneje.

- Su cumplimiento es importante ya que constituye un conjunto de soluciones para resolver los problemas de adaptación del grupo, los problemas de estrategias de la organización, es decir, su adaptación al entorno; de esta forma se pretende dar soluciones y servirá de guía para que el nuevo personal se alinee hacia la visión que tiene la empresa.

Características de la cultura organizacional

La cultura de cualquier organización muestra ciertas características comunes, también llamados rasgos culturales por Newstrom and Davis (1993)

- Es única y distintiva, es decir, cada organización tiene su cultura propia que la distingue de las demás organizaciones. No existe un tipo de cultura "mejor" para todas las organizaciones.
- Es implícita. Los miembros de una organización en muy raras ocasiones explicitan su cultura.
- Integrada en un conjunto de elementos consistentes entre sí, como si fueran partes de un rompecabezas.
- Estabilidad- dinamicidad relativa. En la mayor parte de las ocasiones, sus modificaciones y cambios son lentos.
- Es una representación simbólica de los elementos culturales.

- Tendencia a la perpetuidad, ya que las organizaciones atraen al mismo tipo de personas que tienen sistemas de valores y creencias similares.
- Es intangible, pero se manifiesta en todas las partes y elementos de la organización, a la que afecta.
- Aceptación y observancia por la mayor parte de los miembros de una organización.
- Es un sistema abierto y por tanto en estrecha comunicación con su entorno (Hernandez, 2010)

Tipos de la cultura organizacional

Robbins, S. (2004), tipifica las culturas en fuertes y débiles. Las culturas fuertes ejercen una mayor influencia en su personal, y provocan que éste actúe con dinamismo y acepte los valores. En este sentido, cuanto mayor sea el número de miembros que aceptan los valores centrales de la organización y mayor sea su apego a ellos, más fuerte será la cultura. Las culturas débiles, cuentan con menos seguidores, ya que no se encuentran alineados, tienen una cultura fragmentada y mal comprendida (Dorta, 2014).

- Estos tipos de cultura tienen relación con un conjunto de creencias normativas, las cuales son opiniones y pensamientos acerca del comportamiento que se espera, es así como Cooke y Szumal, establecen una clasificación sobre los tipos de cultura organizacional:
- **Cultura Constructiva:** Se pretende que los empleados trabajen en proyectos y actividades de manera que ayuden a su propia necesidad de crecimiento y desarrollo.
- **Cultura Pasiva-defensiva:** Existe la creencia de que los empleados se deben relacionar de una manera que no amenacen su seguridad en el lugar de trabajo.

- **Cultura Agresiva-defensiva:** Se fomenta que los empleados realicen sus tareas con fuerza para así proteger su estatus y seguridad en el trabajo. Se refleja el poder la competencia y el perfeccionismo. (Dioneira, 2008)

Charles Handy, citado por Gonzales Breach (2005) plantea cuatro tipos de culturas organizacionales, las cuales distingue dependiendo del énfasis que le otorga a los siguientes elementos: poder, función, tareas y personas. (Corral, 2013).

La cultura del poder.

- Se caracterizada por ser dirigida y controlada desde un centro de poder ejercido por personas claves dentro de la organización, se debe considerar que el crecimiento de la organización depende de la capacidad de la persona que está en el centro.
- La cultura de la función. Se identifica por la burocracia y se sustenta en una clara y detallada descripción de las responsabilidades de cada puesto dentro del organismo, es decir que cada integrante de la organización tiene un papel definido, en base a su posición jerárquica y tipo de departamento al que pertenece.
- La cultura de la tarea. Se apoya en el trabajo y proyectos que realiza la organización y se orienta hacia la obtención de resultados específicos en tiempos concretos. La capacidad técnica es la fuente del poder
- La cultura de la persona. Gira alrededor de los sujetos que integran la organización.

Hellriegel y Slocum (2004) describen cuatro tipos de cultura organizacional de acuerdo con ciertas características comunes: burocráticas, de clan, emprendedora y de mercadeo.

- Cultura jerárquica o burocrática: Esta cultura valora las reglas formales y procedimientos estandarizados. Las personas se rigen por manuales, describen sus responsabilidades y su autoridad según el puesto que ocupan.
- Cultura grupal o de clan: El comportamiento de los socios, o empleados están moldeados por la tradición, lealtad y compromiso personal. Las personas trabajan más allá de un salario, los más antiguos apoyan a los nuevos, comparten una historia.
- Cultura emprendedora: Esta cultura es flexibilidad, crea un ambiente que impulsa a correr riesgos, dinamismo y creatividad. En esta cultura los socios o empleados están comprometidos con la experimentación, innovación y están siempre informados.
- Cultura racional u orientada al mercado: Sus objetivos están orientados a la generación de ganancias lo importante es lograr metas medibles. Existe mucha competencia individual que grupal. (Dorta, 2014)

Clasificación de las especialidades médicas

Según el lugar de ejercicio profesional

- Hospital: los médicos que trabajan en hospitales, centros de especialidades o ambulatorios. Generalmente se les llama médicos especialistas.
- Atención primaria: los médicos que ejercen en centros de salud o consultorios. Generalmente se les llama médicos de cabecera.

Según su orientación

Las especialidades médicas se centran en:

- grupos de edad (pediatría, geriatría)
- aparatos o sistemas del cuerpo humano (neumología, cirugía vascular)
- órganos (oftalmología, otorrinolaringología)
- técnicas diagnósticas (radiología, microbiología)
- técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (farmacología, cirugía, ortopedia y traumatología, rehabilitación, hidrología)
- enfermedades concretas (infectología, alergología, psiquiatría)
- actividades humanas (medicina del trabajo, medicina del deporte, medicina legal, medicina preventiva)

La especialidad que abarca todos los anteriores apartados desde una visión integral del paciente es la medicina familiar y comunitaria.

Según su agrupación tradicional

Se dividen en clínicas, quirúrgicas, y de laboratorio. Aunque con los continuos avances de la medicina, esos límites no son muy precisos y, además, hay diferencias por países al dictar leyes reguladoras específicas. No se incluyen tampoco las subespecialidades, que se pueden consultar en el correspondiente artículo de cada especialidad médica.

Especialidades clínicas

Las especialidades médicas los médicos asisten personalmente al paciente con actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas, generalmente sin utilizar técnicas quirúrgicas (Especialidades Médicas, 2003).

Tabla 2:

Especialidades Médicas

Especialidades Medicas	
·	Alergología
·	Anestesiología y reanimación
·	Cardiología
·	Gastroenterología
·	Endocrinología
·	Geriatría
·	Hematología y hemoterapia
·	Hidrología médica
·	Infectología
·	Medicina aeroespacial
·	Medicina del deporte
·	Medicina del trabajo
·	Medicina de urgencias
·	Medicina familiar y comunitaria
·	Medicina intensiva
·	Medicina interna
·	Medicina legal y forense
·	Medicina preventiva y salud pública
·	Nefrología
·	Neumología
·	Neurología
·	Nutriología
·	Odontología
·	Oftalmología
·	Oncología médica
·	Oncología radioterápica
·	Otorrinolaringología
·	Pediatría
·	Proctología
·	Psiquiatría
·	Rehabilitación
·	Reumatología
·	Traumatología
·	Toxicología
·	Reumatología
·	Urología

Adaptado de: (Especialidades Médicas, 2003)

Especialidades quirúrgicas.

Las especialidades quirúrgicas corresponden a la figura de cirujano, y utilizan medios invasivos para tratar, modificar o extirpar físicamente la estructura patológica. Se dividen por sistemas.

- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo.
- Cirugía oral y maxilofacial.
- Cirugía ortopédica y traumatología.
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica, estética y reparadora.
- Cirugía torácica.
- Neurocirugía.

Especialidades médico-quirúrgicas

Son las que habitualmente usan tanto técnicas invasivas (quirúrgicas) como no invasivas (farmacológicas, etc.).

- Angiología y cirugía vascular
- Dermatología médico-quirúrgica y venereología
- Estomatología
- Ginecología y obstetricia o tocología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología (Especialidades Médicas, 2003)

Usuarios de servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (2011, pág. 183) afirmó que cada ser humano como observador único y diverso, ve el mundo según su interpretación en el lenguaje. La forma en que el ser humano interpreta es de gran importancia en la historia de la persona y su contexto social, así como el estado emocional en que se encuentra, lo que significa que una sociedad saludable va a impulsar la productividad de un Estado.

Población asegurada del país

El 13 de marzo de 1928, se designó al primer gerente de la caja de pensiones, Alberto Larrea Chiriboga, este puesto fue designado por el presidente de ese entonces Isidro Ayora, el objetivo de esta entidad aseguradora con patrimonio propio, fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario.

En 1963 mediante el decreto Supremo No 517 se fusionaron la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional de Seguro Social y administrar el departamento médico. El 10 de julio de 1970 la Caja Nacional del Seguro Social se constituyó el en actual Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS, cuya principal misión es la de prestar la seguridad social a toda su población asegurada, bajo los principios de la solidaridad, universalidad, equidad y eficiencia subsidiaria, suficiencia, transparencia y participación principal filosofía de la solidaridad.

Ya en el 2008 la constitución fortalece al IESS:(Constitución 2010)

Art. 34.- “El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho

a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.”

En el artículo 102 de la Ley de Seguridad Social, reformada por la Ley Reformativa a la Ley de Seguridad Social de 21 de octubre del 2010 en el inciso segundo señala: “El afiliado su cónyuge o conviviente con derecho y sus hijos menores de hasta dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado” Con este decreto se amplía la cobertura de salud, hacia los hijos y cónyuges, incrementando el número de asegurados. (RESOLUCION No. C.D. 370) (IESS, 2011)

El último censo (2014) nos indica que el 65,38% de los ocupados plenos están afiliados al seguro social, el 29,09% no tiene ningún tipo de afiliación a un seguro y el 5,53% posee un seguro distinto al IESS eso es para marzo 2014. Con esta información se determina que más de la mitad de la población que trabajan como mínimo la jornada legal de trabajo y tienen ingresos superiores al salario unificado legal y no desean trabajar más, o bien que trabajan menos de 40 horas y sus ingresos son superiores al salario unificado legal se encuentran afiliados al seguro social hasta el 2014, evidenciando un crecimiento considerable con respecto al 2007 (INEC, 2014).

En el informe de Rendición de Cuentas 2014 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) resalta los resultados alcanzados, aquí se detallan los más relevantes:

- Incremento del 105% de afiliados activos en el Seguro General Obligatorio en el período 2007- 2014. Mientras que la cobertura del Seguro Social Campesino creció al 68% durante el mismo período de análisis.
- A nivel provincial, el 68% del total de afiliados activos a diciembre del 2014, están representados por las siguientes provincias: Pichincha con 1.099.730 afiliados., Guayas con 833.520 afiliados y Azuay con 175.176 afiliados.

- En lo que respecta a la relación de trabajo del afiliado, el número de afiliados se reparte en un 77% en el sector privado, 20% en el sector público; y, el 3% restante en las categorías de afiliados sin relación de dependencia e independientes; y, afiliados ecuatorianos domiciliados en el exterior (IESS, 2014).

Marco Legal.

Estructura legal aplicada a los permisos de Funcionamiento para el Centro de Especialidades médicas.

Según el Reglamento Sustitutivo para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos de sujetos a vigilancia y control sanitario (Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, 2014) ver apéndice 4.

De las condiciones y requisitos para la obtención del permiso de funcionamiento

Según el Art. 10.- Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento del establecimiento deberá ingresar su solicitud a través del formulario único en el sistema automatizado de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA o de las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, según corresponda, adjuntando los siguientes documentos:

- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC);
- b) Cédula de ciudadanía del propietario o representante legal del establecimiento;
- c) Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda;
- d) Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos o documento que lo remplace;

- e) Categorización emitida por el Ministerio de Industrias y Productividad, cuando corresponda;
- f) Certificado de Salud Ocupacional del personal que labora en el establecimiento;
- g) Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento; y,
- h) Otros requisitos establecidos en reglamentos específicos.

Art. 12.- El propietario o representante legal del establecimiento sujeto a vigilancia y control sanitario será responsable de lo siguiente:

- a) Que el establecimiento ejecute de manera única y exclusiva la(s) actividad(es) para la(s) que se otorgó el Permiso de Funcionamiento.
- b) Cumplir con las normativas vigentes relacionadas al funcionamiento del establecimiento a su cargo; y,
- c) Contar con la documentación actualizada relacionada con el establecimiento y su actividad (Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, 2014).

Marco referencial.

Para esta investigación fue necesario revisar la literatura internacional en relación a las especialidades médicas con mayor demanda en otros países, es así que a continuación se presenta un resumen de los estudios revisados.

Las especialidades médicas en otros países.

España:

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de España (Msce, 2013) Se realizó la elaboración de los indicadores de salud con el objetivo de proporcionar la información que permita evaluar la magnitud y la tendencia de diversos fenómenos de salud en España y en

sus comunidades autónomas. Según su estudio las especialidades médicas con mayor demanda en su país serían: la neurofisiología clínica, la cirugía Ortopédica y Traumatología también se encuentra la Oncología, la cirugía vascular y la alergología, también se obtuvieron datos a través de la información sobre morbilidad Aunque en el caso de la morbilidad la estimación de las tendencias estarían influidas por el sistema de recogida de los datos los cuales son obtenidos a partir de la información proporcionada por los servicios sanitarios como las enfermedades infecciosas de declaración obligatoria a partir de registros de base poblacional como la incidencia de cáncer o a través de sistemas de notificación ajenos al sistema sanitario. Cabe mencionar que los accidentes laborales constituyen un importante problema de salud en este país produciendo una elevada tasa de morbimortalidad. Estos accidentes son objeto de investigación estadística.

Para cubrir la demanda de la atención en las especialidades médicas se requiere contar con personal médico capacitado en cada área tanto particular como en el sector público y el público-privado, y aunque no se cuenta con un registro de profesionales sanitarios en España para planificar y fundamentar un posible sistema de revalidación según el Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011) el cual realizó estimaciones sobre el aproximado de médicos profesionales en el sector público y en el privado, basándose en un método demográfico y de esta manera se estimó también la demanda en el país de los mismos y así se determinó que en la década del 2001 -2009 se produjo un aumento en la demanda de médicos especialistas por parte del sector privado para cubrir las demandas de los sectores más enriquecidos y con ambiciosos planes de inversión en Instituciones de salud ,disminuyendo así la cantidad de médicos especialistas en el sector público. En la actualidad esta situación no ha cambiado de manera relevante, el estado aún no cuenta con la cantidad de especialistas médicos requeridos en el sector público y el sector privado continúa siendo más

atrayente para los médicos especialistas sumándole a esto las atractivas propuestas que ellos reciben para ir a laborar en otros países europeos.

México:

Estados Unidos Mexicanos.

En la ciudad de México el número de especialistas médicos no cubre las necesidades de salud de la población siendo este tan sólo uno de sus principales problemas debido a que según un diagnóstico elaborado por la Secretaría de Salud en su programa sectorial(Hernández, 2014) indicó que en este país no sólo existe un déficit de médicos sino también de enfermeras aparte se encuentra el hecho de que se haya un grave desequilibrio de especialistas médicos para atender los padecimientos que más afecta a la población.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la Dirección General de Epidemiología, da a conocer la Información Epidemiológica, la cual aporta un panorama general de los principales padecimientos que afectan la salud de la población mexicana (Dirección General de Epidemiología, 2012). En el año 2011, el mayor número de casos se reportó para las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas como la primera causa de atención médica, seguidas por las enfermedades diarreicas, las infecciones de vías urinarias, la otitis media el virus del papiloma y la hepatitis aguda tipo A. Entre las enfermedades no transmisibles, las principales causas fueron las úlceras, gastritis y duodenitis, las gingivitis y enfermedades periodontales, la hipertensión y la diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II), esta última escaló un lugar en comparación con el año 2010, dentro de las 20 principales causas de morbilidad. Debe señalarse que, para el cálculo de las tasas de incidencia, se considera la estimación de población proveniente de las proyecciones 1990-2050, elaborada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO); mientras que la información de morbilidad proviene del Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos

de Enfermedades, registrada en el 2011 como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Muchas de las personas que padecen estas enfermedades encuentran un especialista en su área de atención sin embargo estas enfermedades no son las únicas que aquejan este país también existe el requerimiento de médicos especialistas en gerontología dado que según los perfiles epidemiológicos se puede observar que ha aumentado la edad de la población y junto a este fenómeno se multiplican las dolencias, razón por la cual se requiere de estos especialistas ,también existe la demanda de los nefrólogos y neumólogos para tratar las enfermedades relacionadas a estas áreas . Partiendo de un problema no sólo local sino mundial también hacen falta nutriólogos debido al aumento de personas con sobrepeso y obesidad a causa de la mala alimentación, quienes también necesitan acudir a este especialista son las personas que padecen de diabetes debido a que esta enfermedad al igual que la obesidad requiere que se los ayuden a controlar su alimentación (Dirección General de Epidemiología, 2012).

Otra de las circunstancias por la cual demanda no es satisfecha en todo el país, podría ser que la mayoría de los especialistas médicos se encuentran trabajando en las grandes ciudades y muchos de manera particular debido a que los incentivos personales y profesionales para establecerse en una institución pública sobre todo en centros de atención lejanos a las grandes ciudades, son escasos e inexistentes.

Perú

En Perú se realizó un estudio descriptivo observacional, referente al tema con el objetivo de caracterizar la oferta, la demanda, y la falta de especialistas médicos en establecimientos Públicos pertenecientes al Ministerio de salud del Perú a nivel nacional y por tipo de Especialidad, el sistema de salud en este país se encuentra dividido en público y

particular muchos gozan de un seguro médico del Seguro Social y en menor proporción cuentan con un seguro de salud privado. Determinar la oferta y la demanda de las especialidades médicas siempre es objeto de atención dado que a pesar de las mejoras en la infraestructura de Instituciones pertenecientes al estado y públicas no cuentan con el personal especializado para brindar el servicio debido a que los especialistas médicos que se encuentran en el país no están disponibles a causa de la oleada de inmigración que se viene registrando en los últimos años y las políticas de incentivos para que estos trabajen en las Instituciones de salud Públicas o pertenecientes al Seguro Social no son atractivas para los trabajadores de la salud con especialización en una rama médica. Los especialistas médicos con mayor demanda en este país son los que tienen especialidades clínicas, las especialidades quirúrgicas y las especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Y de manera más específica la ginecobstetricia, pediatría, cirugía general y medicina Interna. A través de este estudio se puede observar que existe un déficit de atención incluso en especialidades consideradas como básicas, en muchas ocasiones las que suplen esta necesidad son las Instituciones de Salud particulares, aunque lamentablemente no todos tienen acceso a ella por su alto costo (Zevallos, Pastor, & Moscoso, 2011).

Resumen de capítulo

En este capítulo se ha dado a conocer la función que cumple un centro de especialidades médicas, y cómo están clasificadas las especialidades para poder determinar el área a la que será remitido el paciente según la necesidad, también se menciona la importancia de que los empleados conozcan la cultura empresarial de la institución de la cual vayan a formar parte para poder adaptarse a ella debido a que una cultura organizacional se crea desde el momento en que se realiza el proyecto y se mantiene con el pasar del tiempo porque es inamovible. Se hace referencia a los aspectos culturales de los usuarios dejando en evidencia

factores que impiden que estos reciban una atención adecuada considerando también la cobertura de IESS para sus afiliados. Culminando con la demanda e importancia que tienen las especialidades médicas en otros países.

Capítulo 2

Servicios de Salud en el Ecuador

Ecuador, situación actual.

En el Ecuador al igual que en varios países latinoamericanos, el Sistema Público no puede cubrir con la demanda de atención médica por parte de la población a pesar de la implementación de políticas de incentivo como son el plan retorno, en el cual se ofrecen plazas de trabajo a quienes inmigraron hace algunos años para desempeñar sus funciones en países con mejores ofertas laborales proponiéndoles el regreso a su país natal con una oferta mejorada en comparación a la recibida cuando decidieron irse.

Debe haber un médico por cada 4,000 habitantes en la zona urbana y cada 2,500 en el área rural según el modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

Según la publicación del Instituto Nacional de Estadística y Censo(2010) en su investigación *Nueva cara demográfica del Ecuador* para el año 2030 el país estará bajo el umbral de reemplazo. Esto quiere decir que a partir de ese momento la tasa de natalidad decae, siendo esta insuficiente para reemplazar la población actual y poco a poco el proceso de envejecimiento hará que la población empiece a reducirse en tamaño. La transición demográfica significará que el Ecuador ha llegado a un umbral de crecimiento donde convergen varios fenómenos: estabilización de las tasas de fertilidad, estabilización de tasas de mortalidad y el inicio del decrecimiento poblacional., la reducción en la velocidad de crecimiento poblacional puede ser el resultado de diversos factores, resaltando la reducción del número de hogares y la decisión de tener menos hijos por hogar. En el censo del 2010 se conoció que el promedio de hijos por hogar que arrojó es de 1,6 personas, el cual disminuyó en relación al 2001 (1,8) y a 1990 (2,3). Cuando esto suceda el requerimiento de médicos especializados en Gerontología irá en aumento razón por la cual se debería motivar a los futuros médicos especializarse en esta rama, promocionar la importancia de esta especialidad

y crear más centros de atención para personas adultas mayores y así poder tratar las enfermedades de los mismos de manera oportuna.

En el Ecuador las principales causas de muerte radican en enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, influenza y neumonía, accidentes de tránsito y enfermedades cerebro vascular; estas cinco categorías representan el 30% de las causas de muerte.

Según el Ministerio de Salud Pública, las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Ecuador son las siguientes:

Tabla 3:

Principales causas de morbilidad general – Ecuador 2010

Nº Orden	Código CIE - 10	CAUSAS	Número de Egresos	%	Tasa
1.-	J18	Neumonía, organismo no especificado	34,027	3.3	24.3
2.-	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	32,675	3.2	23.3
3.-	K80	Colelitiasis	27,677	2.7	19.8
4.-	K35	Apendicitis Aguda	24,027	2.3	17.2
5.-	O06	Aborto no especificado	21,894	2.1	15.6
6.-	K40	Hernia Inguinal	12,848	1.2	9.2
7.-	O47	Falso trabajo de parto	11,849	1.1	8.5
8.-	N39	Otros trastornos del sistema urinario	10,926	1.1	7.8
9.-	S06	Traumatismo intracraneal	10,555	1.0	7.5
10.-	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	9,53	0.9	6.8

Tomado de: INEC, Estimaciones y Proyecciones de Población por provincias y cantones. 2001 – 2010

Tabla 4:

Principales causas de mortalidad general- Ecuador 2010

Código CIE - 10	CAUSA DE MUERTE	Número	Tasa	%
E-10-E14	Diabetes Mellitus	4,067	29.0	6.8
I60-I69	Enfermedades Cerebrovasculares	3,789	27.1	6.3
V00-V89	Accidentes de Transporte terrestre	3,176	22.7	5.3
I10-I15	Enfermedades Hipertensivas	3,158	22.5	5.3
J10-J18	Influenza y Neumonía	3,099	22.1	5.2
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	2,293	16.4	3.8
X85-Y09	Agresiones (homicidios)	2,187	15.6	3.7
I50-I51	Insuficiencia Cardíaca, complicaciones y enfermedades	1,907	13.6	3.2
K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1,902	13.6	3.2
C16	Neoplasia maligna del estómago	1,626	11.6	2.7

Tomado de: INEC, Estimaciones y Proyecciones de Población por provincias y cantones. 2001 – 2010

Estas tasas son más elevadas en las provincias de la Costa que en el resto del país. Las enfermedades cardiovasculares representan el 30% de todas las muertes del país; la tasa es más alta en personas menores de 70 años (46%). Las enfermedades crónicas no transmisibles se pueden prevenir si se trabaja de manera multisectorial en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en el diagnóstico y tratamiento oportunos (MSP, 2012).

Las enfermedades crónicas se asocian al aumento de la esperanza de vida, la modificación de los modos de vida y de alimentación. Entre las acciones que se han tomado en el país se encuentra el Programa de Salud Preventiva del adulto el cual fue implementado por el Ministerio de Salud Pública desde el 2009, enfocándose en el control y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en este programa se destaca la entrega de la medicación gratuita para las enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, como el sida y la tuberculosis. Varias de las enfermedades infecciosas transmisibles han logrado ser controladas e inclusive erradicadas debido a la vigilancia epidemiológica y a las acciones emprendidas para combatirlas.

Factores como estilos de vida no saludables ocasionan enfermedades crónicas, el 23% de adolescentes sufre de obesidad y sobrepeso a nivel nacional (OMS, 2012). Estas enfermedades son más acentuadas en la población marginal y han ido en aumento con los efectos de la globalización, la evolución tecnológica y la urbanización, convirtiéndose en un problema social.

Políticas y lineamientos estratégicos

Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

- Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema

Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

- Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.
- Implementar procesos de estandarización y homologación, con pertinencia cultural, social y geográfica, de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario de los componentes del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (Senplades, 2013).

Determinantes de la Salud

Se consideran determinantes las características de cada individuo, sus factores sociales, nivel socioeconómico y el entorno físico en el que este creció todo esto se encuentra en relación a la distribución de la riqueza y no solo de su producción (Health Canadá, 2000). En el Ecuador el MAIS-FCI asume como determinantes de salud al modelo elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS que se basa en la atención primaria en salud renovada.

Posición Socioeconómica.

Las desigualdades en salud se relacionan directamente con la situación económica, quienes cuentan con una buena posición económica o clase social tienen una mayor facilidad para obtener los recursos y una mejor atención en contraparte de quienes no cuentan con los recursos suficientes y deben esperar para recibir atención que en ocasiones no cubre sus expectativas.

Niveles de atención

El I Nivel de atención: Debe cubrir toda la población, se deben resolver las necesidades básicas o más frecuentes de la comunidad, garantiza una referencia y contrareferencia adecuada, en este nivel se enfatiza la prevención y promoción, las actividades serán intra y extramurales.

El II Nivel de atención: Es el escalón de referencia inmediata del I Nivel de atención brinda servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, también brinda servicios de cirugía ambulatoria, el hospital de día.

El III Nivel de atención: Son los establecimientos que prestan servicios de especialidad, resuelve los problemas de salud de alta complejidad.

El IV Nivel de atención: Se dedica a encontrar la evidencia científica suficiente para poder aplicar en la población los que han sido previamente experimentos clínicos.

El Nivel de atención Pre hospitalaria: Es un nivel independiente, se oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, hasta que los pacientes sean admitidos en un establecimiento de salud. (MAIS, 2012).

Organización de la Red Pública Integral de Salud

La organización de redes de salud comprende la articulación de las unidades y servicios de salud de la Red Pública y Complementaria en Salud, se enmarca en la nueva tipología de unidades de salud establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional y se orienta a acercar los servicios de salud a la población, garantizar el derecho de todas las personas a servicios oportunos, de excelencia, la continuidad de la atención y mejorar la planificación y gestión de los servicios en función.

Resumen del capítulo

Luego de revisar cual es la situación de otros países en cuanto a las especialidades médicas se puede realizar una comparación entre todos ellos y la situación actual del Ecuador para determinar que las Instituciones particulares que brindan atención en salud les ofrecen a sus usuarios un servicio de mejor calidad y cuenta con todos los recursos necesarios para que el usuario reciba todo lo que desea desde el momento en que es atendido, razón por la cual muchas personas que cuentan con los recursos económicos suficientes prefieren acudir a estas instituciones y en muchas ocasiones personas de bajos recursos realizan esfuerzos para poder ahorrar dinero y de esta manera poder hacerse atender también en estas instituciones debido a que frecuentemente en las Instituciones Públicas no reciben una atención inmediata u oportuna corriendo el riesgo de sufrir algún tipo de complicación en su salud.

Los Centros de atención de salud Públicos y del seguro Social pretenden de alguna manera cubrir la demanda de los usuarios a través de la implementación de estrategias que permitan cumplir el propósito en atención al paciente, sin embargo, a medida que pasa el tiempo la demanda aumenta y no se cuenta con el personal médico especializado suficiente para brindar la atención. En el Ecuador los afiliados al seguro Social se incrementaron de manera significativa a raíz de que la afiliación se hizo obligatoria, haciendo necesario para

esta Institución crear convenios con Instituciones privadas y público-particulares para que atendieran a sus afiliados logrando así mejorar de cierta forma la masiva demanda de servicios de salud en las distintas especialidades médicas.

Capítulo 3

Diseño metodológico

Este capítulo, señala el proceso investigativo, adoptado por la investigadora, es decir los medios que se utilizaron para lograr el propósito investigativo, esto es, crear un centro de Especialidades médicas en el Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil, con beneficio directo a los usuarios. Se destaca la modalidad de investigación, el tipo de investigación, como también contempla la población considerada en el estudio, también se menciona un plan de procesamiento y análisis de la información; el análisis e interpretación a cada una de las preguntas aplicadas, que condujeron en concordancia a los objetivos, establecer las conclusiones y recomendaciones necesarias.

Enfoque metodológico y técnica de recolección.

Enfoque de investigación

En esta investigación se utilizará un enfoque cuantitativo, este enfoque es deductivo e implica:

- Recolección de datos.
- Aplicación.

Tipo de investigación.

Esta investigación es descriptiva porque se desea describir una realidad y la situación que se presenta que en un lugar determinado, también se realiza una medición de los datos estadísticos para identificar si existe un problema o una necesidad en el área para así poder proponer una posible solución lo que indica que es cuantitativa, es transversal porque fue realizada en un tiempo determinado, se observa el fenómeno y se lo analiza lo que lo convierte en un estudio no experimental.

Instrumento de medición

Encuestas, las cuales serán aplicadas a los habitantes del distrito 9 de la ciudad de Guayaquil.

Diseño de Investigación**Universo.**

El universo estará conformado por el número de habitantes de la ciudad de Guayaquil, que de acuerdo a los resultados del último censo de población y vivienda 2010, por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se estableció en 2'350.915 de habitantes, de los cuales el 50,7% de la población pertenece al género femenino, mientras que el 49,3% son hombres, escenario que se ha proyectado para el centro de especialidades médicas.

Muestra.

Se deben diferenciar los conceptos fundamentales para determinar la muestra: la población predispuesta a adquirir los servicios del centro médico, quienes serán las personas que buscarán acudir al centro de especialidades cada vez que se presente un problema de salud; y la población económicamente activa de clase media, media alta con capacidad de decidir si acudirá a hacer uso de los servicios del centro de especialidades médicas.

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula para una población infinita o desconocida, debido a que, a pesar de estar delimitada en el espacio, no se conoce el número de elementos que la integran.

Cálculo de la muestra

La muestra se sustenta usando como referencia la población de la ciudad de Guayaquil, que al ser una muestra grande se aplica la fórmula del cálculo de una población infinita. Teniendo como base del cálculo lo siguiente:

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * (1 - p)}{e^2}$$

Datos para el cálculo:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza. (1,96)

p= proporción (0,5)

e= margen de error (5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}{(0,05)^2} = 384$$

Estudio de mercado

Antecedentes

Este centro de especialidades médicas será un futuro complejo que se ubicará en un sector que actualmente carece de servicios médicos. Con vías de acceso como la perimetral, que facilitará el fácil acceso de sectores como el norte, la vía a la costa, además del sur.

Los proyectos habitacionales que se levantan en esta parte de Guayaquil apoyan esta afirmación. Hasta el 2001 se calcularon 4.120 predios, mientras que diez años después, la cifra creció a 8.992. Actualmente la población abarca a 42 mil habitantes. Una buena parte de estos residen en las más de 30 urbanizaciones que se han construido en los últimos años.

(Diario Expreso, 2014)

Es un sector en el que se han edificado desde planteles y hasta seis centros comerciales, pero no centros hospitalarios, dando a conocer la necesidad de que exista uno.

Mercado Meta

Para iniciar el estudio de mercado, se consideró primordial identificar los mercados objetivos o metas a los cuales se requiere llegar, los cuales ayudan a focalizar el uso de los diferentes instrumentos de medición, como son las encuestas y las entrevistas, identificando así la posible demanda.

El cantón Guayaquil, cuenta con una población de 2'350.915 habitantes, los cuales se encuentran divididos en sus 9 distritos y 51 circuitos.

Zona 8: Provincia del Guayas.

Cantón: Guayaquil.

Distrito: 9

Circuito: Ceibos.

Análisis de la demanda

Para determinar la demanda de un Centro de Especialidades médicas en el sector, se ha tomado como referencia el resultado obtenido en las encuestas realizadas a los moradores del sector. Tomando como referencia los datos mencionados anteriormente la demanda que existe en el sector es muy alta.

Análisis de la oferta:

Análisis de la oferta sustitutiva y complementaria:

- Análisis de la oferta sustitutiva:

Para determinar la oferta sustitutiva se han considerado aquellos establecimientos que brinden servicios similares a los que se ofrecen en este proyecto.

El establecimiento contará con una oferta complementaria limitada, ubicada en Puerto Azul y en Puerto Hondo en los cuales se encuentran un centro de especialidades médicas y un subcentro de salud respectivamente.

- Análisis de la oferta complementaria:

Para el análisis de oferta complementaria se consideraron aquellos sitios que por las actividades que realizan pueden complementar el producto.

El establecimiento actualmente no cuenta aún con una oferta complementaria.

Análisis de los competidores.

Tabla 5:

Análisis de los competidores.

Establecimiento	Ubicación	Cartera de Servicios	Valor de atención.
Mediblu	Puerto Azul	-Medicina General -Pediatría -Ginecología -Medicina Interior -Traumatología -Cardiología	\$40
Subcentro de Atención en salud "Puerto Hondo"	Puerto Hondo	Medicina general Odontología Vacunación	Gratuita

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de emplear la encuesta.

Encuesta realizada a moradores del distrito 9 de la ciudad de Guayaquil

Análisis de datos

1.- ¿Cuál es su edad?

Tabla 6:

Grupo de edades

Edad		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
35-49	151	39%
26-34	104	27%
18-25	74	19%
>50	57	15%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

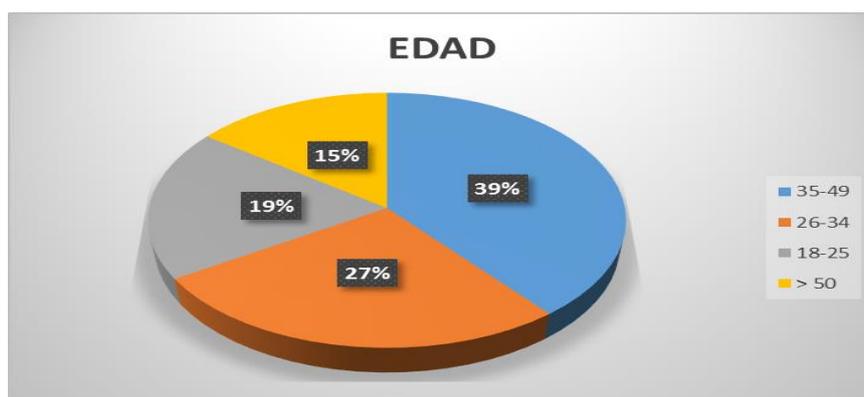


Figura 1: Edad de los encuestados.

Análisis e Interpretación: De la encuesta realizada se determina que la edad del 39.1% de los encuestados oscila entre los 35 – 49 años, el 26.9% entre los 26-34 años, el 19.2% entre 18-25 años y el 14.8% a mayores de 50 años de edad. En esta pregunta se puede apreciar que la mayor cantidad de encuestados son parte de la población económicamente activa que contribuyen con su trabajo al desarrollo del país.

2.- Sexo

Tabla 7:

Sexo de los encuestados.

Sexo		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	181	47%
Masculino	205	53%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

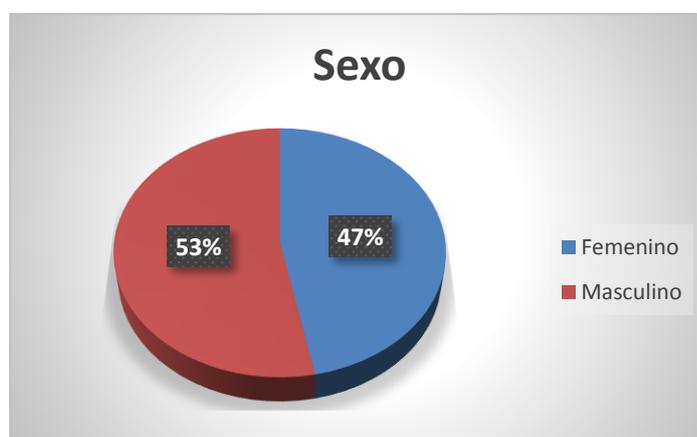


Figura 1: Sexo de los encuestados

Análisis e Interpretación: En esta imagen se puede apreciar que el 53% de nuestra población encuestada ha sido de sexo masculino y el 47% de sexo femenino esto indica que la población es similar en cuanto a género.

3.- Estado Civil

Tabla 8:

Estado Civil

ESTADO CIVIL		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	102	26%
Casado	141	37%
Divorciado	60	16%
Unión Libre	70	18%
Viudo	13	3%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 2: Estado Civil

Análisis e Interpretación: De la encuesta realizada en esta pregunta se puede apreciar que el mayor porcentaje 37% de los habitantes del sector son de estado civil casado el 26% Soltero, el 18% unión libre, el 16% divorciados y el 3% viudo lo que da una referencia de las posibles familias que habitan en el sector.

4.- ¿Cuántos hijos tiene?

Tabla 9:

Número de hijos

NÚMERO DE HIJOS		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	87	23%
Uno	116	30%
Dos	119	31%
Tres	48	12%
Cuatro	12	3%
Cinco o más	4	1%
Total:	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

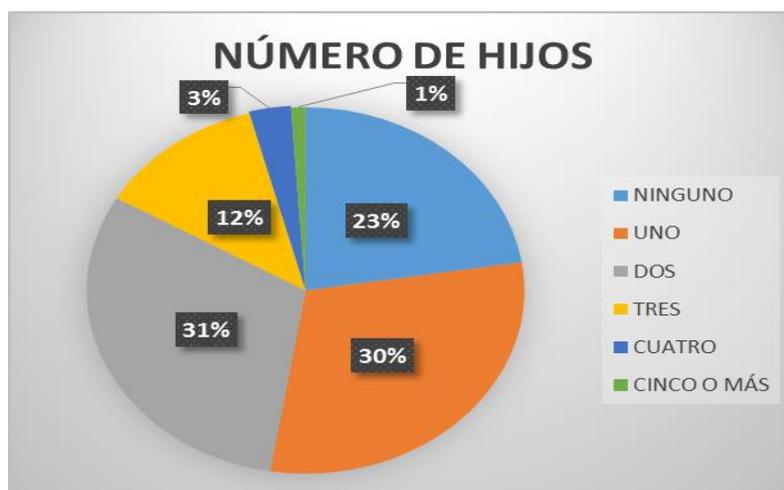


Figura 3: Número de hijos

Análisis e Interpretación: En esta pregunta se puede determinar el número de hijos que tienen los encuestados y el crecimiento de la población del sector para identificar cual sería la posible demanda según el número de hijos de cada persona.

5.- ¿Con qué frecuencia visita un Centro de especialidades médicas u hospital?

Tabla 10:

Frecuencia de visita a un Centro médico

CON QUÉ FRECUENCIA VISITA UN CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS U HOSPITAL		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Nunca	23	6%
A veces	313	81%
La mayoría de veces	34	9%
Siempre	16	4%
TOTAL	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

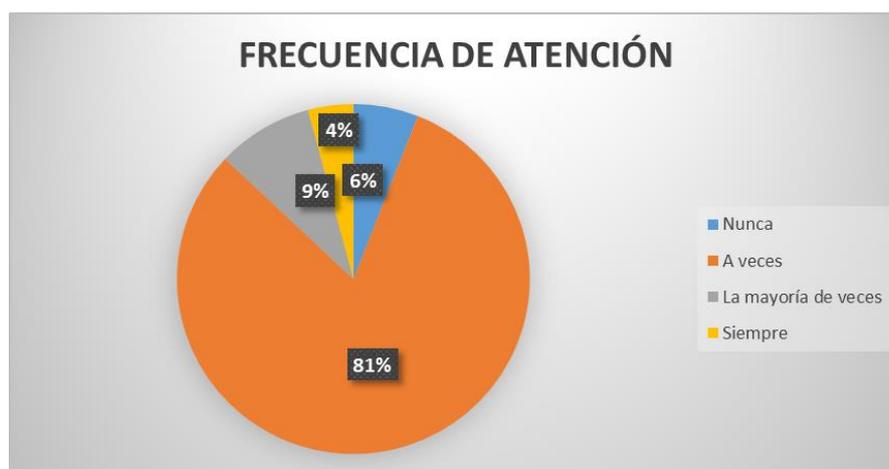


Figura 4: Frecuencia de Atención

Análisis e Interpretación: El 81% de los encuestados determinan que visitan a veces un centro médico es decir un aproximado de cada 6 meses, mientras que el 9% la mayoría de veces que requieren constante control el 6% no asiste nunca y el 4% va siempre ya sea por enfermedades que requieren constante control o tratamientos en particular.

Se puede señalar que esta pregunta da a conocer la demanda de atención en salud que existe en el sector para los respectivos chequeos médicos.

6.- ¿Está usted afiliado al IESS?

Tabla 11:

Afiliados al IESS

ESTÁ USTED AFILIADO AL IESS		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	312	81%
No	74	19%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 6: Afiliado al IESS

Análisis e Interpretación: La encuesta determina que el 81% es decir 312 de los encuestados están afiliados al IESS mientras que un 19% no lo está.

En esta pregunta se puede apreciar que el mayor porcentaje de la encuestada cuenta con su seguro médico del IESS por lo tanto determina que un convenio con esta Institución resultaría beneficioso para sus usuarios.

7.- Cuando usted y su familia se enferman, ¿dónde se hacen atender?

Tabla 12:

Lugar de atención.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio Particular	229	59,33%
Hospital Público/ Dispensario IESS	221	57,25%
Clínica Privada	146	37,82%
Hospital Particular	86	22,28%
Otro	11	2,85%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

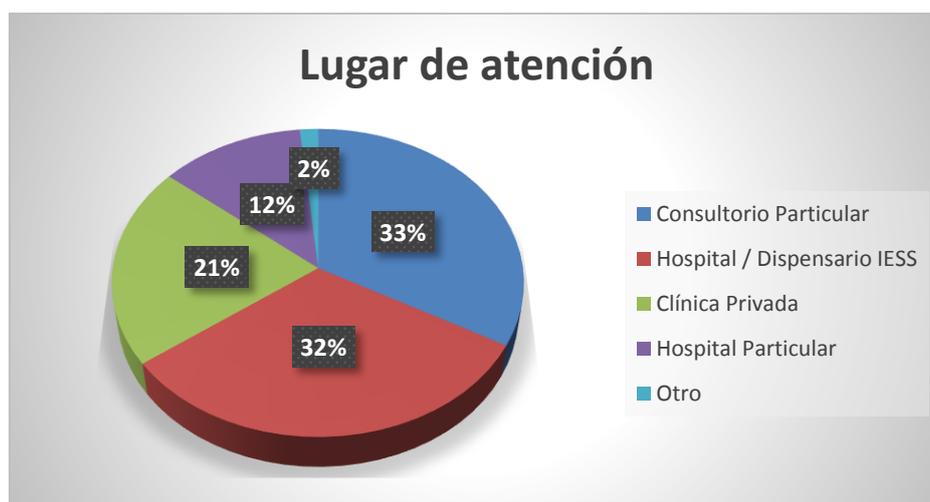


Figura 8: Lugar de Atención

Análisis e Interpretación: El 33% de los encuestados se atienden en consultorios particulares el 32% en hospitales/ dispensarios pertenecientes al IESS el 21% en clínicas privadas el 12% en hospitales particulares y el 2% en otros lugares de atención.

De la pregunta efectuada se puede determinar que los moradores de este sector le dan prioridad a una atención particular y centros médicos del IESS por lo que la creación del centro de especialidades médicas con una atención particular y convenio con el IESS será de mucha ayuda.

8.- ¿Considera usted que existe la necesidad de un centro de especialidades médicas en su sector?

Tabla 13:

Necesidad de un Centro de Especialidades médicas en el sector

EXISTE LA NECESIDAD DE UN CENTRO MÉDICO		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	365	95%
No	21	5%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 10: Necesidad de un centro médico

Análisis e Interpretación: Esta pregunta revela la necesidad que existe de la creación de un Centro de Especialidades Médicas en el sector, siendo el 95% que equivale a 365 de los encuestados los que consideran que Si existe esta necesidad.

La demanda de un centro de especialidades médicas en el sector es alta.

9.- ¿Quién paga por sus gastos médicos y los de su familia?

Tabla 14:

Quién paga por sus gastos médicos

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Usted	257	66,58%
Seguro social (IESS)	252	65,28%
Seguro de Salud Privado	79	20,47%
Familiares	70	18,13%
El estado (voy solamente a hospitales públicos)	16	4,15%
ISFAA	1	0,26%
Fuerzas armadas	1	0,26%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

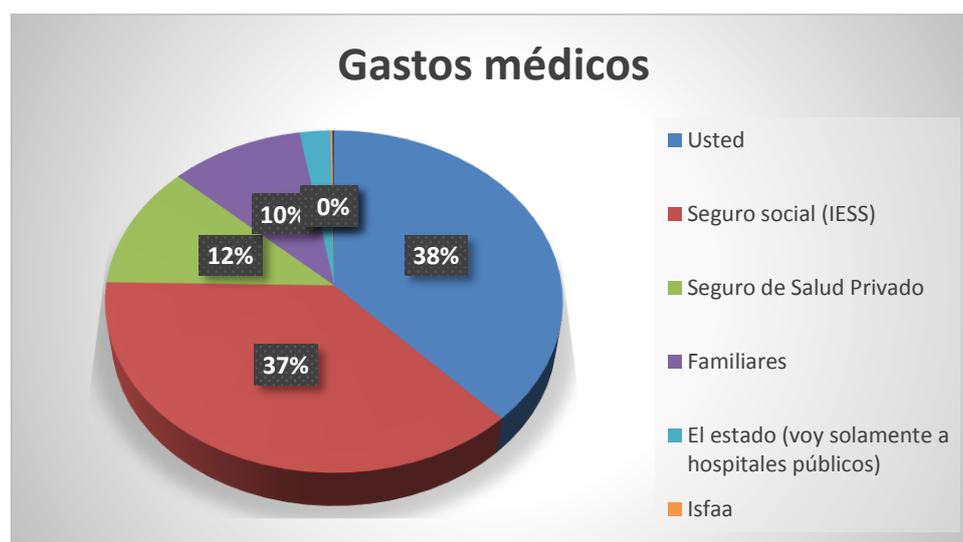


Figura 12: Pago por gastos médicos.

Análisis e Interpretación: 38% refiere que paga sus propios gastos médicos mientras que el 37% refiere que lo hace el IESS, el 12% cuenta con un seguro de salud privado y el 10% refiere que lo hacen sus familiares.

De la pregunta efectuada el mayor porcentaje reafirma la viabilidad de un Centro de Especialidades Médicas con atención particular y con convenio con el IESS ya que los moradores están dispuestos a pagar por sus consultas y a ser atendidos a través del seguro social.

10.- ¿De qué se han enfermado usted y sus familiares en los últimos 6 meses?

Tabla 15:

Enfermedades en los últimos 6 meses

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Del estómago	195	50,52%
Aumento de la presión arterial	125	32,38%
De diabetes	119	30,83%
Del corazón	106	27,46%
De las vías respiratorias	84	21,76%
De las vías urinarias	82	21,24%
Riñones	76	19,69%
Fracturas / Golpes	45	11,66%
Piel	10	2,59%
Insuficiencia renal	10	2,59%
Chikungunya	6	1,55%
Miopía	5	1,30%
Gastritis	5	1,30%
Tiroides	4	1,04%
Parkinson	4	1,04%
Dengue	4	1,04%
Alzheimer	4	1,04%
Virus papiloma humano	3	0,78%
Varicela	3	0,78%
Hipotiroidismo	3	0,78%
Derrame facial	3	0,78%
Visión	2	0,52%
Neumonía	2	0,52%
Migraña	2	0,52%
Garganta	2	0,52%
Esclerosis múltiple	2	0,52%
Circulación	2	0,52%
Cáncer	2	0,52%
Bronquitis	2	0,52%
Aneurisma cerebral	2	0,52%
Parálisis facial	1	0,26%
oído y garganta	1	0,26%
Liquen Plano	1	0,26%
Hernias discales	1	0,26%
Gripe	1	0,26%
Escoliosis	1	0,26%
Dengue clásico	1	0,26%
Sinusitis	1	0,26%
Cáncer de próstata	1	0,26%
Cáncer	1	0,26%
Amigdalitis	1	0,26%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

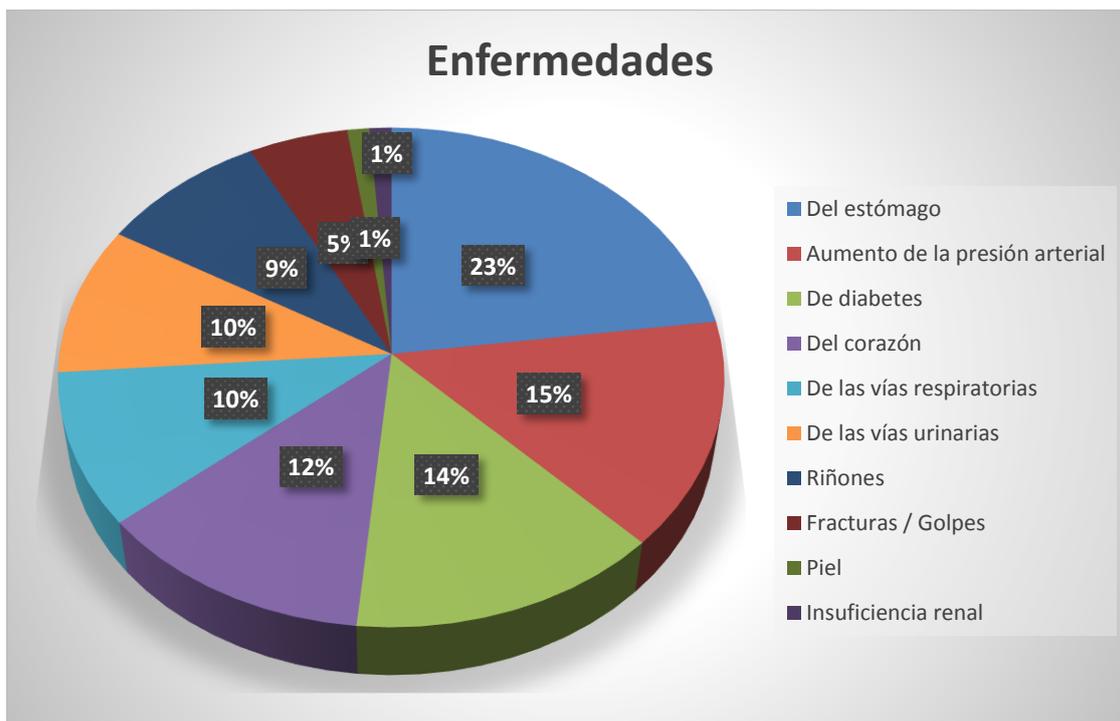


Figura 14: Enfermedades en los últimos 6 meses

Análisis e Interpretación: De la pregunta realizada se puede identificar cuáles son las especialidades de mayor demanda a través de las enfermedades más referidas por los encuestados, siendo las principales las gastrointestinales con un 23% seguida de aumento de la presión arterial con un 15%, el 14% refirió diabetes, un 12 % enfermedades del corazón de manera general, el 10% de las vías respiratorias, el 10% de las vías urinarias, el 9% con enfermedades del riñón un 5% fracturas y con 1% cada una están las enfermedades de la piel y la insuficiencia renal, esto permite saber qué servicios puede brindar la Clínica a la población del sector encuestado.

11.- Como calificaría la atención que ha recibido en las instituciones de salud IESS, considerando que 1 es malo y 4 muy bueno.

Tabla 16:

Calificación de la atención recibida

ATENCIÓN RECIBIDA		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
1 MALO	219	57%
2 REGULAR	104	27%
3 BUENO	42	11%
4 MUY BUENO	21	5%
TOTAL	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 16: Calificación de la atención recibida

Análisis e Interpretación: El 57% refiere que la atención recibida en los centros de salud IESS ha sido mala siendo esta referencia la de mayor porcentaje seguida por un 27% que afirman haber recibido una atención regular, el 11% ha recibido una buena atención y un 5% una atención muy buena. Esto indica que la atención probablemente debido a la gran demanda debe mejorar.

12.- ¿Cuánto pagó por la última consulta médica particular?

Tabla 17:

Precio por consulta particular

PAGO POR SERVICIOS MÉDICOS		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
>\$5	8	2%
Entre \$10 y \$20	59	15%
Entre \$21 y \$30	50	13%
Más de \$30	242	63%
No aplica	27	7%
TOTAL	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

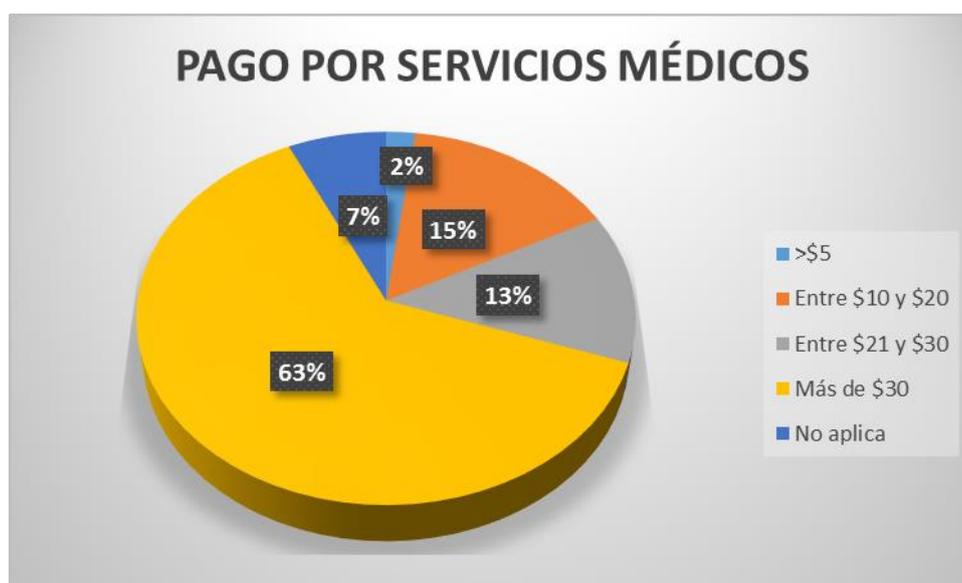


Figura 18: Precio por consulta particular

Análisis e Interpretación: El 63% de los encuestados refiere haber pagado más de \$30 por atención médica particular siendo este el precio más referencial, el 15% entre \$10 y \$20, el 13% entre \$21 y \$30 y un 2% refiere haber pagado \$5, esto permite conocer cuál es el valor que se puede dar a una cita médica en el sector encuestado.

13.- ¿Qué servicios adicionales recibe en su lugar de atención médica?

Tabla 18:

Servicios adicionales que recibe

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Laboratorio Clínico	306	79%
Atención de Emergencia	240	62%
Terapia Respiratoria	148	38%
Rehabilitación Física	104	27%
Tomografías	75	19%
Ninguna	5	1%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

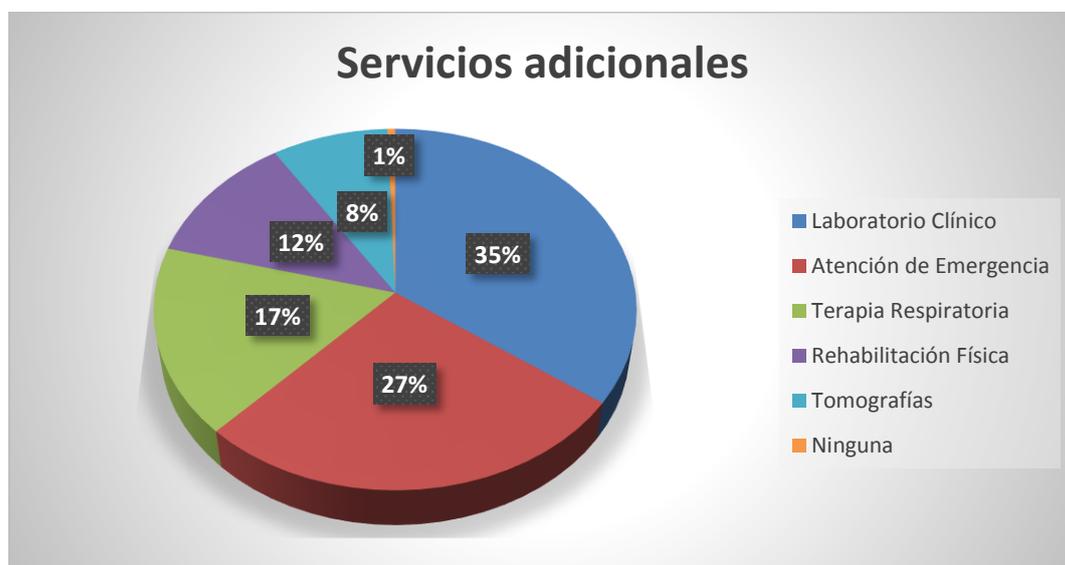


Figura 20: Servicios adicionales

Análisis e Interpretación: Del total de encuestados el 35% refiere tener atención de laboratorio clínico, el 27% atención de emergencia, el 17% terapia respiratoria, un 12% rehabilitación física, 8% tomografías y un 1% no recibe ninguna.

De la pregunta planteada la mayoría de los usuarios recibe la atención de laboratorio clínico lo que ayuda al rápido diagnóstico de las enfermedades, lo cual indica que el Centro de Especialidades médicas debería contar un laboratorio clínico o en su defecto un convenio con uno para la realización de exámenes médicos de los pacientes.

14.- ¿En general, se ha sentido satisfecho con la atención recibida en el centro médico particular al que acude?

Tabla 19:

Satisfacción al cliente

SATISFACCIÓN AL CLIENTE		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	365	95%
No	21	5%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 22: Satisfacción al cliente

Análisis e Interpretación: El 95% refiere sentirse satisfecho con la atención particular recibida y un 5% no lo está. Estos valores indican que los usuarios se sienten más a gusto siendo atendidos de manera particular ya que el trato es más personalizado.

15.- ¿Qué espera recibir de un centro de atención médica?

Tabla 20:

Atención de un centro médico

ATENCIÓN DE UN CENTRO MÉDICO		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Atención de calidad	249	65%
Variedad de Servicios	48	12%
Atención rápida	39	10%
Bajo Costo	21	5%
Ambiente seguro	15	4%
Ambiente Higiénico	14	4%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

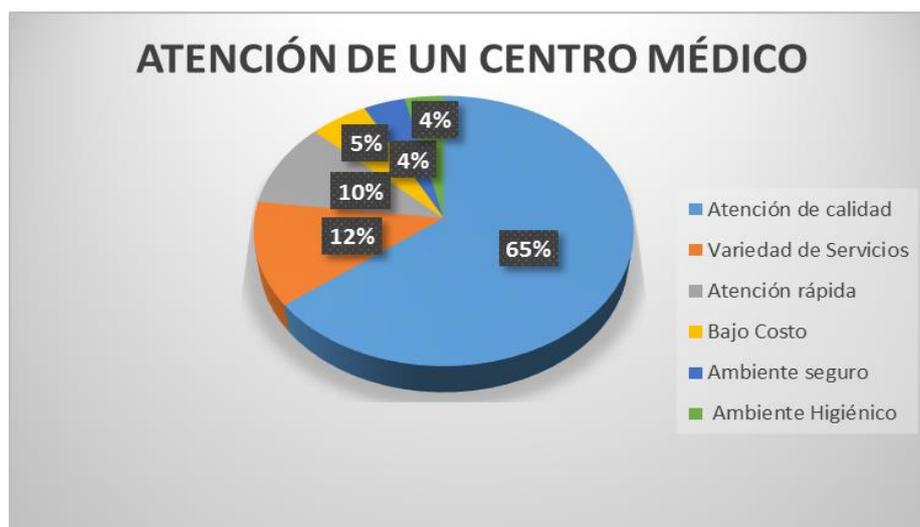


Figura 24: Qué espera de un centro médico

Análisis e Interpretación: De los encuestados el 65% desea una atención de calidad en la atención médica, un 12% variedad de servicios, el 10% una atención rápida, el 5% bajo costo, el 4 % ambiente seguro y un ambiente higiénico el otro 4%.

Esto evidencia la clara necesidad de mejorar la atención en salud para los usuarios.

16.- ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta médica especializada?

Tabla 21:

Atención de un centro médico

PAGO POR SERVICIO MÉDICO		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
> \$31	141	37%
Entre \$21 y \$30	128	33%
Entre \$11 y \$20	77	20%
Entre \$5 y \$10	28	7%
Nada, voy a hospitales públicos	12	3%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

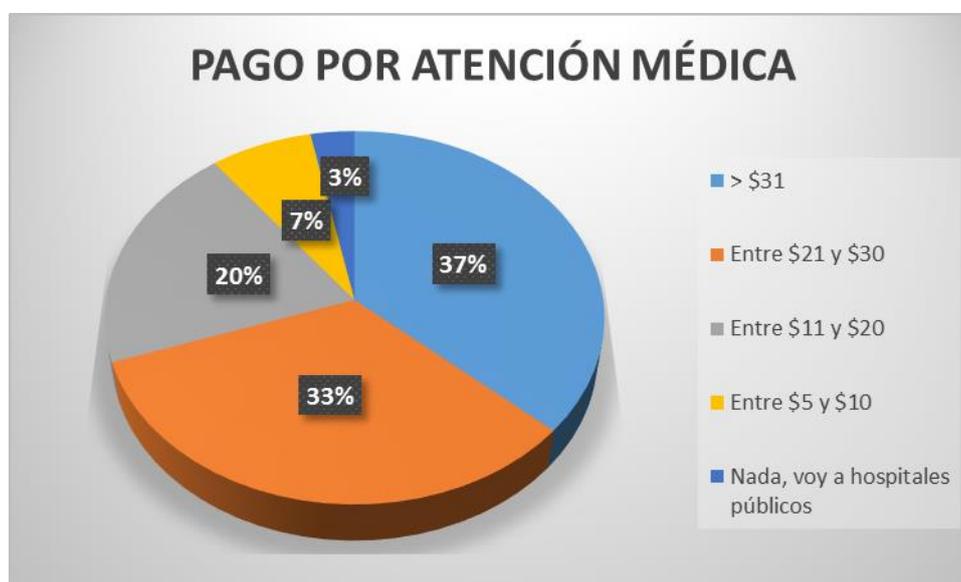


Figura 26: Pago por atención médica

Análisis e Interpretación: El 37% de los encuestados está dispuesto a pagar más de \$30 por una consulta médica especializada, el 33% estaría dispuesto a pagar entre \$21 y \$30, el 20% pagaría entre \$11- \$20 y un 7% entre \$5- \$10 mientras que un mínimo de 3% no pagaría y acudiría a hospitales públicos.

En esta pregunta se puede evidenciar que el usuario está dispuesto a pagar más de \$30 por una atención médica especializada de manera particular ya que esta tiene sus beneficios lo cual permite conocer cuál es el valor que se podría cobrar en la Clínica de Especialidades para la atención particular.

17.- ¿Cómo le gustaría separar su cita médica?

Tabla 22:

Atención de un centro médico

SEPARAR CITA MÉDICA		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Vía Telefónica	198	51%
Vía Internet	142	37%
Al momento de llegar al centro médico.	46	12%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil

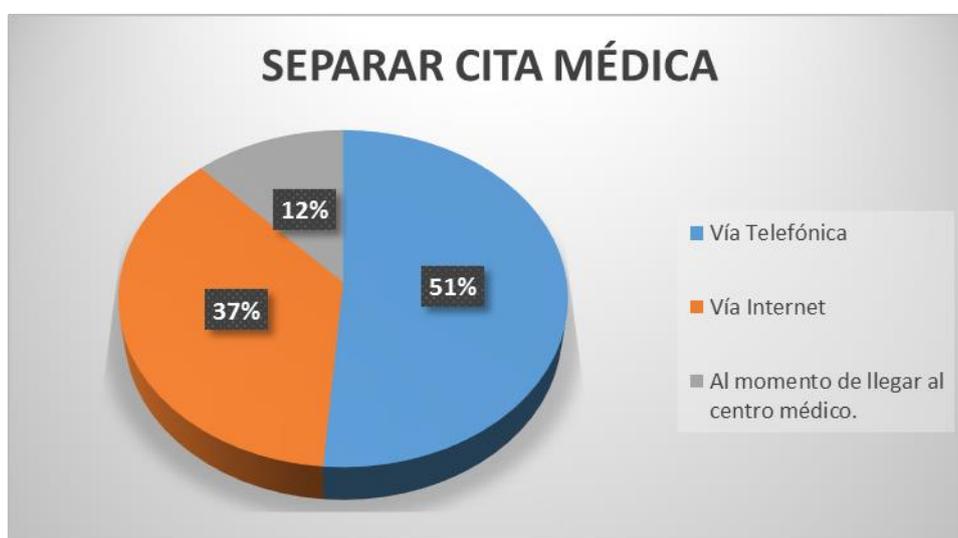


Figura 28: Cómo separar cita médica

Análisis e Interpretación: El 51% de los encuestados considera que llamar para separar su cita médica es la mejor opción, mientras que un 37% prefiere hacerlo vía internet y un 12% al momento de llegar a la clínica.

Esta pregunta evidencia que las tres opciones ofrecidas para separar su cita médica tienen alta demanda por el usuario.

18.- ¿Estaría dispuesto a pagar un valor adicional por servicios como: atención médica, servicio de ambulancia, enfermería, terapias físicas y respiratorias a domicilio?

Tabla 23:

Atención de un centro médico

ATENCIÓN A DOMICILIO		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	315	82%
No	71	18%
TOTAL	386	100%

Fuente: Encuesta a los habitantes del Distrito 9 de la Ciudad de Guayaquil



Figura 30: Atención a domicilio

Análisis e Interpretación: El 82% de los encuestados respondieron que si estarían dispuestos a pagar un valor adicional por atención a domicilio. Esto indica que el usuario demanda atención personalizada y la Clínica de Especialidades médicas podría plantear la posibilidad de incluir este servicio luego de que la empresa se encuentre posicionada en el mercado.

Análisis de Resultados:

Luego de haber aplicado las encuestas a los habitantes del distrito 9 de la ciudad de Guayaquil se evidencia que existe la necesidad de la creación de un centro de especialidades médicas para la cobertura de salud en el sector, ya que no contar con un centro médico implica tener que trasladarse a una gran distancia para poder recibir este servicio el cual en muchas ocasiones no lo reciben de manera satisfactoria, razón por la cual hacen énfasis en el deseo de recibir una atención de calidad ya sea de manera particular con un valor mayor a \$ 30 o por medio de un convenio realizado por el IESS considerando que gran parte de los habitantes cuentan con este seguro. Las enfermedades más frecuentes en los usuarios son: las del estómago, el aumento de la presión arterial, diabetes, del corazón, enfermedades respiratorias y de las vías urinarias, conocer esto ayuda a determinar las especialidades médicas de una manera precisa, pudiendo así brindar un servicio que se adapte a las necesidades del paciente.

Capítulo 4

Propuesta para la creación de un centro de especialidades médicas.

En este capítulo se propone la creación de un Centro de Especialidades médicas de atención particular, esta propuesta está basada en la evidencia reflejada en las encuestas realizadas a la población ubicada en el Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil, en esta se puede observar la necesidad que existe en el área de un Centro de Especialidades médicas considerando que las personas quienes habitan este sector optan por recibir atención particular.

Misión, Visión y Valores

Misión: Ofrecer una atención médica integral con calidad y calidez basada en la más reciente evidencia científica, con tecnología de punta para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

Visión: Ser un centro de Especialidades médicas de la más alta calidad, con reconocimiento nacional e internacional, siendo la mejor opción para el paciente, brindando atención con humanidad y profesionalismo; y así lograr el beneficio integral de la persona.

Valores:

- Vocación de servicio.
- Excelencia.
- Calidez humana.
- Respeto.
- Honestidad.
- Responsabilidad.

- Ética.
- Transparencia.
- Compromiso social.
- Mejoramiento continuo.
- Competitividad.
- Trabajo en equipo.

Ubicación:

El Centro de especialidades médicas se encontrará ubicado en el Distrito 9 Km 10.5 vía a la Costa, este es un sector que ha ido en crecimiento rápidamente durante los últimos años y abarca los siguientes circuitos: Circuito Los Ceibos, Circuito Puerto Hondo, Circuito Chongón.

Datos generales.

La mayor parte de la población que habita vía a la costa es de clase media y alta las cuales se dedican a actividades empresariales y mantienen ingresos que les permite tener una buena calidad de vida; Así mismo dentro de la zona pero en menor proporción se encuentra el sector de Puerto Hondo en el cual la población es de clase baja las cuales se dedican a negocios informales, agricultura, albañilería, las mujeres generalmente trabajan como empleadas domésticas en las urbanizaciones cercanas al sector. El acceso se lo realiza por vía terrestre a través de la carretera vía a la Costa, la cual se caracteriza por ser una vía de primer orden de asfalto y concreto. Se puede utilizar transporte particular o público para llegar.

Descripción del servicio.

El centro de especialidades médicas, es un proyecto nuevo en la zona que brindará servicios a las poblaciones cercanas como los habitantes de vía a la Costa, Ceibos, Puerto Hondo y este también recibirán pacientes referenciados por el seguro social.

Cada área dentro de este centro tiene la función de brindar satisfacción a los usuarios a través de la confianza en la calidad técnica del equipo tratante, la calidez del trato, la oportunidad de la atención, la calidad de la información y de la relación entre el usuario, su familia y el equipo de salud. El establecimiento debe brindar apoyo de carácter social para asegurar la continuidad del tratamiento, preocuparse de la reinserción del paciente a su comunidad y su centro de salud. El proyecto contará con nueve especialidades médicas y atención de medicina general cada una contará con su respectivo consultorio y con el personal capacitado en el área. Además de una sala de cirugía menor y urgencias las cuales se ocuparán del tratamiento de heridas que conlleven un riesgo poco significativo en el paciente.

A continuación, se detalla la distribución del centro con sus respectivas áreas.

Tabla 24:

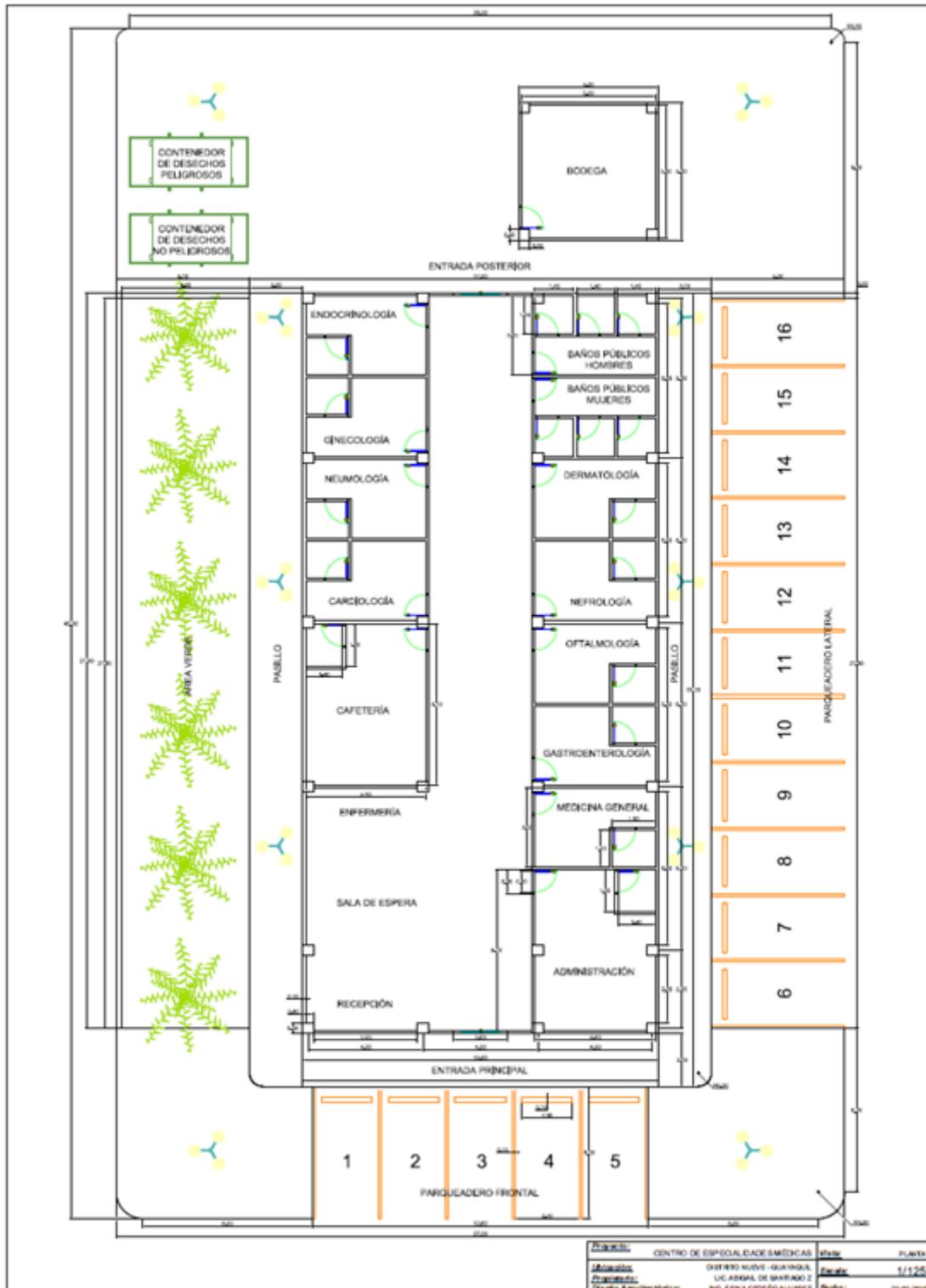
Distribución del centro con sus respectivas áreas

ÁREA	DESCRIPCIÓN
Cafetería	Área en la cual se podrán consumir snacks.
Recepción	En esta área recibirá información y ayuda necesaria para su atención médica.
Sala de espera	En este espacio los pacientes o familiares podrán esperar cómodamente hasta ser atendidos por el médico.
Enfermería	En esta área se prepara a los pacientes para recibir su atención médica realizando la toma de signos vitales y medidas antropométricas
Administración	Área en la cual se efectuarán los cobros por consultas recibidas y se realizarán trámites administrativos
Especialidad #1: Dermatología	Especialidad médica encargada del estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel.

ÁREA	DESCRIPCIÓN
Especialidad #2: Nefrología	Especialidad médica que se encarga del estudio de la función renal y vías urinarias, tratando sus enfermedades.
Especialidad #3: Oftalmología	La oftalmología es la especialidad médica que se encarga del tratamiento de las enfermedades de los ojos.
Especialidad #4: Gastroenterología	Especialidad médica que se ocupa del estómago y los intestinos y sus enfermedades, así como del resto de los órganos del aparato digestivo.
Especialidad #5: Ginecología	Especialidad médica dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino.
Especialidad #6: Endocrinología	Especialidad médica que estudia la anatomía, las funciones y las alteraciones de las glándulas endocrinas.
Especialidad #7: Cardiología	Especialidad médica encargada de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio.
Especialidad #8: Neurología	Especialidad médica que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso.
Medicina general	La medicina general constituye el primer nivel de atención médica.
Parqueos	Área donde los usuarios pueden estacionar sus vehículos

Programa arquitectónico equipamiento

Plano Arquitectónico



En este plano se puede observar como estarán divididas las diferentes áreas del Centro de Especialidades Médicas.

Dimensionamiento y capacidad

Tabla 25:

Dimensionamiento y capacidad

ÁREA	DIMENSIONES (m)	CAPACIDAD (personas)
Cafetería	4.50 x 6.10	20
Recepción	4.20 x 2.50	2
Sala de espera	4.90 x 3.25	18
Enfermería	4.25 x 2.50	2
Administración	4.50 x 6.10	6
Especialidad #1: Dermatología	4.50 x 3.00	3
Especialidad #2: Nefrología	4.50 x 3.01	3
Especialidad #3: Oftalmología	4.50 x 3.02	3
Especialidad #4: Gastroenterología	4.50 x 3.03	3
Especialidad #5: Ginecología	4.50 x 3.04	3
Especialidad #6: Endocrinología	4.50 x 3.05	3
Especialidad #7: Cardiología	4.50 x 3.06	3
Especialidad #8: Neumología	4.50 x 3.07	3
Medicina General	4.50 x 3.08	3
Parqueos	2.40 x 5.00	16
Bodega	5.00 x 5.00	---

Procesos



Figura 32: Mapa de procesos

Tomado de: (Heredia, 2014)

El mapa de procesos permite identificar el orden en el que se darán ciertos procesos, quienes están encargados en las diferentes áreas para poder seguir correctamente los pasos que ayudarán a cumplir con el objetivo, a través de un mapa de procesos se puede saber si se lleva la labor de la manera adecuada y permite evaluar el funcionamiento del sistema empleado.

Análisis de Porter según las cinco fuerzas.

Este análisis se considera muy importante al momento de querer crear o implementar una nueva empresa del tipo que sea ya que permite ampliar la visión respecto a la rentabilidad y viabilidad del proyecto también permite evaluar a la competencia y conocer los productos complementarios que estas ofrecen.

Las cinco fuerzas son:

- El poder de negociación con las empresas proveedoras. Al ser una empresa que pretende establecerse en el mercado se negociará con empresas que brinden productos

de calidad a un costo razonable y así brindar al cliente un buen servicio a un costo accesible.

- La posibilidad de alguna amenaza ante la aparición de nuevos competidores. El crecimiento del sector avanza rápidamente actualmente existen proyectos de clínicas y hospitales que podrían representar una amenaza para la cual se debe contar con un plan estratégico.
- Poder de negociación con la clientela a la cual será dirigido el producto o servicio. Ofrecer a los clientes un servicio de excelente calidad que cubra sus expectativas siendo accesible económicamente.
- La rivalidad que se dé con las empresas competidoras. Actualmente no existe rivalidad con empresas competidoras.
- El riesgo que representa el ingreso de empresas o productos nuevos al mercado.

Orgánico Funcional

Organigrama

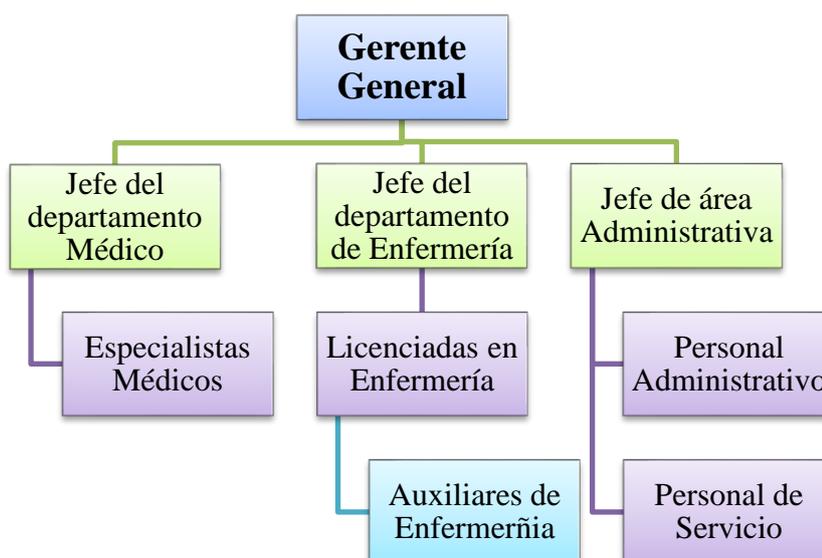


Figura 34: Organigrama Funcional

Funciones asignadas a cada área:

Gerente general: Administrar los elementos de ingresos y costos de la compañía, Evaluar el desempeño de la misma.

Departamento médico: Se encargará de la atención en salud al cliente

Departamento de enfermería: Realiza la preparación al paciente antes de ir a la cita médica y la evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad

Área administrativa: Encargada de los trámites a realizarse para la clínica y para los usuarios, programación, control y organización.

Software para archivo y manejo de datos clínicos

NEPTUNO@MEDICAL es una solución integral construida completamente sobre tecnología Microsoft, una herramienta totalmente Web, orientada a proporcionar a los Establecimientos de Salud y Laboratorios Clínicos la gestión eficiente de todos los elementos de la cadena de valor del negocio.

Capacidades y Beneficios.

- Optimización de operaciones.
- Apoyar a los núcleos generadores de valor del negocio.
- Trabaja en una red de computadores dentro de una intranet o extranet.
- Personalización de las opciones de acuerdo a los perfiles de los usuarios.
- Utiliza los navegadores reconocidos como Chrome.
- No requiere instalar la aplicación en la PC local, sólo requiere de un link para acceder.
- Fácil integración con Neptuno Farmacia y Neptuno Financiero.
- Centralización de los datos.
- Seguridad e integridad de la información.

- Aplicación Móvil para pacientes.
- Reducción de papelería.
- Digitalización en forma automática de las pantallas del AS400.
- Digitalización y generación de forma automática del expediente.
- Liquidación y Generación en forma automática del archivo plano por tipos de seguros.
- Generación de información para control y ejecución de pertinencias médicas.
- Facturación por tipo de seguros.
- Asegurar la carga de los archivos al SOAM del IESS
- Contabiliza los movimientos realizados.
- Obtención de información en tiempos reales.
- Actualizaciones en cambios futuros del proceso.
- Reducción de glosas reportadas por el IESS.
- Registro de la trazabilidad del paciente y su generación de expediente.
- Estadísticas por requisitos pendientes para el cierre de expedientes.
- Estadística de atención por especialidad, médico.
- Estadística por diagnósticos.
- Estadísticas de citas con estado de ausentes, abandonos, atendidas.

A continuación, se encuentra el mapa de procesos Neptuno Medical.

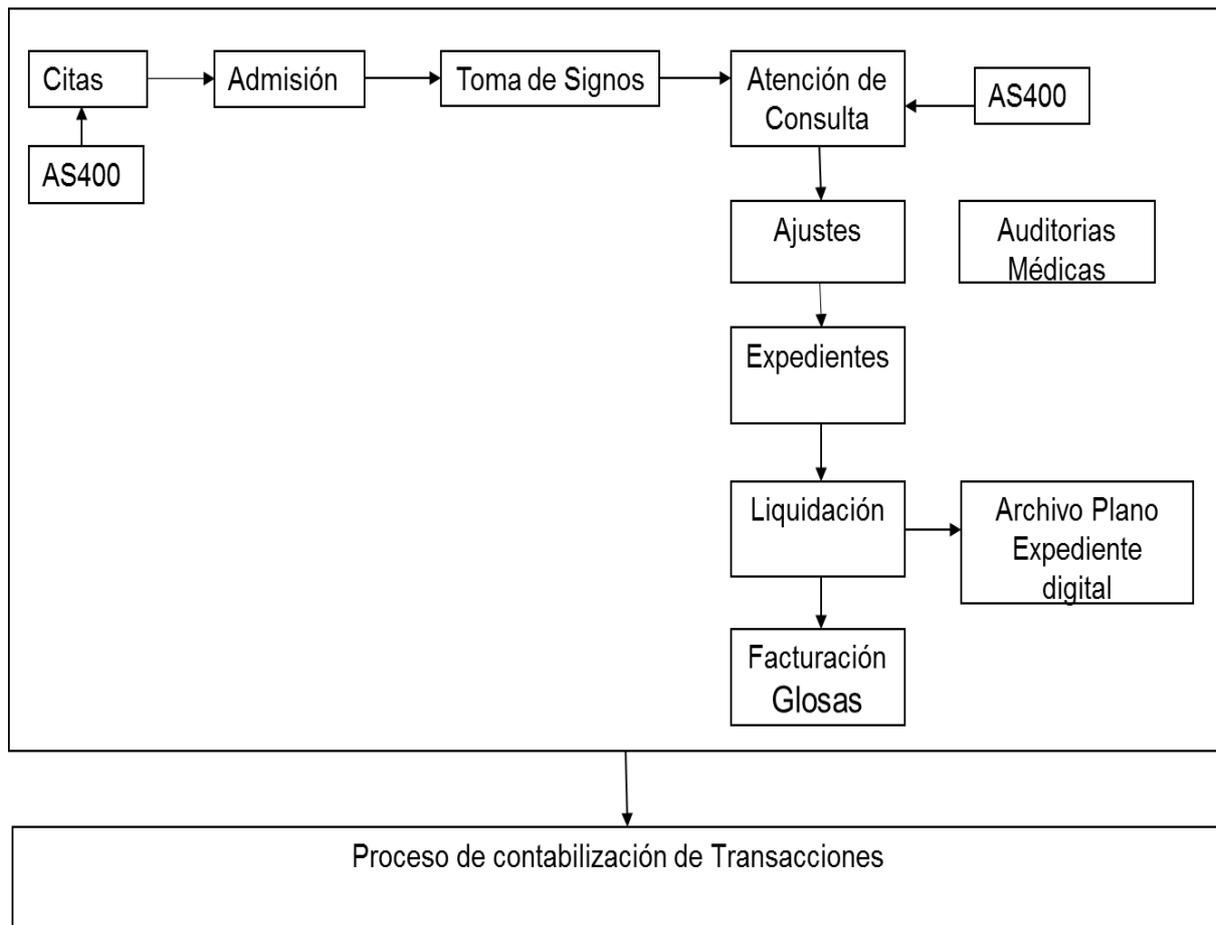


Figura 21: Mapa de procesos software.

Fuente: (Difare, 2013)

El valor de este software es de \$1,313.55 para su implementación en el Centro de Especialidades médicas.

Convenios Interinstitucionales.

El Centro de Especialidades médicas contará con convenios Interinstitucionales como IESS y SALUDSA, ambas son empresas de seguros médicos que brindan atención en salud a sus asegurados, esto expande la cobertura de atención de pacientes y promueve la demanda de quienes viven en el sector vía a la costa y cuentan con estos seguros.

Se adjunta en apéndice 2 el Modelo de Contrato con SALUDSA.

Inventario de puestos de trabajo

Tabla 26:

Sueldos y Salarios.

Detalle del Personal	Cantidad de personal	Sueldo mensual unificado	Vacaciones	Décimo 3ero	Décimo 4to	Total
Gerente	1	\$ 1.500,00	\$ 750	\$ 1.500,00	\$ 366,00	\$ 4.116,00
Administrador	1	\$ 1.200,00	\$ 600	\$ 1.200,00	\$ 366,00	\$ 3.366,00
Lcda. Enfermería	1	\$ 1.340,00	\$ 670	\$ 1.340,00	\$ 366,00	\$ 3.716,00
Auxiliar de Enfermería	3	\$ 400,00	\$ 200	\$ 400,00	\$ 366,00	\$ 4.098,00
Recepcionista	1	\$ 400,00	\$ 200	\$ 400,00	\$ 366,00	\$ 1.366,00
Conserje	2	\$ 366,00	\$ 183	\$ 366,00	\$ 366,00	\$ 2.562,00
Dermatólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Oftalmólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Ginecólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Gastroenterólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Cardiólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Endocrinólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Nefrólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Neumólogo	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
Médico General	1	\$ 1.600,00	\$ 800	\$ 1.600,00	\$ 366,00	\$ 4.366,00
TOTAL		\$ 19.606,00	\$ 9.803	\$ 19.606,00	\$ 5.490,00	\$ 58.518,00

- Estimado en una carga horaria de 8 horas al día.

Tabla 27:

Gastos administrativos mensuales.

GASTOS ADMINISTRATIVOS MENSUALES	VALOR MENSUAL	TOTAL ANUAL
Agua	\$1.200	\$14.400
Energía	\$6.420	\$77.040
Internet	\$325	\$3.900
Teléfono	\$3.200	\$38.400
TOTAL		\$133.740

Estimación de la atención de pacientes durante un día en un período de 8 horas

Tabla 28:

Estimación de atención a pacientes.

ESTIMACIÓN DE ATENCIÓN DE PACIENTES	
PACIENTES	ATENDIDOS
3	EN UNA HORA POR DOCTOR
20	DIARIOS POR DOCTOR **
100	SEMANALES POR DOCTOR
900	SEMANALES EN EL CENTRO DE SALUD
3.600	MES EN EL CENTRO DE SALUD
43.200	ANUALMENTE EN EL CENTRO DE SALUD
* Se considera 20 minutos de atención por paciente	
** Se considera pérdida estimada de 4 pacientes diarios	

Esta estimación de pacientes es realizada luego de investigar centros de atención médica particular especializada dentro de la ciudad como SEMEDIC y ECUASANITAS los cuales cuentan con esta misma estimación de pacientes.

El costo por la atención será de \$30 este valor fue fijado luego de la encuesta realizada a los moradores del sector quienes afirmaron estar dispuestos a pagar este precio por la atención especializada, este valor también se encuentra dentro del rango de valores estimado en distintos centros de atención médica.

Presupuesto de inversiones

Es importante realizar un presupuesto para la planificación de un nuevo negocio y a través de este verificar si existirá rentabilidad en caso de establecerse el mismo.

Tabla 29: Equipos médicos*Equipos médicos*

ESPECIALIDADES MÉDICAS	TOTAL
Consultorio médico base	10,931.28
Ginecología	14,186.7
Gastroenterología	393,63
Procedimientos urológicos	10,530.51
Neumología con procedimientos de broncoscopía	42,732.64
Cardiología	3,231,84
Nefrología	393,63
Oftalmología	68,030.00
Dermatología	11,988,51
TOTAL COSTO DE EQUIPOS	162.418,74

Tabla 30:*Instalación Eléctrica*

INSTALACIÓN ELÉCTRICA	VALOR	TOTAL
Focos ahorradores 75 w	\$ 3,50	112
Toma corriente dobles	\$ 8,00	160
Toma corrientes 220 v	\$ 12,00	144
Punto teléfono	\$ 25,00	100
Mano de obra	\$ 80,00	4
Total		\$520

Tabla 31:*Muebles y Enseres*

MUEBLES Y ENSERES	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Escritorios	12	\$ 135	\$ 1.620
Sillas de consultorio(Paciente)	23	\$ 45	\$ 1.035
Sillas de consultorio(Doctor)	14	\$ 35	\$ 490
Sillas de sala de espera (tándem x3)	19	\$ 220	\$ 4.180
Estanterías	8	\$ 100	\$ 800
Counter	1	\$ 280	\$ 280
Total			\$ 8.405

Tabla 32:*Equipos de oficina*

EQUIPOS	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
Computador	14	\$ 1.200	\$ 16.800
Teléfono	4	\$ 20	\$ 80

Impresora	2	\$ 280	\$ 560
Cámara de vigilancia	8	\$ 625,38	\$ 625,38
Aire acondicionado	13	\$ 800	\$ 10.400
Total			\$ 28.465

Estimación de Costo de Terreno y Obras Civiles

Tabla 33:

Obra Civil

OBRA CIVIL	VALOR
OBRAS PRELIMINARES	6.756,75
MOVIMIENTO DE TIERRAS	14.889,42
ESTRUCTURA	75.921,30
PISOS	35.920,80
ENLUCIDOS	8.619,00
REVESTIMIENTOS	33169,5
CARPINTERIA METAL/MADERA	2.100,00
CIELO RASO	12.310,00
OBRAS EXTERIORES	5.528,25
TOTAL	195.215,02

A estos valores previamente mencionados se le agrega el valor total del terreno el que corresponde a: **\$ 250.000**, la medida del terreno corresponde a 27.3 * 45 m2

Tabla 34:

Balance General

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS SA 2016

CUENTA		Mov. Mes	SALDOS
1	ACTIVOS		
11	ACTIVOS CORRIENTE		
111	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO		
11102	BANCOS		
	BANCOS NACIONALES		
	BANCO DE MACHALA	\$ 104.182,69	\$ 104.182,69
	DEPOSITOS EN TRANSITO		
	CAJA EFECTIVO CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00
	TOTAL DE EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	\$ 154.182,69	\$ 154.182,69
113	ACTIVOS NO CORRIENTE		
11301	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO		
	MUEBLES Y ENSERES		\$ 8.405,00
	EQUIPOS DE OFICINA		\$ 11.665,00
	EQUIPOS DE COMPUTACION		\$ 16.800,00
	MAQUINARIA Y EQUIPO MEDICO		\$ 162.418,74
	EDIFICIO		\$ 195.215,02
	SOFTWARE		\$ 1.313,55
	TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTE		\$ 395.817,31
113	NO DEPRECIABLE		
11301	TERRENOS		
	TERRENOS VIA A LA COSTA		
	TERRENO CENTRO MEDICO		\$ 250.000,00
	TOTAL ACTIVOS REALIZABLES Y OTROS		\$ 250.000,00
112	CARGOS DIFERIDOS		
11201	CARGOS DIFERIDOS		
	GASTOS DE CONSTITUCION		
	GASTOS DE CONSTITUCION CENTRO MEDICO		\$ 800,00
	TOTAL GASTOS DE CONSTITUCION		\$ 800,00
	TOTAL DE ACTIVOS		\$ 800.800,00
2	PASIVOS		
21	PASIVO CORRIENTE		
213	TERCEROS		
21302	OTRAS CUENTAS POR PAGAR		
2130201	CUENTAS POR PAGAR VARIAS		
	CXP ACCIONISTA 1	\$ 25.000,00	\$ 25.000,00
	CXP ACCIONISTA 2	\$ 25.000,00	\$ 25.000,00
	TOTAL DE CTAS POR PAGAR	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00
214	OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES		
21401	INSTITUCIONES FINANCIERAS LOCALES		
2140101	CORPORACIÓN FINANCIERA DE FOMENTO	\$ 750.000,00	
2130402009	TOTAL DE PASIVO CORRIENTE		
	TOTAL DE PASIVOS		\$ 750.000,00
3	PATRIMONIO		
31	CAPITAL		
3110101	CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO		
3110101001	ACCIONISTA 1		\$ 400,00
3110101002	ACCIONISTA 2		\$ 400,00
	TOTAL DE PATRIMONIO	\$ -	\$ 800,00

Total de Activos	\$ -	\$ 800.800,00
Total de Pasivo y Patrimonio		\$ 800.800,00
Diferencia	\$ -	\$ -

Viabilidad financiera y/o económica

Para el cálculo de la viabilidad del proyecto se realiza una tabla de proyección la cual será realizada por el lapso de cinco años; para los costos de operación se tomó en cuenta los componentes del proyecto para los cinco años. En la siguiente tabla se determina la viabilidad de la creación del centro de Especialidades médicas, considerando los ingresos, egresos, la utilidad operativa, el costo- beneficio y la inversión realizada.

Tabla 35:

Tabla de Proyección

FLUJO DEL PRESUPUESTO OPERACIONAL DE CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS						
Tasa Inicial	12,00%					
	Inversión	1	2	3	4	5
INGRESOS						
Proyección de atención (pacientes convenios)		30.240,00	30.240,00	30.240,00	30.240,00	30.240,00
Proyección de atención particular		12.960,00	12.960,00	12.960,00	12.960,00	12.960,00
Precio Consulta (Dolares)		\$ 30,00	\$ 30,00	\$ 30,00	\$ 30,00	\$ 30,00
Facturación anual pacientes convenio		\$ 907.200,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00
Cobranza (menos 3 meses finales)		\$ 680.400,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00	\$ 907.200,00
Ingresos Particulares		\$ 388.800,00	\$ 388.800,00	\$ 388.800,00	\$ 388.800,00	\$ 388.800,00
Total cobranzas	0,00	\$ 1.069.200,00	\$ 1.296.000,00	\$ 1.296.000,00	\$ 1.296.000,00	\$ 1.296.000,00
GASTOS						
Costo de teléfono		\$ 38.400,00	\$ 40.320,00	\$ 42.336,00	\$ 44.452,80	\$ 46.675,44
Costo de Internet		\$ 3.900,00	\$ 4.095,00	\$ 4.299,75	\$ 4.514,74	\$ 4.740,47
Costo de agua		\$ 14.400,00	\$ 15.120,00	\$ 15.876,00	\$ 16.669,80	\$ 17.503,29
Costo de Energía		\$ 77.040,00	\$ 80.892,00	\$ 84.936,60	\$ 89.183,43	\$ 93.642,60
Sueldos		\$ 244.992,00	\$ 269.491,20	\$ 296.440,32	\$ 326.084,35	\$ 358.692,79
Limpieza y mantenimiento		\$ 53.640,00	\$ 59.004,00	\$ 64.904,40	\$ 71.394,84	\$ 78.534,32
Insumos Consumos Anuales		\$ 11.690,00	\$ 11.990,00	\$ 12.234,00	\$ 12.688,00	\$ 12.983,00
Póliza de Seguro sobre los activos		\$ 2.400,00	\$ 2.400,00	\$ 2.400,00	\$ 2.400,00	\$ 2.400,00
Depreciación		\$ 23.641,53	\$ 23.641,53	\$ 23.641,53	\$ 20.619,99	\$ 20.619,99
Total Egresos	0,00	470.103,53	506.953,73	547.068,60	588.007,95	635.791,90
INVERSIÓN						
Inv. Capital trabajo.	-\$ 50.000,00					
Prestamo recibido.	-\$ 750.000,00					
Flujo operacional		\$ 599.096,47	\$ 789.046,27	\$ 748.931,40	\$ 707.992,05	\$ 660.208,10
Intereses o gastos fin.		\$ 62.240,97	\$ 50.606,92	\$ 37.885,32	\$ 23.974,48	\$ 8.763,24
Capital		\$ 124.453,22	\$ 136.087,26	\$ 148.808,87	\$ 162.719,71	\$ 177.930,95
Partic. Trabajadores.15%			\$ 90.352,81	\$ 84.335,58	\$ 78.194,68	\$ 71.027,09
Impuestos renta			\$ 112.639,84	\$ 105.138,36	\$ 97.482,70	\$ 88.547,10
FLUJO NETO	-\$ 800.000,00	\$ 412.402,29	\$ 399.359,43	\$ 372.763,27	\$ 345.620,48	\$ 313.939,72
FLUJO ACUMULADO	-\$ 800.000,00	-\$ 387.597,71	\$ 11.761,72	\$ 384.524,99	\$ 730.145,47	\$ 1.044.085,20

Tabla 36:**VAN-TIR**

VALOR ACTUAL NETO	\$ 490.798,79
TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	39%

El Valor actual neto (VAN) indica que la utilidad luego de recuperar la inversión sería de \$490.798,79 determinando así la viabilidad del proyecto.

Ámbito de acción del emprendimiento

El ámbito de acción del emprendimiento es el de la salud, se busca brindar un servicio de salud a la comunidad del Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil.

Financiamiento

El terreno dónde se construirá tiene un valor de \$250.000 y la construcción de la obra civil tiene un valor de \$195.215,02 estos valores están previstos a ser financiados a través de la Corporación Financiera Nacional (CFN) a través de un préstamo que será pagado durante 5 años.

Condiciones y costo total del crédito

- Las tasas se reajustan cada 90 días, en base a la tasa pasiva referencial del Banco Central del Ecuador.
- Tasa base de reajuste es de 5.51%
- Tasa efectiva anual 8.74%
- Nómina semestral 8.55%
- Nómina trimestral 8.46%
- Nómina mensual 8.40%

- Los pagos periódicos pueden aumentar o disminuir, de acuerdo a la tasa vigente.
- Las tasas de interés se actualizan mensualmente.

Análisis FODA

Matriz de portafolio

Se presentan a continuación las “Fortalezas”, “Oportunidades”, “Debilidades” y “Amenazas” del proyecto con el fin de aprovechar y potenciar las fortalezas y oportunidades, al mismo tiempo de que se trate de corregir o reducir los riesgos que conllevan las debilidades y amenazas.

- Fortalezas
 - ✓ Equipos de atención médica de alta calidad.
 - ✓ Responde a necesidades concretas de las enfermedades.
 - ✓ Personal altamente capacitado y proactivo al cambio.
 - ✓ Infraestructura permanentemente mantenida en óptimas condiciones en beneficio de los pacientes.
 - ✓ Convenios interinstitucionales brindando mayor atención al público.
 - ✓ Estratégica ubicación geográfica que facilita el acceso al centro de especialidades médicas.
- Oportunidades
 - ✓ Demanda para el desarrollo institucional.
 - ✓ Convenios interinstitucionales.
 - ✓ Acceso a la información técnico-científica actual.
 - ✓ Plan nacional de salud que permite el ingreso al mercado de competencias.
- Debilidades
 - ✓ Espacio físico limitado.

- ✓ Talento humano subutilizado en el área administrativa.
 - ✓ Poco conocido en el mercado.
 - ✓ Poca difusión de la presencia del centro de especialidades médicas.
 - ✓ Falta de convenios internacionales para pacientes extranjeros.
- Amenazas
 - ✓ Surgimiento de otros servicios con las características del nuestro y alguna ventaja adicional.
 - ✓ Agudización de la crisis financiera.
 - ✓ Cierre de convenios institucionales.
 - ✓ Tardanza en los pagos con las empresas de convenios interinstitucionales.

Tabla 37:

Matriz de Portafolio

<p>Especialidades de mayor demanda</p> 	<p>Atención a domicilio</p> 
<p>Convenios interinstitucionales</p> 	<p>Personal capacitado para tratar urgencias.</p> 

La matriz de portafolio

Producto estrella: Posee un alto índice de crecimiento y requiere un alto nivel de inversión, en este caso las Especialidades médicas con mayor demanda serían el producto estrella debido a que estas permitirán que mayor cantidad de pacientes sean atendidos en la

Clínica de Especialidades médicas lo cual requiere de mayor inversión a medida aumente la demanda.

Producto vaca lechera: Es de mucha importancia y posee alta participación en el mercado, los convenios interinstitucionales se consideran de gran importancia son algo que se pretende mantener para tener la asistencia de más pacientes, los usuarios pueden acudir para ser rápidamente atendidos.

Producto incógnita o interrogación: Es un poco riesgosa la inversión ya que no es seguro su éxito es por eso que la atención a domicilio es considerada el producto incógnita dado que generalmente el usuario acude al Centro de Especialidades Médicas para requerir la atención por lo tanto la atención a domicilio no representa un ingreso significativo o seguro a la empresa.

Productos perro: No goza de crecimiento significativo en el mercado y debido a la falta de conocimiento de este nuevo establecimiento el personal capacitado para tratar urgencias no asegura su participación de manera significativa en el establecimiento.

Sistemas de control de Calidad

Para cumplir los estándares de calidad propuestos, es necesario seguir un proceso de control de calidad continuo, aplicado a las diferentes áreas de trabajo y funciones de servicio.

Control de calidad

Dentro del personal que labora en el centro de especialidades médicas, se determinarán responsables de llevar el control de calidad establecido por la administración, siguiendo formularios de evaluación. Los puntos clave a evaluar la calidad serán los siguientes:
Limpieza, Calidad en el servicio y Materias Primas.

Limpieza. Se controlará la limpieza y el orden de las áreas comunes (recepción, parqueos) consultorios de atención médica, área de urgencias.

Calidad en el servicio. Se debe medir la calidad en los diferentes procesos de servicio, el alcance de metas propuestas (ventas mensuales), atención al cliente (medición de reclamos o sugerencias del consumidor).

Materias primas e insumos. Llevar un control de las materias primas, al recibirlas de los proveedores, al almacenarlas y al momento de su uso.

Conclusiones

Luego del estudio realizado y de las respuestas obtenidas en las encuestas, se determina que:

Al establecer la necesidad de los habitantes del Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil, se evidencia a través de un 95% de los encuestados que existe la demanda para la creación de un Centro de Especialidades médicas en el sector para cubrir sus necesidades de atención en salud de manera pronta y oportuna.

Al conocer la percepción de los usuarios referente a la atención en salud recibida en instituciones del estado se destaca que la atención es poco satisfactoria ya que el 57% lo manifiesta, haciendo que estos usuarios acudan a centros de atención médica particulares aunque deban pagar un costo adicional por este servicio considerando que el 95% refiere ser atendido de manera satisfactoria en estas Instituciones; con esta información se puede determinar que la atención debe ser enfocada en alcanzar la satisfacción del cliente con la utilización del mejoramiento continuo del proceso.

Según la demanda en referencia a las enfermedades más comunes entre los encuestados, se puede establecer que las necesidades médicas pueden ser cubiertas por los servicios que ofrece el Centro de Especialidades siendo las más relevantes según la respuesta de los usuarios la de Gastroenterología ya que el 23% refiere padecer de enfermedades gastrointestinales, la de Cardiología es también requerida ya que un 15% refieren ser Hipertensos y un 12% padecer enfermedades del corazón, el 14% refiere tener diabetes para lo que se requiere considerar el servicio de Endocrinología, un 10% ha padecido de enfermedades neumológicas estas enfermedades se tratan en la especialidad de Neumología y el otro 10% de enfermedades relacionadas con las vías urinarias siendo requerida la especialidad de Urología; el Centro de Especialidades médicas brindará estos servicios y podrá cubrir la demanda de los usuarios.

El convenio que se pretende realizar con el IESS sería de gran beneficio debido a que el 81% de los encuestados cuenta con este seguro y podrían hacerse atender en el centro de Especialidades médicas a través de la obtención del convenio, siendo esto beneficioso para la economía del usuario y de ayuda al IESS ya que ampliaría la cobertura de sus afiliados en este sector y disminuiría la saturación de sus centros de atención.

La viabilidad del proyecto se determinó luego de conocer la demanda de la creación de un centro de especialidades médicas en el sector y de la proyección financiera realizada que lo corroboró dando resultados favorables y de gran importancia para que este proyecto pueda ser implementado.

Recomendaciones

Realizar encuestas de satisfacción al usuario cada 6 meses para evaluar la calidad del servicio brindado y así poder realizar una mejora continua del sistema de atención al cliente, Garantizando que se mantengan los estándares de calidad.

Creación de políticas y normas para que exista unidad de propósito, dirección y un ambiente interno en el que los empleados estén enteramente comprometidos con su trabajo.

Garantizar un ambiente de primer nivel para la atracción y retención de profesionales de la salud con amplia trayectoria, experiencia y dedicación, quienes tienen además un rol importante en el mejoramiento continuo de la calidad. Se quiere destacar por el especial cuidado que se pondrá en el servicio que reciben los pacientes y sus familiares.

Crear normas de Evaluación de Riesgos laborales para identificar y eliminar peligros presentes en el trabajo implementando medidas correctoras y así prevenir daños en la salud y la seguridad de los trabajadores, brindando un ambiente seguro para ellos.

Implementar un protocolo de manejo de desechos para que sean clasificados y descartados de la manera correcta, disminuyendo así el riesgo contaminación en el ámbito laboral.

Evaluar el acatamiento de las normas de bioseguridad a través de la inspección y tomar medidas correctivas para quienes no estén cumpliendo con ellas o aplicándolas de la manera incorrecta.

Realizar el convenio con el IESS resulta de gran importancia debido a que mayoría de los habitantes cuentan con este seguro médico brindado por el seguro social representando una significativa fuente de ingreso y se extendería la cobertura de los pacientes.

Bibliografía

- Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria. (07 de 2014). *Reglamento Permisos de Funcionamiento No. 4712*. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/07/Reglamento-Permisos-de-Funcionamiento-No.-4712.pdf>
- Almicar Rios. (Noviembre de 2011). *Cultura organizacional*. Obtenido de http://www.oocities.org/amirhali/_fpclass/cultura_organizacional.htm.
- Artaza, O., Barría, M. S., & Fuenzalida, A. (2004). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*. Obtenido de http://www.hjnc.cl/docs/Modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf
- Audesirk, T., Audesirk, G., & Byers, B. (2012). *Biología. La vida en la Tierra con Fisiología*. México: Pearson.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (13 de Septiembre de 2011). *Cámara de Comercio de Quito*. Obtenido de http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/resolucion378iess.pdf.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Norma Constitucional. Art. 19*. Quito.
- Corral, A. (Julio de 2013). *Medición de la Cultura Organizacional*. Obtenido de Instituto Tecnológico de Sonora: http://biblioteca.itson.mx/dac_new/tesis/640_corral_ana.pdf
- Cújar, A. d. (Julio de 2013). *Cultura organizacional: evolución en la medición*. Obtenido de Universidad de Córdoba, Montería, Colombia: www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/rt/printerFriendly/1720/HTML

Diario Expreso. (Diciembre de 2014). Inicia Construcción del Primer Hospital Vía a la Costa.

Obtenido de http://expreso.ec/actualidad/inicia-construccion-del-primer-hospital-de-la-KDGR_739756

Diaz, J. (26 de Abril de 2013). *¿Qué es la cultura organizacional de una empresa?* Obtenido

de Emprendices: <http://www.emprendices.co/que-es-la-cultura-organizacional-de-una-empresa/>

Difare. (2013).

Dioneira, M. (2008). *Forum Humanes*. Obtenido de

<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/forumhumanes/article/viewArticle/475/1170>

Dirección General de Epidemiología. (2012). Obtenido de

<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/>

Dorta, A. (30 de Mayo de 2014). *Cultura Organizacional*. Obtenido de Centro de Desarrollo

Gerencial: <http://centrodedesarrollogerencial.blogspot.com/2014/05/cultura-organizacional.html>

El Comercio. (Mayo de 2012). *Ecuador Necesita Médicos*. Obtenido de

<http://elcomercio.com/>: <http://elcomercio.com/2012/05/4ecuador-necesita-6-169-medicos.html>

Enciclopedia Financiera. (2010). *Cultura Organizacional*. Obtenido de enciclopedia

financiera: <http://www.encyclopediainanciera.com/organizaciondeempresas/cultura-organizacional.htm>

Especialidades Médicas. (2003). *Clínicas médicas del C.C.G.*

Estrada, J. S. (2015). *Satisfacción laboral en el personal de laboratorios clínicos de atención pública del estado Zulia, Venezuela*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online-

Venezuela: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622015000200007

- Flasco. (2011). *América Latina y el Caribe: La política social en el nuevo contexto - Enfoques y experiencias*. (J. V. Espina, Ed.) Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002109/210941s.pdf>
- Health Canadá. (2000). *Health Canadá*.
- Heredia, U. C. (08 de Septiembre de 2014). *Sistema de Gestión de Calidad*. Obtenido de : www.upch.edu.pe
- Hernandez, J. v. (2010). *La culturocracia organizacional en México*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/301/caracteristicas%20de%20la%20cultura%20organizacional.htm>
- Hernández, L. (2014). *Detectan huecos en las especialidades médicas*. Obtenido de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/01/12/937845>
- IESS. (2011). Quito. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.370.pdf>
- IESS. (30 de MAYO de 2014). Obtenido de plan médico funcional hospital dr. Teodoro Maldonado Carbo: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+Hospital+Teodoro+Maldonado+Carbo.pdf>
- IESS. (2014). *Rendición de Cuentas*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf>
- INEC. (2010). *Nueva Cara demográfica del Ecuador*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- INEC. (Marzo de 2014). *Indicadores Laborales*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Empleo/Empleo-mar-2014/15_anios/Informe%20econom%EDa%20laboral-mar14.pdf

Jeffrey Sonnenfeld. (2010). *Cultura Organizacional* . Obtenido de

http://docenteoscartorres.weebly.com/uploads/1/7/8/2/17821509/cultura_organizacion_al.pdf

Jones, G. (2012). *Teoría organizacional. Diseño y cambio en las organizaciones*. Obtenido de

<https://es.scribd.com/>: <http://es.scribd.com/doc/111315969/Teoria-Organizacional-Disenio-Y-Cambio-En-Las-Organizaciones-Cap-1-8-Gareth-Jones#scribd>

José Mézquita. (2006). El arte del diagnóstico. *Medicina interna de México*, 248-252.

José Paganini. (19 de Junio de 2008). *La cobertura de la atención de salud en América Latina*

y el Caribe. Recuperado el 29 de Noviembre de 2014, de SciELO Public Health:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998001100003&script=sci_arttext#back

MAIS. (2012).

Maneme. (27 de Agosto de 2010). *La cultura en la organización empresarial*. Obtenido de

<http://www.luismiguelmanene.com/2010/08/27/la-cultura-en-la-organizacion-empresarial/>

Mansilla. (2007).

Ministerio de Justicia Argentina. (2015). *Código Civil y Comercial Argentino*. Buenos aires:

Gewnow.

Ministerio de Salud de Argentina. (Diciembre de 2004). *Especialidades médicas reconocidas*

Coneau. Obtenido de

http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/R4_Fliess.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2005). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*.

Obtenido de <http://www.hjnc.cl/>:

http://www.hjnc.cl/docs/Modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf

- Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios.*, (pág. 86). Obtenido de *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios.*
- Ministerio de Salud Pública. (2012).
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Organización de la Red Pública Integrada.* MSP.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (Diciembre de 2011). *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España.* Obtenido de [http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas\(2010-2025\).pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas(2010-2025).pdf)
- Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. (2005). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios.*
- Msc. (2013). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.* Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/>
- MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública.*
- MSP. (2013). *Red Nacional Integrada de Servicios de Salud.* Quito.
- OMS. (2012). *Las 10 causas principales de defunción en el mundo.* Recuperado el 14 de 05 de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>
- OMS. (2014). *Sistemas de salud.* Recuperado el 29 de Noviembre de 2014, de http://www.who.int/topics/health_systems/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los hospitales.* Santiago: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de Mayo de 2015). *Dengue y dengue grave.* Recuperado el 7 de Junio de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Pérez, A. M. (2009). Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Salud Pública v.35 n.4.*

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Zona 8- Guayaquil*. Quito, Ecuador.
- Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito.
- Soto, B. (2013). *Cultura empresarial*. Obtenido de Gestion.org:
<http://www.gestion.org/recursos-humanos/4848/cultura-empresarial/>
- Taris, N. (2015). *Programa de Gestión en Humanización para una atención Integral en el servicio de Pediatría del Hospital IESS Ambato*. Obtenido de Universidad de los Andes: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/392/1/TUAMGSS020-2015.pdf>
- Terrés. (2000). *Speziale Medigraphic*. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2000/pt003g.pdf>
- Terris, M. (Febrero de 2015). *Tres sistemas mundiales de atención médica*. Obtenido de
<http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/02/n14a041.pdf>
- Villacrés, N., Henríquez, R., & Lucio, R. (6 de Junio de 2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online-México:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Zevallos, L., Pastor, R., & Moscoso, B. (06 de 2011). *Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del ministerio de salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad*. Obtenido de SciELO Public Health:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v28n2/a03v28n2.pdf>

Apéndices

Apéndice 1

Encuesta para Maestría Gerencia en Servicios de la Salud

Encuesta sobre el estudio para la creación de un Centro de Especialidades Médicas, ubicado en el Distrito 9 de la ciudad de Guayaquil.

***Obligatorio**

Edad *

¿Cuál es tu edad?

- 18-25
- 26-34
- 35-49
- > 50

Sexo *

- Masculino
- Femenino

Estado civil *

Indique su estado civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Unión Libre

¿Cuántos hijos tiene? *

Indique el número de hijos.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- > 5

¿Con qué frecuencia visita un Centro de especialidades médicas u hospital? *

- Nunca
- A veces
- La mayoría de veces
- Siempre

¿Está usted afiliado al IESS? *

- Si
- No

¿Cuándo usted y su familia se enferman, dónde se hacen atender? *

Indique el lugar al que frecuenta por atención médica.

- Consultorio Particular
- Clínica Privada
- Hospital Público
- Hospital Particular
- Otro:

¿Considera usted que existe la necesidad de un centro de especialidades médicas en su sector? *

- Si
- No

¿Quién paga por sus gastos médicos y los de su familia? *

- Usted
- El estado (voy solamente a hospitales públicos)
- Seguro social (IESS)
- Seguro de Salud Privado
- Familiares
- Otro:

¿De qué se han enfermado usted y sus familiares en los últimos 6 meses? *

- De las vías urinarias
- Aumento de la presión arterial
- Del corazón
- Del estómago
- De las vías respiratorias
- De diabetes
- Riñones
- Fracturas / Golpes
- Otro:

Cómo calificaría la atención que ha recibido en las instituciones de salud pública, considerando que 1 es malo y 4 muy bueno. *

	1	2	3	4
Personal médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuánto pagó por la última consulta médica particular? *

- >\$5
- Entre \$10 y \$20
- Entre \$21 y \$30
- Más de \$30
- No aplica

¿Qué servicios adicionales recibe en su lugar de atención médica? *

- Terapia Respiratoria
- Atención de Emergencia
- Laboratorio Clínico
- Tomografías
- Rehabilitación Física
- Otro:

¿En general, se ha sentido satisfecho con la atención recibida en el centro médico particular al que acude? *

- Si
- No
- Otro:

¿Qué espera recibir de un centro de atención médica? *

- Atención de calidad
- Bajo Costo
- Variedad de Servicios
- Ambiente seguro
- Atención rápida
- Ambiente Higiénico
- Otro:

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta médica especializada? *

- Nada, voy a hospitales públicos
- Entre \$5 y \$10

- Entre \$11 y \$20
- Entre \$21 y \$30
- > \$31

¿Cómo le gustaría separar su cita médica? *

- Vía Telefónica
- Vía Internet
- Al momento de llegar al centro médico.

¿Estaría dispuesto a pagar un valor adicional por servicios como: atención médica, servicio de ambulancia, enfermería, terapias físicas y respiratorias a domicilio? *

- Si
- No

Apéndice 2

Modelo de Contrato SALUDSA

Contrato al tenor de las siguientes cláusulas. Cláusula primera.- antecedentes uno.- saludsa es una compañía anónima legalmente constituida en la república del Ecuador. en el ejercicio de su giro social saludsa opera un mecanismo de servicios médicos, en virtud de lo cual otorga a los afiliados al sistema, servicios de prestaciones y beneficios de saludsa, con médicos y en centros de atención médica y laboratorios habilitados para ellos, por el pago de cuotas convenidas con dichos afiliados. Dos.- el cliente colectivo, conocedor de los servicios ofrecidos por saludsa y de la naturaleza de los mismos ha solicitado de ella su afiliación al mecanismo. El propósito es brindar a los trabajadores del cliente colectivo y sus dependientes, prestaciones y beneficios de atención médica con médicos y en centros de atención médica y laboratorios adscritos o con los cuales operan los servicios médicos. Las partes declaran que los antecedentes enunciados conforman la base de la contratación acordada, especialmente en lo relativo a la naturaleza jurídica de los servicios médicos. al efecto, el cliente colectivo de manera expresa reconoce que las cuotas pagadas o por pagarse a saludsa, satisfacen el precio de los servicios previsionales ofrecidos por ésta en los términos de este contrato, los cuales se causan por el hecho de la suscripción del contrato, mas no por la prestación efectiva de los mismos, la que podrá o no darse según se presente o no llegue a presentarse el quebranto de la salud de los funcionarios del cliente colectivo, sin que por el hecho de no llegar a requerirse la atención médica pueda refutarse al pago de las cuotas como no debido. Cláusula segunda.- definiciones para los propósitos y fines del presente contrato, los términos específicos empleados aquí tendrán el significado que a continuación se expresa. Uno.- contratante.- toda persona natural o jurídica que seleccionada como tal, de acuerdo con los criterios que para ello

mantiene saludsa, celebra el presente contrato para afiliar usuarios en el desarrollo de un contrato colectivo. También es referido en este contrato como cliente colectivo.

Dos.- usuario.- toda persona natural que tiene la calidad de afiliado en virtud de este contrato, y que por lo tanto tiene acceso a las prestaciones y beneficios de los servicios médicos ofrecidos por saludsa, incluida en el anexo a- usuarios afiliados. Tres.-

dependiente.- el cónyuge, la cónyuge o unión de hecho (según legislación en la materia) del trabajador del cliente colectivo. Así mismo, sus hijos e hijastros solteros y menores de veinte y tres (23) años, siempre y cuando dependan económicamente del funcionario. Se debe de entender que éstos dependen económicamente del trabajador cuando ambos tienen la misma residencia permanente y no trabajan o estén ausentes por motivos de estudio. La incorporación de todo y cualquier nuevo dependiente debe notificarse a saludsa dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que él haya adquirido la calidad de tal. Si la notificación se hiciera una vez vencidos tales 30 días,

la admisión del nuevo dependiente está sujeta a declaraciones de salud a satisfacción de saludsa. cuatro.- sistema de prestación de servicios.- es el sistema organizado establecido por saludsa, mediante el cual los usuarios obtienen por parte de los profesionales y las entidades inscritas, la prestación de servicios médicos y complementarios curativos, así como los correspondientes a las demás actividades relacionadas con la salud, en los términos del presente contrato. Cinco.- médico.- toda persona natural legalmente autorizada para el ejercicio profesional de la medicina.

Seis.- prestador médico.- toda clínica, hospital, centro radiológico o laboratorio clínico que cuente con la autorización legal, infraestructura y personal idóneo y suficiente para atender las necesidades de prestaciones y beneficios de salud y complementarios.

Siete.- médico inscrito.- el profesional médico registrado en saludsa. Para prestar sus servicios a los usuarios en forma independiente y autónoma en los términos del

presente contrato. Ocho.- rehabilitación: métodos y medios destinados a restituir total o parcialmente la actividad o función, pérdida de uno o varios órganos de la persona, debido a traumatismo o enfermedad, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado.

Nueve.- período de enfermedad.- período de tiempo durante el cual, un afiliado se encuentra incapacitado por una misma enfermedad diagnosticada o un accidente (incluye las consecuencias o colaterales de dicho diagnóstico), tendrá derecho a los beneficios a la fecha del primer gasto cubierto, sin embargo, de incrementarse el máximo por enfermedad al contrato, todas las enfermedades que se encuentren en uso de sus beneficios aumentaran su cobertura en la porción relativa al incremento efectuado. un período de enfermedad iniciará con la fecha del primer gasto cubierto y finalizará al termino de trescientos sesenta y cinco (365) días o cuando se haya agotado el monto contratado, lo que ocurra primero, reinstalando luego de transcurrido el período de carencia de 90 días. Diez.- período de carencia.- tiempo existente entre dos períodos de incapacidad, durante el cual el asegurado carece de cobertura por una enfermedad o accidente. El período de carencia será de noventa (90) días. Once.- prestaciones y beneficios médicos.- todos los servicios razonablemente necesarios para el cuidado de la salud a causa de una enfermedad o accidente, realizados por un profesional reconocido en el área de la salud. Doce.- atención hospitalaria.- son todas aquellas prestaciones de salud de mayor importancia que, de acuerdo a la habitualidad en la práctica médica, requieren de la hospitalización del paciente, es decir que este pase la noche en un hospital y haga uso de habitación, para ser realizadas. se incluye dentro de esta definición aquellas intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor que por avances tecnológicos se pueden hacer indistintamente en el hospital del día o con hospitalización del paciente, siempre que estas sean aceptadas por el colegio de especialistas y médico provincial. Trece.- atenciones ambulatorias.- son todas aquellas

prestaciones de salud que, de acuerdo a la habitualidad en la práctica médica no requieren hospitalización para ser realizadas. Catorce.- cuarto y alimento.- es el gasto incurrido por el usuario por los cargos regulares y acostumbrados, hechos en el hospital por cuarto y alimento diario. Quince .- deducible .- es la cantidad que dentro de los gastos médicos con derecho a la bonificación corre por cuenta del usuario. Este puede ser: - por enfermedad.- se cobrará el deducible por cada diagnóstico presentado, una sola vez durante el período de enfermedad. - anual por persona.- se cobrará una sola vez cada año de vigencia del contrato, tanto al titular como a sus dependientes, es decir por persona. - anual máximo dos por familia.- se cobrará máximo 2 deducibles en el año contrato a los primeros 2 miembros del grupo familiar, que presenten gastos a ser reembolsados. y seis.- emergencia por accidente.- se entenderá por accidente al hecho externo, súbito, imprevisto, violento, y ajeno a la voluntad del afiliado que ocasione una lesión corporal. reconoce todos los gastos ambulatorios producidos dentro de las primeras 48 horas, los cuales serán reembolsados al 100 % sin aplicación de deducible hasta el monto detallado en el anexo "c". en el exceso se aplicará el deducible y se reconocerá al 80 %. Diez y siete .- medicinas.- fármacos prescritos por un médico para el tratamiento curativo y restablecimiento de la salud del usuario que se encuentren en un vademécum farmacéutico, sean elaborados en un laboratorio farmacéutico autorizado, tenga registro sanitario y hayan sido adquiridos en una farmacia. Diez y ocho.- tabla de máximos de bonificación por honorarios médicos.- tabla en la cual se establece el máximo a bonificar por honorarios médicos de acuerdo a cada procedimiento. En el caso de nuevos procedimientos por el avance de la tecnología, se bonificará siempre y cuando estos procedimientos se encuentren aprobados por el colegio de médicos y su valor será equiparado a un procedimiento cuya complejidad sea similar. diez y nueve.- suma máxima por enfermedad para

asistencia médica.- este monto se refiere al límite máximo de cobertura que tiene derecho para cada enfermedad o accidente el afiliado y cada uno de sus dependientes dentro y/o fuera del hospital, siempre y cuando el contrato esté vigente. Veinte .- enfermedad.- lesión corporal accidental o desorden corporal diagnosticado por un médico. Veinte y uno .- maternidad.- son todos los gastos incurridos desde el momento de la concepción hasta la terminación o alumbramiento y todas sus consecuencias y/o complicaciones. Cubre a la empleada titular o a la cónyuge del titular. Para ello la maternidad debe iniciarse por lo menos 30 días después del ingreso de la afiliada al contrato y estar aportando cuotas de titular más familia. El monto de cobertura será el detallado en el anexo "c" vigente en el momento de la concepción. Las restituciones por concepto de maternidad se darán siempre y cuando la afiliación y el contrato se encuentren vigentes. cláusula tercera.- contrataciones de los servicios previo el pago de la cuota que en cada caso debe cancelar el contratante, según lo establecido en el anexo c, en "cuotas por obtención de servicios" y con sujeción a las normas que regulan la obtención de servicios de prestaciones y beneficios médicos por el mecanismo de medicina pre-pagada , saludsa en el marco de las condiciones , términos y exclusiones del presente contrato, se compromete a obtener de los médicos inscritos y entidades inscritas, tales prestaciones y beneficios, a favor del contratante y los usuarios según ellos lo requieran al amparo de este contrato. a requerimiento del contratante o del usuario, saludsa se compromete a reconocer en su favor, los servicios de prestaciones y beneficios médicos amparados por este contrato, también de médicos y entidades no inscritas, en los términos especiales de restituciones que constan del anexo c - tabla de bonificaciones máximas. cláusula cuarta.- prestaciones y beneficios médicos amparados las prestaciones y beneficios médicos y complementarios amparados por el mecanismo de medicina pre-pagada de saludsa en favor del

contratante y de los usuarios, y por lo tanto por este contrato, son las necesarias, razonables y acostumbradas para la recuperación de la salud, tanto en forma ambulatoria como hospitalaria, con excepción de lo estipulado en la cláusula quinta, y de acuerdo con los límites expresados en el anexo "c" de este contrato. cláusula quinta.- exclusiones saludsas no autoriza servicios por prestaciones y beneficios y gastos de tales servicios, cuando ellos sean o estén originados por, relacionados con, u ocurridos a causa de.- uno.- condiciones preexistentes, que con anterioridad a la afiliación del usuario hayan sido diagnosticados o no por un médico, sin embargo, esta exclusión cesará de aplicar después de 90 (noventa) días de amparo bajo este contrato sin que el usuario haya incurrido en gastos médicos por dicha enfermedad diagnosticada o no. dos.- no se cubre maternidades en curso. Para que la maternidad sea cubierta debe iniciarse después de 30 días de su ingreso al contrato y pagar cuotas de titular +familia. Tres.- lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, inundación, energía atómica, y en general por desastres naturales, o cualquier evento de la naturaleza, así como por guerra (declarada o no declarada), conmoción civil, revolución asonada, secuestro y participación activa en huelgas o motines. Cuatro.- curaciones de reposo, cuidado sanitario, o períodos de cuarentena o aislamiento y epidemias declaradas como tales por el organismo respectivo. Cinco .- exámenes dentales, extracciones, empastes y tratamientos odontológicos en general, así como afecciones dentales, alveolares, gingivales, salvo que se deban a accidentes ocurridos durante la vigencia del contrato con saludsas. Seis.- exámenes de laboratorio o imagen no inherentes a, o no necesarios para el diagnóstico de una enfermedad o lesión corporal accidental, así como exámenes generales de salud y chequeos médicos. Siete.- transportes que no sean prestados por servicios de ambulancia terrestre debida y legalmente autorizadas como tales Ocho.- lesiones y

enfermedades mentales, psicológicas, nerviosas y/o estrés. Nueve.- tratamiento de rehabilitación por alcoholismo y/o drogadicción. Diez .- tratamientos por fertilidad o esterilidad masculina o femenina, e inseminación artificial. once.- enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o drogas, así como aquellos sufridos como producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley. Doce.- lesión infligida a sí mismo estando o no en uso de sus facultades mentales. Trece.- gastos originados por defectos de refracción visual, suministro de anteojos y lentes de contacto, así como sus operaciones, exímer láser. Catorce.- suministros y adaptación de audífonos, muletas y aparatos ortopédicos, prótesis y bragueras. quince .- cirugía plástica, salvo para corregir lesiones por accidente o enfermedad, ambos ocurridos durante la vigencia del contrato con saludsa diez y seis.-consultas, exámenes, tratamientos ambulatorios u hospitalizaciones, todos relacionados con obesidad o delgadez y/o corrección de alopecia. Diez y siete- gastos de acompañantes en clínicas y hospitales. Diez y ocho.- hipoestrogenismo, climaterio, menopausia y/o complicaciones. Diez y nueve-medicinas reconstituyentes, vitaminas y complementos proteicos alimenticios, excepto en caso de anemia carencial. Veinte.- la compra, alquiler y/o adaptación de cualquier equipo o aparato médico para la medición, monitoreo, infusión de medicamentos, soporte de funciones vitales, para uso personal, así como los insumos y suministros necesarios para su utilización y funcionamiento. Cláusula sexta.- duplicidad de amparo el contratante declara que no se encuentra, vigente seguro alguno, o plan de asistencia médica contratado por él en su propio beneficio, o en beneficio de los usuarios bajo el presente contrato, que cubra las contingencias o riesgos de la incursión en gastos médicos, que a su vez se hallan amparados bajo el contrato suscrito hoy por las partes. si el usuario resultase elegible para recibir cobertura bajo cualquier plan o seguro de asistencia médica, saludsa, le

restituirá exclusivamente la diferencia entre el gasto razonable y acostumbrado efectivamente incurrido, y el monto pagadero por aquel plan o seguro, pero en ningún caso más de la restitución máxima aplicable bajo el presente contrato, y siempre luego de que aquel plan o seguro cumpla primeramente con su obligación. Cláusula séptima.- prestación de los servicios médicos uno.- los servicios amparados serán prestados por los médicos inscritos y entidades inscritas, en todo el Ecuador. A la fecha de suscripción de este contrato, saludsa informará al contratante acerca de las entidades donde los usuarios pueden ser atendidos, información que se mantendrá actualizada en tanto incorpore nuevas entidades a su red de servicios. Dos.- cuando un usuario requiere de un servicio en cualquier parte del mundo, saludsa asumirá los costos y gastos incurridos por razón del tratamiento o intervención quirúrgica respectiva, hasta la concurrencia del monto de bonificación máxima prevista en el anexo c, según el plan aplicable a tal usuario. Cláusula octava.- modalidad de pago de bonificaciones los costos y gastos incurridos por el usuario en la obtención de las prestaciones y beneficios médicos amparados por este contrato se restituirán por saludsa hasta por el máximo establecido en el anexo c, en una de las siguientes modalidades alternativas. Uno.- mediante el pago directo al usuario del valor cancelado al médico consultado. Hasta el monto de la bonificación máxima aplicable según el anexo b y c. dos.-- para el caso de prestaciones y beneficios médicos obtenidos en entidades inscritas, aplicar el pago directo. tres.- cualquiera que sea la modalidad de pago escogida por el usuario, saludsa está obligada a restituir a él sus costos y gastos, pero solo hasta los montos tanto de la bonificación máxima como de cobertura que procedan en los términos de este contrato en el anexo b y c. el referido anexo b, contiene un detalle pormenorizado de las prestaciones y beneficios médicos valorizados que cubre el presente contrato y hasta los cuales se realizan las

bonificaciones en favor de los usuarios. cláusula novena.- requisitos para afiliación de usuarios uno.- edad.- son elegibles como usuarios, todos aquellos funcionarios que laboren no menos de treinta horas a la semana siempre y cuando no hayan cumplido 65 años de edad, salvo en los casos en que exista selección médica previa de los interesados mayores de tal edad, y el contratante acepte las exclusiones particulares. Cuando el contratante solicitare la suscripción de un contrato con el pago de cuotas contributivas, deber afiliar como usuarios del mecanismo de medicina pre-pagada al 80 % del grupo humano elegible que conforme su personal. Si el pago de las cuotas es asumido en su totalidad por el contratante, el grupo de usuarios afiliados debe ser equivalente al 100% de su personal elegible. Dos.- para el caso de dependientes, aplican por sobre lo dispuesto en el numeral anterior, las previsiones del numeral tres, de la cláusula segunda de este contrato. Cláusula décima.- inclusión de los usuarios y dependientes uno.- a la fecha de celebración de este contrato: el contratante verificará el cumplimiento de los requisitos de afiliación, y de ellos cumplirse, saludsa declarará admitido al usuario y dependiente, a partir de la fecha en que de común acuerdo decidan las partes, debiendo en tal fecha proceder a incluirlos en el anexo a del presente contrato. Dos.- durante la vigencia del contrato.- el contratante y/o usuario disponen de 30 días para solicitar a saludsa la inclusión de nuevos usuarios y/o dependientes, contados a partir de la fecha en que la respectiva persona pase a ser funcionario del contratante o dependiente del usuario. Vencido este plazo, el usuario y/o dependiente deberá presentar pruebas de salud a satisfacción de saludsa, y en este caso la inclusión en el anexo a se hará en la fecha en que saludsa, a su sola conveniencia lo decida. Tres.- cuando el nuevo dependiente sea un recién nacido con derecho a las prestaciones y beneficios médicos, la solicitud de inclusión del recién nacido debe ser hecha dentro de los treinta (30) días posteriores al nacimiento. en caso

de no efectuarse esta solicitud en el plazo señalado, saludsa reclamará el reintegro de los costos y gastos pagados por ella respecto del recién nacido, el cual, para ser incluido como dependiente, deberá además presentar pruebas de salud a satisfacción de saludsa cuatro.- el valor de la cuota adicional por la incorporación de nuevos usuarios y dependientes, se agregará al global de cuotas del contrato, acumulando a las cuotas pactadas. Cláusula undécima.- exclusión de usuarios cuando por cualquier causa el contratante desee excluir del amparo de este contrato a un usuario, deberá comunicarlo inmediatamente por escrito a saludsa, el contratante deberá cancelar las cuotas correspondientes al usuario que se retira. En caso de terminación del contrato laboral del empleado, su exclusión deberá ser reportada máximo dentro de los siguientes treinta (30) días, tiempo durante el cual el empleado y/o usuario carecerá de cobertura. La solicitud de exclusión la tramitará saludsa, ajustando las cuotas a la nueva situación creada por el retiro máximo treinta (30) días retroactivo. Cuando saludsa haya aceptado la exclusión de uno o varios usuarios y el contratante, tuviese pagadas todas las cuotas por un lapso mayor saludsa devolverá al contratante la parte proporcional no devengada. Cláusula duodécima.- pago de cuotas el contratante se obliga para con saludsa a pagarle como contraprestación por los servicios de prestaciones y beneficios de salud previstos en este contrato, cada una de las cuotas establecidos para el efecto en el anexo c, en las condiciones allí mismo determinadas. El pago deberá hacerse por anualidades anticipadas. Sin embargo, saludsa podrá conceder el fraccionamiento de la cuota en forma semestral, trimestral, bimensual o mensual. Las partes convienen se pague en forma anticipada fraccionada en mensualidades, dentro de los diez primeros días del mes. Cláusula décimo tercera.- prelación las condiciones particulares que se detallan en el anexo "c" tienen prelación sobre las generales. Cláusula décimo cuarta .- vigencia del contrato el presente

contrato tiene una duración de un año, pero podrá renovarse por períodos sucesivos iguales, previo acuerdo entre las partes. La renovación en estos términos debe constar en el anexo de renovación del contrato. Cláusula décimo quinta.- error u omisión las partes acuerdan que en caso de cobertura originada por, relacionados con, ocurridos a causa de un error u omisión imputable a saludsa o al contratante, saludsa no autorizará en lo futuro, previa comunicación al contratante, servicios por prestaciones y beneficios y gastos de tales servicios, originados por, relacionados con u ocurridos por éste. cláusula décimo sexta.- causales de terminación sin perjuicio y en adición a las causales de ley y de otras estipuladas aquí, el presente contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos.- uno.- por decisión unilateral del contratante, en cualquier tiempo. Al efecto informará a saludsa el particular, mediante carta dirigida a ella, en la cual conste la respectiva fe de presentación con al menos 30 días de anticipación a la fecha de terminación deseado. Dos.- por decisión unilateral de saludsa, mediante aviso escrito dirigido al contratante, a la última dirección conocida, con una anticipación mínima de 30 días a la fecha de terminación deseada. Tres.- por vencimiento del término de duración. Si a esta fecha el contratante o usuario estuviesen gozando de algún servicio, este se suspenderá inmediatamente. Cláusula décimo séptima.- anexos todos y cada uno de los anexos de este contrato, referidos y señalados a lo largo de él, forman parte integral del presente contrato. Por lo tanto, tales anexos tienen idéntica validez en derecho y surten plenos efectos jurídicos, en los mismos términos en lo que lo hacen todas y cada una de las cláusulas que forman el cuerpo principal del contrato. Los anexos pueden modificarse en cualquier momento por las partes debiendo al efecto: suscribirse un nuevo anexo, o acordarse la modificación por cruce de notas escritas entre las partes. Las partes quedan en libertad de suscribir anexos adicionales a los citados en este contrato, si así lo estiman

necesario y conveniente para acordar condiciones especiales, particulares, distintas o modificaciones de aquellas previsiones de este contrato. a estos otros anexos le son también aplicables los antes señalados en esta cláusula. cláusula décimo octava.- cancelación por falta de pago la mora en el pago de una cuota en que incurra el contratante y/o usuario, dará derecho a saludsa para cancelar la prestación de los servicios aquí previstos, y al propio tiempo declarar unilateralmente terminada la vigencia del presente contrato, sin derecho a reclamo alguno por parte del moroso. A estos efectos el contratante y/o usuario expresamente renuncia a los requerimientos para constituirlo en mora previstos por la legislación aplicable en la materia. Cláusula décimo novena.- obligaciones del contratante sin perjuicio y en adición a las otras obligaciones dispuestas a lo largo del presente contrato, el contratante está también obligado a: uno.- responder personalmente de sus actos y de aquellos de los usuarios y dependientes incorporados por él. Dos.- responder por el correcto uso y ejercicio que él y los usuarios y dependientes hagan de sus derechos previstos en este contrato. Tres.- proporcionar a saludsa, oportuna y verazmente, toda la información que ésta le requiera para la evaluación y aplicación de las previsiones de este contrato. Cuatro.- informar por escrito a saludsa los cambios acaecidos en relación con los usuarios y sus dependientes. Cinco- pagar a saludsa las cuotas de afiliación aplicables dentro de los primeros diez días del período estipulado para el pago de las mismas. seis .- obtener de los usuarios y sus dependientes la concurrencia a interconsultas y/o segunda opinión, y exámenes clínicos de un profesional, a requerimiento de saludsa el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones dará derecho a saludsa para dar unilateralmente por terminado este contrato sin derecho a reclamo o indemnización alguna a su cargo. Cláusula vigésima.- legislación aplicable el contrato celebrado por las partes está sujeto a las leyes de la república del ecuador. En todo lo no previsto de manera

expresa las partes se someten suplementaria mente a lo dispuesto por la legislación ecuatoriana vigente, siempre y cuando ello fuese procedente en atención a naturaleza y características jurídicas de este contrato. Cláusula vigésima primera.- resolución de controversias para el caso de controversias que se lleguen a presentar, relacionadas con la aplicación, interpretación y ejecución del presente contrato y en general con cualquier materia que se relacione directa, indirecta, total o parcialmente con los asuntos previstos en este contrato las partes renuncian fuero y domicilio y se someten a los jueces de lo civil, de la provincia de pichincha, en trámite verbal sumario.

cláusula vigésima segunda.- notificaciones toda y cualquier notificación que quieran realizarse las partes entre sí, en relación con el presente contrato, se hará por escrito a las siguientes direcciones, saludsa - av. Carlos julio Arosemena km 3 ½ vía Daule maersk del ecuador c.a. av. juan tanca marengo y José Santiago castillo edf conauto de presentarse cambios en las direcciones enunciadas, la parte respectiva dará aviso por escrito de tal hecho a la otra, dentro de las 24 horas de producido el cambio. cláusula vigésima tercera.- nulidad parcial si una o más de las disposiciones de este contrato se llegase a declarar inválida, ilegal o inejecutable en cualquier jurisdicción o con respecto a cualquiera de las partes, dicha nulidad, ilegalidad o inejecutabilidad, no deberá ser interpretada por las partes como que nulita, o torna en ilegal o inejecutable al resto del contrato. Para constancia de todo lo expuesto y convenido, las partes se suscriben en el presente contrato, en la ciudad y la fecha arriba indicadas, en dos ejemplares de igual tenor y valor.

Apéndice 3

Estudio Financiero

CONSULTORIO MEDICO BASE	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
ESCRITORIO	\$ 166,00	9	\$ 1.494,00	5	0	\$ 298,80
BALANZA Y TALLIMETRO	\$ 644,95	4	\$ 2.579,80	5	0	\$ 515,96
EQUIPO DE CURACIONES Y RETIRO DE PUNTOS	\$ 38,46	6	\$ 230,76	3	0	\$ 76,92
EQUIPO DE DIAGNOSTICO	\$ 145,04	9	\$ 1.305,36	3	0	\$ 435,12
GLUCÓMETRO	\$ 34,90	4	\$ 139,60	2	0	\$ 69,80
ESTERILIZADOR	\$ 736,00	2	\$ 1.472,00	3	0	\$ 490,67
TENSIOMETRO (RODANTE DE PEDESTAL)	\$ 222,88	5	\$ 1.114,40	3	0	\$ 371,47
TAMBOR DE ESTERILIZACIÓN	\$ 21,00	10	\$ 210,00	5	0	\$ 42,00
TERMÓMETROS	\$ 4,99	12	\$ 59,88	1	0	\$ 59,88
FONENDOSCOPIO	\$ 29,98	10	\$ 299,80	5	0	\$ 59,96
LINTERNA	\$ 49,97	9	\$ 449,73	2	0	\$ 224,87
MARTILLO DE REFLEJOS	\$ 10,00	8	\$ 80,00	1	0	\$ 80,00
MESA PARA EXAMEN	\$ 241,51	5	\$ 1.207,55	5	0	\$ 241,51
NEGATOSCOPIO	\$ 154,00	1	\$ 154,00	2	0	\$ 77,00
RECIPIENTE CON MECANISMO DE PEDAL PARA DESECHOS	\$ 11,20	12	\$ 134,40	1	0	\$ 134,40
TOTAL			10.931,28			\$ 3.178,35

GINECOLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
ECOGRAFO	\$ 2.500	1	2500	5	0	\$ 500,00
CAMILLA DE EXAMEN GINECOLOGICO	\$ 363,98	1	363,98	5	0	\$ 72,80
ESPECULOS VAGINALES DESCARTABLES X100	\$ 53	1	53	1	0	\$ 53,00
KIT PAR TOMA DE PAPTEST	\$ 100	1	100	1	0	\$ 100,00
ENDOCERVICAL	7,98	1	7,98	3	0	\$ 2,66
CINTA METRICA	\$ 7,84	1	7,84	2	0	\$ 3,92
DOPPLER FETAL	\$ 164,90	1	164,9	5	0	\$ 32,98
HISTEROSCOPIO PARA EXAMEN	\$ 4.990	1	4990	5	0	\$ 998,00
COLPOSCOPIO	\$ 5.999	1	5999	5	0	\$ 1.199,80
TOTAL			14.186,70			\$ 2.963,16

GASTROENTEROLOGIA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
ESTETOSCOPIO	\$ 29,98	1	29,98	3	0	\$ 9,99
CAMILLA PARA VALORACIÓN NEFROLÓGICA	\$ 241,51	1	241,51	5	0	\$ 48,30
TENSIÓMETRO	\$ 39,40	1	39,4	3	0	\$ 13,13
OXIMETRO DE PULSO	\$ 46,90	1	46,9	5	0	\$ 9,38
BALANZA DIGITAL	\$ 35,84	1	35,84	5	0	\$ 7,17
TOTAL			393,63			\$ 87,98

UROLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	RESIDUAL	ANUAL
CITOSCOPIO	\$ 3.779	1	3779	5	0	\$ 755,80
URETEROSCOPIO	\$ 3.990	1	3990	5	0	\$ 798,00
INSTRUMENTAL BASICO PARA UROLOGIA	\$ 20,00	1	20	3	0	\$ 6,67
MESA PARA EXPLORACION UROLOGICA	\$ 241,51	1	241,51	5	0	\$ 48,30
ECOGRAFO	\$ 2.500	1	2500	6	0	\$ 416,67
TOTAL			10.530,51			\$ 2.025,44

NEUMOLOGÍA CON PROCEDIMIENTOS DE BRONCSCOPIA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
BRONCOSCOPIA	\$ 39.000	1	\$ 39.000,00	10	0	\$ 3.900,00
CAMILLAS PARA EXAMEN	\$ 241,51	1	\$ 241,51	5	0	\$ 48,30
EQUIPO DE RESUCITACION (COCHE DE PARO, AMBU, LARINGOSCOPIO, CANULAS)	\$ 250	1	\$ 250,00	3	0	\$ 83,33
ESPIROMETRO	\$ 166,91	1	\$ 166,91	3	0	\$ 55,64
MESA AUXILIAR PARA INSTRUMENTOS	\$ 247,52	1	\$ 247,52	5	0	\$ 49,50
MONITOR EKG DESFIBRILADOR	\$ 2.508,80	1	\$ 2.508,80	5	0	\$ 501,76
OXIMETRO DE PULSO	\$ 46,90	1	\$ 46,90	3	0	\$ 15,63
OXIGENO Y SUCCION	\$ 271	1	\$ 271,00	3	0	\$ 90,33
TOTAL			42.732,64			\$ 4.744,50

CARDIOLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
CINTA METRICA	\$ 7,84	1	\$ 7,84	1	0	\$ 7,84
HOLTER (EKG CONTINUO DE 24 HORAS)	\$ 1.300	1	\$ 1.300,00	5	0	\$ 260,00
MAPA (MONITORIO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL)	\$ 997,50	1	\$ 997,50	5	0	\$ 199,50
ELECTROCARDIOGRAFO	\$ 800,8	1	\$ 800,80	5	0	\$ 160,16
TENSIOMETRO CON BRAZALETES DE DIFERENTE MEDIDA	\$ 39,40	2	\$ 78,80	3	0	\$ 26,27
OXIMETRO DE PULSO	\$ 46,90	1	\$ 46,90	3	0	\$ 15,63
TOTAL			3.231,84			\$ 669,40

NEFROLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
ESTETOSCOPIO	\$ 29,98	1	\$ 29,98	3	0	\$ 9,99
CAMILLA PARA VALORACIÓN NEFROLÓGICA	\$ 241,51	1	\$ 241,51	5	0	\$ 48,30
TENSIÓMETRO	\$ 39,40	1	\$ 39,40	3	0	\$ 13,13
OXIMETRO DE PULSO	\$ 46,90	1	\$ 46,90	3	0	\$ 15,63
BALANZA DIGITAL	\$ 35,84	1	\$ 35,84	3	0	\$ 11,95
TOTAL			393,63			\$ 99,01

DERMATOLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
CAMILLA DERMATOLÓGICA	\$ 241,51	1	\$ 241,51	5	0	\$ 48,30
LAMPARA UVA	\$ 4.499	1	\$ 4.499,00	5	0	\$ 899,80
DERMATOSCOPIO	\$ 5.000	1	\$ 5.000,00	6	0	\$ 833,33
ELECTROCAUTERIO	\$ 112,00	1	\$ 112,00	5	0	\$ 22,40
LAMPARA DERMATOLÓGICA	\$ 1.400	1	\$ 1.400,00	3	0	\$ 466,67
ESTERILIZADOR	\$ 736,00	1	\$ 736,00	5	0	\$ 147,20
TOTAL			11.988,51			\$ 2.417,70

OFTALMOLOGÍA	COSTO	CANTIDAD	TOTAL	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
OFTALMOSCOPIO	\$ 2.290	1	\$ 2.290,00	5	0	\$ 458,00
RETINÓGRAFO	\$ 29.000	1	\$ 29.000,00	10	0	\$ 2.900,00
OPTOTIPOS	\$ 2.140	1	\$ 2.140,00	5	0	\$ 428,00
LAMPARA DE HENDIDURA	\$ 32.500	1	\$ 32.500,00	10	0	\$ 3.250,00
TONÓMETRO	\$ 2.100	1	\$ 2.100,00	5	0	\$ 420,00
TOTAL			68.030,00			\$ 7.456,00

ESPECIALIDADES MÉDICAS	TOTAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
CONSULTORIO MEDICO BASE	10931,28	\$ 3.178,35
GINECOLOGIA	14186,7	\$ 2.963,16
GASTROENTEROLOGÍA	393,63	\$ 87,98
PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS	10530,51	\$ 2.025,44
NEUMOLOGIA CON PROCEDIMIENTOS DE BRONCOSCOPIA	42732,64	\$ 4.744,50
CARDIOLOGIA	3231,84	\$ 669,40
NEFROLOGÍA	393,63	\$ 99,01
OFTALMOLOGIA	68030	\$ 7.456,00
DERMATOLOGIA	11988,51	\$ 2.417,70
TOTAL COSTO DE EQUIPOS	162.418,74	\$ 23.641,53

ESTADO DE RESULTADOS Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES			
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.			
Al 31 de Diciembre del 2016			
VENTAS			
INGRESOS POR VENTAS			\$ 1.069.200,00
(-) COSTO DE VENTAS			\$ 71.562,00
MARGEN BRUTO			\$ 997.638,00
GASTOS			
			\$ 585.235,71
GASTOS DE TELEFONÍA	\$ 30.720,00		
GASTOS DE INTERNET	\$ 2.730,00		
GASTOS DE AGUA	\$ 8.640,00		
GASTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA	\$ 30.816,00		
GASTOS DE SUELDOS Y SALARIOS	\$ 244.992,00		
GASTOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	\$ 42.912,00		
GASTOS FINANCIEROS	\$ 186.694,18		
GASTOS DE DEPRECIACION	\$ 23.641,53		
Póliza de Seguro sobre los activos	\$ 2.400,00		
Insumos Consumos Anuales	\$ 11.690,00		
MARGEN ANTES DE PART. TRABAJADORES			\$ 412.402,29
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES			\$ 61.860,34
MARGEN ANTES DE IMP. A LA RENTA			\$ 350.541,95
IMPUESTO A LA RENTA 22%			\$ 77.119,23
MARGEN NETO ANTES DE ORI			\$ 273.422,72
OTROS RESULTADOS INTEGRALES			0
RESULTADO NETO DEL AÑO			\$ 273.422,72

ESTADO DE RESULTADOS Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES			
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.			
Al 31 de Diciembre del 2017			
VENTAS			
INGRESOS POR VENTAS			\$ 1.296.000,00
(-) COSTO DE VENTAS			\$ 75.676,50
MARGEN BRUTO			\$ 1.220.323,50
GASTOS			
			\$ 617.971,41
GASTOS DE TELEFONÍA	\$ 32.256,00		
GASTOS DE INTERNET	\$ 2.866,50		
GASTOS DE AGUA	\$ 9.072,00		
GASTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA	\$ 32.356,80		
GASTOS DE SUELDOS Y SALARIOS	\$ 269.491,20		
GASTOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	\$ 47.203,20		
GASTOS FINANCIEROS	\$ 186.694,18		
Insumos Consumos Anuales	\$ 11.990,00		
Póliza de Seguro sobre los activos	\$ 2.400,00		
GASTOS DE DEPRECIACION	\$ 23.641,53		
MARGEN ANTES DE PART. TRABAJADORES			\$ 602.352,09
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES			\$ 90.352,81
MARGEN ANTES DE IMP. A LA RENTA			\$ 511.999,28
IMPUESTO A LA RENTA 22%			\$ 112.639,84
MARGEN NETO ANTES DE ORI			\$ 399.359,44
OTROS RESULTADOS INTEGRALES			0
RESULTADO NETO DEL AÑO			\$ 399.359,44

ESTADO DE RESULTADOS Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES			
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.			
Al 31 de Diciembre del 2018			
VENTAS			
INGRESOS POR VENTAS			\$ 1.296.000,00
(-) COSTO DE VENTAS			\$ 80.050,37
MARGEN BRUTO			\$ 1.215.949,64
GASTOS			
			\$ 653.712,42
GASTOS DE TELEFONÍA	\$ 33.868,80		
GASTOS DE INTERNET	\$ 3.009,83		
GASTOS DE AGUA	\$ 9.525,60		
GASTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA	\$ 33.974,64		
GASTOS DE SUELDOS Y SALARIOS	\$ 296.440,32		
GASTOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	\$ 51.923,52		
GASTOS FINANCIEROS	\$ 186.694,18		
Insumos Consumos Anuales	\$ 12.234,00		
Póliza de Seguro sobre los activos	\$ 2.400,00		
GASTOS DE DEPRECIACION	\$ 23.641,53		
MARGEN ANTES DE PART. TRABAJADORES			\$ 562.237,22
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES			\$ 84.335,58
MARGEN ANTES DE IMP. A LA RENTA			\$ 477.901,64
IMPUESTO A LA RENTA 22%			\$ 105.138,36
MARGEN NETO ANTES DE ORI			\$ 372.763,28
OTROS RESULTADOS INTEGRALES			0
RESULTADO NETO DEL AÑO			\$ 372.763,28

ESTADO DE RESULTADOS Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES				
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.				
Al 31 de Diciembre del 2019				
VENTAS				
INGRESOS POR VENTAS				\$ 1.296.000,00
(-) COSTO DE VENTAS				\$ 84.701,93
MARGEN BRUTO				\$ 1.211.298,07
GASTOS				\$ 690.000,20
GASTOS DE TELEFONÍA		\$ 35.562,24		
GASTOS DE INTERNET		\$ 3.160,32		
GASTOS DE AGUA		\$ 10.001,88		
GASTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA		\$ 35.673,37		
GASTOS DE SUELDOS Y SALARIOS		\$ 326.084,35		
GASTOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		\$ 57.115,87		
GASTOS FINANCIEROS		\$ 186.694,18		
Insumos Consumos Anuales		\$ 12.688,00		
Póliza de Seguro sobre los activos		\$ 2.400,00		
GASTOS DE DEPRECIACION		\$ 20.619,99		
MARGEN ANTES DE PART. TRABAJADORES				\$ 521.297,87
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES				\$ 78.194,68
MARGEN ANTES DE IMP. A LA RENTA				\$ 443.103,19
IMPUESTO A LA RENTA 22%				\$ 97.482,70
MARGEN NETO ANTES DE ORI				\$ 345.620,49
OTROS RESULTADOS INTEGRALES				0
RESULTADO NETO DEL AÑO				\$ 345.620,49

ESTADO DE RESULTADOS Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES				
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.				
Al 31 de Diciembre del 2020				
VENTAS				
INGRESOS POR VENTAS				\$ 1.296.000,00
(-) COSTO DE VENTAS				\$ 89.650,97
MARGEN BRUTO				\$ 1.206.349,03
GASTOS				\$ 732.835,11
GASTOS DE TELEFONÍA		\$ 37.340,35		
GASTOS DE INTERNET		\$ 3.318,33		
GASTOS DE AGUA		\$ 10.501,97		
GASTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA		\$ 37.457,04		
GASTOS DE SUELDOS Y SALARIOS		\$ 358.692,79		
GASTOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		\$ 62.827,46		
GASTOS FINANCIEROS		\$ 186.694,18		
Insumos Consumos Anuales		\$ 12.983,00		
Póliza de Seguro sobre los activos		\$ 2.400,00		
GASTOS DE DEPRECIACION		\$ 20.619,99		
MARGEN ANTES DE PART. TRABAJADORES				\$ 473.513,92
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES				\$ 71.027,09
MARGEN ANTES DE IMP. A LA RENTA				\$ 402.486,83
IMPUESTO A LA RENTA 22%				\$ 88.547,10
MARGEN NETO ANTES DE ORI				\$ 313.939,73
OTROS RESULTADOS INTEGRALES				0
RESULTADO NETO DEL AÑO				\$ 313.939,73

OBRA CIVIL

Item	Rubro	Ud	Cant	P. Unit	Sub-Total
OBRAS PRELIMINARES					6.756,75
001	Limpieza manual del terreno	m2	1.228,50	1,00	1.228,50
002	Cerramiento Provisional H=2,40m	m2	1.228,50	0,50	614,25
003	Bodega y Oficinas	m2	1.228,50	4,00	4.914,00
MOVIMIENTO DE TIERRAS					14.889,42
007	Replanteo y Nivelación con equipo topográfico	m2	1.228,50	1,62	1.990,17
008	Excavación manual en Cimientos y Plintos	m2	1.228,50	1,62	1.990,17
009	Relleno compactado con material mejorado (sub base clase II)	m2	1.228,50	2,44	2.997,54
010	Relleno compactado con material del sitio	m2	1.228,50	4,00	4.914,00
011	Desalojo	m2	1.228,50	2,44	2.997,54
ESTRUCTURA					75.921,30
012	Hormigón ciclópeo f'c = 210 kg/cm2 60-40	m2	1.228,50	7,30	8.968,05
013	Replantillo H.S. 140 Kg/cm2	m2	1.228,50	5,69	6.990,17
014	Plintos H.S. 280 Kg/cm2	m2	1.228,50	7,32	8.992,62
015	Cadenas de H.S. 210 Kg/cm2	m2	1.228,50	4,88	5.995,08
016	Columnas de H.S. 280 Kg/cm2	m2	1.228,50	8,14	9.999,99
017	Vigas de H.S. 280 Kg/cm2	m2	1.228,50	8,14	9.999,99
019	Malla Electrosoldada de 5,5mm @ 15cm	m2	1.228,50	1,62	1.990,17
020	Losa H.S. 280Kg/cm2	m2	1.228,50	16,28	19.999,98
021	Acero de refuerzo f'y=4200 kg/cm2	m2	1.228,50	0,81	995,09
022	Acero estructural	m2	1.228,50	0,81	995,09
023	Riostras de H.S.	m2	1.228,50	0,81	995,09
024	Placa colaborante E=0,65mm	m2	1.228,50	1,00	1.228,50
PISOS					35.920,80
025	Contrapiso HS 180 kg/cm2 piedra bola, inc malla electro R126	m2	1.228,50	10,00	12.285,00
026	Alisado de pisos	m2	1.228,50	5,00	6.142,50
027	Bordillo HS 180 Kg/cm2 H=50cm, A=20cm	m	1.228,50	5,00	6.142,50
028	Vereda HS 180 Kg/cm2	m2	90,00	6,00	540,00
029	Porcelanato antideslizante	m2	1.228,50	5,00	6.142,50
030	Concreto sellado	m2	1.228,50	2,00	2.457,00
031	Vinilico flexible en rollo	m2	1.228,50	0,80	982,80
032	Barredera de porcelanato (contrazocalo)	m2	1.228,50	0,50	614,25
033	Barredera de vynil (contrazocalo)	m2	1.228,50	0,50	614,25
ENLUCIDOS					8.619,00
035	Enlucido vertical	m2	625,00	4,00	2.500,00
036	Enlucido de fajas	m2	312,00	4,00	1.248,00
037	Enlucido horizontal	m2	603,50	4,00	2.414,00
038	Masillado impermeabilizado de losa	m2	1.228,50	2,00	2.457,00
REVESTIMIENTOS					33.169,50
039	Cerámica en pared	m2	1.228,50	4,00	4.914,00
040	Porcelanato para paredes	m2	1.228,50	6,00	7.371,00
043	Pintura de caucho interiores	m2	1.228,50	6,00	7.371,00
044	Pintura de caucho exteriores	m2	1.228,50	7,00	8.599,50
045	Plancha exterior de fibrocemento 20mm	m2	1.228,50	2,00	2.457,00
046	Piedra Buzardeada (fachada)	m2	1.228,50	2,00	2.457,00
CARPINTERIA METAL/MADERA					2.100,00
047	M3 (Puerta principal mampara de aluminio y vidrio templado de 8 mm)	m2	4,00	100,00	400,00
048	Puerta de Madera contrachapada de 65 cm c/marco metálico y tapamarco, inc. Cerradura	u	1,00	300,00	300,00
049	Puerta de Madera contrachapada de 100 cm c/marco metálico y tapamarco, inc. Cerradura	u	1,00	200,00	200,00
050	Puerta de Madera contrachapada de 2 hojas de 0,75 cm c/marco metálico y tapamarco, inc. Cerradura	u	1,00	160,00	160,00
051	Puerta de Madera contrachapada de 2 hojas de 0,60 cm c/marco metálico y tapamarco, inc. Cerradura	u	2,00	140,00	280,00
052	Puerta de Tubo con malla 100cm	u	2,00	145,00	290,00
053	Puerta de Tubo con malla 150cm 2 hojas de 0,75cm	u	2,00	135,00	270,00
054	Ventana de aluminio y vidrio 6mm	m2	10,00	10,00	100,00
055	Protección de Ventana, varilla cuadrada	m2	10,00	10,00	100,00
CIELO RASO					12.310,00
057	Cielo raso de gypsum con suspension 60x60	m2	1.228,50	10,00	12.285,00
058	Cúpula acrílica transparente ¼"	m2	5,00	5,00	25,00
OBRAS EXTERIORES					5.528,25
059	Areas Verdes	m2	1.228,50	1,50	1.842,75
060	Cerramiento ICO	m2	1.228,50	3,00	3.685,50
			TOTAL		195.215,02

Apéndice 4

Tabla de Amortización

Capital		\$750.000,00				Anual Años
Tasa de Interés		8,97%				
Plazo		5				
Período	Saldo	Pago Interés	Pago Capital	Mensualidad	Pago Anual	
1	\$ 750.000,00	\$ 5.606,25	\$ 9.951,60	\$ 15.557,85		
2	\$ 740.048,40	\$ 5.531,86	\$ 10.025,99	\$ 15.557,85		
3	\$ 730.022,41	\$ 5.456,92	\$ 10.100,93	\$ 15.557,85		
4	\$ 719.921,48	\$ 5.381,41	\$ 10.176,44	\$ 15.557,85		
5	\$ 709.745,05	\$ 5.305,34	\$ 10.252,50	\$ 15.557,85		
6	\$ 699.492,54	\$ 5.228,71	\$ 10.329,14	\$ 15.557,85		
7	\$ 689.163,40	\$ 5.151,50	\$ 10.406,35	\$ 15.557,85		
8	\$ 678.757,05	\$ 5.073,71	\$ 10.484,14	\$ 15.557,85		
9	\$ 668.272,91	\$ 4.995,34	\$ 10.562,51	\$ 15.557,85		
10	\$ 657.710,40	\$ 4.916,39	\$ 10.641,46	\$ 15.557,85		
11	\$ 647.068,94	\$ 4.836,84	\$ 10.721,01	\$ 15.557,85		
12	\$ 636.347,93	\$ 4.756,70	\$ 10.801,15	\$ 15.557,85	\$ 186.694,18	
13	\$ 625.546,78	\$ 4.675,96	\$ 10.881,89	\$ 15.557,85		
14	\$ 614.664,89	\$ 4.594,62	\$ 10.963,23	\$ 15.557,85		
15	\$ 603.701,67	\$ 4.512,67	\$ 11.045,18	\$ 15.557,85		
16	\$ 592.656,49	\$ 4.430,11	\$ 11.127,74	\$ 15.557,85		
17	\$ 581.528,74	\$ 4.346,93	\$ 11.210,92	\$ 15.557,85		
18	\$ 570.317,82	\$ 4.263,13	\$ 11.294,72	\$ 15.557,85		
19	\$ 559.023,10	\$ 4.178,70	\$ 11.379,15	\$ 15.557,85		
20	\$ 547.643,95	\$ 4.093,64	\$ 11.464,21	\$ 15.557,85		
21	\$ 536.179,74	\$ 4.007,94	\$ 11.549,91	\$ 15.557,85		
22	\$ 524.629,83	\$ 3.921,61	\$ 11.636,24	\$ 15.557,85		
23	\$ 512.993,59	\$ 3.834,63	\$ 11.723,22	\$ 15.557,85		
24	\$ 501.270,37	\$ 3.747,00	\$ 11.810,85	\$ 15.557,85	\$ 186.694,18	
25	\$ 489.459,52	\$ 3.658,71	\$ 11.899,14	\$ 15.557,85		
26	\$ 477.560,38	\$ 3.569,76	\$ 11.988,08	\$ 15.557,85		
27	\$ 465.572,30	\$ 3.480,15	\$ 12.077,70	\$ 15.557,85		
28	\$ 453.494,60	\$ 3.389,87	\$ 12.167,98	\$ 15.557,85		
29	\$ 441.326,62	\$ 3.298,92	\$ 12.258,93	\$ 15.557,85		
30	\$ 429.067,69	\$ 3.207,28	\$ 12.350,57	\$ 15.557,85		
31	\$ 416.717,12	\$ 3.114,96	\$ 12.442,89	\$ 15.557,85		
32	\$ 404.274,23	\$ 3.021,95	\$ 12.535,90	\$ 15.557,85		
33	\$ 391.738,34	\$ 2.928,24	\$ 12.629,60	\$ 15.557,85		
34	\$ 379.108,73	\$ 2.833,84	\$ 12.724,01	\$ 15.557,85		
35	\$ 366.384,72	\$ 2.738,73	\$ 12.819,12	\$ 15.557,85		
36	\$ 353.565,60	\$ 2.642,90	\$ 12.914,95	\$ 15.557,85	\$ 186.694,18	
37	\$ 340.650,65	\$ 2.546,36	\$ 13.011,49	\$ 15.557,85		
38	\$ 327.639,17	\$ 2.449,10	\$ 13.108,75	\$ 15.557,85		
39	\$ 314.530,42	\$ 2.351,11	\$ 13.206,73	\$ 15.557,85		
40	\$ 301.323,69	\$ 2.252,39	\$ 13.305,45	\$ 15.557,85		
41	\$ 288.018,23	\$ 2.152,94	\$ 13.404,91	\$ 15.557,85		
42	\$ 274.613,32	\$ 2.052,73	\$ 13.505,11	\$ 15.557,85		
43	\$ 261.108,21	\$ 1.951,78	\$ 13.606,06	\$ 15.557,85		
44	\$ 247.502,14	\$ 1.850,08	\$ 13.707,77	\$ 15.557,85		
45	\$ 233.794,37	\$ 1.747,61	\$ 13.810,24	\$ 15.557,85		
46	\$ 219.984,13	\$ 1.644,38	\$ 13.913,47	\$ 15.557,85		
47	\$ 206.070,67	\$ 1.540,38	\$ 14.017,47	\$ 15.557,85		
48	\$ 192.053,20	\$ 1.435,60	\$ 14.122,25	\$ 15.557,85	\$ 186.694,18	
49	\$ 177.930,95	\$ 1.330,03	\$ 14.227,81	\$ 15.557,85		
50	\$ 163.703,13	\$ 1.223,68	\$ 14.334,17	\$ 15.557,85		
51	\$ 149.368,96	\$ 1.116,53	\$ 14.441,32	\$ 15.557,85		
52	\$ 134.927,65	\$ 1.008,58	\$ 14.549,26	\$ 15.557,85		
53	\$ 120.378,38	\$ 899,83	\$ 14.658,02	\$ 15.557,85		
54	\$ 105.720,36	\$ 790,26	\$ 14.767,59	\$ 15.557,85		
55	\$ 90.952,77	\$ 679,87	\$ 14.877,98	\$ 15.557,85		
56	\$ 76.074,80	\$ 568,66	\$ 14.989,19	\$ 15.557,85		
57	\$ 61.085,61	\$ 456,61	\$ 15.101,23	\$ 15.557,85		
58	\$ 45.984,37	\$ 343,73	\$ 15.214,12	\$ 15.557,85		
59	\$ 30.770,26	\$ 230,01	\$ 15.327,84	\$ 15.557,85		
60	\$ 15.442,42	\$ 115,43	\$ 15.442,42	\$ 15.557,85	\$ 186.694,18	
	\$0,00	\$183.470,92	\$750.000,00	\$933.470,92		

Apéndice 5

Ámbito Legal

Reglamento sustitutivo para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario (Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, 2014).

Capítulo II

Del permiso de funcionamiento

Art. 3.- El Permiso de Funcionamiento es el documento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidos en la normativa vigente.

Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, otorgará el Permiso de Funcionamiento a los establecimientos categorizados en este Reglamento como servicios de salud. La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, otorgará de forma automatizada el Permiso de Funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, a excepción de los establecimientos descritos en el inciso anterior. Los Permisos de Funcionamiento se emitirán de acuerdo a la categorización señalada en el presente Reglamento, conforme a su riesgo sanitario.

Art. 5.- Los establecimientos que dispongan de la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura obtendrán el Permiso de Funcionamiento ingresando únicamente la solicitud a la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA. El Permiso de Funcionamiento a los establecimientos sujetos a control sanitario, a excepción de los establecimientos de servicios de salud, será otorgado sin inspección previa, y solamente con el cumplimiento de los requisitos documentales descritos en el presente Reglamento.

Art. 6.- El Certificado de Permiso de Funcionamiento otorgado a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - ARCSA y por las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, tendrá vigencia de un año calendario, contado a partir de su fecha de emisión.

Art. 7.- El Certificado de Permiso de Funcionamiento contendrá la información que se detalla a continuación:

- Categoría del establecimiento.
- Código del establecimiento.
- Número del Permiso de Funcionamiento.
- Nombre o razón social del establecimiento.
- Nombre del propietario o representante legal.
- Nombre del responsable técnico, cuando corresponda.
- Actividad del establecimiento.
- Tipo del riesgo.
- Dirección exacta del establecimiento.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento.
- Firma de la autoridad competente.

La categoría o calificación de empresas, medianas y pequeñas empresas, micro empresas (MIPYMES), se realizará de conformidad con lo señalado en el artículo 53 del Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones.

Art. 8.- Los establecimientos categorizados como artesanales están exentos del pago del derecho por Permiso de Funcionamiento; y, para su funcionamiento se regirán por lo dispuesto en la Ley de Fomento Artesanal vigente y en este Reglamento.

Capítulo V

Del procedimiento para la emisión y renovación del permiso de funcionamiento de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario

Art. 13.- Una vez receptada la solicitud ingresada a través del sistema informático desarrollado para el efecto, la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA o las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, según corresponda, realizarán la verificación de la documentación presentada, de conformidad a las disposiciones que se establezcan en el Instructivo que se emita por parte de la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA y del Ministerio de Salud Pública, a través de las instancias respectivas.

Art. 14.- Luego de que el usuario cumpla con los requisitos establecidos en el presente Reglamento, la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA o las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, emitirá el Permiso de Funcionamiento, debidamente legalizado.

Art. 15.- En caso de que el usuario no cumpla con los requisitos establecidos en el presente Reglamento, la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA o las Direcciones Provinciales de Salud, o quien ejerza sus competencias, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas procederán a la devolución del trámite al usuario, con el fin de que reinicie el proceso para la emisión del Permiso de Funcionamiento.

Art. 16.- La renovación del Permiso de Funcionamiento para los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario se realizará anualmente de manera automática, debiendo el usuario registrar la solicitud a través del sistema informático, siempre y cuando no se hubieren producido cambios o modificaciones en las condiciones iniciales con las que fue otorgado dicho Permiso, adjuntado la siguiente documentación:

- a) Registro Único de Contribuyentes, RUC, de la persona natural o jurídica responsable del establecimiento.
- b) Certificado de Salud Ocupacional actualizado del personal que labora en el establecimiento.
- c) Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos o documento que lo remplace, actualizado.
- d) Comprobante de pago por derecho de renovación de Permiso de Funcionamiento.

En el caso de establecimientos que hayan sido objeto de suspensión, clausura o multa durante el periodo de vigencia del Permiso de Funcionamiento, para su renovación deberán ingresar la solicitud a través del sistema informático, adjuntando los requisitos descritos en el inciso anterior y los documentos que justifiquen el levantamiento de la suspensión, clausura o multa.

Capítulo VIII

De los derechos por permiso de funcionamiento

Art. 21.- Para efectos de este Reglamento, la emisión del Permiso de Funcionamiento se realizará de conformidad a la categorización sanitaria.

Art. 22.- Los derechos por concepto de Permiso de Funcionamiento se determinarán multiplicando el coeficiente de cálculo de cada establecimiento por el equivalente al 2.4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general, vigente a la fecha del pago. (Derechos por Permiso de Funcionamiento a cobrar, dólares (\$) =coeficiente de cálculo x 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general).

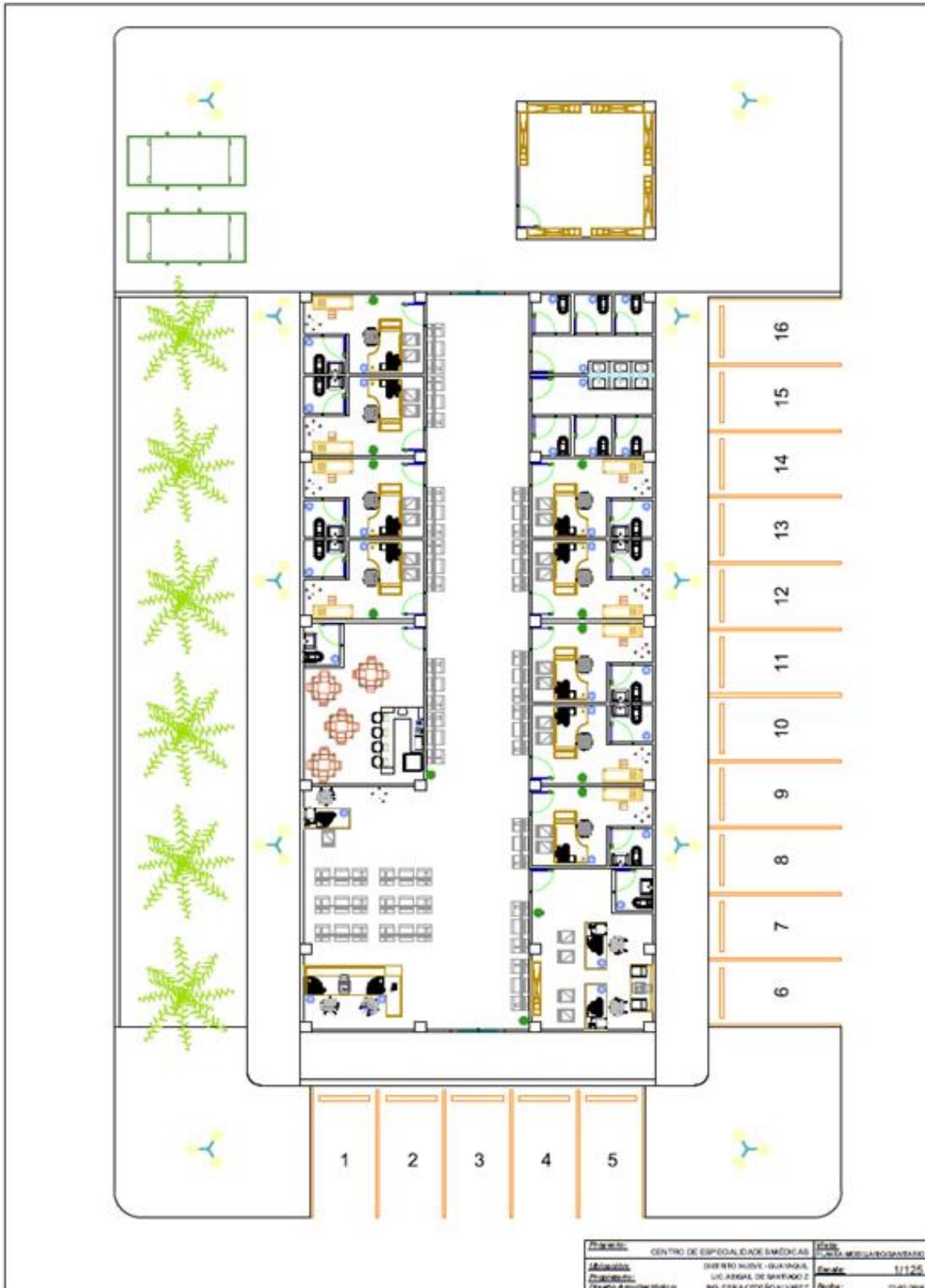
Establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario

Código	Tipo de establecimiento	Clase de riesgo	Coefficiente
1.0	ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS:		
1.1	I NIVEL DE ATENCIÓN [⊕]		
1.1.1	Puesto de Salud.	A	3
1.1.2	Consultorio General.	B	3
1.1.3	CENTRO DE SALUD – A	A	8
1.1.4	CENTRO DE SALUD – B	A	5
1.1.5	CENTRO DE SALUD - C	A	3
1.2	II NIVEL DE ATENCIÓN.		
1.2.1	AMBULATORIO		
1.2.1.1	Consultorios de Especialidad (es) clínico – quirúrgico.	A	6
1.2.1.2	Centro de Especialidad (es)	A	6
1.2.1.3	Centro clínico – quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)	A	6
1.2.2	HOSPITALARIO		
1.2.2.1	Hospital Básico	A	15
1.2.2.2	Hospital General	A	25
1.3	III NIVEL DE ATENCIÓN.		
1.3.1	AMBULATORIO		
1.3.1.1	Centros Especializados.	A	20
1.3.2	HOSPITALARIO		
1.3.2.1	Hospital Especializado	A	20
1.3.2.2	Hospital de Especialidades	A	25
1.4	IV NIVEL DE ATENCIÓN		
1.4.1	Centros de Experimentación preregistros clínicos	A	20
1.4.2	Centros de alta subespecialidad	A	20
1.5	NIVEL DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA		
1.5.1	Unidades de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital básico	A	10
1.5.2	Unidades de atención prehospitalaria de soporte vital avanzado.	A	15
1.5.3	Unidades de atención pre-hospitalaria de soporte vital especializado	A	15
1.6	SERVICIOS DE APOYO		
1.6.1	CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL (CDI)		
1.6.1.1	CDI generales	A	8
1.6.1.2	CDI de mediana complejidad	A	10
1.6.1.3	CDI de alta complejidad	A	12
1.6.2	CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)		
1.6.2.1	CRI Generales	A	8
1.6.2.2	CRI de mediana complejidad	A	10
1.6.2.3	CRI de alta complejidad	A	12

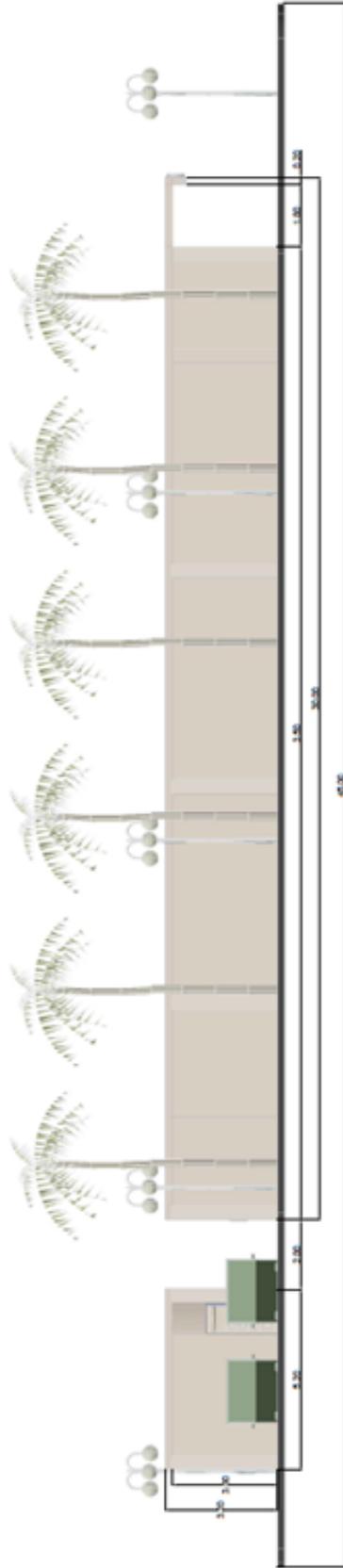
1.6.3	LABORATORIO CLÍNICO		
1.6.3.1	Laboratorio de Diagnóstico Clínico General o de baja complejidad.	A	6
1.6.3.2	Laboratorio de Diagnóstico Clínico Especializado: de mediana complejidad L-2 y alta complejidad L-2B.	A	10
1.6.4	SERVICIOS DE SANGRE		
1.6.4.1	Centros de Colecta	A	6
1.6.4.2	Centros de Colecta y Distribución	A	6
1.6.4.3	Bancos de Sangre	A	6
1.6.4.4	Hemocentro	A	10
1.6.5	IMAGEN		
1.6.5.1	Establecimiento de imágenes básico	A	8
1.6.5.2	Establecimiento de imágenes con intervencionismo diagnóstico especializado.	A	10
1.6.5.3	Establecimiento de imágenes de alta complejidad	A	12
1.6.6	LABORATORIO FISIOLÓGICO - DINÁMICO		
1.6.6.1	Cardiovasculares	A	8
1.6.6.2	Músculo esquelético	A	8
1.6.6.3	Neurofisiológico	A	8
1.6.6.4	Metabólico	A	8
1.7	CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES		
1.7.1	Centros de desintoxicación o Pre-comunidad	A	8
1.7.2	Comunidad Terapéutica	A	12
1.7.3	Centros de Tratamiento Integral (Desintoxicación y Comunidad terapéutica)	A	20
1.8	ESTABLECIMIENTOS DE OPTOMETRÍA Y ÓPTICAS		
1.8.1	Centros de Optometría	B	8
1.8.2	Almacenes de Óptica	B	6
1.8.3	Laboratorios de Óptica	B	8
1.9	LABORATORIOS DE MECÁNICA DENTAL	B	8
1.10	LABORATORIOS DE PRÓTESIS MÉDICA	B	8
1.11	LABORATORIO DE ÓRTESIS	B	8
1.12	EMPRESAS DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA	B	50
1.13	LABORATORIOS DE PRÓTESIS DENTALES		

Apéndice 6

Plano Arquitectónico



VISTA LATERAL
ESCALA: 1/125



VISTA LATERAL
ESCALA: 1/75



Zona:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Vista:	LATERAL Y FRONTAL
Ubicación:	DEPTO NUEVO GUAYABO	Escala:	1/125 - 1/75
Proyecto:	LOC. ASIST. DE EMERGENCIAS	Fecha:	20-05-2018
Arquitecto:	ING. ERIKA CECILIA LÓPEZ	Fecha:	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, De Santiago Zamora Doris Abigail, con C.C: # 0930116165 autora del trabajo de titulación: Estudio para la creación de un centro de Especialidades médicas en el distrito 9 de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 20 de Enero de 2017

f. _____
Nombre: De Santiago Zamora Doris Abigail
C.C: 0930116165



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ESTUDIO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL DISTRITO 9 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	De Santiago Zamora Doris Abigail		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Elsie ; Vera Laura; Lapo María del Carmen		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20-01-2017	No. DE PÁGINAS:	133
ÁREAS TEMÁTICAS:	Especialidades médicas, atención al cliente.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Centro de salud, sistema de salud, cobertura, servicios de salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El objetivo de este estudio es determinar la demanda de un centro de especialidades médicas en la ciudad de Guayaquil Distrito nueve debido a que en los últimos años en el sector salud se han registrado diversos cambios con repercusión en el incremento de la demanda de servicios de salud. El Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil ha ido incrementando su población con el pasar de los años aumentando así la necesidad de un centro de atención médica en este sector. La metodología de la investigación se basó en el enfoque cuantitativo, la obtención de la información se la realizó a través de encuestas dirigidas a los habitantes del Distrito nueve de la ciudad de Guayaquil encontrando los siguientes resultados: el 95% de la población encuestada considera que, si existe la necesidad de un centro de especialidades médicas en el sector, el 33% refiere que acuden por atención médica particular y el 81% indica que acuden a un centro médico cada 6 meses. Una vez conocidos los hallazgos principales, se propone la creación de un centro de salud con especialidades médicas y de atención particular para atender a la población y de esta manera cubrir la demanda que existe en este sector y brindarles un servicio de calidad con calidez.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-989987064	E-mail:abigaildesantiago@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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